

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Caritasverband Schaumberg-Blies e.V.



BUNDESMODELLPROJEKT

**Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und
Reduzierung von Suchtmittelkonsum
in der Schwangerschaft und Stillzeit**

Abschlussbericht

Förderzeitraum: 01.04.2011 – 31.03.2012
Berichtszeitraum: 15.04.2011 - 31.03.2012
Förderkennzeichen: Kapitel 1502 Titel 68469
Fördersumme: 30.823 €

Leitung: Herr Dr. Horst Arend
Mitarbeiterin: Frau Jutta Klein

**gefördert durch das Bundesministerium für
Gesundheit (BMG)**

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung

2. Einleitung

- 2.1. Ausgangslage des Projekts**
- 2.2. Ziele des Projekts**
- 2.3. Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)**

3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

- 4.1 Darstellung des Arbeits- und Zeitplanes**
- 4.2 Darstellung der Durchführung**
- 4.3 Darstellung der Abweichungen vom ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan**
- 4.4 Abweichungen vom Finanzierungsplan**

5. Ergebnisse; Diskussion der Ergebnisse

6. Gender Mainsstreaming Aspekte

7. Gesamtbeurteilung

8. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

9. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

10. Publikationen

11. Anlagen

1. Zusammenfassung

Tabak-, Alkohol- und illegaler Drogenkonsum während der Schwangerschaft stellen die wichtigsten und vermeidbaren Risiken in der vorgeburtlichen Entwicklung dar und können nicht nur bei massiver Suchtmittelabhängigkeit, sondern auch bei leichteren Konsumformen das Kind erheblich und dauerhaft beeinträchtigen und schädigen. Dieser Umstand macht es unbedingt notwendig, dass sowohl die Berufsgruppen rund um die konsumierende Schwangere, als auch die Schwangeren und ihr familiäres Umfeld sowie die Gesellschaft insgesamt auf die Gefahren und Konsequenzen des Konsums von Suchtmitteln aufmerksam gemacht und Hilfsangebote entwickelt werden, die die Schwangeren und ihre Partner frühzeitig erreichen. Die innerhalb des Beratungs- und Behandlungszentrums entwickelten „Ansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit“ sahen als Ziele zum einen die Wissensvermittlung und Sensibilisierung der Schwangeren bzw. junger Frauen im Vorfeld einer Schwangerschaft sowie der professionellen Kräfte vor, zum anderen die Bereitstellung von konkreten Hilfen zur Reduktion von Suchtmittelkonsum. Die Vorhabensziele konnten zu einem Großteil realisiert werden. Insbesondere auf dem Wege von Informationsveranstaltungen, Vorträgen und Schulungen konnte die Zielgruppe der Fachkräfte (MitarbeiterInnen der Gesundheitsämter, der Beratungsstellen, (Familien)-Hebammen) erreicht werden. Im Bereich der selektiven Prävention wurden Herangehensweisen entwickelt und eingesetzt, die anschaulich und zum Teil auf spielerische Art und Weise jungen Frauen die Risiken des Suchtmittelgebrauchs und dessen Auswirkungen auf den Feten nahe brachten. - Konkrete Maßnahmen zur Reduzierung bzw. zur Entwöhnung von Suchtmittelkonsum wurden zum Teil neu geschaffen, so ein auf Schwangere abgestimmtes niedrighwelliges (Nikotin-)Entwöhnungsprogramm, das von den Krankenkassen im Setting-Ansatz für vorerst zwei Jahre finanziert und außerhalb der Suchtberatungsstelle in dem Kommunikationszentrum „KOMM“ der Stadt Neunkirchen angeboten wird. Darüber hinaus finden im Beratungs- und Behandlungszentrum tägliche Sprechstunden statt und bei gegebener Motivation und Indikation kann schnell in eine Fachklinik vermittelt werden, die speziell für alkohol- bzw. drogenabhängige Schwangere ein stationäres Entwöhnprogramm vorhält. Eigens vorgesehene Sprechstunden bzw. Beratungszeiten für Schwangere in den Praxen niedergelassener Gynäkologen bzw. Geburtshilfekliniken wurden von diesen nicht gewünscht. Im Projektzeitraum wurden Beratungsangebote von (konsumierenden) Schwangeren nur in marginaler Weise nachgefragt. Dies hängt sicherlich auch damit zusammen, dass die feste Verankerung und selbstverständliche Inanspruchnahme der Hilfsangebote viel Zeit erfordert, insbesondere, weil Suchtmittelkonsum – insbesondere Alkoholkonsum – in der Schwangerschaft stark tabuisiert ist und suchtmittelabhängige Schwangere große Scham- und Schuldgefühle haben.

2. Einleitung

2.1 Ausgangslage des Projekts

Obwohl schon lange bekannt ist, dass der Konsum psychotroper Substanzen wie Alkohol, Nikotin und illegaler Drogen in der Schwangerschaft zu schweren Schädigungen der Feten führen kann, wurde in Deutschland dieses Thema bisher in der Forschung wie in der Praxis zu wenig beachtet. So wurde zwar in den Publikationen von Majewski (1987), Löser (1994, 1995) und Merzenich & Lang (2002) aufgezeigt, dass Alkoholkonsum während der Schwangerschaft die Wahrscheinlichkeit von Früh- und Fehlgeburten sowie das Auftreten körperlicher Deformierungen, geistiger und seelischer Behinderungen und Verhaltensstörungen erhöht, es erfolgte daraus jedoch kein starker Impuls für die Forschung, geschweige denn für die Praxis und hier insbesondere für die Prävention. Im Gegenteil, immer wieder berichten Schwangere, dass sie von ihrem Frauenarzt, wenn das Thema Alkohol überhaupt zur Sprache kommt, hören dass „ein Gläschen nicht schaden kann“. Dies widerspricht neueren Forschungsergebnissen, die die Angabe einer nachweisbar unschädlichen Alkoholmenge als äußerst problematisch ansehen (Feick, Haas & Singer 2006).

Das Thema Rauchen in der Schwangerschaft hat leider auch keineswegs den Stellenwert, der aufgrund des Schädigungspotentials, insbesondere der Noxe Nikotin, für die Feten unbedingt notwendig wäre. Zu den Auswirkungen von illegalen Drogen auf die Feten gibt es je nach Art der Droge mehr oder weniger gesicherte Aussagen wobei diese Problematik im Alltag entweder vollständig negiert oder - wenn Drogenkonsum bekannt ist – oft wenig fachkundig behandelt wird.

Für die Folgen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft hat sich international der Begriff der Fetalen Alkoholspektrumsstörung (FASD) eingebürgert, wobei je nach Schweregrad der Schädigung unterschieden wird zwischen dem fetalen Alkoholsyndrom (FAS) mit einer schweren Ausprägung des klinischen Krankheitsbildes und dem fetalen Alkoholeffekt (FAE), als einer weniger schweren Form der Schädigung. Unter der Kategorie der Alkoholspektrumsstörung werden noch die Diagnosen der alkoholbedingten Geburtsschäden (ARBD) und der alkoholbedingten neurologischen Entwicklungsstörungen (ARND) subsumiert. Zu einer detaillierten Beschreibung der klinischen Symptomatik der Alkoholspektrumsstörung, die sich ausdrückt in charakteristischen Gesichtsmerkmalen, einer Wachstumsverzögerung, Schädigungen des Zentralnervensystems, Auffälligkeiten in der Wahrnehmung, Motorik und Sprachentwicklung, in einer Verminderung der kognitiven Leistungen wie Intelligenz, Merkfähigkeit sowie in Verhaltensstörungen und emotionalen Auffälligkeiten, sei verwiesen auf die Übersichtsarbeit von Daniel, Novak & Radler (2010).

Was die Größenordnung der Problematik angeht ist man auf Schätzungen angewiesen. Im Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung von 2011 wird davon ausgegangen, dass etwa 10.000 Kinder pro Jahr in Deutschland eine Fetale Alkoholspektrumsstörung aufweisen, wobei ungefähr 4.000 Kinder von dem Fetalen Alkoholsyndrom betroffen wären. Siedentopf (2011) geht davon aus, dass 0,3 – 0,6% der Neugeborenen das Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms aufweisen, in Deutschland würde dies bei 678.000 Geburten 2010 eine Zahl von 2034 – 4064 Kindern mit massiven Schädigungen bedeuten. Für das Saarland wären dies bei rund 7.000 Geburten im Jahr 2010 20 – 40 schwerstgeschädigte Kinder. Die Anzahl der Kinder mit leichten bis mittelschweren Schädigungen durch Alkohol in der Schwangerschaft (Fetale Alkoholeffekte) ist schwer schätzbar, liegt jedoch um ein vielfaches höher (Daniel et al., 2010). In einer Berliner Untersuchung von Bergmann et al. (2006) mit 344 schwangeren Frauen aus 48 Frauenarztpraxen gaben 58% der Frauen an während der Schwangerschaft Alkohol konsumiert zu haben, lediglich 4% der Frauen tranken nachdem die Schwangerschaft festgestellt wurde, überhaupt keinen Alkohol mehr und 2% hatten schon präventiv vor der Schwangerschaft ihren Alkoholkonsum eingestellt. Von den Frauen, die in der Schwangerschaft weiter Alkohol konsumierten, tranken 78,4% seltener als einmal im Monat, 18% tranken einmal die Woche und 2,3% waren Problemtrinkerinnen mit öfter als zweimal pro Woche. Siedentopf (2011) berichtet, dass in Deutschland jede zweite Frau in der Schwangerschaft Alkohol konsumiert, wovon dies 77% einmal im Monat, 16% 2 – 4 mal im Monat und 7% in der Häufigkeit darüber hinaus tun.

Da man mittlerweile weiß, dass nicht nur der riskante oder gar abhängige Alkoholkonsum zu Schädigungen beim Fötus führt sondern auch ein geringer Alkoholkonsum oder vereinzelte Trinkexzesse zu dem ganzen Spektrum gesundheitlicher Beeinträchtigungen führen können (Bergmann et. al, 2006) ist das Präventionsziel ganz klar die absolute Alkoholkarenz während der Schwangerschaft. Wie schon eingangs bemerkt werden gesellschaftlich und familiär die schädlichen Folgen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft weitgehend verdrängt und die Sensibilisierung und das Bewusstsein dafür, dass bereits „ab und zu ein Gläschen trinken“ problematisch ist, ist in der Gesellschaft noch nicht stark ausgeprägt.

Rauchen in der Schwangerschaft stellt trotz der Erfolge, die in der Prävention erreicht worden sind (BZgA, 2012), ein großes und ernst zunehmendes Gesundheitsrisiko für die Gesundheit des Kindes und die Schwangeren dar (Dudenhausen, 2009). Rund ein Drittel der Frauen rauchen zu Beginn der Schwangerschaft, wobei es jede dritte Frau – meist in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten - schafft mit dem Rauchen aufzuhören (BZgA, 2010). Somit rauchen gut ein Fünftel der Frauen während der Schwangerschaft, wobei über ein Drittel der rauchenden Schwangeren täglich 11 – 20 Zigaretten raucht (Gortner, 2009). Die Konsequenzen des Rauchens in der Schwangerschaft sind schwerwiegend, es besteht ein erhöhtes Risiko für Fehl- und Frühgeburt und nach der Geburt weisen die Babys von Raucherinnen einen Wachstumsrückstand

auf, der sich vor allem in einem zu geringen Geburtsgewicht zeigt. Darüber hinaus leiden diese Kinder unter einem geschwächten Immunsystem, das Asthmarisiko ist erhöht und das Risiko des plötzlichen Kindstodes ist viermal höher. Auch Passivrauchen hat einen sehr schädlichen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes und ist auch eine der Ursachen des plötzlichen Kindstodes. Für die schädlichen Auswirkungen des Rauchens auf das Kind liegt noch kein Klassifikationssystem vor, so dass das Ausmaß der Schädigungen noch schwerer einzuschätzen ist als beim Alkohol. Hinzu kommt, dass nicht selten schwangere Frauen, die rauchen auch Alkohol konsumieren.

Zum Thema Drogen in der Schwangerschaft liegen im deutschsprachigen Raum keine gesicherten Erkenntnisse vor. Bei einem Symposium am Universitätsklinikum Leipzig im Oktober 2010 berichtete Waizmann, dass man von einer Anzahl von 2.250 Kindern pro Jahr ausgehen kann, die durch Drogen bleibend geschädigt sind. Untersuchungen haben gezeigt (Nagel & Siedentopf, 2009), dass der Konsum illegaler Drogen mit einem höheren Risiko verbunden ist, eine Frühgeburt zu erleiden oder ein untergewichtiges Baby zur Welt zu bringen. Einige Drogen können zudem Entwicklungs- und Verhaltensprobleme mit bedingen.

Was das Stillen betrifft weiß man, dass bei einer alkoholkonsumierenden, stillenden Mutter, das Neugeborene den Alkohol über die Muttermilch aufnimmt. Der Königsweg für die stillende Mutter ist auch hier die Abstinenz, wenn sie jedoch Alkohol konsumiert, sollte sie dies nach dem Stillen tun, wobei der Abbauprozess des Alkohols bei einem kleinen Glas Wein ca 1 – 1,5 Stunden dauert. Beim Rauchen ist festzustellen, dass ein Teil der Frauen direkt nach der Geburt mit dem Rauchen wieder anfängt, so dass etwa 25% aller Stillenden Raucherinnen sind. Aufgrund der hohen Fettlöslichkeit von Nikotin dringt dieser Suchtstoff sehr schnell in die Muttermilch ein und erreicht dort eine dreifach höhere Konzentration als im Blut. In der Abwägung der Vorteile des Stillens (besserer Immunschutz, engere Mutter-Kind-Beziehung) und der Nachteile des Rauchens (geringere Milchproduktion, verminderte Gewichtszunahme, Koliken, Erbrechen, Atemwegserkrankungen im Kindesalter) sollte man starken Raucherinnen vom Stillen abraten.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass Tabak-, Alkohol- und illegaler Drogenkonsum während der Schwangerschaft die wichtigsten und vermeidbaren Risiken in der vorgeburtlichen Entwicklung darstellen und nicht nur bei massiver Suchtmittelabhängigkeit, sondern auch bei leichteren Konsumformen das Kind erheblich und dauerhaft beeinträchtigen und schädigen. Dieser Umstand macht es unbedingt notwendig, dass sowohl die Berufsgruppen rund um die konsumierende Schwangere, als auch die Schwangeren und ihr familiäres Umfeld sowie die Gesellschaft insgesamt auf die Gefahren und Konsequenzen des Konsums von Suchtmitteln aufmerksam gemacht und Hilfsangebote entwickelt werden, die die Schwangeren und ihre Partner frühzeitig erreichen. Ein solches Wirken erscheint nicht nur unerlässlich, sondern auch vielversprechend, da werdende Mütter und deren Partner durchaus motiviert sind, Änderungen in ihrem Gesundheitsverhalten umzusetzen. So stellt ohne Zweifel der Wunsch, ein gesundes Kind

zur Welt zu bringen, für die meisten Frauen, die missbräuchlich Alkohol konsumieren, eine starke Motivationsquelle dar, ihren Suchtmittelkonsum zu reduzieren oder einzustellen. Ähnlich verhält es sich mit dem Rauchen. So wurde in verschiedenen Studien nachgewiesen, dass bereits eine 5-malige persönliche Beratung mit spezieller Literatur für Schwangere die Abstinenzrate um 30 – 70 % erhöht hat.

Eine eigene Motivation zur Teilnahme an dem Bundesprojekt entstand durch die Fortbildungsveranstaltung „Fetales Alkoholsyndrom – alkoholfrei durch die Schwangerschaft“, welche im Spätherbst 2011 vom Neunkircher Gesundheitsamt / Projekt Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Caritasverband durchgeführt wurde. In diesem Zusammenhang ergab eine hausinterne Befragung, dass sich das Thema nur wenig offenkundig im Alltag unseres Beratungs- und Behandlungszentrums abbildete. So fanden sich alkoholkonsumierende Schwangere bis dato weder eigenständig in der Einrichtung ein noch wurden sie von anderen Institutionen wie gynäkologischen Praxen, Hebammen-Praxen oder Schwangeren(konflikt)beratungsstellen vermittelt. Allerdings berichteten die Mitarbeiterinnen des Projekts Wiesel (Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien), daß sich in den Gruppenmaßnahmen vereinzelt Kinder einfänden, bei denen die Verdachtsdiagnose FAS oder FAE im Raume stünde. - Die o.g. Fortbildungsveranstaltung erbrachte zudem, dass Beratungsleitfäden wie „Alkoholfrei durch die Schwangerschaft“ der BZgA - zumindest unter Hebammen - zwar bekannt sind, diese sich jedoch nicht entsprechend ausgebildet fühlen, um beispielsweise den Beratungsansatz der Motivierenden Gesprächsführung nach Miller und Rollnick (1999) auch tatsächlich in der Betreuung der Schwangeren anzuwenden.

2.2 Ziele des Projekts

Hauptzielgruppe des Projektes waren diejenigen schwangeren Frauen, bei denen ein riskanter Konsum von Alkohol, Tabak oder illegalen Suchtmitteln vorlag oder bei denen von einem Risiko ausgegangen werden konnte. Ziel war es, durch die Zusammenarbeit der unten aufgeführten Kooperationspartner und Netzwerke die Frauen zunächst zu erkennen, um sie in einem weiteren Schritt gezielt zu informieren, zu sensibilisieren und für ein Beratungs- und gegebenenfalls Behandlungsangebot zu motivieren. Die mit der Gruppe der Schwangeren eng verbundene Zielgruppe der Partner bzw. anderer Personen aus dem nahen Umfeld sollte dabei nicht außer Acht gelassen werden. Hier ging es vor allem darum, die Bezugspersonen der Schwangeren als wichtige Unterstützer und Ressource mit in den Beratungsprozess einzubinden. In einer systemischen Sichtweise sind dabei sowohl die Haltung der Angehörigen zu dem Konsum der werdenden Mutter, als auch deren eigenes Konsummuster bedeutsam.

Neben den direkt Betroffenen und ihrem Bezugssystem stellten die Einrichtungen des psychosozialen und medizinischen Bereichs, mit denen die Schwangeren routinemäßig Kontakt haben, eine weitere wichtige Zielgruppe dar. Dies sind primär die GynäkologInnen, Hebammen und Geburtskliniken, aber auch Schwangeren(konflikt)beratungsstellen, Stillberaterinnen, Jugendamt, Gesundheitsamt, Familienberatungszentren, Einrichtungen der Suchthilfe gehören dazu. In einem ersten Schritt sollte das Netzwerk, in dem sich die schwangeren Frauen bewegen, erfasst und zusammengeführt werden, um es für ein gemeinsames präventives Herangehen zu gewinnen. Dazu sahen wir die Nutzung in unserer Versorgungsregion bereits bestehender Strukturen und Arbeitskreise vor, wie den AK „Frühe Hilfen“, den AK „Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien und Lebensgemeinschaften“ sowie das „Netzwerk Rauchfrei“.

Als Ziele formulierten wir die **Wissensvermittlung und Sensibilisierung** der Schwangeren bzw. der Fachkräfte. Bei den **Erstgenannten** sollte es im Bereich der Prävention und Aufklärung vor allem darum gehen, ihnen das notwendige Wissen über die (schädlichen) Auswirkungen des Konsums an die Hand zu geben und ihnen gleichzeitig Möglichkeiten zur Verhaltensänderung zu eröffnen. Im Bereich der *selektiven Prävention* sahen wir als Adressatinnen gebärfähige junge Frauen, die Alkohol und / oder Zigaretten konsumieren, mit dem Ziel, diese frühzeitig anzusprechen und Strategien für eine eventuell spätere Schwangerschaft zu erarbeiten. Neben den Mädchen, die bereits durch exzessiven Alkoholkonsum aufgefallen sind und über das Modellprojekt HaLT den Weg zu uns finden, konnten diese jungen Frauen über den Bereich der schulischen Suchtpräventionsveranstaltungen erreicht werden. Zusätzlich planten wir, Sprechstunden an berufsbildenden Schulen einzurichten. - Frauen, bei denen ein riskanter Konsum in der Schwangerschaft (*indizierte Prävention*) bekannt war bzw. stark vermutet wurde oder bei früherer Schwangerschaft bereits der Fall war, dachten wir über Institutionen wie Jugendamt, Familienberatungszentren, Gesundheitsamt, AFI – Arbeitsstelle für Integrationspädagogik - (hier finden sich gehäuft Kinder mit alkohol-embryopathischen Schädigungen), gynäkologische Praxen, (Familien)Hebammen zu erreichen. Eine Möglichkeit, die Schwangeren zu sensibilisieren sahen wir darin, sich an bestehende Informations- und Kursstrukturen anzudocken, um beispielsweise Informationseinheiten innerhalb von Geburtsvorbereitungskursen, Elternschulen (Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Kursprogramm der Familienberatungszentren) durchzuführen. Eine gezieltere und vertraulichere Herangehensweise sahen wir im Setting von Einzelgesprächen bzw. dem Einrichten von Sprechstunden für die Graviden und ihre Partner.

Im Hinblick auf die **Fachkräfte** zogen wir ebenfalls unterschiedliche Wege der Wissensvermittlung und Sensibilisierung in Betracht, so eine Auftaktveranstaltung nebst Informationsveranstaltungen. Eine weitere Möglichkeit sahen wir in der Entwicklung eines eigenen Schulungskonzepts mit unterschiedlichen Modulen. Neben der Vermittlung von Sachinformation sollte eine solche

Schulung die Fachkräfte - insbesondere die GeburtshelferInnen - darin unterstützen, die schwierige Thematik bei den Frauen anzusprechen und weitere Schritte mit ihnen einzuleiten. Hier sei nochmals auf die Motivierende Gesprächsführung als wichtigen Baustein der beiden BZgA-Leitfäden verwiesen, die sich zwar als effiziente Herangehensweise im Umgang mit Suchtmittelkonsumierenden erwiesen hat, jedoch aufgrund fehlender Ausbildung / Schulung der Fachkräfte kaum zum Einsatz kommt. Die Durchführung von Multiplikatorenschulungen hatte sich in unserer Beratungsstelle auch in anderen Arbeitsbereichen - beispielsweise der Sensibilisierung von Fachkräften zur Thematik der Kinder aus suchtblasteten Familien - als erfolgreich und zielführend bewährt.

Als ein weiteres Ziel benannten wir das **Bereitstellen von Hilfen zur Reduktion von Suchtmittelkonsum**. So erschien es sinnvoll, in erster Linie die **professionellen Kräfte** dazu zu befähigen, zum großen Teil selbst die *Beratung der Frauen* mit Hilfe der bereits erwähnten Leitfäden der BZgA zu übernehmen. Hierbei sahen wir die Funktion der Mitarbeiterin im Präventionsprojekt als Beraterin im Hintergrund, z.B. via *Fallbesprechungen*. Geplant war weiterhin, den aus völlig unterschiedlichen Arbeitsbereichen stammenden Fachkräften Informationen über die Hilfsmöglichkeiten rund um schwangere Konsumierende mittels einer *Infobroschüre* zur Verfügung zu stellen.

Für trinkende und rauchende **Schwangere**, die sich zu einer Abstinenz bzw. Reduktion entschließen würden oder sich diesbezüglich noch in einer ambivalenten Haltung befänden, waren verschiedene Vorgehensweisen geplant. Eine gute und im Bereich der psychosozialen Begleitung Substituierter seit Jahren bewährte Maßnahme sahen wir in der Einrichtung von Sprechstunden in den Praxen der Gynäkologie bzw. den Hebammenpraxen. Innerhalb des Beratungs- und Behandlungszentrums finden sich unterschiedliche Beratungs- und Behandlungsangebote in Form von Einzel- und Gruppensettings, in welche die Zielgruppe eingebunden werden konnte. Das weit gefasste Angebotsspektrum umfasst dabei die Beratung und ambulante medizinische Rehabilitation für Frauen mit einer Alkoholproblematik, die Weitervermittlung in eine stationäre Behandlung sowie verschiedene Gruppenangebote wie die Motivationsgruppe mit ausgebildeten Beratern in motivierender Gesprächsführung, das Selbstkontrolltraining in der SKOLL-Gruppe (Bundesmodellprojekt), das selbstgesetzte Veränderungsziele im Sinne eines reduzierten Konsums ermöglicht, sowie Raucherentwöhnungsprogramme sowohl für Jugendliche als auch Erwachsene. Dabei sollte jedoch auch auf die spezifischen Probleme bei schwangeren Raucherinnen bezüglich der Motivation zur Raucherentwöhnung (Rauchen als wichtiges Copingverhalten für Stress, Gewichtszunahme) in den Kursangeboten gezielt eingegangen werden (siehe auch **Strukturen**).

2.3 Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)

Projektaufbau:

Für die Umsetzung der Ziele war eine Zeitschiene von drei ineinander greifenden Blöcken à 4 Monaten vorgesehen. In den ersten vier Monaten sollten die Bekanntmachung des Projekts und der Aufbau der Netzwerkarbeit im Vordergrund stehen. Kontakte zu relevanten Kooperationspartnern, bestehenden Arbeitskreisen und Netzwerken in unserer Versorgungsregion sollten geknüpft bzw. vertieft werden. Durch die Auftaktveranstaltung und gezielte Öffentlichkeitsarbeit, Pressemitteilungen sowie die Erstellung eines aussagekräftigen Flyers sollten neben der Fach- auch die Allgemeine Öffentlichkeit erreicht werden.

Der zweite Block beinhaltete neben der Weiterführung der Netzwerkarbeit die Entwicklung und Durchführung des oben angesprochenen mehrmoduligen Schulungskonzepts. Hierin sollte insbesondere der Beratungsansatz der Motivierenden Gesprächsführung von Miller & Rollnik (1999) - als wichtiger Baustein der BZgA Leitfäden – praxisnah vermittelt werden. Weiterhin sah der Block die Vorbereitung und Durchführung von Informationseinheiten für Schwangere und Stillende und deren Umfeld im Rahmen bereits bestehender Strukturen wie Geburtsvorbereitungskursen in gynäkologischen und Hebammenpraxen, Elternschulen, Familienberatungszentren vor. Zudem waren für diesen Zeitabschnitt Herangehensweisen im Bereich der selektiven Prävention – Information von Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter - an Schulen, in therapeutischen Einrichtungen und in Institutionen der beruflichen Weiterbildung vorgesehen.

Für das letzte Drittel der Projektlaufzeit war die fortgesetzte Durchführung der Schulungen und weiterer Inhouseveranstaltungen geplant. Alle drei Blöcke übergreifend sollte eine zeitnahe Beratung bzw. Weitervermittlung betroffener Schwangerer in Beratungs- bzw. Behandlungsangebote gewährleistet sein. Eine durchlaufende Präsenz in der Öffentlichkeit durch die Presse und Medien sollte gegeben sein.

Das Schaubild ermöglicht eine Übersicht über die Zeitblöcke:

	Arbeit mit der Zielgruppe der betroffenen Frauen	Netzwerkarbeit
1.-3. Monat	Einrichtung von Sprechstunden in gynäkologischen und Hebammen-Praxen; Beratung, ggf. Weitervermittlung in Angebote des Beratungs- und Behandlungszentrums	Kontakte knüpfen zu relevanten Kooperationspartnern bzw. bestehenden Netzwerken und AKs, Bekanntmachung des Projektes via Öffentlichkeitsarbeit; Auftaktveranstaltung;
4.-8. Monat	Informationseinheiten für Schwangere (Geburtsvorbereitung, Elternschule, Familienberatungszentren, Praxen); Vorstellung und ggf. Weitervermittlung in Angebote des Beratungs- und Behandlungszentrums	Entwicklung eines Schulungskonzepts mit unterschiedlichen Modulen; Durchführung der Schulungen, ggf. Fallberatungen; Vorstellung und ggf. Weitervermittlung in Angebote des Beratungs- und Behandlungszentrums
9.-12. Monat	Informationseinheiten für Mädchen / junge Frauen an berufsbildenden Zentren; Vorstellung und ggf. Weitervermittlung in Angebote des Beratungs- und Behandlungszentrums	Durchführung der Schulungen; Erstellung einer Informationsbroschüre mit Hilfsangeboten; ggfls. Fallberatungen. Weitervermittlung in Angebote des Beratungs- und Behandlungszentrums

Eine weitere Tabelle illustriert den ursprünglichen Maßnahmeplan, differenziert nach Berufs- bzw. Zielgruppen:

Kooperationspartner	Beratung	Sprechstunden	Schulung	Information	Material
Gynäkologen	Angebot von Fallberatung; Darstellen der Hilfsangebote	In den Praxen vor Ort für die konsumierende Schwangere	Multiplikatoren-schulung, Sensibilisierung für die Thematik; Anpassung des Konzepts der motivierenden Gesprächsführung an die Praxis	Informieren über das Projekt; Informieren über Hilfsmöglichkeiten für Frauen	BZgA-Leitfäden Flyer Projekt
Hebammen	Angebot von Fallberatung; Darstellen der Hilfsangebote; gemeinsame Beratung der werdenden Mutter		Multiplikatoren-schulung, Sensibilisierung für die Thematik; Anpassung des Konzepts der motivierenden Gesprächsführung an die Praxis	Informieren über das Projekt; Informieren über Hilfsmöglichkeiten für Frauen	BZgA-Leitfäden Flyer Projekt
Hebammenschule			Berufsvorbereitende Schulung der Hebammen; Integration des Themas in den Lehrplan	Informieren über das Projekt; Informieren über Hilfsmöglichkeiten für Frauen	BZgA-Leitfäden Flyer Projekt FAS Puppe
Geburtskliniken	Darstellen der Hilfsmöglichkeiten für konsumierende Schwangere; Unterstützung bei der Vermittlung der Schwangeren zu weiterführenden Hilfsangeboten	Angebot von Info-abenden zum Thema im Rahmen der Elternschule	Multiplikatoren-schulung, Sensibilisierung für die Thematik;	Informieren über das Projekt; Informieren über Hilfsmöglichkeiten für Frauen	BZgA-Leitfäden Flyer Projekt FAS Puppe
Gesundheitsamt	Darstellen der Hilfsmöglichkeiten für konsumierende Schwangere;			Informieren über das Projekt; Informieren über Hilfsmöglichkeiten für Frauen	BZgA-Leitfäden Flyer Projekt

Suchtberatungsstellen	Spezielles Angebot für konsumierende Schwangere in der Beratungsstelle Vernetzung in die Angebote wie Motivationsgruppe, Raucherentwöhnung, ambulante oder stationäre Therapie, SKOLL	Gesondertes Beratungsangebot durch Mitarbeiterinnen des Projekts	Multiplikatoren-schulung, Sensibilisierung für die Thematik;	Multiplikatoren-schulung, Sensibilisierung für die Thematik;	BZgA-Leitfäden Flyer Projekt
-----------------------	--	--	--	--	------------------------------------

Schwangeren-Beratungsstellen	Angebot von Fallberatung, gemeinsame Beratung der werdenden Mutter, Angebot von Infoabenden zum Thema im Rahmen des Angebots der Beratungsstellen	In den Beratungsstellen vor Ort für die konsumierende Schwangere	Multiplikatoren-schulung Sensibilisierung für die Thematik; Anpassung des Konzepts der Motivierenden Gesprächsführung an der Praxis	Informieren über das Projekt; Informieren über Hilfsmöglichkeiten	
Psychosoziale Betreuung Substituierter	Gemeinsame Beratung der werdenden Mutter		Multiplikatoren-schulung Sensibilisierung für die Thematik	Informieren über das Präventionsprojekt; Information über das Netzwerk rund um schwangere Frauen	BzgA-Leitfäden FAS Puppe, Flyer, Projekt
Jugendamt	Darstellen der Hilfsmöglichkeiten für konsumierende Schwangere; Unterstützung bei der Vermittlung der Schwangeren in weiterführende Hilfsangebote		Multiplikatoren-schulung Sensibilisierung für die Thematik	Informieren über das Präventionsprojekt; Information über das Netzwerk rund um die schwangere Frauen	BzgA-Leitfäden FAS-Puppe, Flyer, Projekt
Familienberatungszentren	Darstellen der Hilfsmöglich-		Multiplikatoren-Schulung	Informieren über das Präventions-	BzgA-Leitfäden

	keiten für konsumierende Schwangere; Unterstützung bei der Vermittlung der Schwangeren in weiterführende Hilfsangebote		Sensibilisierung für die Thematik	projekt; Information über das Netzwerk rund um die schwangere Frauen	FAS-Puppe, Flyer, Projekt
Berufsbildungszentren	Präventives Arbeiten mit jungen konsumierenden Frauen im Hinblick auf spätere Schwangerschaft, Darstellung der Hilfsmöglichkeiten zur Reduktion des Konsums/ Abstinenz			Informieren über das Präventionsprojekt; Information über das Netzwerk rund um die Schwangere	BzgA-Leitfäden FAS-Puppe, Flyer, Projekt
Netzwerk „Frühe Hilfen“ Netzwerk „Rauchfrei“ Arbeitskreis Kinder aus Suchtfamilien				Informieren über das Präventionsprojekt; Informieren über Hilfsmöglichkeiten für Frauen; Aufbau eines gemeinsamen Netzwerks	BzgA-Leitfäden FAS-Puppe, Flyer, Projekt

Strukturen:

Innerhalb unseres Beratungs- und Behandlungszentrums seien folgende, mit dem Projekt assoziierte Arbeitsbereiche genannt: die Fachstelle Suchtprävention-Frühintervention, innerhalb derer sich verschiedene Projekte mit Suchtgefährdung und Suchtvorbeugung befassen (wie HaLT – Hart am Limit; SKOLL - Selbstkontrolltraining; WIESEL – Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien und Lebensgemeinschaften; Realize It; Netzwerk Rauchfrei). Weiterhin involviert waren die Fachstellen Beratung und Behandlung Erwachsener mit Suchtproblemen (zumeist Alkohol), die Beratung und Behandlung Jugendlicher und junger Erwachsener (häufig mit Konsum illegaler Substanzen) sowie die psychosoziale Begleitung Substituierter.

Bereits für die Antragstellung konnten vier Kooperationspartner gewonnen werden: das Gesundheitsamt Neunkirchen, hier seien insbesondere die Koordinatoren des Projekts Frühe Hilfen, Dr. Lotti Simon–Stolz und Michael Becker (vom Kreisjugendamt) genannt; die Schwangerenberatungsstelle des Sozialdienstes Katholischer Frauen in Neunkirchen; der niedergelassene Gynäkologe Dr. Lutz Schneider, Neunkirchen und das Marienhausklinikum St. Josef Kohlhof. Die genannten Personen und Institutionen teilten unsere Einschätzung des oben ausgeführten Handlungsbedarfs und sicherten ihre Unterstützung zu.

Zudem konnte auf im Landkreis Neunkirchen bereits existierende Netzwerkstrukturen, wie das Netzwerk Frühe Hilfen, die Arbeitskreise Sucht, Kinder in Suchtfamilien, Kinnerstubb, Teenie-Schwangerschaften zurückgegriffen werden.

Verantwortlichkeiten:

Die Projektleitung hatte **Dr. phil. Horst Arend**, Dipl. Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut als Fachdienstleiter des Beratungs- und Beratungszentrum DIE BRIGG – PSYCHOSOZIALER DIENST des Caritasverbandes Schaumberg - Blies e.V. in Neunkirchen inne. Als Projektmitarbeiterin fungierte **Jutta Klein** - Jugend- und Heimerzieherin, strukturelle Familienberaterin, Mediatorin, mit einem Stellenvolumen von 0,5 .

Ein Organigramm des Beratungs- und Behandlungszentrums und dessen Angebote ist nachfolgend dargestellt (Schaubild)

3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Die Erreichung der angestrebten Ziele wurde im engeren Sinne nicht wissenschaftlich evaluiert bzw. durch speziell erarbeitete Bewertungsskalen oder Rückmeldebogen erfasst. Dies war in den Vorgaben des Bundesgesundheitsministeriums zum Förderangebot auch nicht vorgesehen. Die einzelnen Veranstaltungen wurden jedoch dokumentiert und die Anzahl der TeilnehmerInnen jeweils erfasst (siehe Ergebnisse). Die Auswertung der Schulungen, teilweise auch der Informationsveranstaltungen erfolgte in Form einer abschließenden Reflektion des Gelernten und Erfahrenen.

4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

4.1 Darstellung des Arbeits- und Zeitplanes (Schaubild nächste Seite)

4.2 Darstellung der Durchführung

Im Folgenden werden die einzelnen Maßnahmen gelistet und jeweils mit der Angabe der erfassten TeilnehmerInnen versehen.

Öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen:

- Die Auftaktveranstaltung („Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“) im Kreisjugendamt in Neunkirchen war mit über 60 TeilnehmerInnen aus den unterschiedlichsten Fachbereichen gut besucht. Eine große Resonanz fand der Hauptvortrag von Prof. Dr. Ludwig Gortner, Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie des Universitätsklinikums des Saarlandes: „Risiken für die Gesundheit des Kindes durch Tabak- und Alkoholkonsum und –missbrauch in der Schwangerschaft“
- Im Rahmen einer Fachtagung „Von Anfang an Gesund“ mit rund 150 TeilnehmerInnen aus dem medizinischen und psychosozialen Arbeitsbereich, durchgeführt vom Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes im Winterbergklinikum Saarbrücken stellte Dr. Arend das Projekt vor. (Flyer liegt bei)
- Vorstellung des Angebots einer stationären Entwöhnungsbehandlung für Schwangere durch die leitende Psychologin Frau Claudia Quinten der AHG – Fachkliniken Daun in unserer Einrichtung
- Mehrere Presseartikel zu dem Projekt sowie ein Auftritt beim Lokalsender „Radio Neunkirchen“.

Netzwerkarbeit; Information von Kooperationspartnern und Arbeitskreisen

- Vorstellung des Projekts im Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz, Minister Weisweiler und Ministerialrätin Dr. Klein
- Darstellung der Konzeption eines Niedrigschwelligen Entwöhnungsangebotes vor Vertretern verschiedener Krankenkassen im Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz mit Referatsleiterin Frau Dr. Klein
- Herstellung von Kontakten zu allen (12) GynäkologInnen des Landkreises Neunkirchen durch persönliches Vorsprechen und Vorstellen des Projekts
- Das Projekt wurde in 5 Arbeitskreisen („AK Sucht“; „AK Frühe Hilfen“, „AK Kinderstubb“, „AK Teenieschwangerschaften“, „AK Kinder aus suchtbelasteten Familien“) präsentiert, Schnittstellen wurden diskutiert sowie konkrete Umsetzungsmöglichkeiten erörtert und auf den Weg gebracht.

- Im Marienkrankenhaus St. Josef Kohlhof (Kooperationspartner) wurde das Projekt dem
- Fachpersonal (18 MitarbeiterInnen der Geburts- und Kinderstation bzw. der gynäkologischen Station) präsentiert. Hier entstand die Idee, das Thema in der Elternschule des Krankenhauses fest zu installieren, weiterhin, auch den FSJ-lern in ihrer Ausbildung das Spektrum von Suchtmitteln und deren Folgeschäden nahe zu bringen.
- Drei Inhouseveranstaltung für 30 MitarbeiterInnen der Gesundheitsämter Neunkirchen und Homburg (Bereich Prävention) wurden durchgeführt

Entwicklung und Erstellung von Materialien wie dem Flyer „Schwanger ohne Nikotin-Alkohol-Drogen“, einer Informationsbroschüre (38 Seiten) sowie einem Gesprächsleitfaden (Handlungshilfe) auf der Grundlage der motivierenden Gesprächsführung für die Ansprache der schwangeren Frau.

Schulungen für Fachkräfte:

Es wurde ein Curriculum zur Schulung von MultiplikatorInnen entwickelt und drei Schulungen à 2 Tage mit insgesamt 30 TeilnehmerInnen (MitarbeiterInnen der Gesundheitsämter, der Beratungsstellen, Kinderärzte, Hebammen, Familienhebammen; Mitarbeiterinnen des Arbeitsamts – Bereich berufliche Förderung) durchgeführt. Innerhalb der Schulungen konnte den TeilnehmerInnen neben der Vermittlung von Grundwissen (Film „ Jetzt weiß ich, dass es falsch war“, FAS Puppe, Experiment, aktuelle Daten, Literatur) auch das konkrete Ansprechen der Schwangeren via Handlungshilfe und Rollenspiel gemäß dem Ansatz der motivierenden Gesprächsführung nahe gebracht werden.

Informationsveranstaltungen (selektive Prävention):

- Hier konnte teilweise an bestehende Informations- und Kursstrukturen angedockt werden. So wurde in 5 Schulen des Landkreises in Zusammenarbeit mit unserem Kooperationspartner SKF (Sozialdienst Katholischer Frauen) im Rahmen der Einheit „Babybedenkzeit“ den SchülernInnen der Klassenstufe 9 und 10 die Risiken des Suchtmittelkonsums in der Schwangerschaft bzw. die möglichen Folgeschädigungen für das Baby vermittelt. Die Schulen bzw. die Anzahl der erreichten SchülerInnen en Detail:
 - ERS Illingen -Hauptschulzweig9. Klassenstufe - 19 Schüler und Schülerinnen
 - ERS Illingen Realschulzweig 10 .Klassenstufe

- 21 Schüler und Schülerinnen
 - ERS St. Ingbert Realschulzweig 10.Klassenstufe
 - 17 Schüler und Schülerinnen
 - Förderschule Lernen Neunkirchen 9. Klassenstufe A
 - 8 Schüler und Schülerinnen
 - Förderschule Lernen Neunkirchen 9. Klassenstufe B
 - 9 Schüler und Schülerinnen
- 22 angehenden ErzieherInnen der Edith-Stein-Schule (Bischöfliche Fachschule) wurde an zwei Vormittagen Fachwissen vermittelt.
- Ein passgenaues Angebot für Mädchen, die in einer therapeutischen Einrichtung (Pallotti-Haus; Neunkirchen) leben, wurde entwickelt und mit 6 Mädchen zwischen 15 und 20 Jahren durchgeführt

Konkrete Maßnahme zur Entwöhnung bzw. Reduzierung des Suchtmittelkonsums (indizierte Prävention):

- Es wurde ein niedrighschwelliges, offenes Angebot à 4 Sitzungen konzeptualisiert, welches Schwangeren und Stillenden sowie ihren Partnern ermöglicht, konkret die Entwöhnung bzw. Reduzierung umzusetzen. In die Beratung integriert ist für Frauen und deren Partner, die nicht auf die Zigarette verzichten können, das Thema der rauchfreien Umgebung, in der fachlichen Diskussion um die Ursachen des plötzlichen Kindstodes (SID) ein immer wieder genannter Faktor. Seit Anfang 2012 wird diese Hilfe im Kommunikationszentrum „KOMM“ der Stadt Neunkirchen, gelegen in einem sozial problematischen Stadtviertel in der Unterstadt, angeboten und ganz allmählich (4 Personen) in Anspruch genommen.
- Weitervermittlung mehrerer telefonischer Anfragen zur Nikotinentwöhnung an einen Mitarbeiter des Netzwerks Rauchfrei
- Fallberatungen im Rahmen der Schulungen und anlässlich von Arbeitstreffen
- Innerhäusige Fallberatung betreffend die Schwangerschaft einer Drogenkonsumentin
- Vermittlung einer schwangeren Drogenkonsumentin in die AHG-Klinik Daun

4.3 Darstellung der Abweichungen vom ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan

Die Projektlaufzeit war, gekoppelt an den Förderzeitrahmen, durch die etwas verspätete Besetzung der 0,5, Personalstelle von 12 Monaten auf 11,5 Monate verkürzt. Auch wenn 15 Tage nur eine minimale Minderung der Gesamtlaufzeit scheinen, so wurde zu Beginn doch schnell deutlich, welcher hohen Zeitaufwand die aufsuchende Arbeit (potenzielle Kooperationspartner, Arbeitskreise etc.) und die Ausrichtung verschiedener Informationsveranstaltungen, insbesondere der Auftaktveranstaltung beansprucht. Durch die hilfreiche Unterstützung der KollegInnen innerhalb des Beratungs- und Behandlungszentrums sowie der Kooperationspartner konnte der Zeitplan jedoch weitgehend eingehalten werden. Von dem unter 2.3 vorgestellten Maßnahmenplan konnten nur wenige der avisierten Kontakte und Angebote nicht auf den Weg gebracht werden. Und dies lag vornehmlich nicht an der Bereitschaft der Verantwortlichen, sondern überwiegend an dem Faktor Zeit und der manchmal mühseligen Koordinierung zwischen dem Ansprechpartner und dem zuständigen Lehrpersonal, Berufsvorbereitungsbegleiter oder sonstigen Fachkräften.

Eine unseres Ermessens nach sinnige und wichtige Maßnahme, nämlich die Einrichtung von Sprechstunden bzw. Beratungszeiten in den gynäkologischen Praxen des Landkreises und in der Geburtsklinik Marienhausklinikum St. Josef Kohlhof erwies sich allerdings als nicht realisierbar. Hierauf wird in der Diskussion der Ergebnisse näher eingegangen.

4.4 Abweichungen vom Finanzierungsplan

Es gab keine gravierenden Abweichungen, nur die Personalkosten mussten im Vergleich zum Finanzierungsplan (NN: SozialarbeiterIn) an die tatsächliche Stellenbesetzung mit einer Jugend- und Heimerzieherin angepasst werden.

5. Ergebnisse; Diskussion der Ergebnisse

Insgesamt betrachtet stieß die Thematisierung der Gefahren und Risiken des Suchtmittelgebrauchs während der Schwangerschaft in ihren Auswirkungen auf das ungeborene Leben und, daraus abgeleitet, der Notwendigkeit, präventive Ansätze zu generieren, auf große Resonanz. Mit dem Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes entstand eine enge und fruchtbare Zusammenarbeit. Diese wirkte sich z.B. im Hinblick auf das niedrigschwellige, offene Angebot zur Nikotin-Entwöhnung dahingehend positiv aus, als durch die Unterstützung des Ministeriums die Krankenkassen im Rahmen des „Settingansatzes“ zur Prävention die Kosten für das ambulante Entwöhnungsangebot für die nächsten zwei Jahre übernehmen werden. Mit Prof.

Dr. Ludwig Gortner, Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie des Universitätsklinikums des Saarlandes, konnte zudem ein in der Materie versierter, selbst forschender und publizierender Mediziner gewonnen werden, der in eindringlicher Weise auf die „Risiken für die Gesundheit des Kindes durch Tabak- und Alkoholkonsum und –missbrauch in der Schwangerschaft“ aufmerksam zu machen verstand.

In den Arbeitskreisen und bei Netzwerktreffen wurde das Thema als ausgesprochen relevant beurteilt und der Wunsch nach mehr Transparenz, nach einer besseren Verknüpfung und Koordination zwischen den einzelnen Professionen und ihren Wirkungsstätten hervorgehoben. Ohne die bereits existierenden Netzwerkstrukturen im Landkreis Neunkirchen, die von vielen engagierten Fachkollegen und Fachkolleginnen gepflegt werden, wäre die Umsetzung einiger der oben gelisteten Maßnahmen überhaupt nicht möglich gewesen.

Die Multiplikatorenschulungen wurden von den TeilnehmerInnen als informativ, praxisnah, hilfreich und unterstützend bewertet. Der Wunsch nach einer Fortsetzung des Schulungsangebots wurde explizit formuliert. Deutlich wurde, dass die TeilnehmerInnen nicht nur vom Wissenstransfer profitierten, sondern auch und insbesondere durch die Vermittlung von Handlungskompetenzen mittels Rollenspielübungen auf der Basis des Konzepts der motivierenden Gesprächsführung von Miller & Rollnick (1999), mit dem Ziel, eine Veränderung des Konsum- und Missbrauchsverhaltens bei der Schwangeren zu erreichen.

Dem Gedanken, bereits im Vorfeld einer Schwangerschaft junge Frauen zu erreichen, also selektiv präventiv wirksam zu werden, maßen allen Beteiligten einen hohen Stellenwert zu. So wurde z.B. im Zusammenhang mit den Veranstaltungen in der Bischöflichen Fachschule für Erzieherinnen deutlich, dass das Thema zu wenig im Lernstoff aufgegriffen wird. Handreichungen und Hilfsmittel wurden infolgedessen gerne angenommen. Auch Schülerinnen anderer, z.B. allgemeinbildender Schulen nahmen das Informationsangebot gut auf, zeigten sich durchweg interessiert und über die Folgen des Suchtmittelkonsums in der Auswirkung auf den Feten überrascht bis erschrocken. Gut gefallen hat ihnen, dass das Wissen um die Risiken via eines breit gefächerten methodischen Angebots – „mit allen Sinnen erleben und lernen“ - dargeboten wurde. So kam mit dem verwendeten Material wie der FAS-Puppe, dem Film: „Jetzt lieber nicht,“ von Gerhard Faul, einem altersadäquaten Quiz, Spielen mit unterschiedlichen Vorgaben und Handlungsbereichen, Geruchsvergleichen zwischen Tabak, gerauchten Zigaretten und Babycreme usw. ein breites Spektrum an pädagogischen Mitteln und Herangehensweisen zum Einsatz. Der Austausch mit dem Lehrpersonal, sowohl im Vorfeld als auch im Nachgang zu den Veranstaltungen, wurde von diesem als hilfreich erlebt. Auch wurde der Wunsch geäußert, in unkomplizierter Art und Weise an

Material zu gelangen, um selbständig und zeitunabhängig auf die Thematik bzw. Problematik eingehen zu können.

Hier fungierte – neben bereits vorhandenem Aufklärungsmaterial z.B. durch die BzGA die eigens erstellte 38-seitige Informationsbroschüre, eine Zusammenstellung von Basiswissen rund um Schwangerschaft und verschiedene Suchtmittel bzw. den Auswirkungen des Suchtmittelkonsums in der Schwangerschaft als Handreichung für Fachkräfte, nicht nur für Lehrpersonal, sondern z.B. auch für die MitarbeiterInnen des Jugendamts. Bei der Erstellung der Materialien (z.B. auch dem Flyer) war sehr erfreulich, dass einige Schwangere sich bereit erklärten, ihren „gewölbten Bauch“ und weitere Fotos kostenlos zur Verfügung zu stellen, um dem Projekt zu dienen

Leider konnte die Idee, eine Einheit zum Thema Rauchen und Trinken in der Schwangerschaft in der Elternschule der Geburtsklinik Marienhausklinikum St. Josef Kohlhof zu installieren, nicht umgesetzt werden. Zwei Faktoren dürfen hier maßgeblich genannt werden. Das Programm der Elternschule wird zu Jahresbeginn erstellt. Die Möglichkeit, in diesem Rahmen etwas zu etablieren, erwies sich aufgrund der Zeitfenster als schwierig. Für das laufende Jahr 2011 stand das Programm bereits fest und für 2012 war ein Angebot in den verbleibenden 3 Monaten bis zum Projektende nicht möglich. Des Weiteren wurde durch personelle Veränderungen innerhalb der Zuständigkeitsbereiche die Umsetzung erschwert.

Als positiv, insbesondere im Hinblick auf die Überweisung schwangerer Alkohol- bzw. Drogenkonsumierender Frauen bewerten wir den im Rahmen des Projekts entstandenen Kontakt zur AHG-Fachklinik in Daun im angrenzenden Bundesland Rheinland-Pfalz in Person der leitenden Psychologin Claudia Quinten, die gemeinsam mit Frau Ehses, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit, in unserer Einrichtung zur stationären Entwöhnungsbehandlung referierten. So konnte eine Amphetamin-konsumierende Schwangere in der Fachklinik Daun ihre Therapie beginnen, die wiederum von einer sozialpädagogischen Fachkraft, der das Projekt bekannt war, in unsere Beratungsstelle vermittelt worden ist. Die Zusammenarbeit mit der Fachklinik Daun ist auch, was eine mögliche Fortführung des Projekts bzw. die Ausweitung auf das angrenzende Bundesland Rheinland-Pfalz betrifft, von Bedeutung.

Auf Seiten der persönlich aufgesuchten GynäkologInnen im Landkreis Neunkirchen fiel die Reaktion sehr unterschiedlich aus. Die Skala lag zwischen einer offenen Haltung im Sinne der signalisierten Bereitschaft, das Projekt zu unterstützen und zu nutzen, bis hin zu Desinteresse bzw. Aussagen dergestalt: Die Problemlage sei nicht so prägnant, außer Rauchen sei dies fast kein Thema im Praxisalltag, die „normale“ Beratung der Schwangeren reiche aus. Eigens

eingerichtete Sprechstunden (vertraulicher Rahmen, keine langen Wege), wie in der Erstkonzeption noch vorgesehen, wurden von den Ärzten der Gynäkologie und Geburtshilfe nicht gewünscht. Im Projektzeitraum wurde von den GynäkologInnen keine Schwangere zur weiteren Beratung und Hilfestellung an unser Behandlungszentrum verwiesen.

Rauchende Schwangere hatten vielmehr Kontakt aus eigenem Antrieb, auf Vermittlung der Familienberatungszentren sowie aufgrund der Darstellung des Projekts beim Lokalsender Radio Neunkirchen aufgenommen.

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass insbesondere die ministerial bzw. amtlich agierenden Personen (Gesundheitsministerium, Gesundheitsämter) sowie die Fachkräfte aus den Beratungsstellen (Sucht-, Schwangeren-, Familien-), die Hebammen und auch Lehrkräfte die Notwendigkeit einer Prävention und frühen Intervention erkannten und sich an der Umsetzung einzelner Projektbausteine beteiligten. Die Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe konnten hingegen nicht in gleichem Maße erreicht und sensibilisiert werden. Dies ist umso bedauerlicher, als die GynäkologInnen die Berufsgruppe darstellen, mit der die Schwangeren zwangsläufig im Verlaufe ihrer Gravidität in Kontakt treten, also die „Dreh- und Angelstelle“ schlechthin. Auch ist anzunehmen, dass die mit dem Berufsstand einhergehende Autorität der Ärzte durchaus einen Einfluss auf das Verhalten der Schwangeren und ihrer Partner nehmen kann – und dies zu einem relativ frühen Zeitpunkt. Für die mangelnde Resonanz auf das Projekt bzw. eine eher generelle Ignoranz der Ärzteschaft gegenüber dem Nikotin- und Alkoholkonsum ihrer schwangeren Patientinnen mögen unterschiedliche Beweggründe eine Rolle spielen, angefangen von rein wirtschaftlichen Überlegungen (eine ausführliche Beratung der Schwangeren im Hinblick auf Suchtmittelkonsum kostet zu viel Zeit, die nicht honoriert wird) bis hin zu einer nach wie vor vorherrschenden Tabuisierung der möglichen Gefährdung und Schädigung des ungeborenen Kindes durch seine werdende Mutter. Etwas überspitzt könnte man formulieren, dass somit ein Großteil der Gynäkologen mit den konsumierenden Schwangeren eine unheilvolle Kollusion bildet, die es mit Sicherheit genauer zu inspizieren und zu verstehen gilt, bevor an eine Modifikation des Behandlungs- und Beratungsprozesses innerhalb der Praxen zu denken ist. Dies ist für unsere Einrichtung jedoch kein Sachverhalt, der uns entmutigt, hat es doch auch viele Jahre gedauert bis ein Großteil der Allgemeinärzte, Internisten und Psychiater für den Suchtmittelkonsum ihrer PatientInnen sensibilisiert waren und es zu einer fruchtbaren Kooperation mit dem Beratungs- und Behandlungszentrum gekommen ist.

6. Gender Mainsstreaming Aspekte

Wie aus dem Projekttitel „Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit“ einhergeht, richteten sich die Ziele und die daraus abgeleiteten Maßnahmen in erster Linie an das weibliche Geschlecht, also Mädchen und junge Frauen im gebärfähigen Alter, Schwangere, konsumierende Schwangere. Dessen ungeachtet sollten auch die Partner und das weitere Umfeld wie Freundeskreis, die Familie (Eltern) oder Arbeitskollegen als maßgebliche Einflussgröße auf das Erleben und insbesondere das Verhalten der Frauen berücksichtigt werden. So wird es einer Schwangeren weitaus schwieriger erscheinen, mit dem Rauchen, Trinken oder dem Missbrauch illegaler Substanzen aufzuhören oder diesen einzuschränken, wenn ihr (männliches) Umfeld weiter konsumiert. Davon abgesehen wirken, zumindest durch das Passiv-Rauchen ebenfalls gesundheitliche Schädigungen auf den Feten ein.

Daraus ergibt sich, dass Hilfsangebote (Information, Aufklärung, Beratung, Behandlung) auch an den Partner der entsprechenden Frau adressiert sein bzw. der Versuch unternommen werden sollte, diesen aktiv mit einzubeziehen. In ähnlicher Weise ist es sinnvoll, in die (schulische) Präventionsarbeit auch die männlichen Jugendlichen zu involvieren, die häufig die Meinung vertreten, dies ginge sie, wenn überhaupt, erst viel später etwas an. Die Informationsveranstaltungen in den Schulklassen haben gezeigt, wie wichtig es ist, gerade hier mit dem Einstieg in Richtung Sensibilisierung und Wissensvermittlung zu beginnen.

7. Gesamtbeurteilung

Die Vorhabensziele konnten zu einem Großteil realisiert werden. Eine differenziertere Betrachtung zeigt, dass insbesondere im Bereich der Wissensvermittlung und der Sensibilisierung in Form von Informationsveranstaltungen, Vorträgen und Schulungen die Zielgruppe der Fachkräfte (MitarbeiterInnen der Gesundheitsämter, der Beratungsstellen, (Familien)-Hebammen) erreicht werden konnten. So äußerten die TeilnehmerInnen der Schulungen als Wunsch für die Zukunft eine verlässliche Ansprechpartnerin bzw. Koordinatorin von Fortbildungsveranstaltungen und Fallberatungen.

Im Bereich der selektiven Prävention wurden Herangehensweisen entwickelt und eingesetzt, die anschaulich und zum Teil auf spielerische Art und Weise jungen Frauen die Risiken des Suchtmittelgebrauchs und dessen Auswirkungen auf den Feten nahe brachten.

Konkrete Maßnahmen zur Reduzierung bzw. zur Entwöhnung von Suchtmittelkonsum wurden zum Teil neu geschaffen, so ein auf Schwangere abgestimmtes niedrighwelliges (Nikotin-)

Entwöhnungsprogramm, angeboten im Kommunikationszentrum der Stadt Neunkirchen bzw. sind im Rahmen der ambulanten Hilfe innerhalb unseres Beratungs- und Behandlungszentrums bereits gegeben (tägliche Sprechstunden, ambulante Therapie). Weiterhin kann in eine Fachklinik vermittelt werden, die speziell für alkohol- bzw. drogenabhängige Schwangere ein stationäres Entwöhnprogramm vorhält. Eigens vorgesehene Sprechstunden bzw. Beratungszeiten für Schwangere in den Praxen niedergelassener Gynäkologen bzw. Geburtshilfeskliniken wurden von diesen nicht gewünscht.

Im Projektzeitraum wurden die o.g. Beratungsangebote von (konsumierenden) Schwangeren nur in marginaler Weise nachgefragt. Dies hängt sicherlich auch damit zusammen, dass die feste Verankerung und selbstverständliche Inanspruchnahme der Hilfsangebote viel Zeit erfordert, insbesondere, was ein derart hoch tabuisiertes Thema anbelangt. Stellvertretend sei auf unsere Erfahrung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien verwiesen, ebenfalls ein scham- und schuldbesetztes Thema, wenngleich nicht ganz so brisant wie eine potentielle Schädigung des Feten im Mutterleib (eine Schnittmenge bilden die Kinder suchtkranker Mütter, die auch oder bereits in der Schwangerschaft konsumierten). Auch hier bedurfte es mehrjähriger, steter Informations-, Schulungs-, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, um die Fachkräfte, vereinzelt auch Privatpersonen, dahingehend zu qualifizieren und zu motivieren, entsprechende Familien bzw. betroffene Kinder dem Beratungs- und Gruppenangebot zuzuführen.

Nichtsdestotrotz zeichnete sich in unserem Projekt die direkte, persönliche und wertschätzende Ansprache der Schwangeren als nachhaltige und treffende Option ab. Keine der werdenden Mütter hat auf empathisches und doch informatives Gespräch negativ reagiert.

8. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Im jährlichen Pressegespräch zum Jahresbericht am 23.05.2012 des Beratungs- und Behandlungszentrums war das Projekt mit den vorliegenden Ergebnissen Hauptthema. Auf unserer Homepage wird der Fokus des Jahresberichts als PDF-Datei zum Download eingestellt werden. Der Jahresbericht des Beratungs- und Behandlungszentrums wird an rund 350 Personen und Institutionen im Saarland verschickt. Weiterhin wurde das Projekt auf einer Tagung des Ministeriums „Gesund von Anfang an“ am 09.11.2011 präsentiert.

9. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Während der Umsetzung der Projektziele wurde im Austausch mit dem Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes, den Kooperationspartnern, den bestehenden Netzwerken und beteiligten Beratungsstellen sehr schnell deutlich, dass es nicht nur notwendig ist, die oben aufgezeigten Angebote im Landkreis Neunkirchen - im Sinne einer langfristigen und nachhaltigen Etablierung - fortzusetzen, sondern auch in den übrigen fünf Landkreisen des Saarlandes zu implementieren. Insbesondere, was den Nikotinkonsum von Schwangeren angeht, nimmt das Saarland im Vergleich mit anderen Bundesländern eine alarmierende Stellung ein. Prof. Dr. Gortner ermittelte in einer Studie von 2009, dass im Saarland im Vergleich zum Bundesdurchschnitt schwangere Frauen bis zur Geburt signifikant häufiger (11 % vs. 8%) rauchen, was dazu führt, dass im Saarland die Rate an Frühgeborenen und Neugeborenen mit einem intrauterinen Minderwuchs signifikant erhöht ist. Wie oben ausgeführt, sind entsprechende Konzepte, Schulungen, Herangehensweisen und Methoden im Verlaufe des einjährigen Projektzeitraums erarbeitet und zu einem großen Teil erprobt worden. Die Gesundheitsämter der jeweiligen Landkreise haben deutlich ihr Interesse am dem Projekt bekundet und haben die Vorstellung, diese Arbeit in das Hilfeangebot der „Frühen Hilfen“ zu integrieren. Eine Implementierung des Themas sowie der dazu entwickelten Angebote und Vorgehensweisen in das angrenzende Bundesland Rheinland-Pfalz ist durch eine Kooperation mit dem Gesundheitsamt Trier/Saarburg (Leiter Hr. Dr. Michels), durch die Zusammenarbeit mit den AHG-Kliniken Daun und die Suchtberatung der Caritas in Trier (Leiterin Fr. Rehbein-Strietzel) gewährleistet.

10. Publikationen

Arend, H., Klein J. & Oswald ,C. (2012) Jahresbericht 2012 - Fokus : Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit“ Neunkirchen: Beratungs- und Behandlungszentrum Caritasverband DIE BRIGG und PSYCHOSOZIALERDIENST

11. Anlagen

- Flyer
- Schulungs-Curriculum
- Tagung Flyer „Gesund von Anfang an“
- Gesprächsleitfaden auf der Basis der Motivierenden Gesprächsführung
- Informationsbroschüre
- Raucherentwöhnungsprogramm (4 Module für 3 Wochen)
- Jahresbericht des Beratungs- und Behandlungszentrum (Fokus: Modellprojekt)