

## KURZBERICHT

Thema	<b>Verbesserung der Betreuung von Schwangeren mit Alkohol- und Nikotinkonsum durch Erarbeitung eines Weiterbildungs-Curriculum für Gynäkologen sowie Aufbau einer telefonischen Hotline zur Beratung von Ärzten und Schwangeren</b>
Schlüsselbegriffe	Schwangerschaft, Alkohol, Nikotin
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit, Referat 124
Auftragnehmer(in)	Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, LVR-Klinikum Essen, Kliniken der Universität Duisburg-Essen
Projektleitung	Prof. Dr. N. Scherbaum
Autor(en)	Prof. Dr. N. Scherbaum, Dr. M. Specka, Chr. Löwendick
Beginn	01.04.2011
Ende	31.03.2012

### Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele

Konsum von Alkohol und/oder Nikotin ist ein Risikofaktor für den Verlauf der Schwangerschaft sowie für die weitere Entwicklung des Kindes. Gynäkologen / Gynäkologinnen beraten und betreuen Schwangere in Hinblick auf zahlreiche Gefährdungen der Schwangerschaft. Sie sind damit auch in einer geeigneten Position, Schwangere über die Risiken von Alkohol und Nikotin in der Schwangerschaft aufzuklären, etwaige substanzbezogene Störungen zu diagnostizieren sowie durch Gesprächsinterventionen auf eine Verminderung des Konsums beziehungsweise auf eine Vermittlung in eine suchtmmedizinische Behandlung hinzuwirken. In Essen besteht seit Jahren eine Kooperation insbesondere von Suchtmedizin, gynäkologischen Kliniken und Kinderkliniken zur Betreuung drogenabhängiger Schwangerer. Gemeinsam mit dem Obmann der Essener Gynäkologen / Gynäkologinnen, Hr. Chr. Löwendick, wurde daher ein Projektantrag gestellt zur Etablierung von analogen Hilfen zu Aufklärung, Beratung und Unterstützung von Schwangeren mit Alkohol- oder Nikotinkonsum. Zentrale Arbeitsziele des Projektes waren die Ausarbeitung eines Weiterbildungs-Curriculums für Gynäkologen / Gynäkologinnen zum Konsum von Nikotin und Alkohol in der Schwangerschaft, die Durchführung von 2 Weiterbildungsveranstaltungen für Gynäkologen / Gynäkologinnen sowie die Etablierung einer Telefon-Hotline zum Thema für Betroffene und Ärzte / Ärztinnen.

### Durchführung, Methodik

Gemäß dem Projektplan wurde zunächst das Weiterbildungs-Curriculum für die Gynäkologen / Gynäkologinnen erarbeitet. Themen waren hierbei insbesondere die Epidemiologie des Konsum von Nikotin und Alkohol in der Schwangerschaft, die damit verbundenen Risiken, das Problem, keinen Schwellenwert für das Auftreten von gesundheitlichen Folgestörungen bei den Konsummengen angeben zu können, Instrumente zum Screening von alkohol- und nikotinbezogenen Störungen (AUDIT für alkoholbezogene Störungen; Fagerström-Test für nikotinbezogene Störungen), Diagnose von substanzbedingten Störungen nach ICD-10 sowie die Gesprächstechnik des sogenannten Motivational Interviewing adaptiert an die Situation des Gespräches mit Schwangeren.

Die Weiterbildungsveranstaltung wurde zunächst – wie vorgesehen – zweimal angeboten. Wegen geringer Teilnahme wurden zwei zusätzliche Veranstaltungen angeboten.

Begleitend wurden Informationsflyer für Schwangere an alle Apotheken und alle gynäkologische Praxen in Essen versandt. Prof. Scherbaum und Hr. Löwendick boten gemeinsam eine Informationsveranstaltung für die Laienöffentlichkeit an. Im Kontext eines Presseberichtes wurde die Telefon-Hotline etabliert. Das Projekt wurde vor Beginn der offiziellen Laufzeit auf dem sogenannten Gyn-Treff, einem regelmäßigen Treffen der Essener Gynäkologen / Gynäkologinnen zu wissenschaftlichen und berufspolitischen Themen, vorgestellt und von den Anwesenden begrüßt. Zum Ende des Projektes erfolgten auf einem weiteren Gyn-Treff eine Rückmeldung zum Verlauf des Projektes sowie eine Befragung der Anwesenden zur Bewertung der Relevanz des Problems generell und für die eigene Fortbildung.

### Gender Mainstreaming

Zielgruppe für eine Verbesserung der Praxis in diesem Projekt waren schwangere alkohol- und/oder nikotinkonsumierende Frauen. In der Entwicklung des Curriculums wurde berücksichtigt, dass ein Gespräch über Suchtmittelkonsum mit Schwangeren mit besonderer Sensibilität, z.B. in Hinblick auf Schamgefühle oder psychosoziale Notlagen der Frauen, durchgeführt werden muss. Zur Bewältigung

psychosozialer Notlagen besteht eine Kooperation der beteiligten Klinik mit dem lokalen Hilfesystem, insbesondere mit BELLA DONNA.

### **Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung**

Die verschiedenen Arbeitsaufträge des Projektes wurden weitgehend abgearbeitet (Erarbeitung einer Weiterbildungsveranstaltung, Durchführung von 4 Weiterbildungsveranstaltungen für Gynäkologen / Gynäkologinnen, Versendung von Informationsmaterial an Apotheken und gynäkologische Praxen, Etablierung einer Telefon-Hotline).

In der lokalen Presse wurde mehrfach über das Projekt berichtet (z.B. WAZ 09.11.2011, WAZ 12.01.2012, Medecon Ruhr 19.01.2012, NRZ 12.03.2012). Ein Fernsehbericht in dem Lokalsender des WDR steht noch aus.

Bei 90 gynäkologischen Praxen in Essen nahmen 9 Gynäkologen / Gynäkologinnen an der Fortbildungsveranstaltung teil. Die Beteiligung war also gering trotz des frühen Einbezugs des Obmanns der Essener Gynäkologen, der Akzeptanz des Projektes bei einer Versammlung der Essener Gynäkologen / Gynäkologinnen sowie einer vorbestehenden Kooperation zur Betreuung drogenabhängiger Schwangerer.

Bei probeweiser Anwendung der Screening-Instrumente AUDIT und Fagerström-Test in einer gynäkologischen Praxis entsprachen die Angaben der Schwangeren zum Rauchen dem klinischen Eindruck sowie der erwarteten Häufigkeit. Ohnehin lässt sich Rauchen aufgrund des Körpergeruches und weiterer klinischer Zeichen nicht glaubhaft verleugnen. Ein Alkoholkonsum wurde allerdings seltener als zu erwarten angegeben. Hier besteht also ein Hinweis darauf, dass Schwangere sehr wohl darum wissen, dass Alkoholkonsum in der Schwangerschaft schädlich ist, allerdings im Sinne der Tendenz zur sozialen Erwünschtheit einen aktuellen Alkoholkonsum verneinen.

Bei der Befragung der Anwesenden des Gyn-Treff am 22.02.2012 wurden die ausgeteilten Fragebögen von 24 der 44 Anwesenden ausgefüllt. Demnach bewerteten knapp die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (11 von 24 Teilnehmer / Teilnehmerinnen) die Aussage als falsch, dass Rauchen in der Schwangerschaft selten sei. In Hinblick auf Alkohol hielten die analoge Aussage sogar nur 2 von 24 Befragte für falsch. Diese Ergebnisse sind ein Hinweis darauf, dass die befragten Gynäkologen / Gynäkologinnen die Prävalenz des Alkoholkonsums und etwas weniger des Zigarettenkonsums durchaus für relevant verbreitet halten. Die weite Mehrheit der Befragten (20 von 24) gab an, dass sie eine Diagnostik bzw. Beratung zu Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft regelmäßig durchführen würden. Für ihre persönliche Fortbildung räumten nur 4 von 24 Befragten dem Thema Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft eine hohe Priorität ein.

Wie auch in analogen Projekten mit anderen Arztgruppen ist die systematische Einbeziehung von niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen in die suchtmmedizinische Primärversorgung schwierig. Mit einzelnen Gynäkologen / Gynäkologinnen wurde allerdings eine Zusammenarbeit etabliert. Die Telefon-Hotline soll weitergeführt werden.

Es ist fraglich, ob es mittelfristig gelingt, Gynäkologen / Gynäkologinnen als Gruppe (bzw. in anderen Projekten entsprechende andere ärztliche Fachgruppen) in die (Primär-)Versorgung von Patienten / Patientinnen mit substanzbezogenen Problemen systematisch einzubeziehen. Hier werden von den entsprechenden Ärzten / Ärztinnen in der Regel finanziell-strukturelle Hemmnisse einer Kooperation benannt. Deren Beeinflussung liegt jenseits entsprechender Projekte, sondern erfordert vielmehr strategische gesundheitspolitische Entscheidungen, z.B. zur Finanzierung entsprechender ärztlicher Leistungen. Nur durch langfristige Etablierung suchtmmedizinischer Inhalte im Medizinstudium wie auch in den entsprechenden Facharztausbildungen lässt sich (hoffentlich) Einfluss nehmen auf die Einstellung von Ärzten und Ärztinnen zu substanzbezogenen Störungen, insbesondere unter Berücksichtigung der Bedeutung substanzbezogener Störungen in nahezu jeder medizinischen Disziplin.

### **Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG**

Die Ergebnisse des Förderschwerpunkts "Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit" insgesamt fließen in die strategische Ausrichtung der Präventionspolitik des BMG ein. Im April 2012 fand ein Workshop mit allen sieben Projekten statt, zudem auch weitere Experten eingeladen waren. Ziel war es, die Ergebnisse jeweils einzeln und übergeordnet zu diskutieren, um daraus Lehren für die Zukunft ziehen zu können. Es hat sich bei allen Vorhaben gezeigt, dass sich ein Zugang zur Zielgruppe über die Gynäkologinnen und Gynäkologen schwierig gestaltet. Dennoch ist eine Aufklärung von Schwangeren und stillenden Müttern zu den Risiken des Suchtmittelkonsums über die Gynäkologinnen und Gynäkologen von immenser Bedeutung. Während erfahrungsgemäß die Schwangeren eher auf die Risiken des Rauchens angesprochen werden, wird das Thema Alkohol ausgespart. Hintergrund ist oftmals auch, dass die Professionellen nicht wissen, wo sie suchtmittelkonsumierende Schwangere hin verweisen können. Andere Zugangswege wie über Hebammen, Beraterinnen für Schwangere in schwierigen Lebenslagen, Straßensozialarbeiter und die

Integration in andere Gesundheitsthemen zeigten sich in den Modellprojekten als erfolgreich. Das BMG hat im Rahmen einer beschränkten Bekanntmachung den Projekten die Möglichkeit gegeben, sich für eine Fortsetzungsphase zu bewerben. Dabei sollen gelungene Konzepte weiter etabliert und auf andere Standorte übertragen werden.

#### **verwendete Literatur**

BURNS E, GRAY, R, SMITH, LA (2010) Brief screening questionnaires to identify problem drinking during pregnancy: a systematic review. *Addiction* 105:601-614

KEEGAN J, PARVA, M, FINNEGAN, M, GERSON, A, BELDEN, M (2010) Addiction in pregnancy. *J Addict Dis* 29:175-191

MILLER, WR & ROLLNICK, S (2002) *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York, NY: The Guilford Press

MILLIGAN, K, NICCOLS, A, SWORD, W, THABANE, L, HENDERSON, J, SMITH, A, LIU, J (2010) Maternal substance use and integrated treatment programs for women with substance abuse issues and their children: a meta-analysis. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 5:21

OMOY, A, ERGAZ, Z (2010) Alcohol abuse in pregnant women: effects on the fetus and newborn, mode of action and maternal treatment. *Int J Environ Res Public Health* 7:364-379