

KURZBERICHT

Thema	„Neue Präventionsansätze zur Vermeidung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“
Schlüsselbegriffe	Prävention, Frühintervention, Suchtmittelkonsum, Fetales Alkoholsyndrom, Schwangerschaft, Stillzeit
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit, Referat 124
Auftragnehmer(in)	Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln; Sozialdienst katholischer Frauen e.V Köln; Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP) der Katholischen Hochschule NRW
Projektleitung	Prof. Dr. Tanja Hoff
Autor(en)	Prof. Dr. Tanja Hoff, Anne Rossenbach, Wilfried Görgen
Beginn	01.04.2011
Ende	31.03.2012

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele

Mit dem Projekt wurden unter Berücksichtigung des generellen Zieles der Inzidenzreduzierung alkohol- und tabakbedingter Schäden bei Neugeborenen folgende Projektziele verfolgt:

01. Verbesserung der Sensibilisierung durch Einsatz und Evaluation gezielter Vermittlung von Informationen (Informationserhöhung der Fachöffentlichkeit und Multiplikator/-innen, Einsatz psychoedukativer Verfahren bei der Klientinnenzielgruppe).
02. Verbesserung der Motivation zum Konsumstopp oder -reduzierung durch Einsatz motivierender Kurzinterventionen in der Schwangerschaftsberatung und -begleitung außerhalb der traditionellen Suchtberatung.
03. Verbesserung der Überleitung zur ambulanten Suchtberatung bei entsprechendem Behandlungsbedarf durch Aufbau einer Tandem-Netzwerkstruktur zwischen Schwangerschafts- und Suchtberatung.
04. Entwicklung und Erprobung ergänzender Interventionen in der Angehörigenberatung sowie nach Geburt zur anhaltenden Konsumreduktion sowie auch zur Unterstützung der Mutter-Kind-Beziehung bei ggf. vorhandenen Schädigungen des Kindes durch den schwangerschaftsbedingten Konsum.
05. Schaffung neuer Zugangswege durch themenspezifische Informationen in lebensweltorientierten Bezügen sowie für Projektinformation und Konsumaufklärung, z.B. durch die Nutzung des „KIWI“ (Kinder-Willkommens-Besuche bei Neugeborenen).

Das Projekt zielte dabei auf folgende Zielgruppen:

01. schwangere Klientinnen mit Alkohol- und / oder Tabakkonsum, riskantem und hochriskantem Alkohol- und /oder Tabakkonsum, aber auch mit bestehender Alkohol- und / oder Tabakabhängigkeit oder polytoxikomanem Substanzgebrauch, wobei der Alkoholkonsum im Vordergrund stehen sollte,
02. Angehörige, insbesondere Partner der schwangeren Frauen,
03. Fachkräfte von Schwangerschaftsberatungsstellen, Frühförder- und Kinderschutzzentren, aus Mutter-Kind-Einrichtungen, der Suchthilfe, Gynäkologen/-innen, Hebammen, ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiter/-innen aus Einrichtungen und Diensten der „Frühen Hilfen“.

Durchführung, Methodik

Zur Umsetzung und Evaluation des Projekts erfolgten nachfolgende Arbeitsschritte:

01. Entwicklung des Kurzscreenings zur Identifizierung von riskant oder abhängig konsumierenden Frauen in der Schwangerschaftsberatung
02. Recherche psychoedukativer Materialien zu Alkohol-/Tabakkonsum in der Schwangerschaft und projektspezifische Einsatzentscheidung
03. Weiterbildung und Tandementwicklung beteiligter Mitarbeiterinnen in Motivierender Beratung
04. Weiterbildung und Tandementwicklung beteiligter Mitarbeiterinnen in kurzzeitorientierten Interventionen zur Konsumreduktion (z.B. Selbstkontrolltraining - SKOLL)
05. Entwicklung eines prozessbegleitenden Dokumentationsbogens (sowohl zur Evaluation als auch zur Fallsteuerung)
06. Vorbereitung und Durchführung der Kick-Off-Veranstaltung zur Öffentlichkeitssensibilisierung und Verbreitung des Angebots

07. Schaffung neuer Zugangswege durch z.B. Internet, Informationsflyer zum Einsatz in lebensweltorientierten Bezügen
08. Kick-Off-Veranstaltung für Fachöffentlichkeit und Start des Interventionsmodells bei schwangeren Frauen
09. Entwicklung einer zielgruppenspezifischen Adaptation des Mutter-Unterstützungstrainings MUT!
10. Training der beteiligten Mitarbeiterinnen zum Einsatz des neuen MUT!
11. Entwicklung einer zielgruppenspezifischen Adaptation des Community Reinforcement And Family Training - CRAFT - bei Angehörigen von schwangeren Frauen („CRAFT-PT“)
12. Training der beteiligten Mitarbeiterinnen zum Einsatz des CRAFT-PT
13. Einsatz des Interventionsmodells (Kurzscreening, Ermittlung des individuellen Hilfe- und Veränderungsbedarf, Motivierende Kurzberatung, Vermittlung zur Suchtberatung, SKOLL) im Tandem SkF e.V. und SKM Köln bei schwangeren Frauen
14. Durchführung indizierter ambulanter Suchtberatung
15. Einsatz des MUT! und des CRAFT-PT
16. Einsatz des begleitenden Dokumentationsbogens (sowohl zur Fallsteuerung als auch zur Evaluation)
17. Kontinuierliche begleitende Eingabe und Auswertung der Daten aus dem Dokumentationsbogen
18. Fortlaufende Abstimmung von Veränderungsbedarf hinsichtlich Screening und individuellen sowie systemischen Hilfsangeboten
19. Entwicklung einer qualitativen Expertinnenbefragung zur Evaluation der Projekterkenntnisse
20. Durchführung der qualitativen Expertinnenbefragung bei beteiligten Mitarbeiterinnen aus der Schwangerschafts- und Suchtberatung sowie nachgeburtlichen Betreuung
21. Expertinnenrunde zur Ermittlung der Ergebnisse und zur Analyse der Wirksamkeit des neuen Arbeitsansatzes
22. Abschlussauswertung der qualitativen Expertinnenbefragung und der quantitativen Screening- und Dokumentationsdaten.

Gender Mainstreaming

An Schwangerenberatungsstellen wenden sich heute nicht mehr nur die werdenden Mütter, sondern auch deren Partner. In der Beratungspraxis werden die Notlagen aber auch die Ressourcen der Schwangeren und jungen Müttern bzw. Eltern immer in ihrem Verhältnis zum Partner und dem persönlichen wie familiären Umfeld gesehen. Zur Praxis der Schwangerenberatungsstelle gehört es, bereits bei der ersten Terminvergabe offensiv das Angebot an beide werdenden Elternteile zu machen, gemeinsam an der Beratung teilzunehmen. Ergänzt wird dieses Angebot durch die Väter- und Paarberatung, die werdende Väter und Eltern bei Konflikten oder Problemen in Anspruch nehmen können. Die Frage nach der Wahrnehmung von Elternschaft und Partnerschaft durchzieht heute, analog zur rechtlichen Besserstellung auch von nichtehelichen Vätern, die Arbeit der Schwangerschaftsberatungsstellen. Im Rahmen des Screenings wurde nicht nur der Konsum der werdenden Mütter, sondern auch der Konsum des Partners thematisiert. Viele Schwangere und junge Mütter empfinden einen übermäßig konsumierenden Partner in ihrer gegenwärtigen Lebenssituation als so belastend, dass sie ihn als Begründung für den eigenen Konsum anführen.

Konzept und Umsetzung des Projektes verfolgen nicht nur einen geschlechtergerechten Ansatz, bei dem die werdende Mutter, der werdende Vater, möglicherweise der soziale Vater und das Umfeld in den jeweils eigenen Rollen einbezogen werden, sondern auch einen interkulturellen Ansatz. Deshalb ist die Beratungspraxis so ausgerichtet, dass kulturelle, religiöse aber auch traditionsbedingte Haltungen akzeptierend aufgenommen und behandelt werden.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Das Screening und die Beratung zum Substanzkonsum wirken sich auf das Beratungssetting nachhaltig positiv aus. Die Organisation und Durchführung des Screenings veränderten die zeitliche Organisation der Beratungsgespräche in einem vertretbaren Maße: So nahm der Teil des Schwangerschaftsberatungsgesprächs, der auf den Substanzkonsum fokussiert war, durchschnittlich 13,5 Minuten in Anspruch; gleichzeitig wurde durch das Screening eine Öffnung der Gesprächsinhalte auch auf den Substanzkonsum verbessert.

Anhand der Screeningergebnisse aus den Schwangerschaftsberatungsstellen des SkF e.V. scheinen schwangere Frauen mit einem aktuell auffälligen Alkoholkonsum (d.h. in den letzten zwei Wochen) selten dort Beratung in Anspruch zu nehmen. Betrachtet man die Gesamtstichprobe, so sind es lediglich 2,9% der Frauen, die bezüglich Alkohols positiv gescreent wurden. Bergmann und Kollegen (2007) ermittelten bei der Analyse der Daten des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KIGGS) einen Anteil alkoholkonsumierender Frauen in der Schwangerschaft für den großstädtischen Raum von 13,7%, allerdings für den Gesamtzeitraum der

Schwangerschaft. Diese erhebliche Abweichung ist der Tatsache geschuldet, dass die Erhebung des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft in einem anderen Kontext und mit völlig anderen Erhebungsinstrumentarien erfolgte. Das Screening in der Kölner Studie wurde in direktem Kontakt mit dem Berater bzw. der Beraterin durchgeführt, sodass sich die Klientinnen unmittelbar zu ihrem aktuellen Konsum äußerten. Die Berater/innen berichteten von unterschiedlichen Erfahrungen hinsichtlich des Screenings und vermuteten, dass einige Frauen ihren Alkoholkonsum verschweigen, ggf. aus Scham oder auch subjektiven Ängsten vor Konsequenzen. Ein anderer Aspekt, der hierbei berücksichtigt werden muss, ist der teilweise hohe Anteil an Migrantinnen in einigen Beratungsstellen. Für einige erübrigt sich die Frage nach dem Alkoholkonsum, da dieser ihnen aus religiösen Gründen nicht erlaubt ist. Als Konsequenz wird das Screening nun nochmals hinsichtlich seiner Sensitivität überarbeitet und erprobt.

Betrachtet man die Raucherquote der Gesamtstichprobe, scheinen Schwangere und Frauen in der Stillzeit weniger Probleme zu haben, den Tabakkonsum offen zu benennen. So gaben 21,2% der Frauen an zu rauchen. Immerhin waren es noch 18,9% der Frauen, die zum Zeitpunkt der Befragung schwanger waren. Dies zeigt, dass die Schuld- und Schamgefühle bei Schwangeren hinsichtlich ihres Tabakkonsums geringer zu sein scheinen und dieser eher zugegeben wird als beim Alkoholkonsum in der Schwangerschaft, der eine deutlich geringere gesellschaftliche Toleranz erfährt.

Weiterführende Hilfeangebote in der Suchthilfe wurden von betroffenen Frauen nur wenig angenommen, so war der Anteil an schwangeren Frauen, die z.B. an einem SKOLL-Kurs in der Suchthilfe teilnahmen, äußerst gering. Die geringe Teilnahme an suchtspezifischen Kursen korrespondiert eng mit der ebenfalls schwierigen Vermittlung von Klientinnen mit einem auffälligen Alkoholkonsum in die Suchtberatung.

Insgesamt zeigt sich, dass das Thema „Substanzenkonsum“, unterfüttert durch die zuvor erfolgte Weiterbildung in Motivierender Gesprächsführung und den Screeningbogen in der Schwangerschaft ebenso wie im Arbeitsgebiet der „Frühen Hilfen“ sprechbar und zu bearbeiten ist. Angesichts der häufig problembelasteten Lebenssituationen von Frauen und Paaren, die eine Schwangerschaftsberatungsstelle aufsuchen, bedarf es aber sehr niedrigschwelliger Zugangs- und Vermittlungswege in individuell gestaltete weiterführende Hilfen, die ggf. außerhalb der klassischen Suchthilfe liegen, da hier Barrieren für die schwangeren Frauen zu hoch erscheinen. Dabei hat sich herausgestellt, dass es, vor allem für den hochbelasteten Kreis von Schwangeren und jungen Eltern notwendig ist, integrierte Angebote zu konzipieren.

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. Das Projekt wird unter Leitung des Sozialdienstes katholischer Frauen e.v. Köln weitergefördert. Dabei sollen gelungene Konzepte weiter etabliert und auf andere Standorte übertragen werden.

verwendete Literatur

HOFF, T., FARKE, W., ROSSENBACH, A. & MÜNZEL, B. (2011). Neuer Präventionsansatz zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit. Suchttherapie, 12, 115-118.