

KURZBERICHT

Thema	Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit
Schlüsselbegriffe	Risikofaktoren, Schädigung des ungeborenen Kindes, Folgeschäden
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Auftragnehmer(in)	Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbands Schaumberg-Blies e.V.
Projektleitung	Dr. phil. Horst Arend
Autorin	Corinna Oswald
Beginn	1.8.2012
Ende	30.9.2014

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele

Tabak-, Alkohol- und illegaler Drogenkonsum während der Schwangerschaft stellen die wichtigsten und vermeidbaren Risiken in der vorgeburtlichen Entwicklung dar und können das Kind erheblich und dauerhaft beeinträchtigen und schädigen. Die innerhalb des Beratungs- und Behandlungszentrums bereits in der ersten Projektphase (2011 – 2012) entwickelten Ansätze sollten in der zweiten Phase in das gesamte Saarland und die angrenzende Region Trier-Saarburg übertragen werden. Ein wichtiger Kooperationspartner stellte dabei das Saarländische Ministerium für Gesundheit, Frauen und Familie (MSGFuF) dar, das in seinem Projekt „Gesund von Anfang an“ quasi identische Ziele verfolgte.

Aufbauend auf den Erfahrungswerten der ersten Projektphase sollten schwangere Frauen mit riskantem Suchtmittelkonsum erkannt, gezielt informiert und sensibilisiert sowie letztendlich für ein Beratungsgespräch motiviert werden. Einen weiteren Projektschwerpunkt stellte die Fortführung der Schulungen für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen dar. Darüber hinaus sollten die Etablierung eines niedrigschwelligen Entwöhnungsangebots fokussiert sowie notwendige Informationsmaterialien weiterentwickelt und flächendeckend zur Verfügung gestellt werden. Neben den Bezugspersonen der Schwangeren und Stillenden sowie den Fachkräften aus dem medizinischen und psychosozialen Bereich sollten auch junge Frauen im Vorfeld einer Schwangerschaft sowie die Öffentlichkeit vermehrt für die Risiken und Folgeschäden durch Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit sensibilisiert werden.

Durchführung, Methodik

Gemeinsam mit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld erfolgte eine Spezifizierung der Hauptziele des Projekts mittels der zur partizipativen Evaluation entwickelten Methode der „Goal Attainment Scale“ (GAS). Die Umsetzung der Teilziele wurde im Verlaufe des Projekts anhand von Dokumentationsbögen überprüft, zum Teil wurden Modifikationen vorgenommen. Um in den 6 Landkreisen des Saarlandes und der Region Trier-Saarburg Transparenz und Kontinuität durch eine feste Ansprechpartnerin im Projekt zu gewährleisten, erfolgte eine regionale Aufteilung der Aufgabenbereiche. Landkreisübergreifende Maßnahmen wie Schulungen und Informationsveranstaltungen wurden von den Mitarbeiterinnen gemeinsam begleitet.

Multiplikatorenschulungen: Für die Fachkräfte aus dem medizinischen und psychosozialen Bereich mit Zugang zu Graviden bzw. Stillenden wurde bereits in der ersten Projektphase ein Schulungskonzept entwickelt und eingesetzt, das sowohl die Vermittlung von Basiswissen als auch – basierend auf der Methodik der „Motivierenden Gesprächsführung“ (MI) - Handlungskompetenzen in der Ansprache von konsumierenden Schwangeren beinhaltet. In der zweiten Phase des Bundesmodellprojekts wurden 11 Schulungen à 1,5 Tage für Fachkräfte durchgeführt, zwei davon in Form von Unterrichtseinheiten im Rahmen der Ausbildung von Hebammen. Insgesamt nahmen 110 Fachkräfte aus den Bereichen Geburtshilfe, Frühe Hilfen, Kinder- und Jugendhilfe und Suchthilfe teil. Daneben fanden 15 **Inhouseveranstaltungen** statt, die sich nach den Anfragen interessierter saarländischer bzw. Trierer Institutionen richteten und vorrangig den Part der Wissensvermittlung beinhalteten. Einzelne Elemente der Schulung wurden zudem in Fortbildungscurriculae für Erzieherinnen, in Kursangebote wie „das Baby verstehen“ und in Wahlpflichtseminare für Studierende des Studiengangs der Sozialen Arbeit an der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) des Saarlandes integriert.

Ansprache der GynäkologInnen: Alle gynäkologischen Praxen des Saarlandes wurden im Verlaufe des Projekts mehrmals angeschrieben, mit dem Angebot eines strukturierten Praxisgesprächs, der Zusendung von Informationsmaterial und der Einladung zur Teilnahme an den Schulungen, auch mit dem Angebot von Inhouse-Veranstaltungen für die Praxisteams. Die Resonanz fiel allerdings verhalten aus. Zwar ergaben sich Projektverlauf Kooperationen mit einigen wenigen Frauen- sowie Kinder- und JugendmedizinerInnen, zu meist in leitender Funktion, welche die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit der Thematik vertraten. Das Gros der GynäkologInnen ließ sich jedoch nicht erreichen, griff z.B. das Angebot von Inhouse-Fortbildungen für seine Teams nicht auf; auch in die Entwöhnangebote vor Ort wurden kaum rauchende Schwangere vermittelt.

Bereitstellung von Hilfen zur Reduktion von Suchtmittelkonsum: Gemeinsam mit dem MSGFuF wurde ein niedrigschwelliges, offenes Angebot à 4 Sitzungen konzipiert, welches Schwangeren und Stillenden sowie ihren Partnern ermöglicht, konkret die Entwöhnung bzw. Reduzierung ihres Nikotinkonsums umzusetzen. Das Angebot wurde im November 2012 unter Beteiligung der Krankenkassen (im Setting-Ansatz) an vier saarländischen Standorten installiert. Die vier beratenden Fachkräfte waren allesamt für die Durchführung von Rauchentwöhnkursen zertifiziert. Doch trotz flächendeckender Bewerbung und detaillierter Hinweise auf dem Flyer des MSGFuF konnten nur in marginaler Anzahl (ca. 10) Beratungen durchgeführt werden, so dass das Angebot im November 2013 wieder eingestellt wurde.

Kooperationen zwischen Schwangerenberatungsstellen und Suchthilfefachkräften: Dieser Ansatz erscheint insbesondere dort vielversprechend, wo Sucht- und Schwangerenberatung in einem Hause angesiedelt sind, sich gar in einer Trägerschaft befinden. So erschlossen sich im Verlaufe des Projekts vereinzelt Kooperationen (AWO in Saarlouis bzw. in Merzig) oder wurden, angestoßen durch das Projekt, neu installiert (Caritaszentrum Saarpfalz) oder zumindest anvisiert (Caritasverband Rhein-Hunsrück Nahe). Das Angebot einer mehrmals monatlich stattfindenden Sprechstunde für konsumierende Schwangere in den Räumlichkeiten der Fachambulanz für Suchtkranke in Trier (Caritas) hingegen wurde nicht wahrgenommen.

Öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen: Neben der Präsentation in fachspezifischen Gremien und Arbeitskreisen war das Projekt auch auf diversen Veranstaltungen und Fachtagungen vertreten, wie bspw. den saarländischen Gynäkologenkongressen, anlässlich der „Langen Nacht der Wissenschaft“ an der Universitätsklinik des Saarlands in Homburg, im Rahmen des FAS-Fachtags in Erlangen und der Interregionalen Fachtagung „Partydrogen – Sexualität – Schwangerschaft“ in Saarbrücken. Um eine breitere Öffentlichkeit zu erreichen, wurden gemeinsam mit engagierten Fachkräften (3 MedizinerInnen, einem Heilpädagogen und einem Psychologen) mehrere **Videospots** zu den Themen Nikotin und Alkohol in der Schwangerschaft erstellt. Sie sind einsehbar unter <http://www.youtube.com/user/KinderschutzbundSaar>.

Prävention an Schulen: Die Information von Schülern und Schülerinnen bezüglich der Risiken eines Substanzmittelkonsums während der Schwangerschaft wurde in der zweiten Projektphase im Rahmen von „Babybedenkzeit“ - gemeinsam mit dem Sozialdienst Katholischer Frauen (SkF Neunkirchen) - fortgesetzt. Darüber hinaus wurde ein Plakatwettbewerb zum Thema Nikotin und Alkohol in der Schwangerschaft für Schüler und Schülerinnen der Klassenstufe 9 aller saarländischen allgemeinbildenden Schulen und ab Klasse 10 der Berufsbildungszentren ausgeschrieben. Insgesamt gingen 57 Arbeiten ein, aus denen eine Jury im Oktober 2013 die 5 kreativsten und aussagekräftigsten Plakate auswählte. Die prämierten Plakate wurden während eines Pressetermins vorgestellt und mit einem Preisgeld gekürt, zudem in Folgeveranstaltungen mit eingebunden.

Gender Mainstreaming

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Diskussion um die Gefahren des Passivrauchens für das ungeborene und neugeborene Kind sollten sich die Bemühungen zur Sensibilisierung für das Thema „Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit“ auch auf das männliche Geschlecht – insbesondere den Partner – erstrecken. Bereits universell ausgerichtete Präventionsveranstaltungen, z.B. im schulischen Kontext, sollten aktiv die männlichen Jugendlichen mit einbeziehen. Für eine – zumal in missbräuchlicher oder abhängiger Weise - konsumierende Schwangere / Stillende stellt es ein ausgesprochen schwieriges Unterfangen dar, ihren eigenen Konsum zu reduzieren bzw. zu stoppen, wenn ihre nähere Umgebung weiterkonsumiert - erst recht in Anbetracht von Partnerschaftskonflikten. Infolgedessen richtete sich das o.a. niedrigschwellige Entwöhnungsangebot ebenfalls an die Partner der Schwangeren mit dem Ziel einer gegenseitigen Unterstützung des Abstinenzvorhabens. Es fanden sich jeweils auch Paare ein. In den Schulungen (Rollenspielen) kristallisierte sich zudem heraus, dass auch die rauchende Person der Großmutter (= Mutter der Schwangeren) eine

nicht unwesentliche Rolle einnimmt. Sich gegen deren vermeintliches Vorbild abzugrenzen, es in der eigenen Schwangerschaft anders (besser, gesünder) handhaben zu wollen, scheint einem Tabu gleichzukommen.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Während die Sensibilisierung der Fachkräfte, insbesondere der im psychosozialen Bereich Tätigen, der angehenden und Familienhebammen sehr gut gelang – dies zeigt auch eine interne Auswertung, die im Anschluss an die Schulungen erhoben wurde –, ist die konkrete Vermittlung von konsumierenden Schwangeren und Stillenden sowie deren Partnern in Beratungs- und ambulante Entwöhnungsangebote weit hinter den erhofften Möglichkeiten zurückgeblieben. Aus den Erfahrungen lässt sich ableiten:

- Mit der Aufklärungsarbeit sollte schon im schulischen Kontext begonnen werden (Einbettung in schulische Suchtpräventionsprojekte, in „Baby-Bedenk-Zeit“ und dergleichen)
- Die gezielte Information, Beratung und ggf. Motivation der Schwangeren in den gynäkologischen bzw. Hebammen-Praxen (z.B. anhand der BZgA-Leitfäden) müsste entsprechend budgetiert werden
- Das medizinische Fachpersonal sollten entsprechend ausgebildet sein (Unterrichtseinheiten an Hebammenschulen; in studentischen Curriculae; Fortbildungen für Praxishelferinnen)
- Gesundheitspräventives Handeln (in Bezug auf das Ungeborene) sollte auch verpflichtender Bestandteil im Tätigkeitsbereich der Schwangerenberatungsstellen sein und nicht nur dem Engagement einiger weniger Fachkräfte überlassen werden
- Es müssen flächendeckend Entwöhn-Angebote vorgehalten werden (eigene Standorte, Einbindung in gynäkologische Sprechstunden, Einbindung in Beratungsstellen) und die Zugangswege geebnet (= fest installiert) werden

Eine Fortsetzung derjenigen präventiven Maßnahmen und Bestandteile, die sich als zielführend und umsetzbar herausgestellt haben, ist in Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut für präventives Handeln (LPH) des Saarlandes geplant, welches 2014 das ministeriale Projekt „Gesund von Anfang an“ übernommen hat. Hier wurden bereits zu adressierende Berufsgruppen festgelegt und die Einbettung von Schulungsinhalten in bereits bestehende Strukturen, Fortbildungskataloge etc. berücksichtigt. Im Zusammenhang mit der Qualifikation von Lehrerinnen an den saarländischen weiterführenden und Berufsschulen zu MultiplikatorInnen ist angedacht, den von uns entwickelten **Präventionskoffer**, der sehr anschauliches Informations- und Demonstrationmaterial enthält, ebenfalls zu multiplizieren. Die Zielgruppe der Sozialberufe lässt sich durch Ausschreibungen im jährlich erscheinenden Fortbildungskatalog des Landesjugendamtes Saarland erreichen; die Familienhebammen über die Koordinationsstellen der Frühen Hilfen. Auch sollen die Unterrichtseinheiten in den beiden saarländischen Hebammenschulen fortgeführt werden. Nicht zuletzt kann nach wie vor das Angebot von (zertifizierten) Inhouse-Schulungen für Gynäkologenpraxen vorgehalten werden.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Ergebnisse der externen Evaluation sowie der drei Transferprojekte im Rahmen der zweiten Phase der Schwerpunktförderung "Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit" werden mit den bundesweit agierenden Institutionen diskutiert, die mit der Zielgruppe der suchtmittelkonsumierenden Schwangeren arbeiten (v.a. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen). Angestrebt wird, die Ergebnisse möglichst umfassend im Präventions- und Versorgungssystem bekannt zu machen.

verwendete Literatur

BZgA, „Alkoholfrei durch die Schwangerschaft“ – Beratungsmanual für die Schwangerenvorsorge
BZgA, „Rauchfrei in der Schwangerschaft“ – Leitfaden für die Beratung Schwangerer zum Nikotinverzicht