

## KURZBERICHT

Thema	<b>Verbreitung bewährter Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit</b>
Schlüsselbegriffe	FASD, Schwangerschaft, Schwangerschaftsberatung, Frühe Hilfen, Prävention, Köln
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Köln (SkF e.V.), Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Hochschule NRW, Abt (DISuP)
Projektleitung	Dipl. Soz. Päd. Beate Laux (SkF e.V. Köln)/Prof. Dr. Tanja Hoff (DISuP)
Autor(en)	Dipl. Soz. Päd. Beate Laux, Anne Rossenbach, M.A. (SkF e.V. Köln)/Prof. Dr. Tanja Hoff (DISuP)
Beginn	01.07.2012
Ende	30.06.2014

### Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele

Immer noch ist das Wissen über die Folgen von Alkohol-, Tabak- und/oder Substanzkonsum in der Schwangerschaft in vielen gesellschaftlichen Gruppen noch wenig ausgeprägt bzw. verdrängt oder negiert. Andererseits fehlt es an konkreten Handlungsoptionen bei den Konsumentinnen aber auch bei Hilfseinrichtungen, Gynäkologen/-innen und Hebammen. Dabei geht es darum, die Problematik offen und ohne Schuldzuweisungen anzusprechen und wirksame Hilfen anzubieten.

Die hier skizzierte generelle Ausgangssituation galt auch für das regionale und fachliche Umfeld der am Projekt beteiligten Kooperationspartner in Köln sowie an den weiteren Standorten, an denen das Vorhaben umgesetzt wurde. Beteiligt waren die Schwangerschaftsberatungsstellen in Erfurt, Trier, Wuppertal und im Rhein-Erft-Kreis, das Netzwerk „Schwangerschaft und Sucht“ in Paderborn sowie die SkF-Bundeszentrale. Mit dem Projekt wurden folgende **Projektziele** verfolgt:

Fortführung und weitere Anpassung des aus der 1. Förderphase vorliegenden Interventionsansatzes (Ermittlung des Substanzkonsums in der Schwangerschaft durch ein Kurzscreening, Sensibilisierung für eine Verhaltensänderung der Schwangeren durch Motivierende Kurzinterventionen, Vermittlung von Wissen durch psychoedukative Materialien) in der Schwangerschaftsberatungsstelle des SkF e.V. Köln.

- Anpassung der Curricula der vorhandenen Gruppenangebote (insb. SKOLL), Durchführung und Implementierung des zusätzlichen Erziehungskompetenztrainings Mehr-MUT!
- Verbreitung des Interventionsansatzes in den Einrichtungen und Netzwerken der Kooperationspartner in Köln und in anderen Regionen.
- Stärkung der Veränderungsbereitschaft/Sensibilisierung konsumierender Schwangerer.
- Verbreitung von themenspezifischem Fachwissen bei Multiplikator/-innen.
- Schaffung weiterer Zugangswege durch themenspezifische Informationen in lebensweltorientierten Bezügen durch neue Medien.

Das Projekt zielte dabei auf folgende **Zielgruppen**:

- schwangere Klientinnen mit Alkohol- und/oder Tabakkonsum
- Fachkräfte aus Einrichtungen und Diensten der „Frühen Hilfen“.

### Durchführung, Methodik

Das Modellprojekt besteht aus drei Modulen.

Modul 1: Entwicklung und Umsetzung des Interventionsmodells in den Schwangerschaftsberatungsstellen

Das in Köln bereit erprobte Interventionsmodell, bestehend aus einem Kurzscreening zum Substanzkonsum in der Schwangerschaft, einer motivierenden Kurzintervention im Rahmen der nachfolgenden Schwangerenberatung und die Herausgabe psychoedukativer Materialien, wurde in Köln weitergeführt und von den

kooperierenden Schwangerenberatungsstellen in Erfurt, im Rhein-Erft-Kreis, in Paderborn, Wuppertal und Trier übernommen. Die SkF-Bundeszentrale beteiligte sich in der Multiplikatorenfunktion für Schwangerenberatungsstellen, Mutter-Kind-Einrichtung und andere Angebote aus dem Feld der Frühen Hilfen.

Da in der ersten Modellprojektphase konsumierende Schwangerer nicht bereit waren, Angebote der Suchthilfe anzunehmen, selbst wenn diese niedrigschwellig gestaltet waren, wurde eine Mitarbeiterin mit Suchthilfekompetenzen in die Beratungsarbeit in der Schwangerschaftsberatungsstelle eingebunden.

Ergänzend zum Interventionsmodell wurden Gruppenangebote wie SKOLL und „Mehr Mut!“ angeboten.

**Modul 2: Sensibilisierung von Fachkräften und Multiplikatoren in anderen Einrichtungen und Netzwerken Früher Hilfen**

Die Kooperationspartner in Köln und an den übrigen Standorten informierten in den bestehenden oder neu entstehenden Netzwerken weitere Fachkräfte über das Interventionsmodell, erste Erkenntnisse und Ergebnisse und eruierten die Bereitschaft zur weiteren Zusammenarbeit.

**Modul 3: Wissenschaftliche Begleitung des Modellpro**

Die Umsetzung des Modellprojektes wurde hinsichtlich der Konsummuster der Schwangeren, deren Aussagen zur Bereitschaft zu Verhaltensänderungen, der Einschätzungen der Beraterinnen und Berater zur Wirksamkeit des Interventionsmodells, der Umsetzbarkeit im Beratungssetting und des eigenen Kompetenzerwerbs wissenschaftlich begleitet und ausgewertet

### **Gender Mainstreaming**

Bereits in der Projektkonzeption wurde darauf abgestellt, dass die Schwangerenberatungsstellen von Frauen und Männern mit sehr unterschiedlichem sozialen, kulturellem und sozialem Hintergrund aufgesucht werden. Sie alle verbinden individuelle, meist soziale oder emotionale Problemlagen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft oder im Zusammenleben in den ersten Lebensjahren mit dem Kind. Heute wenden sich an die früher eher geschlechtsspezifisch ausgerichteten Schwangerenberatungsstellen 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 das der Väter- und der Paarberatung, die werdende Väter und Eltern bei Konflikten oder Problemen in Anspruch nehmen können.

Doch das Konzept und die 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 werden. Interkulturelle Kompetenz und die Bereitschaft zur Interkulturellen Öffnung gehören heute zu den basalen Anforderungen, die an Einrichtungen und Dienste und deren Mitarbeiter/-innen zu stellen sind, wollen diese angemessen auf die Menschen reagieren, die hier um Hilfe und Unterstützung nachsuchen.

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

**Ergebnis 1: Schwangere wurden erreicht**

Wie die Evaluationsdaten belegen, reagierten Schwangere (unabhängig vom eigenen Konsum) auf das Interventionsmodell mehrheitlich offen und interessiert, sowohl auf das Screening als auch auf die psychoedukativen Materialien und die motivierenden Gespräche. Mehrheitlich waren Schwangere, die einen Substanzkonsum in der Schwangerschaft aufwiesen und im Interventionsmodell darauf angesprochen wurden, bereit, ihr Verhalten im Sinne des ungeborenen Kindes zu verändern. Dabei konnten deutlich mehr Frauen mit Tabakkonsum identifiziert werden als Frauen mit Alkoholkonsum in der Schwangerschaft, was wahrscheinlich auch auf Tabuisierungen von Alkohol in der Schwangerschaft zurückzuführen ist. Bewährt hat sich, dass das Interventionsmodell konzeptionell auf das Beratungssetting der Schwangerschaftsberatungsstellen ausgerichtet war und in diesen zumindest bei Frauen ohne Migrationshintergrund und ohne akute Krisensituation standardmäßig eingesetzt wurde.

#### Ergebnis 2: Berater/Beraterinnen erlebten einen Kompetenzgewinn

Mit den zur Verfügung stehenden Instrumenten wird der Substanzkonsum besprechbar; die Berater/Beraterinnen erfahren damit einen Zuwachs an Handlungskompetenzen, indem sie über die Materialien und die Gesprächsführung die betroffenen Frauen individuell erreichen können.

Ergebnis 3: Eine Überleitung in die Suchtberatung gelingt nicht. Suchtprävention hinsichtlich Alkohol und Tabak erreicht Frauen deutlich besser über die Schwangerschaftsberatung und muss essentieller Bestandteil dieses Settings sein.

Da die Schwangeren sich nicht als suchtkrank erleben und es hinsichtlich des Alkoholkonsums oder des Konsums anderer Substanzen auch tatsächlich mehrheitlich nicht sind, nehmen sie die Angebote spezieller Suchtberatungsstellen nicht an. Eine Bearbeitung des (kritischen) Konsums in der Schwangerschaftsberatungsstelle hingegen steigert die Erreichbarkeit der Klientinnen für Verhaltensänderungen

#### Ergebnis 4

Den Kooperationspartnern ist es, über die eigenen Einrichtungen und Dienste hinaus, gelungen, in den zur Zeit entstehenden lokalen und überregionalen „Netzwerken Frühe Hilfen“ für die Problematik des Alkohol- und Tabakkonsums in der Schwangerschaft und Stillzeit zu sensibilisieren und Grundlagen für die weitere Arbeit an diesem Thema zu schaffen

#### Ergebnis 5

Gruppenangebote wie SKOLL und „Mehr Mut!“ benötigen gute personelle Ressourcen wie auch organisatorische Rahmenbedingungen (z.B. gute Kooperation zwischen Sucht- und Schwangerenberatungsstelle; kontinuierlicher Zugang zu konsumierenden Frauen bzw. Müttern mit Kindern zwischen ca. 1 und 6 Jahren), um eine manualorientierte Durchführung realisieren zu können.

#### Schlussfolgerungen

Die Interventionsinstrumente bieten sich für den flächendeckenden Einsatz in den Schwangerschaftsberatungsstellen an, weil sie sich organisch in den Beratungsprozess einbinden lassen, die Schwangeren erreichen und die Berater/Beraterinnen mit zusätzlichen Kompetenzen ausstatten. Berater/Beraterinnen mit Suchthilfekompetenz sollten in der Schwangerenberatung eingesetzt werden. In den „Netzwerken Frühe Hilfen“ sollte flächendeckend über den Substanzkonsum, mögliche Interventionen und Konsequenzen informiert werden, um betroffene Kinder und Eltern früher z.B. für Frühförderung zu erreichen. Anteile aus Angeboten wie SKOLL und „Mehr Mut!“ könnten Teil des Leistungsportfolios von Frühen Hilfen, Hebammen bzw. Familienhebammen werden. Sozialpädagogische Familienhilfen, Suchtberatungs- und Erziehungsberatungsstellen und ähnliche Institutionen zeigen sich bereits an letzterem Erziehungskompetenztraining deutlich interessiert.

Die Suchtprävention sollte Thema in sexualpädagogischen Angeboten in Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen 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

Veröffentlichung im Projekt: Hoff, T., Laux, B., Münzel, B., Farke, W. & Kollmann, M. (2013). Screening des Alkohol- und/oder Tabakkonsums im Rahmen der Schwangerschaftsberatung – Erfahrungen aus dem Kölner Präventionsansatz. Suchttherapie, 14, 172-182.