

## KURZBERICHT

Thema	Evaluation der Modellvorhaben zur Prävention von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit
Schlüsselbegriffe	Evaluation, Begleitforschung, Projekttransfer
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	Universität Bielefeld Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Projektleitung	Prof. Dr. Petra Kolip
Autor(en)	Jana Alfes, Ina Schaefer
Beginn	01.07.2012
Ende	31.12.2014

### Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele

Der Konsum von Tabak und Alkohol stellt in der Schwangerschaft und Stillzeit ein hohes gesundheitliches Risiko für das ungeborene bzw. neugeborene Kind dar. Dabei kommt es nicht nur bei einer massiven Suchtabhängigkeit der Mutter zu erheblichen und dauerhaften psychischen und motorischen Beeinträchtigungen und Schäden des Kindes, sondern bereits bei leichteren Formen des Konsums (Bergmann, Richter, Milto, Michel & Dudenhausen, 2006). Daher ist es dringend notwendig, schwangere und stillende Frauen umfassend über die Folgen des Suchtmittelkonsums aufzuklären und sie zu dem Verzicht bzw. der Reduzierung zu motivieren.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Gesundheit im Zeitraum von März 2011 bis Februar 2012 sieben Modellvorhaben gefördert, die unterschiedliche Interventionsansätze zur Prävention von Tabak- und/oder Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit auf lokaler und regionaler Ebene entwickelt und erprobt haben. Im Anschluss an diese erste Förderphase folgte eine zweite Förderphase, in der drei der sieben Modellvorhaben weitere zwei Jahre gefördert wurden, um ihre Ansätze einerseits weiter zu erproben und andererseits überregional zu implementieren.

### Durchführung, Methodik

Die Universität Bielefeld wurde mit der Auswertung der Erfahrungen sowohl der ersten als auch der zweiten Förderphase beauftragt. Die Evaluation der ersten Förderphase, in der sieben Modellvorhaben unterschiedliche Interventionsansätze zur Prävention von Tabak- und/oder Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit auf lokaler und regionaler Ebene entwickelt und erprobt haben, erfolgte retrospektiv. Auf der Basis einer Analyse der Anträge und Abschlussberichte der sieben Modellvorhaben sowie mithilfe von qualitativen Interviews mit den Verantwortlichen der Modellvorhaben wurde untersucht, wie die suchtmittelkonsumierenden Schwangeren und Stillenden identifiziert und erreicht werden konnten, welche Zugangswege und Methoden sich als erfolgreich herausgestellt haben, wie Kooperationspartner/-innen für eine intersektorale Zusammenarbeit gewonnen werden konnten und wie schließlich eine Kooperation über die verschiedenen Hilfesysteme hinweg gelungen ist.

Im Fokus der prozessbegleitenden formativen Evaluation der zweiten Förderphase, in der drei der sieben Modellvorhaben ihre Interventionsansätze auf andere Kommunen und Regionen übertragen haben, stand die Frage nach gelingenden und hinderlichen Faktoren eines Projekttransfers. Für die Auswertung dieser Erfahrungen wurden neben einer Analyse der Anträge für die zweite Förderphase leitfadengestützte Interviews sowohl mit den projektgebenden als auch den projektnehmenden Institutionen durchgeführt. Die Ergebnisse beider Methoden wurden miteinander kombiniert und so für eine wechselseitige Ergänzung und Erkenntniserweiterung genutzt (Methodische Triangulation) (Flick 2011). Weiterhin wurde der Transferprozess mithilfe regelmäßig angewendeter Dokumentationsbögen sowie gemeinsam formulierter Zielerreichungsskalen (Goal Attainment Scaling) begleitet.

## **Gender Mainstreaming**

Gender-Mainstreaming-Aspekte sind Bestandteil der Fragestellungen im Rahmen der Evaluation, standen jedoch nicht im Fokus. Im Rahmen der Auswertung der ersten Förderphase wurde der Frage nachgegangen, inwieweit mit den Konzepten der Modellvorhaben auch die Partner bzw. Partnerinnen der suchtmittelkonsumierenden Frauen erreicht werden konnten. Aus den Ergebnissen wurde u. a. die Empfehlung abgeleitet, dass die Ansprache der Partner, aber auch der Partnerinnen sowie weiterer Angehöriger der suchtmittelkonsumierenden Schwangeren und Stillenden anderer Konzepte bedarf.

## **Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung**

### Ergebnisse und Erfahrungen der ersten Förderphase

Es zeigte sich, dass bereits die Ansprache von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, welche die suchtmittelkonsumierenden Schwangeren und Stillenden erreichen sollten, eine Herausforderung darstellte und teilweise nur mit Einschränkungen gelang. Dies galt insbesondere bei der Gruppe der Gynäkologinnen bzw. Gynäkologen. Dagegen konnten beispielsweise die Mitarbeiterinnen von Schwangerenberatungsstellen und Familienhebammen deutlich leichter für eine Zusammenarbeit und Durchführung einer Intervention gewonnen werden. Weiterhin zeigte sich, dass die betroffenen Frauen mit integrierten Angeboten im Vergleich zu der Überleitung in ein anderes Hilfesystem deutlich besser erreicht werden konnten. Insofern haben sich besonders die Modellvorhaben bewährt, welche die Intervention in ein bestehendes Angebot der Schwangerenberatung und -versorgung integriert haben. Aus diesen Ergebnissen wurden folgende zentrale Handlungsempfehlungen abgeleitet:

- Konzentration auf integrierte ein- oder mehrmalige ressourcen-orientierte Kurzinterventionen in vorhandenen Angeboten der Schwangerenversorgung und -beratung.
- Kritische Auseinandersetzung mit potentiellen Multiplikatorengruppen und Auswahl geeigneter Fachkräfte zum Aufbau einer Kooperation.
- Einsatz von Erhebungsbögen, um den vermuteten Suchtmittelkonsum „besprechbar“ zu machen.
- Überprüfung, auf welche Weise und in welcher Form das in der Suchthilfe vorhandene Know-How zur Beratung im Hinblick auf die Reduktion bzw. Abstinenz an die Bedürfnisse der Zielgruppe (z. B. individuelle Beratung) adaptiert und in die Angebote zur Schwangerenversorgung und -beratung implementiert werden kann.

Diese Ergebnisse wurden auch in einem Beitrag für die Zeitschrift Prävention aufgearbeitet.

### Ergebnisse und Erfahrungen der zweiten Förderphase

Bezogen auf den Transfer der Modellvorhaben zeigen die Ergebnisse der externen Evaluation, dass die Möglichkeit, das Interventionskonzept flexibel an die spezifischen Gegebenheiten der Transferregionen anzupassen, eine wesentliche Gelingensbedingung für einen Projekttransfer darstellt. Daneben tragen ein bestehender Bedarf für die Intervention in der Transferregion, ein erkennbarer Nutzen für die projektnehmende Organisation, ein regelmäßiger und persönlicher (Erfahrungs-) Austausch sowie eine partizipativ angelegte Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitenden der projektgebenden und projektnehmenden Organisation wesentlich zu einem erfolgreichen Projekttransfer bei.

Nicht zu unterschätzen ist auch die persönliche Motivation der Kooperationspartner/-innen. Der Transfer muss von ihnen gewollt sein, das Thema als relevant erachtet werden und das Projekt mit ihrem Arbeitsalltag und ihren Arbeitsroutinen vereinbar sein.

Ferner hat sich im Hinblick auf einen Projekttransfer die Nutzung bereits bestehender Netzwerke als förderlich erwiesen. Das aufgebaute Vertrauen und die gegenseitige Wertschätzung scheinen eine wichtige Voraussetzung für den Aufbau von Transferkooperationen zu sein. Aus diesen Ergebnissen wurden folgende zentralen Handlungsempfehlungen abgeleitet:

- Überprüfung des Interventionsbedarfs in den Transferregionen.
- Klärung der Bereitschaft und des Engagements der Beteiligten auf allen Ebenen.

- Zeit nehmen für eine sorgfältige Anpassung des Interventionskonzeptes an die regionalen Bedingungen und Strukturen.
- Einbindung regionaler Netzwerke und bereits bestehender Kooperationspartner/-innen.
- Benennung von Ansprechpartnerinnen und -partnern.
- Durchführung regelmäßiger und persönlicher (Erfahrungs-) Austausche zwischen der/den projektgebenden und projektnehmenden Organisationen
- Etablierung einer mitbestimmenden und mitgestaltenden Arbeitsweise zwischen allen Beteiligten der projektnehmenden und projektgebenden Organisationen.

#### **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**

Bergmann, R. L., Richter, R., Milto, C., Michel, B. & Dudenhausen, J. W. (2006). Epidemiologie des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft. In: R. L. Bergmann, H.-L. Spohr & J. W. Dudenhausen (Hrsg.), Alkohol in der Schwangerschaft. Häufigkeit und Folgen. München: Urban & Vogel, 19-32.

Flick, U. (2011). Triangulation. Eine Einführung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Schaefer, I., Alfes, J. & Kolip, P. (2014). Prävention von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit. Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 37, 48-51.