



„Drogenkonsum während der Schwangerschaft“

Abschlussbericht

**Eine Bedarfsanalyse von medizinischem Personal in Thüringen in Bezug auf
suchtmittelkonsumierende Schwangere**

Autor: Christoph Krause

Wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. Georg Cleppien

Herausgeber: Präventionszentrum der SiT- Suchthilfe in
Thüringen GmbH

Gefördert vom: Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Frauen und Familie

Fertigstellung: 24.10.2018

Abstract

Der vorliegende Bericht ist das Ergebnis einer bedarfsanalytischen Befragung von medizinischem Personal in Thüringen in Bezug zur Thematik „Drogenkonsum während der Schwangerschaft“. Diese bildet, sowohl in der Sucht- und Drogenpräventionspolitik des Landes Thüringen als auch in der professionellen sozialpädagogischen Praxis einen bedeutenden Schwerpunkt. Im Auftrag und in Zusammenarbeit mit dem Präventionszentrum der SiT- Suchthilfe in Thüringen GmbH sollte mittels einer Bedarfsanalyse das in Thüringen arbeitende medizinische Personal bezüglich ihrer subjektiven Wahrnehmungen der aktuellen Situation in Bezug auf suchtmittelkonsumierende Schwangere befragt werden. Gleichzeitig galt es, deren spezifische Bedarfe herauszufinden, um in weiterführenden Tätigkeiten z.B. Fortbildungsangebote oder Unterstützungsangebote bedarfsorientiert zu konzipieren oder durchzuführen. Der folgende Bericht stellt die Ergebnisse dieser Befragung dar.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Inhaltsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis	III
1 Einleitung	5
Die Zielgruppe.....	6
Die 1. und 2. Erhebungsphase.....	7
3. Erhebungsphase	7
2 Methodik	8
Der Aufbau des Fragebogens.....	8
Der Zusatzfragebogen.....	9
Die Auswertung der Befragung.....	9
3 Darstellung einiger Gesamtergebnisse	11
Vorbemerkungen	11
Die Gesamtergebnisse	12
4 Systematisierung 1: Gruppe 1	20
5 Systematisierung 2: Gruppe 2	28
6 Weitere Systematisierungen	36
7 Zusammenfassung und offene Fragen	43
Anhang	47
Anhang 1: Die spezifischen Maßnahmen (FBA, Aktionstage, Fachtagungen etc.) der Gruppe 1	47
Anhang 2: Die spezifischen Maßnahmen (FBA, Aktionstage, Fachtagungen etc.) der einzelnen Systematik	48
Anhang 3: Ergebnisse der Gruppe 1 und Gruppe 2 (gesamt)	50
Anhang 4: Der Fragebogen	62

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1 Teilnehmer nach Berufsgruppen (N=146)</i>	12
<i>Abbildung 2 Betreute Schwangere</i>	13
<i>Abbildung 3 Suchtmittelkonsumierende Schwangere</i>	15
<i>Abbildung 4 Anzahl der suchtmittelkonsumierenden Schwangeren (N=70)</i>	16
<i>Abbildung 5 Substanzmittelkonsum bei betreuten Schwangeren</i>	16
<i>Abbildung 6 Veränderung der Fallzahl suchtmittelkonsumierender Schwangerer</i>	17
<i>Abbildung 7 Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen</i>	18
<i>Abbildung 8 Schädigungen oder Auffälligkeiten</i>	19
<i>Abbildung 9 Berufsgruppen Gruppe 1</i>	20
<i>Abbildung 10 Berufserfahrung Gruppe 1</i>	21
<i>Abbildung 11 Aufklärungsrate Gruppe 1</i>	22
<i>Abbildung 12 Der Zeitpunkt der Aufklärung Gruppe 1</i>	23
<i>Abbildung 13 Kooperationsbereitschaft der Schwangeren Gruppe 1</i>	24
<i>Abbildung 14 FBA und WBA Aussagen Gruppe 1</i>	25
<i>Abbildung 15 FBA-Wunschbereiche Gruppe 1</i>	26
<i>Abbildung 16 Bewertungsskala thematischer Bereiche potenzieller FBA Gruppe</i> <i>1</i>	28
<i>Abbildung 17 Berufserfahrung Gruppe 2</i>	29
<i>Abbildung 18 Aufklärungsstatistik Gruppe 2</i>	30
<i>Abbildung 19 Zeitpunkt der Aufklärung Gruppe 2</i>	31
<i>Abbildung 20 Anzahl der Nennungen einzelner Substanzen im</i> <i>Aufklärungsprozess Gruppe 2</i>	32
<i>Abbildung 21 FBA und WBA Aussagen Gruppe 2</i>	33

<i>Abbildung 22 Fortbildungswünsche Gruppe 2</i>	<i>34</i>
<i>Abbildung 23 Bewertungsskala thematischer Bereiche potenzieller FBA Gruppe 2.....</i>	<i>35</i>
<i>Abbildung 24 Einzelsystematik 1: Ausbildung.....</i>	<i>37</i>
<i>Abbildung 25 Einzelsystematik 1: Weiterbildungssituation.....</i>	<i>38</i>
<i>Abbildung 26 Einzelsystematik 2: FBA und WBA Aussagen nach Berufsgruppen</i>	<i>39</i>
<i>Abbildung 27 Einzelsystematik 2: FBA Wunschbereiche</i>	<i>39</i>
<i>Abbildung 28 Bewertungsskala thematischer Bereiche potenzieller FBA nach Berufsgruppen.....</i>	<i>40</i>
<i>Abbildung 29 Bewertungsskala zum Helfernetzwerk der Einzelsystematik 3... </i>	<i>41</i>
<i>Abbildung 30 Einzelsystematik 4: Unterstützungsangebote.....</i>	<i>42</i>

1 Einleitung

Die Thematik Drogenkonsum in Familien und während der Schwangerschaft bildet in der Sucht- und Drogenpolitik Thüringens, genauer in der Suchtprävention, einen bedeutenden Schwerpunkt. Das hierfür zuständige *Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie* begegnet diesem komplexen Thema schrittweise und in ständiger Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern, im Fall dieser Befragung in Zusammenarbeit mit dem Präventionszentrum der SiT-Suchthilfe in Thüringen GmbH. Im Zentrum dieser Zusammenarbeit stehen im Rahmen der folgend dargestellten Befragung zwei Foki. Ein systematisches Netzwerk an Angeboten, Beratungen und Hilfeinrichtungen einerseits fokussiert sich auf Suchtmittelkonsumierende. Andererseits rückt jedoch das helfende (meist medizinische) Personal in den Fokus, welches in der alltäglichen Praxis mit Suchtmittelkonsumenten in Berührung kommt. Ziel der folgenden Befragung ist es konkreter, spezifische Bedarfe und Erfahrungen mit konsumierenden Schwangeren von niedergelassenen oder angestellten Gynäkologen (mit eigener Praxis oder im Klinikbereich), Beleg- und freiberuflichen Hebammen und von Geburtshäusern aufzuzeigen.

Der vorliegende Abschlussbericht umfasst die Befragung „Drogenkonsum während der Schwangerschaft“, ein vom Präventionszentrum der SiT-Suchthilfe in Thüringen erarbeiteter Schwerpunkt des universellen Präventionskonzeptes „Konsumfreie Schwangerschaft“. Sie dient der Vorbereitung, Erarbeitung und Implementierung von bedarfsgerechten Maßnahmen und Angeboten mit einem präventiven Fokus zur Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung in Thüringen in Bezug auf das Thema. Diese spezifische Befragung richtet sich vor allem auf die Bedarfe und Erfahrungen des oben genannten medizinischen Personals. Die Fokussierung weist einen systematischen Vorteil auf: In der praktischen Alltagsarbeit von medizinischem Fachpersonal findet ein Großteil der Arbeit mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren im medizinischen Bereich statt. Besonders Bedarfe dieses medizinischen Personals konnten nur sehr punktuell aufgedeckt werden. Um bspw. entsprechende Fortbildungsangebote entwickeln zu können, ist es gleichsam unabdingbar, Bedarfe und Erfahrungen offenzulegen.

Im vorliegenden Bericht sind die Ergebnisse einer Befragung genau dieser Bedarfe und Erfahrungen dargestellt. Zuvor jedoch sollen einige allgemeine Hinweise zur Befragung angefügt werden. Die Befragung zielt auf eine Zielgruppe in Bezug auf ihre Wünsche, Bedürfnisse und Anforderungen ab. Diese Zielgruppe wird noch genauer dargestellt. Repräsentativität mit Blick auf das gesamte medizinische Betreuungspersonals ist nicht gegeben. Insgesamt bezieht sich die Befragung auf das angedeutete doppelte Interesse: Auf der einen Seite einen Überblick über suchtmittelkonsumierende Schwangere (Teil 1 des Fragebogens), andererseits eine Orientierung bezüglich der Konzeption von Unterstützungsangeboten (Teil 2+3 des Fragebogens) zu erhalten. Da in den differierten, befragten Einrichtungen keine systematisch erhobenen Daten zu den im Fragebogen erhobenen Fragekomplexen vorliegen, wurden diesbezüglich Schätzungen erfragt. Eine systematische Erhebung von Daten kann nur in den Einrichtungen selber stattfinden und ist auch mit weiteren Befragungen nicht möglich. Insofern sind die, aus dem ersten Teil des Fragebogens extrapolierten Ergebnisse nicht als absolut anzunehmen und auch nicht auf ganz Thüringen übertragbar. Des Weiteren ist anzumerken, dass in diesem Bericht prinzipiell die weibliche als auch die männliche Form von Berufen oder Bezeichnungen gedacht werden. Außerdem werden in diesem Bericht die Begrifflichkeiten ‚drogenkonsumierende‘ und ‚suchtmittelkonsumierende‘ Schwangere kongruent genutzt.

Die Zielgruppe

Wie bereits eingangs erläutert, richtet sich die Befragung „Drogenkonsum während der Schwangerschaft“ an ein professionelles medizinisches Personal, welches vorrangig mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren in der alltäglichen praktischen Arbeit agiert. Hebammen und Gynäkologen, deren Arbeitsgebiet vielseitig ist, ambulant oder stationär organisiert, in eigenen Praxen, in einer Klinik oder gar in einem Geburtshaus angesiedelt. Insgesamt lassen sich 5 Arbeitsorte bestimmen. Damit setzt sich die für diese Befragung fokussierte Zielgruppe aus Belegärzten, niedergelassenen Ärzten, Beleghebammen, freiberufliche Hebammen und Mitarbeitern der Geburtshäuser in Thüringen zusammen. Im Bereich der Hebammen ergab sich die Trennung zwischen freiberuflich und angestellten Beleghebammen. Diese ist jedoch nicht trennscharf, da in verschiedenen Fällen Hebammen, sowohl als Beleghebamme als auch als freiberufliche Hebamme arbeiten.

Die 1. und 2. Erhebungsphase

Bevor der Fragebogen für das Vorhaben einer Bedarfsanalyse des professionellen Personals im medizinischen Bereich konzipiert wurde, wurden im Sinne einer Arbeitsgrundlage Interviews mit Gynäkologen und Hebammen durchgeführt, deren Aussagen einen Einstieg in die inhaltliche Fragebogenkonstruktion erleichterte und fundierte. Aus den dort gewonnenen Ergebnissen wurde dann ein Fragebogen erstellt. Dieser wurde am 18.09.2017 einer ersten Erprobung innerhalb eines Erfahrungsaustausches „Konsumfreie Schwangerschaft“ unterzogen. Es waren eine Hebamme, eine Mitarbeiterin der Suchtberatungsstelle, zwei Mitarbeiterinnen der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle anwesend, eine schriftliche Rückmeldung erfolgte von einer angestellten Gynäkologin aus einer Klinik. Aus diesen direkten Rückmeldungen wurde der Fragebogen konzipiert. Der fertige Fragebogen wurde anschließend in einer 2. Erhebungsphase am 10.10.2017 versandt, inklusive eines Anschreibens mit den Zugangslinks. Ein Erinnerungsschreiben am 09.11.2017 verlängerte die Teilnahmemöglichkeit bis zum 30.11.2017 und generierte so weitere Teilnehmer. In den ersten beiden Erhebungsphasen galt der Fokus der Beantwortung der Befragung mittels eines Onlinesystems. Dazu wurden die Anschreiben sowohl per Mail als auch per Post verschickt.

3. Erhebungsphase

Nach einer ersten Auswertung der Daten ergab sich die Entscheidung, in einer 3. Erhebungsphase weitere Teilnehmer an der Befragung zu generieren. Dies hatte zweierlei Vorteile: Auf der einen Seite war es in der 3. Erhebungsphase möglich, neue Teilnehmer mittels eines postalisch versendeten Fragebogens zu erreichen. In dieser Erhebungsphase wurden nun Anschreiben und Fragebogen direkt an die potenziellen Teilnehmer geschickt. Auf diesem Wege konnten 300 Briefe an Hebammen in ganz Thüringen versandt werden, außerdem wurden die 3 Geburtshäuser sowie 24 Thüringer Krankenhäuser mit einer Abteilung Geburtshilfe und Gynäkologie angeschrieben. Letztlich erhielten auch 276 Frauenärzte in Thüringen die Einladung, an der Befragung teilzunehmen. Ein zweiter Vorteil ergab sich darin, dass für die 3. Erhebungsphase ein Zusatzfragebogen konzipiert wurde. Dieser enthält, auf Basis der bisherigen Aussagen der Teilnehmer, spezifischere Fragen bspw. zur Thematik der Weiterbildung. Dies

erwies sich als sinnvoll, um aus den generierten Aussagen der bisherigen Erhebungsphasen noch stärker bedarfsorientierte Aspekte zu erfragen. Des Weiteren konnte mit diesem Schritt auch eine konzeptionelle Ausrichtung der weiteren präventiven Maßnahmen in Betracht gezogen werden

2 Methodik

Der Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen insgesamt besteht zum Zeitpunkt der 3. Erhebung aus 36 Fragen¹, der in mehrere Kategorien unterteilt war: *Einrichtungsspezifische Fragen* (Teil I) sollten lediglich von einer Person in einer Einrichtung ausgefüllt werden und einen zahlenmäßigen Überblick über bestimmte Aspekte in den Einrichtungen geben, etwa die Anzahl der Schwangeren oder der Suchtmittelkonsum der in der Einrichtung aufgetretenen Fälle. Hierbei lag der Fokus weniger auf absoluten Zahlen, sondern auf der Wahrnehmung und Einschätzung der Situation durch das direkt betroffene medizinische Personal. Anschließend galt es den *Umgang mit Schwangeren* (Teil II) zu beleuchten und in diesem Zusammenhang bestimmte Aspekte zu erfragen, etwa das Aufklärungsverhalten bei Schwangeren in Bezug auf Suchtmittelkonsum oder die Weitervermittlung. Fragen ab diesem Teil sollten dann von allen Personen, die einen Fragebogen erhalten haben, beantwortet werden, ungeachtet der Einrichtung. Der dritte Teil des Fragebogens beschäftigt sich mit *Fragen zu Fortbildungs- und Unterstützungsangeboten* und zielt damit direkt auf die spezifischen Bedarfe der Zielgruppe ab. Auch dieser Teil ist personenbezogen konzipiert.

¹ Wobei ‚Frage 1: Bitte wählen Sie Ihre Berufsgruppe‘ in der Auswertung keine Rolle spielt, da die Zuordnung der Berufsgruppen letztlich über die Eintragung in das Onlinesystem erfolgte.

Der Zusatzfragebogen

Der speziell für die 3. Erhebungsphase generierte Zusatzfragebogen wurde unter Zuhilfenahme der bisherigen Ergebnisse konzipiert. Aus einer ersten Ergebnisanalyse ergab sich, dass ein Fortbildungsbedarf besteht. Im Zusatzfragebogen galt es nun, diesen Bedarf zu konkretisieren. Hierzu wurde unter anderem eine Likert-skalierte Bewertungstabelle konzipiert, die thematische Dimensionen des komplexen Gebietes Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft in Bezug auf die Selbsteinschätzung der Befragten zur Wichtigkeit dieser Themen in künftigen Weiter- und Fortbildungsangeboten erfragt. Des Weiteren war es wichtig, neben dem Bedarf auch den aktuellen Fortbildungsstand der Befragten zu berücksichtigen, so dass auch hierzu Fragen konzipiert wurden. Der Zusatzfragebogen sollte von allen neu generierten Teilnehmern an der Befragung beantwortet werden, um etwaige Dopplungen in der Beantwortung des Fragebogens aus der 2. Erhebungsphase zu vermeiden, wurde hierzu bereits zu Beginn mit einer Auswahlfrage selektiert und spezifisch weitergeleitet.

Die Auswertung der Befragung

Bevor im Folgenden die Ergebnisse der Befragung systematisch dargelegt werden, gilt es vorher noch spezifische Aspekte der Auswertung der Rohdaten darzulegen. An dieser Stelle ist erneut anzumerken, dass aufgrund verschiedener Faktoren die aus der Befragung gewonnenen Daten keine absoluten und repräsentativen Daten für die Gesamtsituation in Thüringen darstellen. Vielmehr gilt dieser Bericht in seinem bedarfsanalytischen Geltungshorizont als Arbeitsgrundlage für etwaige weitere präventive Maßnahmen, für die Konzipierung von neuen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten oder ähnliches. Damit lassen sich die Ergebnisse primär dem zweiten, oben angedeuteten Interesse zuordnen. Gleichsam lassen sich auch einige Daten bezüglich der Gesamtsituation (Fragen des einrichtungsspezifischen Teil 1 des Fragebogens) herausstellen. Diese sind jedoch nicht im Sinne absoluter Zahlen über die Gesamtsituation in Thüringen zu lesen. Während demnach im Kontext von Fortbildungsbedarf klar herausgestellt werden kann, dass es einen solchen gibt, ist eine Aussage über die genaue Anzahl der suchtmittelkonsumierenden Schwangeren nicht möglich. Dies liegt nicht nur daran, dass in den einzelnen Einrichtungen diesbezüglich Daten nicht erhoben werden, sondern gleichsam an dem Umstand, dass nicht alle

Einrichtungen geantwortet haben. Insofern handelt es sich weniger um eine ‚Ist-Analyse‘ der medizinischen Lage in Bezug auf drogenkonsumierende Schwangere, als viel mehr um subjektive Einschätzungen des befragten medizinischen Personals. Diese Einschätzungen sind dennoch wichtig für eine Bedarfsanalyse, da ein spezifisch subjektiver Bedarf sich zu großen Teilen aus der subjektiven Einschätzung und Wahrnehmung von praktischer Wirklichkeit erschließt. Darüber hinaus lassen sich aber auch bezüglich des ersten Interesses an der Befragung spezielle Folgerungen ziehen. Im einrichtungsspezifischen Teil des Fragebogens werden (geschätzte) Daten von in fünf spez. Einrichtungsarten organisierten zwei Berufsgruppen erhoben. Für einen Überblick über die Gesamtsituation sind diese Daten nach organisierten Einheiten zu unterscheiden. Die zwei Berufsgruppen arbeiten in den fünf organisierten Einheiten mit denselben Personen. Absolut gesehen müssten also die Angaben der fünf Gruppen gleich sein. Hierbei sind Abweichungen in Schätzungen und durch Nicht-Antwort zu berücksichtigen. In Bezug auf die Gesamtzahl der Fälle von suchtmittelkonsumierender Schwangeren im Verhältnis zu den gesamt betreuten Schwangeren kann sich folglich fünf geschätzte Prozentsätze angeben, die insgesamt eine Orientierung geben können. Einschränkend ist hierbei zu bedenken, dass die Fallzahl in den Einrichtungen stark schwankt. Die Abhängigkeit der Fallzahlen von Lage, Art etc. der Einrichtung macht gleichsam eine Übertragung auf die Gesamtgeburtenszahl in Thüringen nur bedingt möglich (Vgl. hierzu Verhältnis von Gesamtgeburtenszahl und in diesem Fragebogen „geschätzte“ Gesamtgeburtenszahl). Demzufolge ist nochmals darauf hinzuweisen, dass die Daten nicht absolut gesetzt werden dürfen und eine erneute Befragung ohne systematische Erhebungsbasis in den einzelnen Einrichtungen nicht sinnvoll erscheint. Darüber hinaus sind die Daten der 2. und 3. Erhebungsphase im einrichtungsspezifischen Teil getrennt voneinander zu analysieren.

Diese ist bspw. bei ‚Frage 5: *Wie viele Frauen konsumierten während der Schwangerschaft legale und/ oder illegale Suchtmittel?*‘ notwendig geworden, da die Antwortskalen nach jährlicher Aufteilung sich zwischenzeitlich verschoben hatten. In der 2. Erhebungsphase war der Zeitraum 2017, in dem die Befragten die Fälle nennen sollten, jedoch ohne den Dezember geschehen, oftmals auch ohne den November. Die Aussagen der 3. Erhebungsphase mussten also dahingehend bereinigt werden, als dass beide Ergebnisreihen einen vergleichbaren Zeitraum aufwiesen. In Folge dieser Analyse der Rohdaten wurden diese außerdem spezifisch nach Berufsgruppen getrennt. Es ist

stark davon auszugehen, dass eine Schwangere während der Schwangerschaft mehrfach mit der Zielgruppe in Kontakt kommt, mindestens einmal mit einem Arzt und einer Hebamme. Aus diesem Grund werden in der Auswertung auch die Berufsgruppen und deren spezifische Ergebnisse exemplifiziert. Die Selektion nach Berufsgruppen weist einen weiteren Vorteil auf, es ist anzunehmen, dass die einzelnen Berufsgruppen aufgrund unterschiedlicher vorprägender Faktoren (Ausbildung etc.) auch unterschiedliche Bedarfe entwickeln. Diese können so noch fokussierter dargestellt werden.

3 Darstellung einiger Gesamtergebnisse

Vorbemerkungen

Bei der Befragung kommt es aus verschiedenen Gründen zu einer unterschiedlichen Anzahl an Antworten auf Fragen. Daher sind in der folgenden Darstellung der Ergebnisse immer die Anzahl der Antworten auf die Frage angegeben (N). Außerdem gilt zu beachten, dass bei Fragen, die nach Maßen fragen, immer nur spezifisch auf die Anzahl der Antworten bezogen werden kann. Z.B. ‚Frage 6: Welche der folgenden Substanzen konsumieren Schwangere, die Sie betreut haben oder aktuell betreuen?‘ mit N=43. Die spezifischen Antworten, welche dann im Folgenden Teil auch grafisch aufgearbeitet sind, spiegeln nicht die Aussagen der Gesamtstichprobe wieder, sondern lediglich die Aussagen der 43 Befragten, die eine Antwort gaben. Dieser sehr niedrige Wert der Antwortenden lässt sich auch auf die Einordnung der Frage in den einrichtungsspezifischen Teil zurückführen.

In der Auswertung der Daten wurden schließlich mittels Generalisierung bezüglich zweier Gruppen erarbeitet. Die Stichprobe lässt sich neben den Berufsgruppen dahingehend sinnvoll unterscheiden, als dass es einen Teil der Befragten gibt, die in der alltäglichen Praxis auch stetigen Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren aufwiesen, ein weiterer Teil ohne einen solchen stetigen Umgang. Es scheint daher sinnvoll, sich beide Gruppen einmal genauer anzuschauen und deren Antworten und

Bedarfe darzustellen (vgl. Kapitel 4 und 5). In Kapitel 6 sind weitere systematische Differenzierungen angefügt, die sich aus den Rohdaten ergaben, jedoch immer nur für eine kleinere Kohorte der Stichprobe gelten.

Die Gesamtergebnisse

Zunächst sollen jedoch einige zusammenfassende Ergebnisse der Befragung dargestellt werden, um einen groben Überblick über die Befragung und die von den Befragten wahrgenommene Situation in Bezug auf suchtmittelkonsumierende Schwangere in ihrem Arbeitsalltag zu erhalten. Zum Abschluss der 3. Erhebungsphase hatten 146 Personen an der Befragung teilgenommen, die sich wie folgt auf die Berufsgruppen aufteilen:

Berufsgruppe	Anzahl der Teilnehmer	Angeschriebene ²	Anteil ³
Belegärzte	32	24	154%
Beleghebammen	5		
Niedergelassene Ärzte	61	276	22,1%
Freiberufliche Hebammen	41	300	13,6%
Geburtshaus	5	3	166%
Ohne Berufsgruppe	2	k.A.	k.A.

Abbildung 1 Teilnehmer nach Berufsgruppen (N=146)

Die Zahl der Teilnehmer, welche der Berufsgruppe der Geburtshäuser zugeordnet wurden, weicht von der Anzahl der Geburtshäuser in Thüringen (3) ab. Hierbei ist anzunehmen, dass mehrere Hebammen, welche in einem solchen Geburtshaus angestellt sind, den Fragebogen beantwortet haben. Die Teilnehmer ohne Berufsgruppe (2) ließen sich trotz einer systematischen Einteilung durch Selbstauskunft im Onlinesystem nicht

² Insgesamt wurden 603 Briefe verschickt, wobei bestimmte Einrichtungen mehrfach angeschrieben wurden, um bspw. den Zusatzfragebogen zu beantworten.

³ In diesem Zusammenhang ergeben sich auch die angegebenen Prozentzahlen, da Teil II und Teil III des Fragebogens mehrfach pro Einrichtung ausgefüllt werden konnten.

zuordnen. Aus den 146 Teilnehmern konnten 68 während der 2. Erhebungsphase generiert werden, 78 in der 3. Erhebungsphase. Von diesen 78 Befragten gaben 61 an, den Fragebogen noch nicht ausgefüllt zu haben und beantworteten den gesamten Bogen, 17 Teilnehmer gaben lediglich im Zusatzfragebogen Auskunft.

Allgemeiner Überblick

Zu Beginn des Fragebogens galt es, einen Überblick über die Zahl der Schwangeren in den Einrichtungen der Befragten zu erhalten, etwa in Kliniken oder Arztpraxen; bei freiberuflichen Hebammen gilt ihre alltägliche Arbeit als ‚Einrichtung‘. Die hier gewonnenen Zahlen sind nicht als absolut anzusehen, da, wie bereits eingangs erwähnt, anzunehmen ist, dass eine Schwangere während ihrer Schwangerschaft mit mindestens einem Arzt und einer Hebamme in Kontakt kommt. Dennoch eröffnen sie Tendenzen darüber, in wie weit diese Befragung im Gesamtkontext einordbar ist, hohe bzw. niedrige Zahlen lassen auch Schlüsse auf den Gesamtkontext der Beantwortungen zu.

	Ohne BG	Belegärzte	Niedergelassene Ärzte	Beleghebammen	Freiberufliche Hebammen	Geburtshaus
Angeschrieben:	0	24	276	24 ⁴	300	3
N=	2	20	49	5	27	3
Schwangere	165	15180	15513	1620	3325	700

Abbildung 2 Betreute Schwangere⁵

Laut Thüringer Landesamt für Statistik (TLS) liegt die Geburtenzahl seit 2014 jährlich im Bereich von 18.000 Geburten, 2017 waren es 18.123 Lebendgeburten und 59 Todgeburten. In diesem Sinne scheinen die Angaben der Belegärzte und der niedergelassenen Ärzte annäherungsweise aussagekräftig mit Blick auf die Fragen der suchtmittelkonsumierenden Schwangeren. Die teilnehmenden Belegärzte decken nach ihrer Aussage etwa 83% der betreuten Schwangeren ab, die freiberuflichen

⁴ Es wurden insgesamt 24 Einrichtungen angeschrieben, in denen sowohl Belegärzte als auch Beleghebammen arbeiten.

⁵ Vor allem im Bereich der Kliniken/ Einrichtungen, in denen Belegärzte und -hebammen angestellt sind und in den Geburtshäusern gibt es eine sehr gute Teilnahme.

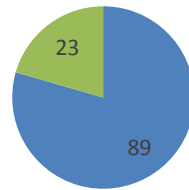
Gynäkologen etwa 85%. Bei einer scheinbaren Vollerhebung bei den Belegärzten und einer 17% Teilnahme bei den freiberuflichen Gynäkologen ist besonders der Wert letzterer Personengruppe interpretationsbedürftig. Bei der Berufsgruppe der Hebammen ist die Teilnahme bei den Beleghebammen (20%) und den Geburtshäusern (100%) aussagekräftig. Letztere Zahl der Betreuten Schwangeren (700 Personen) tauchen gleichsam nicht automatisch bei den Angaben der Belegärzte auf, so dass hier insgesamt von etwa 15800 betreuten Geburten ausgegangen werden kann. Dies entspricht 87% der Geburten in Thüringen. Eine Erklärung dieser Abweichung ist nicht möglich. Sie lässt sich möglicherweise auf die Schätzung zurückführen (wobei über die Geburten gesicherte Daten vorliegen müssten). Ein zweiter Grund wäre, dass mehrere Belegärzte einer Einrichtung den Fragebogen ausgefüllt haben, sodass es sich hier nicht um eine Vollerhebung handelt.⁶ Diese Werte deuten darauf hin, dass die Befragung eine durchaus angemessene Zielgruppe erreicht hat.

Der Substanzmittelkonsum

Ein Anliegen der Befragung war es, eine Einschätzung der Befragten dahingehend zu erhalten, wie sie dem Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft als Thema begegnen, ob sie dem überhaupt begegnen und wie stark dieser in ihrem Alltag verankert ist. Dabei ist auffällig, dass ein Großteil der Befragten stetigen Kontakt zur Thematik aufweisen.

⁶ Vgl. Hierzu: Thüringer Landesamt für Statistik. Statistische Daten: Geborene und Gestorbene 1955, 1960 und ab 1965 in Thüringen. Quelle: <https://statistik.thueringen.de/> (10.09.2018)

Frage 4: Sind in Ihrer Einrichtung Fälle von Frauen aufgetreten, die während der Schwangerschaft legale und /oder illegale Suchtmittel konsumieren? (N=112)



■ Ja, es sind Fälle aufgetreten ■ Nein, es gibt/ gab keine Fälle

Abbildung 3 Suchtmittelkonsumierende Schwangere

In 79% der gegebenen Antworten gibt es in der Einrichtung, in der die befragte Person arbeitet, Fälle von Suchtmittelkonsumierenden Schwangeren, lediglich bei 21% der Befragten gibt es diese in ihrem Arbeitsalltag nicht. Im Sinne einer Verbesserung von präventiven Maßnahmen, von Weiter- und Fortbildungsangeboten oder ähnlichem ist zunächst besonders die Zielgruppe fokussiert, welche mit der Problematik Drogenkonsum während der Schwangerschaft in Kontakt kommt. Dennoch scheint es sinnvoll, auch die Gruppe nicht aus den Augen zu verlieren, die Stand jetzt noch keinen Kontakt in ihrer Einrichtung mit Fällen suchtmittelkonsumierender Schwangerer hatten (vgl. Kapitel 4 und 5).

Weiterhin wurden die Befragten darum gebeten, Angaben darüber zu machen, wie viele Frauen während der Schwangerschaft Suchtmittel konsumieren (vgl. Frage 5). Die Antworten sind nachfolgend aufgelistet:

	Ohne BG	Belegärzte	Niedergelassene Ärzte	Beleg- hebammen	Freiberufliche Hebammen	Geburtshaus
2016	15	711	901	130	225	k.A.
2017 (2. Erhebungs- phase)	11	2	488	30	55	k.A.
2017 (3. Erhebungs- phase)	k.A.	692	434	9	154	k.A.
2018 (bis 31.05.2018)	k.A.	332	439	5	69	k.A.

Legale Suchtmittel ⁷	9,1%	10,8%	9,6%	7,2%	11,5%	7,1%
Illegale Suchtmittel ⁸	5%	5,5%	5,8%	12,6% ⁹	12,1%	7,4%

Abbildung 4 Anzahl der suchtmittelkonsumierenden Schwangeren (N=70)

Insgesamt ist die Zahl von Fällen mit legalen Suchtmitteln insgesamt deutlich höher als die Zahl der Fälle mit illegalen Substanzen. Über die Berufsgruppen verteilt sind es bei den teilnehmenden Ärzten etwa 5,7% der suchtmittelkonsumierenden Schwangeren, die illegale Suchtmittel konsumieren, während es bei den Hebammen etwa 12,4% der suchtmittelkonsumierenden Schwangeren sind. Dabei ist die geschätzte Gesamtzahl suchtmittelkonsumierender Schwangerer bei der Berufsgruppe der Ärzte sehr viel höher als bei den Hebammen. Dies liegt u.a. an der geringen Teilnahme der Hebammen. Insgesamt bestätigt sich dieser Eindruck, wenn man sich die Antworten über die

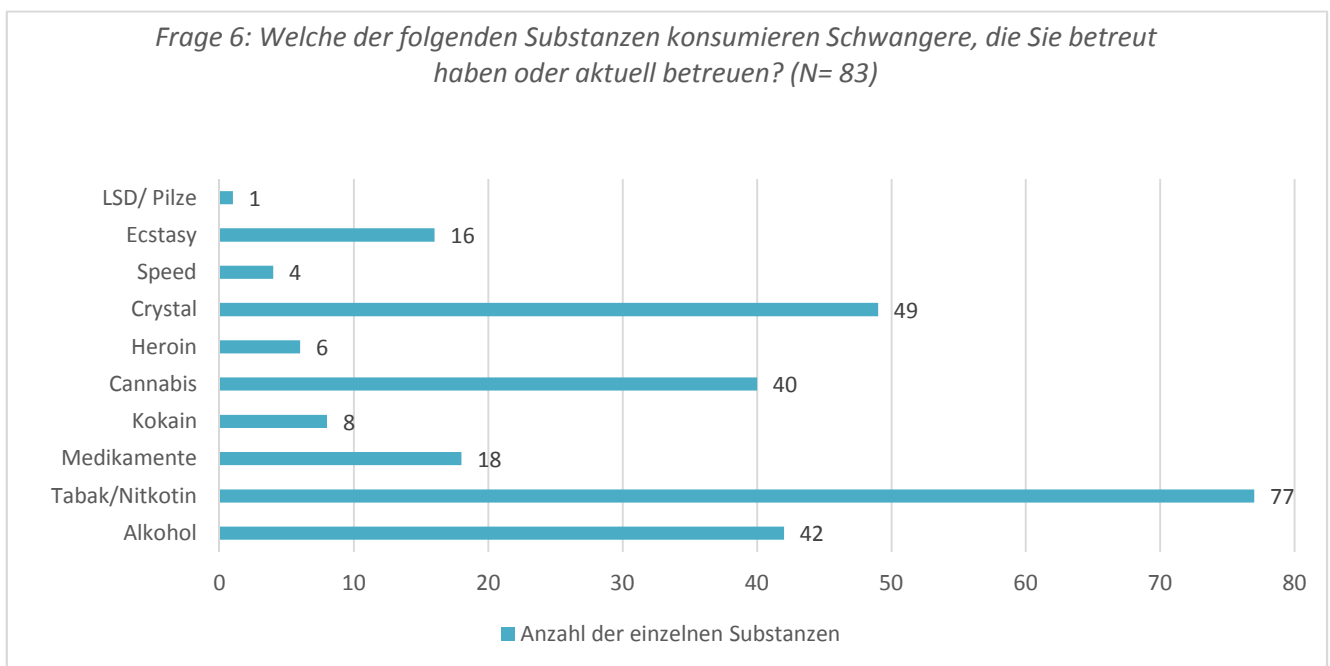


Abbildung 5 Substanzmittelkonsum bei betreuten Schwangeren

⁷ Die Prozentquoten der legalen Suchtmittel beziehen sich auf die Aussagen der Berufsgruppen bezüglich der begleiteten Geburten 2017.

⁸ Die Prozentquoten der illegalen Suchtmittel beziehen sich auf das Verhältnis aller Suchtmittel (legal und illegal),

⁹ Es kann angenommen werden, dass die Quote der Hebammen im Verhältnis höher ist, da diese BG verstärkt von der Problematik betroffen ist. Gleichzeitig ist das Interesse an der Thematik, trotz einer gesamt geringen Rücklaufzahl, sehr hoch und die Antworten der Hebammen sehr selektiert.

Berufsgruppen in Bezug auf die spezifischen Suchtmittel betrachtet, welche Schwangere in der Betreuung konsumieren.

Die in der Grafik abgebildeten Zahlen entsprechen der jeweiligen Anzahl der Nennungen der Personen, die diese Frage beantwortet haben.

Unter den legalen Suchtmitteln sind Alkohol und Tabak/ Nikotin die häufigsten Antworten 92,8% der Befragten, die auf diese Fragen geantwortet haben, gaben bspw. an, dass Schwangere, die sie betreut haben oder aktuell betreuen, Tabak/ Nikotin zu sich nehmen, Alkohol als Suchtmittel bei betreuten Schwangeren gaben immerhin noch 50,6% an. Bei den illegalen Substanzen sind Cannabis und Crystal die meistgenannten Antworten auf die Frage. 49 Antworten, also 59% gaben an dieser Stelle an, dass von ihnen betreute Schwangere Crystal konsumieren würden, 48,2% gaben Cannabis an. Fast immer kam es bei dieser Frage zu Mehrfachnennungen, dennoch deuten die hohen Zahlen von Alkohol, Tabak/Nikotin, Crystal und Cannabis darauf, dass das medizinische Personal in solchen Fällen sehr häufig mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren zu tun hat. Dabei ist dies, zumindest nach den Aussagen der Befragten, keine reine Momentaufnahme, betrachtet man sich die Veränderungen der Fallzahlen der letzten 5 Jahre.

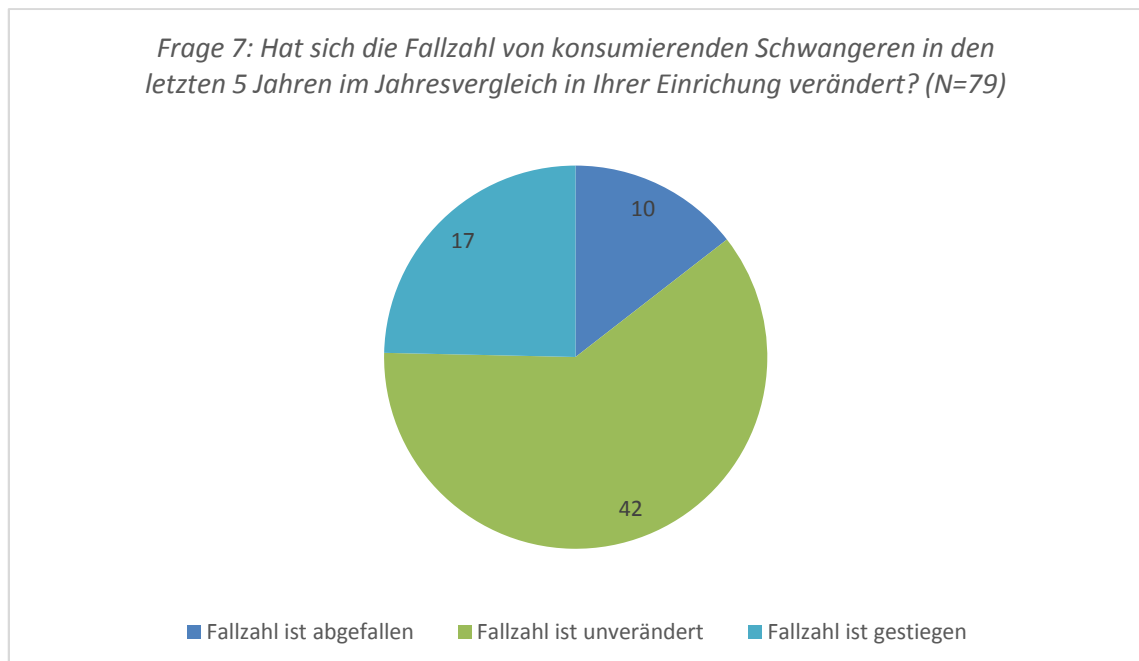


Abbildung 6 Veränderung der Fallzahl suchtmittelkonsumierender Schwangerer

Zwar lässt sich anhand dieser Frage nicht sagen, wie stark oder schwach die Fallzahl gefallen oder gestiegen ist, dennoch offenbaren die spezifischen Antworten dieser Frage, dass die Thematik des Suchtmittelkonsums während der Schwangerschaft bei vielen der Befragten ein stetiges Thema ist. Vor allem, wenn in der Wahrnehmung der Befragten die Fallzahl größtenteils gleichbleibt oder gar steigt. Immerhin 76,6% der Personen, die diese Frage beantwortet haben, gaben dies an.

In einem Teilbereich des Fragebogens wurden die Teilnehmer nach Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen (Frage 17) und nach Auffälligkeiten und Schädigungen (Frage 19), welche durch den Konsum von Suchtmittel verursacht werden können, gefragt. Da die Belegärzte und -hebammen und auch die Geburtshäuser hauptsächlich Geburten begleiten, lohnt sich ein Blick auf deren Ergebnisse:

	Belegärzte und -hebammen	Geburtshaus
Erschwertes Schmerzmanagement	47	10
Plazentainsuffizienz oder vorzeitige Plazentaablösung	175	50
Frühgeburtlichkeit	166	40
Intrauteriner Fruchttod	7	k.A.
Mütterliche Morbidität	45	k.A.
Mütterliche Mortalität	2	k.A.
Andere	k.A.	k.A.

Abbildung 7 Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen¹⁰

¹⁰ Die einzelnen Komplikationen können nicht einwandfrei auf einen Suchtmittelkonsum der Schwangeren kausal zurückgeführt werden. Lediglich, wenn eine eindeutige wechselseitige Beziehung zwischen der jeweiligen Komplikation und den suchtmittelkonsumierenden Schwangeren nachgewiesen werden kann, ließen sich die erhobenen Daten in Bezug auf die betreuten Geburten der Berufsgruppen einordnen: Erschwertes Schmerzmanagement: <1%, Plazentainsuffizienz oder vorzeitige Ablösung: 3,2 %, Frühgeburtlichkeit: 3%, Intrauteriner Fruchttod <0,1%, Mütterliche Morbidität <1% und Mütterliche Mortalität <0,02%.

Die Auffälligkeiten und Schädigungen werden verstärkt von Freiberuflichen Hebammen und niedergelassenen Ärzten festgestellt, da sie sich häufig um die Nachbetreuung der Schwangeren und des Neugeborenen kümmern.

	Niedergelassene Ärzte	Freiberufliche Hebammen
Wachstums- und Gewichtsretardierungen	184	113
Neurologische Auffälligkeiten	12	37
Kraniofaziale Dysmorphien (Fehlbildung von Kopf und Gesicht)	1	12
Organfehlbildungen	1	19
Neugeborenen-Abstinenz-Syndrom	24	138
Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)	1	51
Andere	0	3

Abbildung 8 Schädigungen oder Auffälligkeiten¹¹

Insgesamt zeigen die Ergebnisse auf, dass die Thematik Drogenkonsum während der Schwangerschaft sehr präsent im Arbeitsalltag vieler Befragter ist. Auch wenn an dieser Stelle keine absolut verlässlichen Aussagen der Befragten getroffen werden konnten, so offenbart sich doch die Notwendigkeit, sich spezifisch mit den Bedarfen dieser Zielgruppe zu befassen. Dies soll nun in den Folgenden zwei Kapiteln geschehen. Einmal wurden dafür alle Teilnehmer der Befragung subsumiert, die angaben, dass in ihrer Einrichtung und damit in ihrem Arbeitsalltag bereits Fälle von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren auftraten oder aktuell auftreten. Es scheint sinnvoll, die Bedarfe dieser Gruppe genaustens darzulegen, wenn man die Präventivarbeit weiterhin stetig verbessern und bedarfsorientierter gestalten will (Kapitel 4). Dennoch soll auch die Gruppe an Teilnehmern zusammengefasst werden,

¹¹ Die einzelnen Auffälligkeiten und Schädigungen können nicht einwandfrei auf einen Suchtmittelkonsum der Schwangeren kausal zurückgeführt werden. Lediglich, wenn eine eindeutige wechselseitige Beziehung zwischen der jeweiligen Komplikation und den suchtmittelkonsumierenden Schwangeren nachgewiesen werden kann, ließen sich die erhobenen Daten in Bezug auf die betreuten Geburten der Berufsgruppen einordnen: Wachstums- oder Gewichtsretardierung: 11%, neurologische Auffälligkeiten: 1,8%, Kraniofaziale Dysmorphien: <1%, Organfehlbildungen: <1%, Neugeborenen Abstinenzsyndrom: 6,2%, Fetal Alcohol spectrum disorder: 1,9%.

die bisher keine Fälle von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren in ihrer Einrichtung und/ oder ihrem Arbeitsalltag aufweisen konnten. Die Befragung zeigt, dass auch diese subsumierte Gruppe bestimmte Bedarfe in Bezug auf die Thematik sieht. Diese sollen in Kapitel 5 dargestellt werden.

4 Systematisierung 1: Gruppe 1

Die Gruppe der Befragten, die in ihrer Einrichtung bereits Fälle von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren betreuten, ist insgesamt betrachtet deutlich größer als die alternative Gruppe (vgl. Frage 4). Im Folgenden werden deren Aussagen im Einzelnen betrachtet, um am Ende zusammenfassend deren Bedarfe darzulegen. Hierfür bietet sich thematisch eine Dreiteilung an, zunächst wird die Gruppe allgemein betrachtet. Anschließend wird die Situation der Gruppe genauer dargelegt werden (wie gehen sie mit der Thematik um, wie findet sich diese in ihrem spezifischen Arbeitsalltag wieder?) Abschließend werden die Aussagen der Gruppe in Bezug auf Fort- und Weiterbildungsangebote und -bedarfe dargestellt.

Die Gruppe 1

Die Gruppe der Befragten (N=89), die bereits in ihrer Einrichtung oder in ihrem Arbeitsalltag Kontakt mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren hatten, ist in ihren Berufsgruppen sehr heterogen.

Berufsgruppe	Anzahl innerhalb der Kohorte	Insgesamt	Anteil
Belegärzte	19	32	59,3%
Niedergelassene Ärzte	41	61	67,2%
Beleghebammen	4	5	80%
Freiberufliche Hebammen	21	41	51,2%
Geburtshaus	2	5	40%
Ohne Berufsgruppe	2	2	100%

Abbildung 9 Berufsgruppen Gruppe 1

In Bezug auf ihre derzeitige Berufserfahrung ist die Kohorte heterogen, jedoch mit klarer Tendenz einer langjährigen Berufserfahrung. Das Verhältnis zwischen den Teilnehmern (16), die bis 10 Jahre Erfahrung im gegenwärtigen Berufsfeld aufweisen, und denen, die mindestens 10 Jahre Berufserfahrung im gegenwärtigen Berufsfeld haben (63), gleicht dem Verhältnis der gesamten Erhebung. Insgesamt jedoch ist auffällig, dass die subsumierten Befragten dieser Kohorte sehr häufig eine sehr hohe Berufserfahrung im gegenwärtigen Berufsfeld aufweisen können.

Ebenfalls charakteristisch für die Gruppe sind ihre spezifischen Aussagen bezüglich

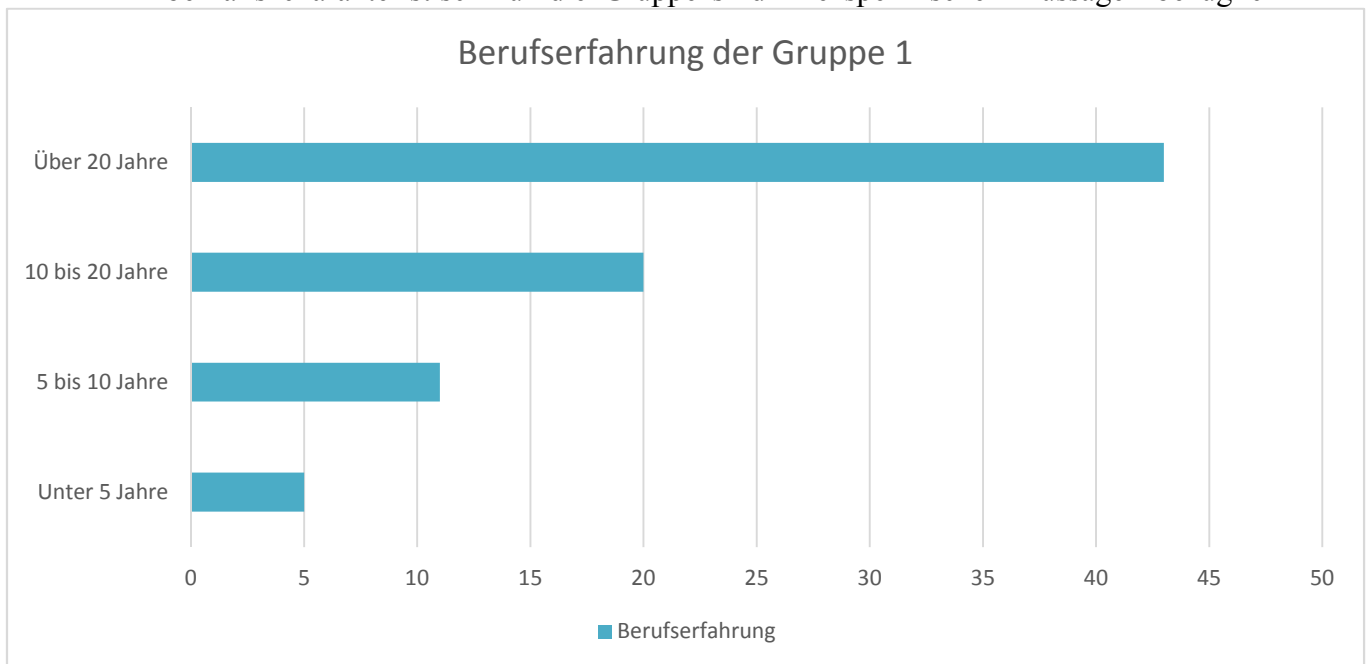


Abbildung 10 Berufserfahrung Gruppe 1

ihrer Ausbildung. So gaben im Zusatzfragebogen von 41 Personen der Gruppe, die diese Frage beantwortet haben, 23 an, dass sie bereits in ihrer Ausbildung oder ihrem Studium bereits mit der Thematik Drogenkonsum während der Schwangerschaft in Kontakt gekommen sind. 18 Personen haben hingegen, zumindest in ihrer Ausbildung oder dem Studium, noch keinerlei Berührungspunkte mit der Thematik, die übrigen 48 Personen dieser Gruppe stammen entweder aus der 2. Erhebungsphase oder haben die Frage nicht beantwortet (vgl. Frage 37). Damit liegt der Anteil an Personen, die zwar in ihrer alltäglichen Arbeit stetig mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren und deren Problematiken konfrontiert werden, jedoch in ihrer Ausbildung / Studium keinerlei Kontakt zur Thematik hatten, bei 43,9% (von den Personen der Kohorte, die Frage 37 beantwortet haben).

Die Situation der Gruppe 1

Im Folgenden geht es verstärkt um die alltäglichen Situationen im Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren. Im Vordergrund stehen die jeweiligen Erfahrungen des Anteils medizinischen Personals, welches an der Befragung teilgenommen hat und in deren Einrichtung Fälle von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren auftreten. Da diese Gruppe einen stetigen Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren aufweist, ist zunächst ein Blick auf die Aufklärung von Schwangeren über Risiken und Folgeerscheinungen bei Suchtmittelkonsum sinnvoll: Von 77 Personen, die diese Frage beantwortet haben, gaben 59,7% an, dass eine generelle Aufklärung erfolgt, bei 40,3% gäbe es eine solche Aufklärungen über die Risiken und Folgeerscheinungen für Mutter und Kind bei Suchtmittelkonsum nur ‚auf Verdacht‘ oder gar nicht.

Frage 20: Erfolgt eine generelle Aufklärung über die Risiken und Folgeerscheinungen bei der Einnahme von legalen und illegalen Substanzen während der Schwangerschaft im Rahmen der Vorsorge? (N= 77)

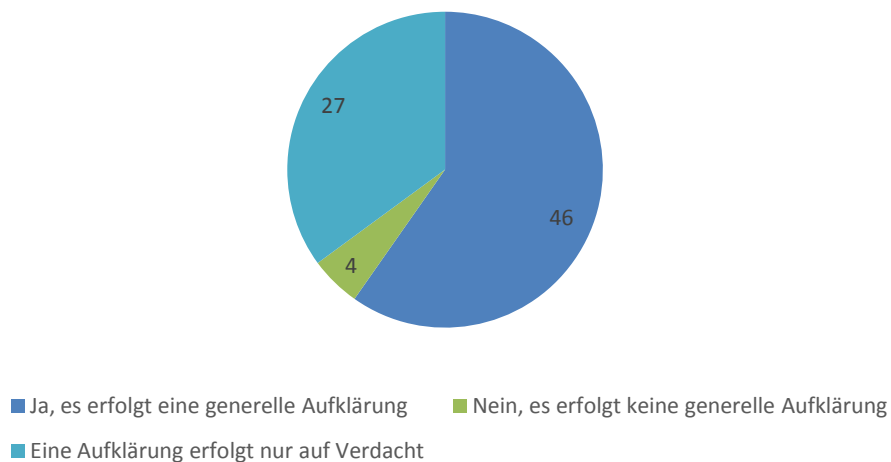


Abbildung 11 Aufklärungsrate Gruppe 1

In diesem Zusammenhang sind zwei Aspekte wichtig. Erstens, zu welchem Zeitpunkt werden die Schwangeren bezüglich suchtmittelkonsumierendem Verhalten und dessen Folgen aufgeklärt, und zweitens, zu welchen Substanzen wird aktiv aufgeklärt. Auf die *Frage 21: Zu welchem Zeitpunkt werden Schwangere bezüglich suchtmittelkonsumierenden Verhalten aufgeklärt?* Antworteten 82 der 89 Befragten aus dieser Gruppe. Neben spezifischen Einzelangaben im Zusatzfeld wie etwa: ‚bei Klinikvorstellung‘ (3x), ‚nur im Falle einer stationären Aufnahme‘, ‚nach der Geburt‘ oder ‚wenn Patient Vertrauen zu Hebamme hat‘, ergab sich folgendes Antwortbild:

Ein erheblicher Anteil an Aufklärung wird von dieser Gruppe also bereits beim Erstgespräch betrieben. Keiner der Personen, die in dieser Gruppe auf die Frage geantwortet hat, bemühe sich nur um Aufklärung, wenn die Mutter die Initiative ergreift. Inhalt dieser Aufklärung sind in den häufigsten Fällen legale Suchtmittel, vor allem Alkohol (60x) und Tabak/ Nikotin (64x). Bei illegalen Substanzen wie Crystal wird hingegen deutlich weniger Aufklärung betrieben, hier wurde nur 38x angegeben, dass Schwangere zu dieser Thematik aufgeklärt wurden. Über Cannabis findet laut den Antworten in nur 24 Fällen eine Aufklärung statt. Insgesamt sind in diesem Punkt zwei Tendenzen erkennbar. Zum einen wird eine Aufklärung über legale Suchtmittel wie Alkohol, Tabak/ Nikotin oder Medikamente deutlich öfter getätigt. Zum anderen fällt auf, dass viele der Befragte, die angaben, allgemein über Drogen aufzuklären, jedoch nicht spezifizierten.

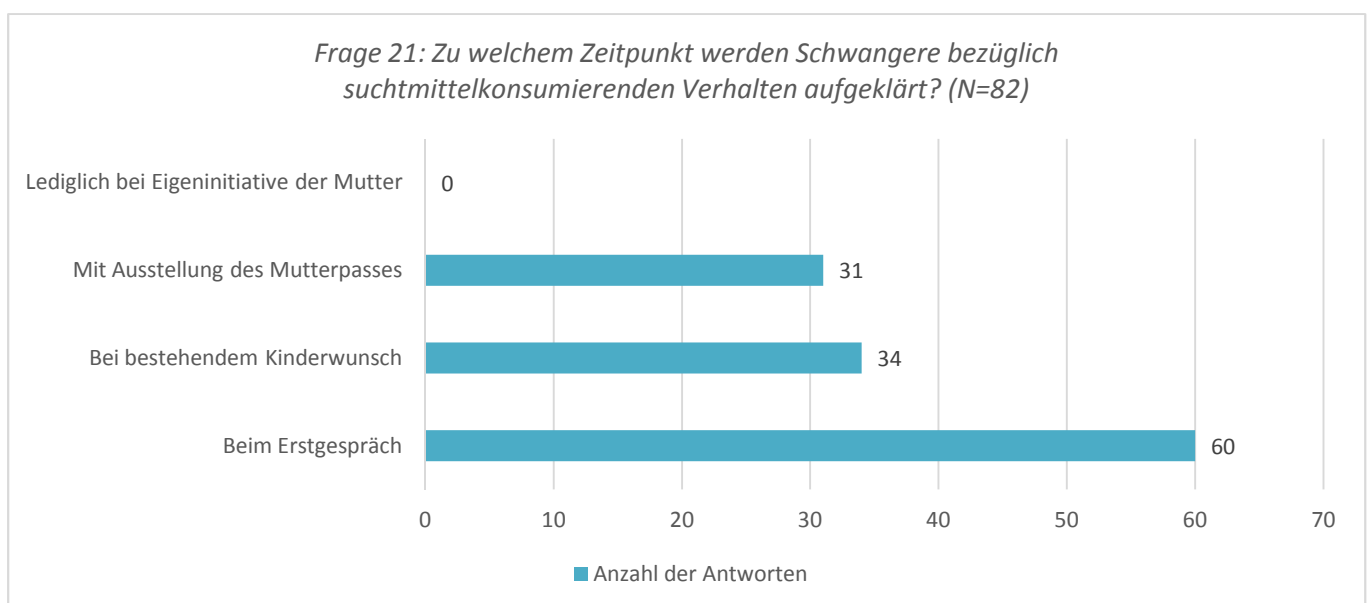


Abbildung 12 Der Zeitpunkt der Aufklärung Gruppe 1

Neben der Thematik der Aufklärung in Bezug auf Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft lassen sich noch an anderer Stelle spezifischen Aussagen der Gruppe, in deren Einrichtung und Arbeitsalltag bereits Fälle von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren aufgetreten sind, skizzieren. Die Befragten sollten beurteilen, auf wie viele drogenkonsumierende Schwangere bestimmte Umstände zutreffen. Dabei ergab sich aus den Antworten (75), dass in 49,64 % der Fälle bei den

Frage 9: Schätzen Sie bitte, wie viel Prozent ihrer Schwangeren mit Substanzmittelkonsum folgende Verhaltensweisen im Beratungsprozess zeigen (in %) (N= variabel)

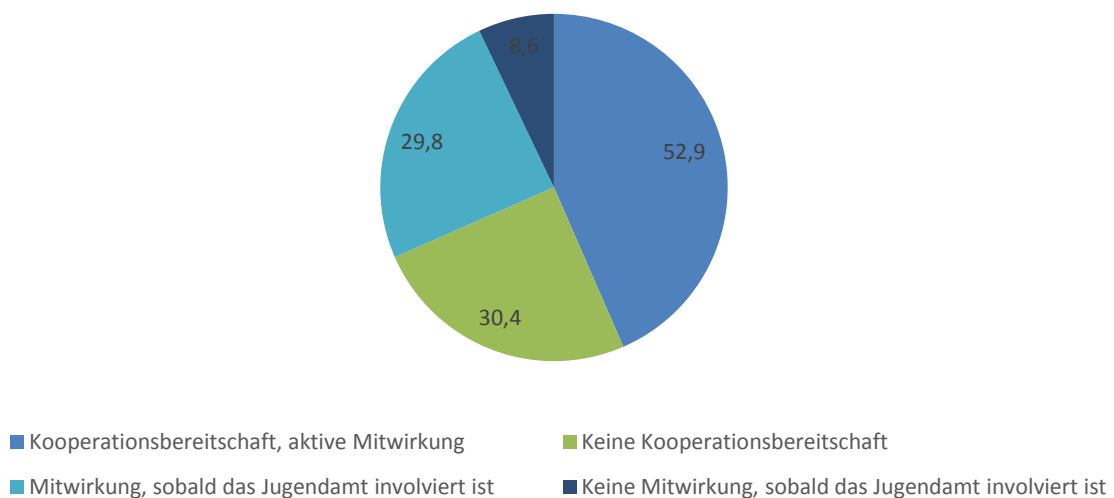


Abbildung 13 Kooperationsbereitschaft der Schwangeren Gruppe 1

suchtmittelkonsumierenden Schwangeren die Schwangerschaft gewollt und absichtsvoll ist. In 20,48% der Fälle sei die Betroffene ungewollt schwanger mit dem Wunsch auf Schwangerschaftsabbruch, in immerhin 30,01% der Fälle ist die Schwangerschaft zwar ungewollt, dennoch besteht ein Wunsch auf Austragung.¹² Kommt es insgesamt zur Thematisierung von Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft mit den vermeintlich Betroffenen, so schätzen die Befragten das Verhalten, welches die Betroffenen suchtmittelkonsumierenden Schwangeren an den Tag legen, wie folgt ein:

Zusammenfassend zeigen die Antworten der Gruppe, dass dieses medizinische Personal mit einem sehr heterogenen Aufgaben- und Problemfeld innerhalb ihrer Tätigkeit mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren in Kontakt kommt. Zum einen die

¹² Die Abweichung hin zu 100% erklärt sich in teilweise unvollständigen Datensätzen, welche nicht mehr aus den Rohdaten extrahiert werden konnten.

Problematik, dass eine generelle Aufklärung über Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft nicht flächendeckend betrieben wird. Auch der Zeitpunkt, wann genau ein solches aufklärendes Gespräch stattfinden soll, ist sehr heterogen. Dabei geht die Initiative bis auf Einzelfälle bei den Befragten von Seiten der Professionellen aus. Das lässt eine gewisse Präsenz in der Notwendigkeit, Suchtmittel während der Schwangerschaft zu thematisieren, vermuten. Letztlich sieht sich ein Professioneller, aber auch einem heterogenen Feld von Patienten gegenüber. Über die Art der Schwangerschaft bis hin zur spezifischen Mitarbeit der Schwangeren während des Beratungsprozesses, findet sich der Professionelle vielfachen Problematiken ausgesetzt. In Kombination mit den Aussagen der Befragten, die angaben, während Studium oder Ausbildung keinerlei Kontakt zum Thema gehabt zu haben und dem diffusen und heterogenen Feld an Problematiken, die in dieser Thematik aufkommen (wobei die beiden genannten Aspekte nur Beispiele darstellen), lohnt sich folgend ein genauer Blick auf die Aussagen der Kohorte in Bezug auf die Thematik Fort- und Weiterbildungsangebote und -bedarfe.

Die Fort- und Weiterbildungsbedarfe und -wünsche der Gruppe

Um die Weiterbildungsbedarfe dieser Kohorte ausreichend darzulegen, lohnt zunächst ein Blick auf den Weiterbildungs- bzw. Fortbildungsstand der Befragten. Dieser Komplex wurde bereits in der 2. Erhebungsphase abgefragt, es ergab sich aber, dass mit der Konzipierung des Zusatzfragebogens ein noch genauerer Blick auf die Situation gewonnen werden konnte.

<i>Frage 39: Gibt oder gab es in Ihrer Einrichtung bereits konkrete Maßnahmen (bspw. Fachtagungen, Info-Material, Weiterbildungen, Aktionstage, etc), welche sich mit der Thematik „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ auseinandersetzen?(N=41)</i>	
Ja: 15	Nein: 26
<i>Frage 41: Haben Sie bereits persönlich an einer oder mehrere dieser Maßnahmen teilgenommen?(N=40)</i>	
Ja: 16	Nein: 24
<i>Frage 43: Haben Sie in Ihrer beruflichen Laufbahn bereits an einer Fortbildung, Fachtagung oder Weiterbildung zum Thema „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ teilgenommen?(N=42)</i>	
Ja: 17	Nein: 25

Abbildung 14 FBA und WBA Aussagen Gruppe 1

Neben diesem Fragekomplex und den generierten Antworten des Zusatzfragebogens (Fragen 39-44) wurden die Teilnehmer gebeten, falls die obige Frage jeweils bejahen konnten, auch anzugeben, welche konkrete Maßnahme sie dabei meinten (Siehe Anhang). Interessant an dieser Stelle ist ein Blick auf jenen Teil der Gruppe, welcher bereits, wie weiter oben angeführt, verneinend auf die Frage geantwortet hat, Kontakt mit der Thematik Drogenkonsum in Studium und Ausbildung zu haben. Von diesen 18 Personen gaben lediglich 4 Personen an, dass es in ihrer Einrichtung Maßnahmen zur Thematik gab, 14 verneinten diese Frage. Auch auf die Frage, ob die betroffenen Personen bereits in ihrer Berufslaufbahn an einer Weiterbildung, Fachtagung oder Fortbildung teilgenommen hätten (Frage 43), ergibt sich ein ähnliches Bild: 5 Befragte haben bereits an solchen Maßnahmen teilgenommen, 13 hingegen verneinten diese Frage. Es lässt sich also vermuten, dass es in dieser Gruppe einen Teil an Professionellen gibt, die weder in ihrer Ausbildung/ Studium noch in Weiterbildungen oder ähnlichem mit der Thematik in Kontakt getreten sind. Dabei kann jedoch festgestellt werden, dass ein Interesse an diesen FBA, Weiterbildungen und ähnlichem besteht. Vergleicht man die Aussagen mit Frage 30 (in welchen Bereichen sich die Befragten Unterstützungsangebote wünschen), so fällt auf, dass von den 18 Personen, die weder in ihrem Studium oder Ausbildung bereits mit der Thematik zu tun hatten noch an Weiterbildungsmaßnahmen oder ähnlichem teilgenommen haben, 55% angaben, sich als Unterstützung ein Fortbildungsangebot wünschen. Insgesamt gaben diesen Wunsch 42 Personen der Gruppe an, die diese Fragen beantwortet haben. Betrachtet man sich dann die spezifischen Wünsche der Kohorte, so zeichnet sich folgendes Bild ab:

<i>Frage 34: In welchem der folgenden Bereiche würden Sie sich verstärkt ein FBA wünschen (N=75)?</i>	
FBA zum generellen Umgang mit schwangeren Suchtmittelkonsumierenden	66
FBA über die Weitervermittlungsmöglichkeiten	29
FBA zu klinischen Beratungsverfahren	14

Abbildung 15 FBA-Wunschbereiche Gruppe 1

Dabei ergab die Umfrage in dieser Kohorte nicht nur, dass ein erhebliches Interesse an Fortbildungsangeboten (FBA) zur Thematik insgesamt und dem Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren besteht. Die Befragten besitzen in diesem Fall auch spezifische Bedarfe bezüglich der Organisationsform eines solchen FBA: So

gaben 92% an, ihnen sei für ein FBA besonders die örtliche Nähe wichtig, für 72% ist es wichtig, dass das FBA in einem Zeitraum von max. 1 Tag stattfindet, wobei sich 42,5% davon einen Zeitraum des FBA von weniger als einem Tag wünschen. Wichtig ist den Befragten dieser Gruppe auch ein Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer (38,6%), weniger wichtig mit 5,3% hingegen ein spezifischer Wochentag oder mit 8% ein verbessertes Informationsangebot.

Um einen spezifischen Blick über die Bedarfe und Wünsche der Befragten insgesamt zu erhalten, war es ein Ziel, im Zusatzfragebogen mittels einer Likert-skalierten Bewertung bestimmte thematische Bereiche einer potenziellen Fort- oder Weiterbildung abzufragen. Dies hat zweierlei Vorteile: Zum einen erhält man so einen systematischen Blick auf die Themen, die von den Befragten besonders gewünscht sind, wo ihr Bedarf danach sehr hoch ist. Zum anderen aber auch fand die Konzipierung dieser thematischen Bereiche in Verbindung mit einer möglichen weiteren konzeptuellen Ausrichtung des Präventivangebotes statt. Auf diesem Weg ermöglichen die gewonnenen Daten also auch eine gegenwärtige konzeptuelle Akzentuierung zu prüfen. In dieser Kohorte sind die Ergebnisse dieser Bewertungsskala nachfolgend aufgelistet. Dabei sind die Oberkategorien subsumiert, nachstehend die Durchschnittsbewertung (wobei 1 sehr wichtig und 5 überhaupt nicht wichtig gilt) und in der letzten Spalte der Vergleich zur Gesamterhebung gezogen wird.

	Ø der TN (Gruppe 1)	Ø gesamt
<i>45. Rechtliche Aspekte</i>		
<i>Welche Befugnisse haben Sie innerhalb der Tätigkeit, wenn Schwangere Drogen konsumieren</i>	1,5	1,48
<i>Welche Pflichten gibt es innerhalb der Tätigkeit, wenn Schwangere Drogen konsumieren</i>	1,46	1,48
<i>Kindeswohlgefährdung bei Drogenkonsum während der Schwangerschaft</i>	1,27	1,32
<i>Handlungsleitlinien, um die Hochrisikobelastung des ungeborenen Kindes so gering wie möglich zu halten</i>	1,33	1,33
<i>Umgang mit drogenkonsumierenden schwangeren Minderjährigen</i>	1,55	1,55
<i>46. Umgang mit konsumierenden Schwangeren</i>		
<i>Gesprächsstrategien, bspw. Beziehungsaufbau und Aufrechterhaltung</i>	1,76	1,80
<i>Grundlagen motivierender Gesprächsführung</i>	1,91	1,96
<i>Besonderheiten im Gespräch mit konsumierenden Müttern</i>	1,82	1,84

<i>Umgang mit Drogenscreening</i>	1,97	1,93
<i>Merkmale von Drogenkonsum</i>	1,56	1,57
<i>47. Helfernetzwerk</i>		
<i>Aufträge und Grenzen des Helfernetzwerkes</i>	1,89	1,93
<i>Kennenlernen des Helfernetzwerkes</i>	1,85	1,85
<i>Vermittlungsmöglichkeiten, Kooperationspartner/innen</i>	1,59	1,58
<i>Übersicht von regionalen Unterstützungsangeboten für drogenkonsumierende Schwangere (mit oder ohne Adresse)</i>	1,43	1,47
<i>48. Medizinische Aspekte</i>		
<i>Basiswissen Konsumverhalten und Abhängigkeit</i>	1,72	1,73
<i>Substanzmittellehre</i>	1,86	1,93
<i>Risiken des Konsums von legalen und illegalen Drogen während der Schwangerschaft</i>	1,59	1,63
<i>Auswirkungen des Konsums von legalen und illegalen Drogen während der Schwangerschaft für Neugeborene</i>	1,46	1,48

Abbildung 16 Bewertungsskala thematischer Bereiche potenzieller FBA Gruppe 1¹³

Insgesamt lässt sich in der Analyse der obigen Daten sagen, dass alle vorgegebenen Themen, welche in einem potenziellen FBA Inhalt werden können, in der Bewertungsspanne zwischen sehr wichtig (1) und wichtig (2), mit Tendenz zu wichtig liegen. Diese Darstellung zeigt, welche thematischen Punkte diese Kohorte für potenzielle Weiterbildungsangebote oder ähnliches für mehr oder weniger wichtig als der Gesamtschnitt hält.

5 Systematisierung 2: Gruppe 2

Nachdem bisher der Fokus auf einer Gruppe der Befragten lag, die nach eigenen Angaben in ihrer Einrichtung oder in ihrem Arbeitsalltag mit Fällen und der Thematik suchtmittelkonsumierender Schwangerer zu tun haben, wird es nun folgend um jene Gruppe der Befragten gehen, welche dies in ihrer Einrichtung oder in ihrem Arbeitsalltag nicht vorfinden. Es ist anzunehmen, dass auch diese Gruppe sich speziell zusammensetzt und spezifische Bedarfe, Wünsche und Wahrnehmungen aufweist. Aus

¹³ Die Bewertungsskala dieser Frage liegt bei 1= sehr wichtig bis 5=überhaupt nicht wichtig

diesem Grund wird inhaltlich auch wieder die bereits genutzte inhaltliche Teilung verwendet. Da diese Gruppe beim Ausfüllen des Fragebogens die Frage 4 verneint hat, liegen auch keine einrichtungsspezifischen Daten vor. Dennoch kann man nicht sagen, dass diese Gruppe vollkommen kontaktlos zur Thematik steht. Es ist anzunehmen und folgend auch aufzuzeigen, dass auch diese Gruppe spezifische Bedarfe und Wissen zur Thematik besitzt.

Die Gruppe 2

Insgesamt besteht diese Gruppe aus 23 Personen der Befragung aufgeteilt: 5 Belegärzte, 9 niedergelassene Ärzte, 1 Beleghebamme, 7 Freiberufliche Hebammen und 1x Mitarbeiter eines Geburtshauses. In ihrer Berufserfahrung ähnelt diese Gruppe dem Gesamteindruck, weist eine ähnliche Tendenz zu einer Berufserfahrung über 20 Jahre aus, hat allerdings im Verhältnis viele Personen, die den Beruf noch nicht sehr lange ausüben. Insgesamt auffällig ist bei den Teilnehmenden der Befragung eine deutliche Tendenz zu einer langjährigen Berufserfahrung.

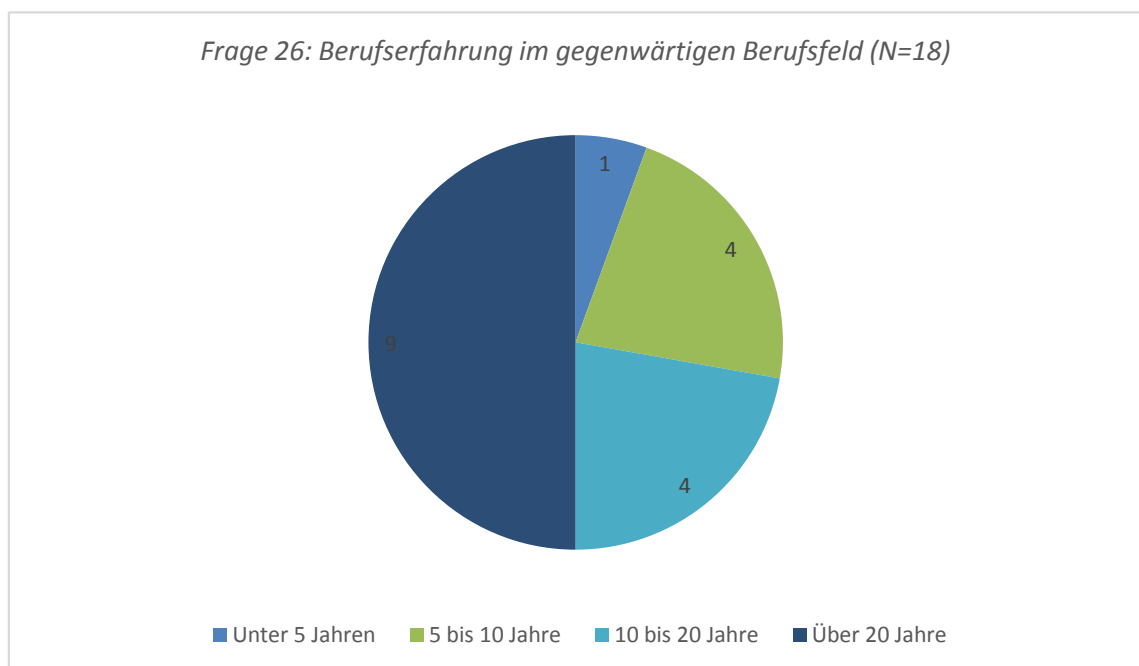


Abbildung 17 Berufserfahrung Gruppe 2

In Bezug auf Frage 37: Sind sie während Ihrer Ausbildung/ Studium bereits einmal mit der Thematik „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ in Kontakt gekommen? ergibt sich eine ähnliche Tendenz. Wie bei Gruppe 1 gaben 33,3% an, bereits mit diesem

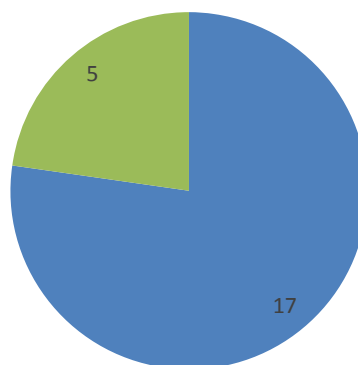
Thema in Kontakt gekommen zu sein, die restlichen 66,6% verneinten diese Frage. Interessant an dieser Stelle: Entgegen diesem Trend schätzen die Befragten Personen die Wichtigkeit der Implementierung dieser Thematik in die Ausbildung oder das Studium dennoch als sehr wichtig ein: *Frage 38: In Bezug auf die Ausbildung/ Studium, wie wichtig schätzen Sie die Implementierung des Themenschwerpunktes ‚Drogenkonsum in der Schwangerschaft‘ in Bezug auf folgende Berufsgruppen ein?* gibt mittels einer Bewertungsskala (1-sehr wichtig bis 5-überhaupt nicht wichtig) darüber wie folgt Auskunft: Bei medizinischem Personal schätzen die Befragten dieser Gruppe, die Wichtigkeit der Implementierung mit 1,33 als sehr wichtig ein, bei Hebammen ergibt sich ein Bewertungsmittelwert von 1,25, bei Sozialpädagogen wiederum ein Wert von 1,33. Insgesamt schätzt die Gruppe die Implementierung von Thematiken suchtmittelkonsumierender Schwangerer in die Ausbildung und das Studium als sehr wichtig ein.

Die Situation der Gruppe 2

Die Situation dieser Gruppe ist eine ganz spezielle. Zwar haben die Professionellen keinen Fallkontakt zu suchtmittelkonsumierenden Schwangeren in ihrem Arbeitsalltag oder ihrer Einrichtung, dennoch weisen sie eine gewisse Nähe zur Thematik auf.

Bei 77,27% findet eine generelle Aufklärung in Bezug auf Suchtmittelkonsum statt, wohingegen keiner der teilnehmenden Personen, verneint hat, dass eine Aufklärung

20. Erfolgt eine generelle Aufklärung über die Risiken und Folgeerscheinungen bei der Einnahme von legalen und illegalen Substanzen während der Schwangerschaft im Rahmen der Vorsorge? (N=22)



■ Ja, es erfolgt eine generelle Aufklärung

■ Eine Aufklärung erfolgt nur im Verdachtsfall

Abbildung 18 Aufklärungsstatistik Gruppe 2

stattfindet. Ähnliches zeigen die Aussagen zum Zeitpunkt der Aufklärung in dieser Kohorte, neben Einzelnennungen wie „im Kurs Geburtsvorbereitung“, „bei Bedarf“ oder „Geburtsvorbereitungskurs, durch Hebammen in der Frauenarztpraxis“ ergibt sich folgendes Antwortbild:

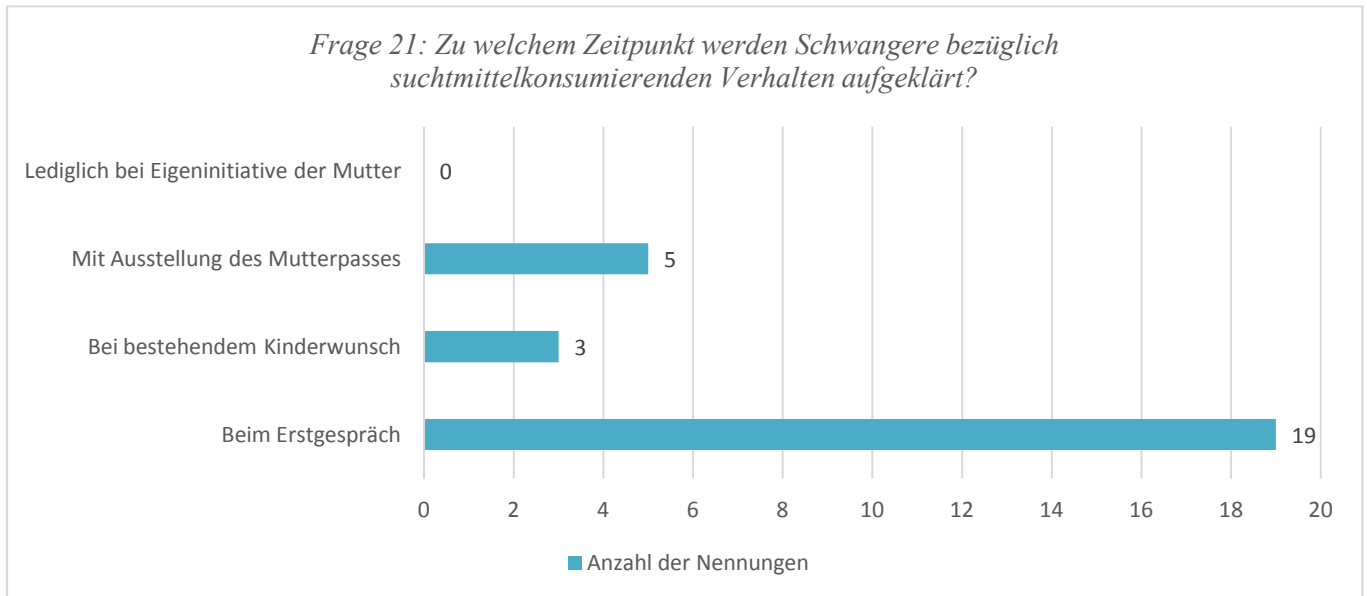


Abbildung 19 Zeitpunkt der Aufklärung Gruppe 2

In Bezug auf die einzelnen Substanzen, die Teil einer solchen Aufklärung sind, unterscheidet sich diese Gruppe allerdings sehr stark von Gruppe 1. Zwar ist in diesem Fall auch erkennbar, dass besonders legale Suchtmittel wie Alkohol und Tabak/ Nikotin verstärkt innerhalb der Aufklärung thematisiert werden, bei illegalen Suchtmitteln wie Cannabis, Crystal oder Kokain ist die Anzahl der Nennungen allerdings auffallend gering.

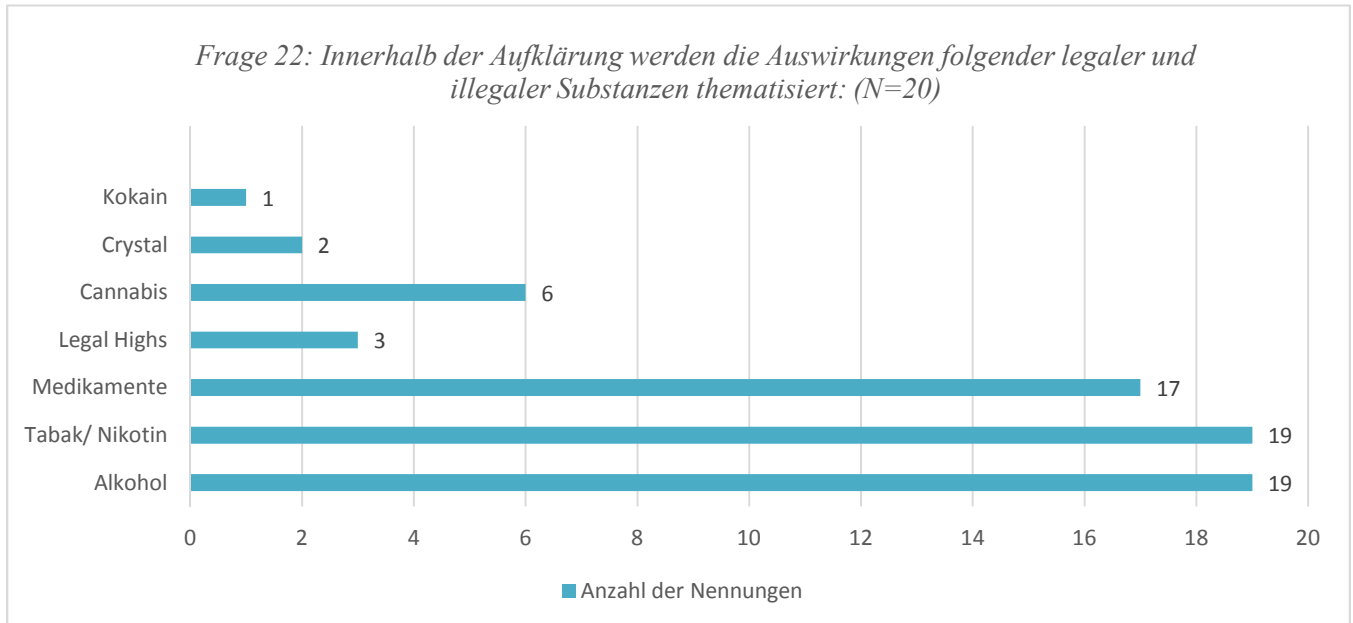


Abbildung 20 Anzahl der Nennungen einzelner Substanzen im Aufklärungsprozess Gruppe 2

Bei den übrigen erfragten Substanzen, etwa Speed, Ecstasy oder Heroin lag die Zahl der Nennungen bei 0, was den Schluss zulässt, dass keiner der Befragten Personen der Gruppe diese Substanzen nach eigener Aussage während der Aufklärung thematisiert. Auch auf die *Frage 23: Wie wird der Konsum von legalen und/ oder illegalen Drogen bei Schwangeren von Ihnen festgestellt?* weist die Gruppe ein spezifisches Antwortbild auf: Von 21 Personen, die diese Frage beantwortet haben, gaben 85,7% an, der Konsum von Suchtmitteln jeglicher Art werde als Teil der Anamnese festgestellt. In 42,8% Fällen geschieht dies aus Eigeninitiative der Mutter, 57,1% Befragte gaben an, eine Feststellung, ob eine Schwangere Substanzen konsumiert, findet durch Nachfrage im Verdachtsfall statt. Hierbei ist auffällig, dass alle Personen, die den Konsum legaler und illegaler Suchtmittel durch Eigeninitiative der Schwangeren feststellten, gleichzeitig aber die Möglichkeit angekreuzt hatten, dass sie dies auch durch Nachfrage im Verdachtsfall täten (vgl. Frage 23).

Die Fort- und Weiterbildungsbedarfe und -wünsche der Gruppe 2

Folgend wird für diese Gruppe die spezifischen Fort- und Weiterbildungsbedarfe, sowie deren Wünsche und Erfahrungen, skizziert. Auch in diesem Fall bietet sich zunächst wieder ein Blick auf die Aussagen der Befragten an, die ihre aktuelle Weiterbildungs- und Fortbildungssituation beschreibt, bevor dann die spezifischen Bedarfe und Wünsche dargestellt werden.

<i>Frage 39: Gibt oder gab es in Ihrer Einrichtung bereits konkrete Maßnahmen (bspw. Fachtagungen, Info-Material, Weiterbildungen, Aktionstage, etc), welche sich mit der Thematik „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ auseinandersetzen?(N=11)</i>	
Ja: 0	Nein: 11
<i>Frage 41: Haben Sie bereits persönlich an einer oder mehrere dieser Maßnahmen teilgenommen?(N=11)</i>	
Ja: 1	Nein: 10
<i>Frage 43: Haben Sie in Ihrer beruflichen Laufbahn bereits an einer Fortbildung, Fachtagung oder Weiterbildung zum Thema „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ teilgenommen?(N=12)</i>	
Ja: 2	Nein: 10

Abbildung 21 FBA und WBA Aussagen Gruppe 2

Aufgrund der relativ kleinen Anzahl an Personen, sind die Einzelangaben, an welchen Maßnahmen die Befragten teilgenommen haben, an dieser Stelle direkt angefügt: 1 Person gab zweimal an (bei Frage 42 und 44), dass sie am ‚Forum Geburtshilfe 2016 oder 2017 in Kassel‘ teilgenommen hat, eine weitere Person gab eine ‚Fortbildung Uni Jena‘ an. Ähnlich wie in Gruppe 1 ist die Anzahl an Personen, die bisher noch keine Maßnahmen, Weiterbildungen oder ähnliches zum Thema Drogenkonsum während der Schwangerschaft mit durchgeführt haben bzw. an diesen teilgenommen haben, sehr hoch. Dennoch zeigt sich auch in dieser Gruppe ein systematischer Wunsch nach FBA, wie die Antworten der *Frage 34: In welchen der folgenden Bereiche würden sie sich verstärkt ein Fortbildungsangebot (FBA) wünschen?*: Neben einer Einzelnennung ‚Wirkung und Auswirkung der Drogen‘ ergab sich folgendes Antwortbild:

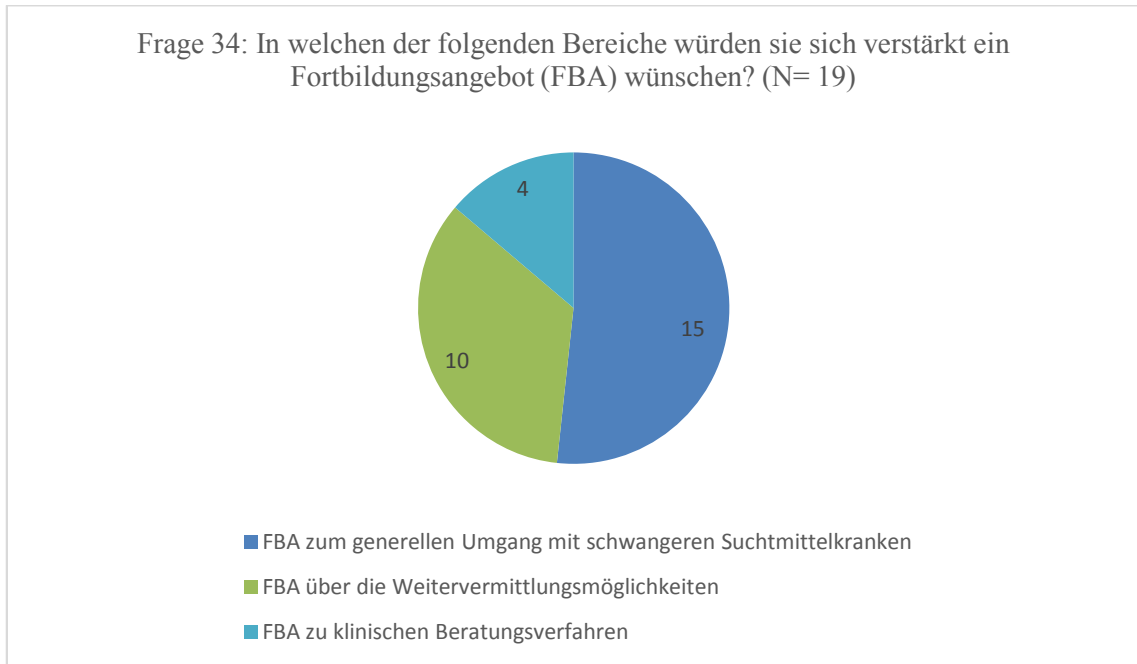


Abbildung 22 Fortbildungswünsche Gruppe 2

In Bezug auf Aspekte, die eine Teilnahme an einem zukünftigen FBA begünstigen würden, scheint diese Gruppe bereit, mehr Zeit in ein solches zu investieren. So gaben zwar 55% an, sie würden sich einen Zeitraum von einem Tag wünschen, jedoch nur 16,6% gaben an, sich für ein zukünftiges FBA einen Zeitraum von weniger als einem Tag zu wünschen. Sehr wichtig ist auch dieser Kohorte wieder eine örtliche Nähe mit 89,9%, 16,6% wünschen sich ein Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer, 22,2% eine besser Einbindung in ihren Arbeitsalltag und 33,3% ein verbessertes Informationsangebot. Eine Zusatzmeldung aus dem Textfeld wünscht sich verstärkt ‚Praxisrelevanz‘, eine weitere Person ‚Thema im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen, z.B. Gynäkologentagungen des Berufsverbandes‘. Wenn es um die thematischen Schwerpunkte geht, die eine potenzielle Weiterbildung oder ein Fortbildungsangebot haben sollte, antwortet diese Kohorte auf die Fragen 45-48 wie in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. In dieser ist, neben der Spalte der Gesamtbewertungen zum Vergleich auch die Spalte der Gruppe 1 mit ihren spezifischen Bewertungen angefügt.

	Ø der TN der Gruppe 2	Ø der TN der Gruppe 1	Ø gesamt
<i>45. Rechtliche Aspekte</i>			
<i>Welche Befugnisse haben Sie innerhalb der Tätigkeit, wenn Schwangere Drogen konsumieren</i>	1,5	1,5	1,48
<i>Welche Pflichten gibt es innerhalb der Tätigkeit, wenn Schwangere Drogen konsumieren</i>	1,43	1,46	1,48
<i>Kindeswohlgefährdung bei Drogenkonsum während der Schwangerschaft</i>	1,28	1,27	1,32
<i>Handlungsleitlinien, um die Hochrisikobelastung des ungeborenen Kindes so gering wie möglich zu halten</i>	1,31	1,33	1,33
<i>Umgang mit drogenkonsumierenden schwangeren Minderjährigen</i>	1,52	1,55	1,55
<i>46. Umgang mit konsumierenden Schwangeren</i>			
<i>Gesprächsstrategien, bspw. Beziehungsaufbau und Aufrechterhaltung</i>	1,81	1,76	1,80
<i>Grundlagen motivierender Gesprächsführung</i>	1,95	1,91	1,96
<i>Besonderheiten im Gespräch mit konsumierenden Müttern</i>	1,88	1,82	1,84
<i>Umgang mit Drogenscreening</i>	1,91	1,97	1,93
<i>Merkmale von Drogenkonsum</i>	1,56	1,56	1,57
<i>47. Helfernetzwerk</i>			
<i>Aufträge und Grenzen des Helfernetzwerkes</i>	1,91	1,89	1,93
<i>Kennenlernen des Helfernetzwerkes</i>	1,95	1,85	1,85
<i>Vermittlungsmöglichkeiten, Kooperationspartner/innen</i>	1,65	1,59	1,58
<i>Übersicht von regionalen Unterstützungsangeboten für drogenkonsumierende Schwangere (mit oder ohne Adresse)</i>	1,5	1,43	1,47
<i>48. Medizinische Aspekte</i>			
<i>Basiswissen Konsumverhalten und Abhängigkeit</i>	1,78	1,72	1,73
<i>Substanzmittellehre</i>	1,98	1,86	1,93
<i>Risiken des Konsums von legalen und illegalen Drogen während der Schwangerschaft</i>	1,67	1,59	1,63
<i>Auswirkungen des Konsums von legalen und illegalen Drogen während der Schwangerschaft für Neugeborene</i>	1,52	1,46	1,48

Abbildung 23 Bewertungsskala thematischer Bereiche potenzieller FBA Gruppe 2¹⁴

Die verschiedenen Thematiken werden insgesamt, allesamt zwischen sehr wichtig (1) und wichtig (2) eingeschätzt und bewertet, mit Tendenz zu wichtig (2). Zieht man an dieser Stelle vergleichend die Frage 30: *Welche Unterstützungsangebote würden Sie*

¹⁴ Die Bewertungsskala dieser Frage liegt bei 1= sehr wichtig bis 5=überhaupt nicht wichtig

gerne bereitgestellt haben? zur Hand, so bestätigt sich dieser Eindruck. Von 19 Personen, die auf diese Frage geantwortet haben, wünschen sich 52,6% Fortbildungsangebote. Präventivarbeit wird jedoch auch über andere Kanäle betrieben, etwa über Broschüren: so wünschen 63,1% eben diese unterstützend in ihrem Arbeitsalltag, eine (bessere) Vernetzung mit anderen Einrichtungen wünschen sich immerhin 52,8%.¹⁵

6 Weitere Systematisierungen

Im folgenden Kapitel sollen weitere Systematisierungen angeführt werden, welche sich aus den Ergebnissen der Befragung ergeben. Diese sollen als Arbeitsgrundlage und Anstöße für die weitere präventive Arbeit gelten und stammen aus einer sekundären Analyse der Daten.

Einzelsystematik 1: Die Gruppe der „Übrigen“

Neben den beiden genannten Gruppe in den vorigen Punkten, die sich je nach Antwort auf die Frage 3 differenziert, ergibt sich noch eine dritte große Kohorte an Personen, die an der Befragung teilgenommen haben. Neben den 89 Personen, die in ihrer Einrichtung mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren in Kontakt gekommen sind und den 23, die dies verneinten, ergibt sich noch eine Gruppe aus 35 Personen, die diese Frage gar nicht beantwortet hat. Diese Gruppe besteht beinahe zur Hälfte (17) aus Personen, die in der 3. Erhebungsphase erneut an der Umfrage teilgenommen haben und somit lediglich den Zusatzfragebogen ausgefüllt haben. Da es sich nachträglich nicht mehr nachweisen lässt, welcher Zusatzfragebogen zu welchem Fragebogen aus der 2. Erhebungsphase gehört, ist es in diesem Fall notwendig, die Gruppe selbstständig zu betrachten. Die übrigen 18 Personen zeichnen sich zum Teil dadurch aus, als dass die einrichtungsspezifischen Fragen bereits von einer anderen Person der Einrichtung

¹⁵ Dass Präventivarbeit nicht ausschließlich über Fortbildungsangebote von den Befragten gefordert wird, soll im anschließenden Kapitel erneut aufgegriffen werden.

beantwortet wurden, sodass auch sie nicht in die obige Systematisierung passen. Dennoch gibt es auch einen kleinen Anteil an Personen, die den Fragebogen nur sehr punktuell bearbeitet haben. Deshalb ist es allerdings nicht möglich, spezifisch und zusammenhängende Ergebnisse dieser Gruppe zu präsentieren, sodass im Folgenden ausschließlich Einzelaussagen zu Fragen, skizziert werden. Eine solche Möglichkeit ergibt sich in Hinblick auf den eigenen Hintergrund der Personen und *Frage 37: Sind Sie während Ihrer Ausbildung/ Studium bereits einmal mit der Thematik „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ in Kontakt gekommen?*. Hier zeigt sich in den Antworten der Befragten (22) ein ausgeglichenes Bild:

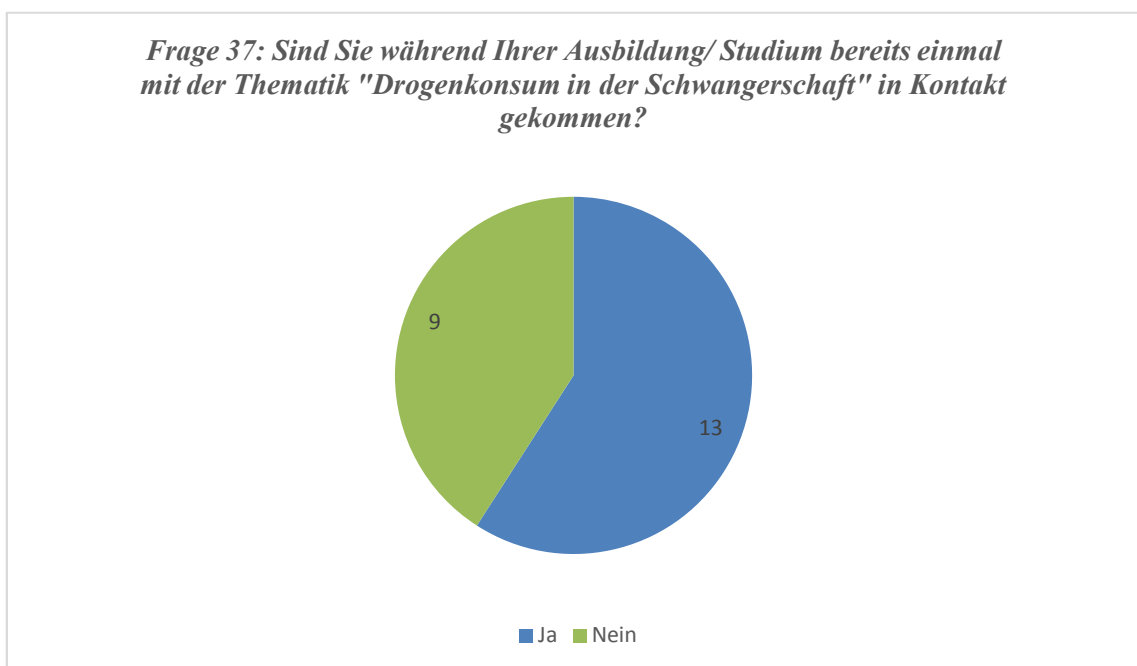


Abbildung 24 Einzelsystematik 1: Ausbildung

Ein weiterer Aspekt, der aus den von dieser Gruppe gewonnenen Daten herausgestellt werden kann, ist eine sehr umfangreiche Aussage zu den spezifischen Weiterbildungssituationen, das bedeutet an Weiterbildungen, FBA oder anderen Maßnahmen, an denen Personen teilgenommen haben. Die einzelnen Nennungen der spezifischen Maßnahmen sind wiederum, aufgrund ihrer Vielzahl, im Anhang 2 aufgeführt, die konkrete Situation findet sich in der Folgenden Tabelle:

<i>Frage 39: Gibt oder gab es in Ihrer Einrichtung bereits konkrete Maßnahmen (bspw. Fachtagungen, Info-Material, Weiterbildungen, Aktionstage, etc), welche sich mit der Thematik „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ auseinandersetzen?(N=23)</i>	
Ja: 10	Nein: 13
<i>Frage 41: Haben Sie bereits persönlich an einer oder mehrere dieser Maßnahmen teilgenommen?(N=21)</i>	
Ja: 7	Nein: 14
<i>Frage 43: Haben Sie in Ihrer beruflichen Laufbahn bereits an einer Fortbildung, Fachtagung oder Weiterbildung zum Thema „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ teilgenommen?(N=22)</i>	
Ja: 11	Nein: 11

Abbildung 25 Einzelsystematik 1: Weiterbildungssituation

Einzelsystematik 2: Fortbildungsbedarfe nach Berufsgruppen

Nachdem die Fortbildungsbedarfe und Wünsche der Befragten nun bereits in Bezug auf die obigen Gruppen dargestellt wurden, bietet sich außerdem an, diese spezifisch nach Berufsgruppen einmal darzustellen. Es ist anzunehmen, dass eine jede Berufsgruppe eigene spezifische Bedarfe und Erfahrungen aufweist, welche im Folgenden deshalb nach Berufsgruppen differenziert dargestellt werden. Der Übersichtlichkeit der Tabelle wegen sind die Berufsgruppen jeweils wie folgt in den Tabellen nummeriert: Belegarzt (1), Niedergelassener Arzt (2), Beleghebamme (3), Freiberufliche Hebamme (4), Geburtshaus (5) und Ohne Berufsgruppe (0).

<i>Frage 39: Gibt oder gab es in Ihrer Einrichtung bereits konkrete Maßnahmen (bspw. Fachtagungen, Info-Material, Weiterbildungen, Aktionstage, etc), welche sich mit der Thematik „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ auseinandersetzen?</i>													
BG	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	BG	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Ja	4	12	1	8	0	-	Nein	11	19	1	17	2	-
<i>Frage 41: Haben Sie bereits persönlich an einer oder mehrere dieser Maßnahmen teilgenommen?(N=21)</i>													
BG	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	BG	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Ja	5	11	1	7	0	-	Nein	9	20	1	16	2	-
<i>Frage 43: Haben Sie in Ihrer beruflichen Laufbahn bereits an einer Fortbildung, Fachtagung oder Weiterbildung zum Thema „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ teilgenommen?(N=22)</i>													

BG	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	BG	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Ja	6	15	1	8	0	-	Nein	9	18	1	16	2	-

Abbildung 26 Einzelsystematik 2: FBA und WBA Aussagen nach Berufsgruppen

<i>Frage 34: In welchem der folgenden Bereiche würden Sie sich verstärkt ein Fortbildungsangebot wünschen?</i>						
	(1) (N=25)	(2) (N=38)	(3) (N=5)	(4) (N=29)	(5) (N=4)	(6) (N=2)
FBA zum generellen Umgang mit schwangeren Suchtmittelkranken	20	32	5	25	3	-
FBA über die Weitervermittlungsmöglichkeiten	14	15	0	15	2	-
FBA zu klinischen Beratungsverfahren	10	6	1	6	0	-
Andere und zwar:	4	0	0	0	0	-
	-Erkennen von Anzeichen (2)					
	-Substanzen und deren Auswirkungen					

Abbildung 27 Einzelsystematik 2: FBA Wunschbereiche

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Gesamt ¹⁶
<i>45. Rechtliche Aspekte</i>						
<i>Welche Befugnisse haben Sie innerhalb der Tätigkeit, wenn Schwangere Drogen konsumieren</i>	1,53	1,55	1,00	1,40	1,50	1,48
<i>Welche Pflichten gibt es innerhalb der Tätigkeit, wenn Schwangere Drogen konsumieren</i>	1,67	1,39	1,50	1,48	1,50	1,48
<i>Kindeswohlgefährdung bei Drogenkonsum während der Schwangerschaft</i>	1,47	1,35	1,50	1,20	1,00	1,32
<i>Handlungsleitlinien, um die Hochrisikobelastung des ungeborenen Kindes so gering wie möglich zu halten</i>	1,40	1,39	1,00	1,28	1,00	1,33

¹⁶ Etwaige Minimalabweichungen in der Summe zum Gesamtergebnis ergeben sich durch Aufrundung.

<i>Umgang mit drogenkonsumierenden schwangeren Minderjährigen</i>	1,80	1,52	1,00	1,50	1,50	1,55
<i>46. Umgang mit konsumierenden Schwangeren</i>						
<i>Gesprächsstrategien, bspw. Beziehungsaufbau und Helferstrategien</i>	2,07	1,94	1,50	1,56	1,00	1,80
<i>Grundlagen motivierender Gesprächsführung</i>	2,29	2,00	1,50	1,80	1,50	1,96
<i>Besonderheiten im Gespräch mit konsumierenden Müttern</i>	1,93	1,97	1,00	1,72	1,50	1,84
<i>Umgang mit Drogenscreening</i>	2,07	1,74	1,00	2,16	2,00	1,93
<i>Merkmale von Drogenkonsum</i>	1,50	1,65	2,00	1,48	1,50	1,57
<i>47. Helfernetzwerk</i>						
<i>Aufträge und Grenzen des Helfernetzwerkes</i>	2,20	1,84	2,00	1,88	2,00	1,93
<i>Kennenlernen des Helfernetzwerkes</i>	2,00	1,87	2,00	1,68	2,50	1,85
<i>Vermittlungsmöglichkeiten, Kooperationspartner/innen</i>	1,73	1,67	2,00	1,36	1,50	1,58
<i>Übersicht von regionalen Unterstützungsangeboten für drogenkonsumierende Schwangere (mit oder ohne Adresse)</i>	1,60	1,48	1,50	1,36	1,50	1,47
<i>48. Medizinische Aspekte</i>						
<i>Basiswissen Konsumverhalten und Abhängigkeit</i>	1,79	1,77	1,50	1,60	2,50	1,73
<i>Substanzmittellehre</i>	1,67	2,03	1,50	1,96	2,50	1,93
<i>Risiken des Konsums von legalen und illegalen Drogen während der Schwangerschaft</i>	1,73	1,61	1,50	1,56	2,00	1,63
<i>Auswirkungen des Konsums von legalen und illegalen Drogen während der Schwangerschaft für Neugeborene</i>	1,53	1,48	1,00	1,48	1,50	1,48

Abbildung 28 Bewertungsskala thematischer Bereiche potenzieller FBA nach Berufsgruppen¹⁷

Einzelsystematik 3: Die Thematik der Weitervermittlung

Im Fragebogen wurde explizit danach gefragt, wie in Fällen von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren das befragte Personal Weitervermittlungsstrategien erfolgreich anwenden kann (Frage 25). Hierbei fällt auf, dass bei 58 von 76 Teilnehmern, die diese Frage beantwortet haben, die Weitervermittlung max. in 4 von 10 Fällen gelingt. Betrachtet man sich in diesem Zusammenhang die getätigten Aussagen der 58 Personen in Bezug auf Frage 34 (*In welchen der folgenden Bereiche würden Sie sich verstärkt ein Fortbildungsangebot wünschen?*) so gaben immerhin 37,9% der Befragten an, sich ein solches FBA über die Weitervermittlungsmöglichkeiten zu wünschen.

¹⁷ Die Bewertungsskala dieser Frage liegt bei 1= sehr wichtig bis 5=überhaupt nicht wichtig

In Bezug auf Frage 47 (*Bewertung der Wichtigkeit der Thematik „Helfernetzwerk“ in einem potenziellen FBA*) ergibt sich folgendes Bild:

	Ø der 58 TN	Ø gesamt
Aufträge und Grenzen des Helfernetzwerkes	1,84	1,93
Kennenlernen des Helfernetzwerkes	1,74	1,85
Vermittlungsmöglichkeiten, Kooperationspartner/innen	1,52	1,58
Übersicht von regionalen Unterstützungsangeboten für drogenkonsumierende Schwangere (mit oder ohne Adresse)	1,35	1,47

Abbildung 29 Bewertungsskala zum Helfernetzwerk der Einzelsystematik 3¹⁸

Einzel-systematik 4: Präventive Angebote außerhalb des Fortbildungs- und Weiterbildungsbereiches

Ein präventives Angebot in Bezug auf Drogenkonsum während der Schwangerschaft ist nicht ausschließlich im Bereich der Fort- und Weiterbildung angelegt. Einsatzmöglichkeiten, Darstellungsformen und Medien sind vielfach nutzbar. Aus diesem Grunde wurde im Fragebogen explizit nach weiteren präventiven Angeboten gefragt, deren Ergebnisse nun folgend einmal dargestellt werden. Eines der weit verbreitetsten präventiven Unterstützungsangebote sind verschiedenste Formen von Informationsmaterialien, Flyer, Broschüren, sowohl für suchtmittelkonsumierende Schwangere, als auch für das professionelle medizinische Personal als Hilfestellung gedacht. Diese sind in der Praxis weit verbreitet und werden rege genutzt. Dies bestätigt auch ein Blick auf die Antworten diesbezüglich. Von 107 Personen, die diese Frage beantwortet haben, gaben 74,8% an, sich Informationsmaterialien für Schwangere zu wünschen, die Sie betreuen. 25,2% der Personen verneinten diese Frage (vgl. Frage 27). Genauer zeigt sich dies im Kontext der Frage, ob die aktuell genutzten und nutzbaren Informationsmaterialien nach Meinung der Befragten ausreichend Informationen für suchtmittelkonsumierende Schwangere enthalten, beschreiben hier folgendes Antwortbild: 76,2% der Personen sind der Meinung, dass die Informationsmaterialien ausreichend informieren, 32% hingegen sehen Verbesserungspotenzial. Diese wurden gebeten, in einem Zusatzfeld anzugeben, wozu sie sich noch Informationen wünschen. Herausgestellt wurden Informationen zu:

¹⁸ Die Bewertungsskala dieser Frage liegt bei 1= sehr wichtig bis 5=überhaupt nicht wichtig

- Anlaufstellen/ Suchtberatungsstellen
- chemischen Drogen (Crystal etc.) sowie legale Drogen (Nikotin etc.)
- Spätfolgen beim Kind
- Umgang mit konsumierenden Schwangeren
- Weitervermittlung
- Hilfe für Betroffene, Ansprechpartner der Beratungsstellen, anderweitige Hilfe
- allen häufigen Substanzen, im besonderen Crystal, Cannabis, Kokain
- dem System der frühen Hilfen und ausreichende Infos auch für das richtige Verhalten der Hebamme

Zusätzlich ist noch interessant, welche Unterstützungsangebote sich insgesamt gewünscht werden. Auch in diesem Zusammenhang gab es die Möglichkeit, in einem Zusatzfeld eigene Anregungen und Wünsche aufzuzeigen, so wurde auf *Frage 30: Welche Unterstützungsangebote würden Sie gerne bereitgestellt haben?* im Zusatzfeld geantwortet: „Einzelberatung im Bedarfsfall“ „kostenlose Fortbildung“ und „Die Möglichkeit, Drogenscreenings ohne Einverständniserklärungen der Schwangeren durchzuführen/ etvl. Drogenscreening im Rahmen der Schwangerschaftsfeststellung +20 SSW?“. Die Antwortverteilung der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten sah wie folgt aus:

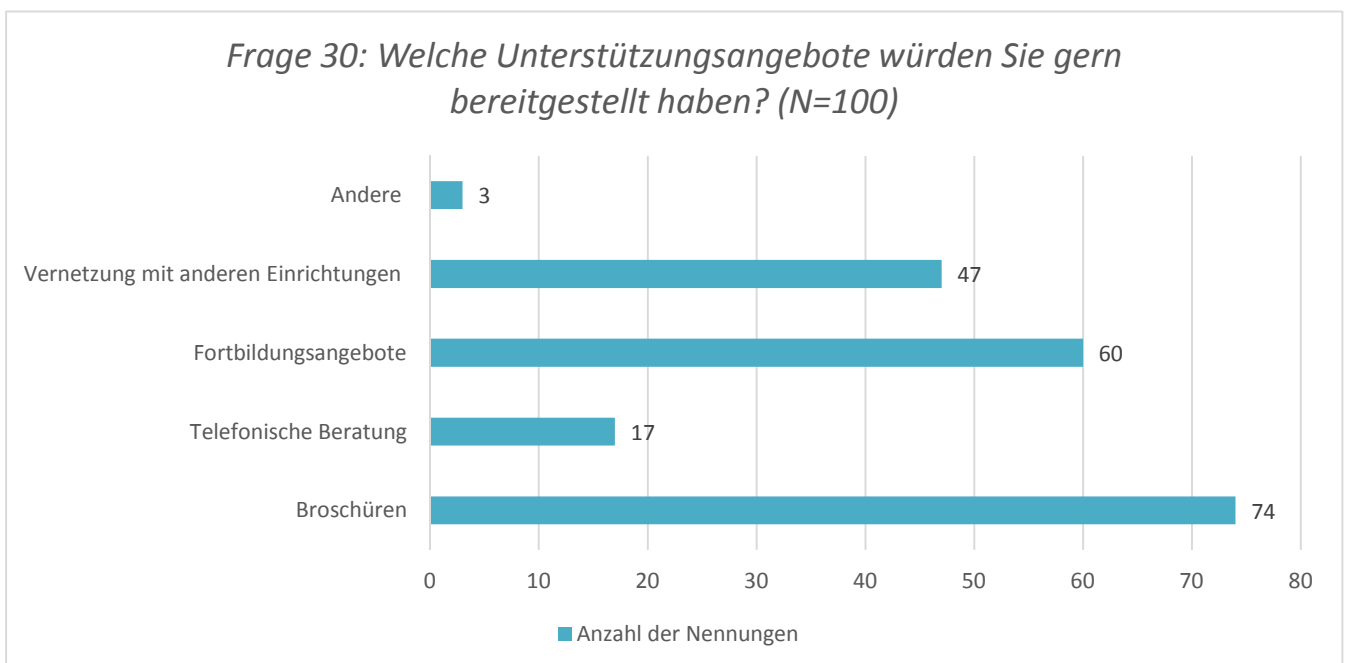


Abbildung 30 Einzelsystematik 4: Unterstützungsangebote

7 Zusammenfassung und offene Fragen

Abschließend werden die gesammelten, aufbereiteten und dargestellten Ergebnisse einmal zusammenfassend eingeordnet. Dabei wird an bestimmten Stellen auf offene Fragen verwiesen, welche eine weitere Forschung in diesem Bereich sinnvoll macht. Die zugrundeliegende Befragung war eine Bedarfsanalyse. Ziel war es, subjektive Wahrnehmungs- und Bedarfsmuster und -dimensionen offen zu legen und zu erfragen. Das präventive Programm der Thematik Drogenkonsum während der Schwangerschaft ist hierbei an zweierlei Stellen relevant. Einerseits als Hilfestellung für betroffene suchtmittelkonsumierende Schwangere, zum anderen aber auch auf der Seite der Professionellen, in diesem Fall des medizinischen Personals. Letzteres Personal steht mehr oder minder mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren in Kontakt. Gerade dies erfolgt in der Alltagspraxis des professionellen medizinischen Personals. Diese Alltagspraxis ist gesteuert von subjektiven Wahrnehmungen und Bedürfnissen, sodass es als sinnvoll bewertet wurde, diese Befragung genau an dieser Stelle anzusetzen. Dafür wurde ein Fragebogen entwickelt, welcher immer wieder durch Rückmeldungen aus der professionellen Praxis angepasst wurde. Dieser Fragebogen wurde schließlich sowohl via Online-System verschickt, als auch postalisch an verschiedenste Praktiker versandt. Damit konnte inklusive der 3. Erhebungsphase ein Rücklauf von 146 Fragebögen (ein Viertel der Befragung) erreicht werden. Die Rohdaten, die aus diesen Fragebögen gewonnen werden konnten, wurden einer systematischen Analyse unterzogen. Die Thematik Drogenkonsum während der Schwangerschaft weist eine erhebliche Problematik auf, sie unterliegt einer immensen Dunkelziffer in der Fallzahl. Dies gilt auch für Einschätzungen durch das professionelle Personal. Auf der einen Seite jene Befragten, die in ihrer Einrichtung oder ihrem Arbeitsalltag bereits mit Fällen suchtmittelkonsumierender Schwangerer in Kontakt gekommen sind und auf der anderen Seite jene Befragten, die dies verneinten. Es war anzunehmen, dass beide Gruppen jeweils spezifische Bedarfe und Wahrnehmungen im Hinblick auf die Thematik haben. Die erste Gruppe charakterisiert sich durch ein heterogenes Berufsfeld, welches hinsichtlich seiner Berufserfahrung länger in diesem tätig ist (vgl. Abb. 8). Dabei ist die Thematik Drogenkonsum während der Schwangerschaft etwa der Hälfte der Befragten aus Studien- oder Ausbildungszeiten präsent, 18 Personen aus dieser

Gruppe gaben jedoch an, in ihrer Ausbildung oder ihrem Studium keinerlei Kontakt zu Thematik gehabt zu haben. Dennoch weist diese Gruppe eine in ihrer Alltagsarbeit sehr enge Bindung zur Thematik auf, etwa in Bezug auf eine Aufklärung im Beratungsprozess (vgl. Abb. 9) oder in Bezug auf die Heterogenität ihrer Patienten bezüglich deren Kooperationsbereitschaft (vgl. Abb. 11). Insgesamt weist sich die Gruppe 1 dahingehend aus, als dass die Mehrheit in Bezug auf Fort- und Weiterbildungsangebote bisher keine Erfahrungen oder Teilnahmen an solchen vorweisen konnten. Dies scheint ein Indiz dafür zu sein, dass die Präventivarbeit in diesem Bereich in der Zukunft verstärkt auf eben solche FBA setzen sollte. Dies bestätigt sich auch dahingehend, als dass die Mehrheit der Gruppe 1 zwar noch an keiner FBA teilgenommen hat, sie dennoch ein ausgeprägtes Interesse und einen starken Bedarf nach diesen haben. Hierbei zeigte sich vor allem, dass erstmal eine Basis geschaffen werden muss, einen generellen Umgang mit schwangeren Suchtmittelkonsumierenden zu schaffen und zu gewährleisten. In diesem Bereich wünschten sich die meisten Befragten dieser Gruppen FBA (vgl. Abb. 13). Auch die Weitervermittlung spielt bei dieser Gruppe eine große Rolle in ihrem Bedarf nach FBA, auf diese wird allerdings später noch explizit eingegangen. Mittels des Zusatzfragebogens war es möglich, direkte Bewertungsrückmeldungen der Befragten in Bezug auf potenzielle thematische Schwerpunkte potenzieller neuer FBA zu erfahren. Diese ergaben insgesamt einen starken Bedarf nach den genannten Themen, wobei sich diese Gruppe 1 marginal vom Gesamtschnitt der Befragung unterschied. Es ist an dieser Stelle nicht sinnvoll, eine direkte Forderung aus den gewonnenen Daten zu erstellen, dennoch zeigt sie den Bedarf der Befragten. Aufgrund der berufsgruppenspezifischen Vermischung in der Gruppe kam es in keiner der angeführten thematischen Schwerpunkte zu relevanten Unterschieden.

Die zweite Gruppe, die sich aus der systematischen Analyse ergab ist dadurch charakterisiert, dass sie in ihren Einrichtungen keine Fälle von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren beschrieben. Dennoch kann ihnen nicht unterstellt werden, dass sie keinerlei Kontakt zur Thematik aufweisen. Wie sich zeigte, ist die Thematik präsent, wenn man sich die gesamte Fallarbeit, also den Umgang mit Schwangeren im Allgemeinen anschaut. Die dort erhobenen Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass auch diese Gruppe eine enge Bindung zur Thematik hat, wenn auch eine anders akzentuierte. Durch etwaige Aussagen, dass bspw. in 77,2% der Befragten

angaben, eine generelle Aufklärung über Risiken und Folgeerscheinungen mit Schwangeren zu betreiben (vgl. Abb. 16). Auch in der Aussage der Befragten, in einem Großteil direkt beim Erstgespräch eine solche Aufklärung zu betreiben, zeigt sich, dass diese Kohorte eine enge Bindung an die Thematik hat. Aufklärung findet dabei unter anderem bei legalen Suchtmitteln statt (bspw. Alkohol 86%). Weniger häufig findet in dieser Gruppe die Aufklärung auf illegale Substanzen statt.

Betrachtet man sich die Fort- und Weiterbildungssituation der Gruppe, so fällt auf, dass fast die gesamte Gruppe, bisher an keinerlei Maßnahmen der Weiterbildung, etwa mittels Fachtagungen, FBA oder Aktionstag teilgenommen hat. Dabei gibt es in vielen Einrichtungen, in denen diese Gruppe arbeitet, auch dazu kein Angebot. Dieser Umstand mag in gewissem Maße damit erklärbar sein, als dass in diesen etwaigen Einrichtungen auch keinerlei Fälle von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren zu verzeichnen waren. Dennoch lohnt auch an dieser Stelle ein über diese Arbeit hinausgehender Forschungsblick. Die persönliche Bewertung etwaiger zukünftiger FBA fiel, im Vergleich zur Gruppe 1, marginal schlechter aus. Auch dies scheint erklärbar, da diese Gruppe bisher schlichtweg keinerlei oder nur sehr wenigen Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren hatte. Das Interesse an der Thematik und an den im Zusatzfragebogen ab Frage 46 abgefragten Schwerpunkte ist dennoch hoch.

Nach diesen zwei großen systematisch aufgearbeiteten Gruppen erwies es sich in der Analyse als sinnvoll, an bestimmten Stellen akzentuierte Einzelsystematiken zu erarbeiten. So zeigt sich bspw. dass die Thematik der Weitervermittlung noch sehr unterrepräsentiert in der Präventivarbeit von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren ist. Sie gelingt nur punktuell, wobei auch an dieser Stelle ein Bedarf und ein expliziter Wunsch nach FBA erkennbar ist. Auch im Bereich der Kohorte, die sich nicht in die obigen zwei Systematisierungen einteilen lassen, bestätigt sich das Bild, dass zwar bisher nur sehr wenig Kontakt zu Weiterbildungen oder Unterstützungsangeboten besteht, der Wunsch und der Bedarf nach diesen aber sehr hoch ist. Die Gesamtheit der Befragten gibt in diesem Zusammenhang aber auch an, dass besonders FBA sich sinnvoll in ihren Arbeitsalltag integrieren lassen müssen. Sowohl qualitativ als auch quantitativ haben die Befragten spezifische Vorstellungen darüber, wie ein zukünftiges FBA sinnvoll für sie selbst wäre. Dahingehend versteht sich dieser Bericht als Arbeitsgrundlage, mit diesen spezifischen Wünschen zukünftige FBA bedarfsorientiert konzipieren zu können. Dabei verstehen die Befragten nicht nur FBA als sinnvolle

Unterstützungsangebote. Wie die Analyse der Daten zeigt, werden auch Informationsmaterialien in Form von Flyern, Broschüren oder ähnlichem gewünscht. Gleichzeitig ist ein Großteil der Befragten mit der Qualität bisheriger Materialien zufrieden sind und nur punktuell werden Änderungen gewünscht. Auch die Vernetzung mit anderen Einrichtungen wird als wichtig erachtet. Ein sinnvoller Ansatz an dieser Stelle könnte eventuell sogar eine positive Auswirkung auf die Weitervermittlungsquoten der Befragten haben, eine insgesamt bessere Vernetzung verstärkt den Vorteil präventiver Maßnahmen zusätzlich.

Zusammenfassend kann dieser Bericht als Arbeitsgrundlage dienen für die weitere Arbeit an der Thematik suchtmittelkonsumierender Schwangerer. Sie bietet an vielen Stellen die direkt subjektiven Wünsche und Bedarfe des medizinischen professionellen Personals, welches einen großen Teil der präventiven und intervenierenden Arbeit in Bezug auf Suchtmittelkonsum allgemein und in der Schwangerschaft im speziellen ausmacht. Der Bericht kann nicht dazu dienen, die medizinische Situation in Thüringen darzustellen, ebenso wenig gibt er Auskunft über Betroffene suchtmittelkonsumierende Schwangere oder absolute Fallzahlen der Einrichtungen. Die im ersten Teil angedeuteten Werte sind jedoch als Schätzungen über die differenzierten Berufsgruppen relativ stabil, sodass sie für politische Aktivitäten eine gute Orientierung bieten. Es ist hier noch einmal darauf hingewiesen, dass genauere Zahlen nur durch eine systematische Erhebung über Fälle in den Einrichtungen über einen längeren Zeitraum generiert werden könnten. Insgesamt besitzt der Bericht das Potenzial für die weitere Arbeit an präventiven Maßnahmen, an einer stetigen Verbesserung des Hilfeangebotes und letztlich auch an bedarfsorientierten Hilfestellungen gegenüber dem professionellen Personal eine Orientierung zu ermöglichen.

Anhang

Anhang 1: Die spezifischen Maßnahmen (FBA, Aktionstage, Fachtagungen etc.) der Gruppe 1

In diesem Anhang sind die spezifischen Feldantworten der Befragten aufgelistet, welche angaben, dass es in ihrer Einrichtung bereits Maßnahmen der Thematik Drogenkonsum während der Schwangerschaft gab (Frage 39-40), an welchen sie davon bereits persönlich teilgenommen haben (Frage 40-41) und an welchen Maßnahmen sie bisher in ihrer Berufslaufbahn teilgenommen haben (Frage 43-44). In Klammern steht, bei Mehrfachnennung, die jeweilige Anzahl der Nennung.

<i>40. Bitte nennen Sie uns diese konkreten Maßnahmen (bspw. Fachtagungen, Info-Material, Weiterbildungen, Aktionstage, etc.), die es in Ihrer Einrichtung gibt.</i>		
Weiterbildungen (4)	Infomaterial über Vermittlungsstellen	WB zum Thema Drogenkonsum in SS für Ärzte und Hebammen (klinikintern) (2)
Thematisierung im Rahmen der Perinataalkonferenz	Uni Jena, Frauenklinik Dresden und Frauenarzt-Zeitschrift	Infomaterial (2)
Infomaterial der BzGA	Fortbildung Polizeidienststelle	Aktionstag
<i>42. Bitte nennen Sie uns diese Maßnahmen, an denen Sie bereits persönlich teilgenommen haben.</i>		
Weiterbildungen (2)	WB zum Thema Drogenkonsum in SS für Ärzte und Hebammen (klinikintern) (2)	Kongress und Fortbildungsveranstaltung
Klinikinterne Weiterbildung	Uni Jena, Frauenklinik Dresden und Frauenarzt-Zeitschrift	Fachtag ‚Steuergruppe Frühe Hilfen‘ Gera
Aktionstag		
<i>44. Bitte nennen Sie uns die Weiterbildungen und/oder Fachtagungen, an denen Sie bisher in Ihrer beruflichen Laufbahn teilgenommen haben.</i>		
02/18 in Erfurt	2016 Erfurt	Während meiner Tätigkeit als Chefarzt im Rahmen der AG Suchterkr. Und Kindeswohlgefährdung

Vorträge im Rahmen gynäkologischer Fortbildungen z.B. an der UFK Jena	Im Rahmen DGGG-Kongress 2016 (ärztliche Fortbildung)	Drogen in der SS 2017
Klinikinterne Weiterbildung	Drogen in der Schwangerschaft 2010 und 2017	Fachtag der ‚Steuergruppe Frühe Hilfen Gera‘
04/17 ‚Noxen in der Schwangerschaft‘ Fortbildung	Weiß ich nicht mehr	Weiterbildung Uni Jena

Anhang 2: Die spezifischen Maßnahmen (FBA, Aktionstage, Fachtagungen etc.) der einzelnen Systematik

<i>40. Bitte nennen Sie uns diese konkreten Maßnahmen (bspw. Fachtagungen, Info-Material, Weiterbildungen, Aktionstage, etc.), die es in Ihrer Einrichtung gibt.</i>		
Fachtagung	Kollegialer Austausch	Fachtagung Sucht im Klinikum; Infomaterialien; Suchtfachtag im Rahmen des Netzwerks Frühe Hilfen
Infomaterial ‚Rauchfrei‘	Tagung mit Drogenberatung+ Jugendamt+ Klinik	Fort- und Weiterbildung (4)
Qualitätszirkel	Gespräche mit Fachinstanzen bei Auffälligkeiten	19. Geburtshilfe Symposium Jena 2017
Fachtagung Augustinerkloster Erfurt 2018	Info-Material (2)	Thema auf 2. Thüringer Gynäkologentag
Freie Hilfe Gera		
<i>42. Bitte nennen Sie uns diese Maßnahmen, an denen Sie bereits persönlich teilgenommen haben.</i>		
Fachtag	Fachtag Sucht im Klinikum	Suchtfachtagung Frühe Hilfen
Mehrere Veranstaltungen zum Thema Crystal Meth	Qualitätszirkel aller zwei Monate	19. Geburtshilfe Symposium Jena 2017
Fachtagung Augustinerkloster Erfurt 2018	Thema auf 2. Thüringer Gynäkologentag	Weiterbildung von HÄK Thüringen
<i>44. Bitte nennen Sie uns die Weiterbildungen und/oder Fachtagungen, an denen Sie bisher in Ihrer beruflichen Laufbahn teilgenommen haben.</i>		
Fachveranstaltung ‚Konsumfreie	Fachtag Sucht im ÖHK	Suchtfachtag im Netzwerk

Schwangerschaft“	Mühlhausen	Frühe Hilfen
Weiterbildung mit Inhalten zu Alkohol und Crystal Meth	17.06.2017 19. Jenaer Geburtshilfe Symposium- Drogen in der Schwangerschaft	"Prävention- u. Frühintervention bei Crystalmeth Konsum" (26.9.17) "Hilfe, Mama nimmt Crystal- Unterstützung für Schwangere, Eltern, Kinder" (18.10.17) Modell 4 der Familienhebammenausbildung "Lebenswelt Familie- Besondere Herausforderung und Belastung" (30.01.-1.2. 17)
Drogenkonsum in der Schwangerschaft/ Stillzeit 2017	19. Geburtshilfe Symposium Jena 2017	Fachtagung Augustinerkloster Erfurt 2018
Fachtagung Crystal über Frühe Hilfen in Hof	Thema auf 2. Thüringer Gynäkologentag 2017	06/17 Fortbildungsveranstaltung der Uni Jena

Anhang 3: Ergebnisse der Gruppe 1 und Gruppe 2 (gesamt)

	Gruppe 1	Gruppe 2
Wie viele Schwangere werden jährlich in Ihrer Einrichtung betreut?		
	33243	3260
Wie viele Frauen konsumierten während der Schwangerschaft legale und/ oder illegale Suchtmittel?		
2016	1982	k.A. ¹⁹
2017	1875	k.A.
2018	845	k.A.
Legale Suchtmittel	3711	k.A.
Illegale Suchtmittel	266	k.A.
Welche der folgenden Substanzen konsumieren Schwangere, die Sie betreut haben oder aktuell betreuen?		
Legale Suchtmittel, wie:	26	k.A.
Alkohol	36	k.A.
Tabak/ Nikotin	84	k.A.
Medikamente	14	k.A.
Legal Highs	0	k.A.

¹⁹ Da die Gruppe angab, in Ihrer Einrichtung gibt es keine Fälle von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren, gibt es im Einrichtungsspezifischen Teil des Fragebogens auch keine Angaben zur Thematik.

Illegale Suchtmittel, wie:	20	k.A
Kokain	14	k.A
Heroin	8	k.A
Cannabis	36	k.A
Crystal	23	k.A
Speed	8	k.A
Ecstasy	4	k.A
LSD/Pilze	1	k.A
Hat sich die Fallzahl von konsumierenden Schwangeren in den letzten fünf Jahren im Jahresvergleich in Ihrer Einrichtung verändert?		
Die Fallzahl ist abgefallen	10	k.A
Die Fallzahl ist unverändert	41	k.A
Die Fallzahl ist gestiegen	17	k.A
Schätzen Sie bitte, wie viel Prozent Ihrer zu betreuenden Schwangeren insgesamt in die folgenden Kategorien von Substanzmittelkonsum einzuordnen sind.		
Kein Substanzmittelkonsum	74,1%	k.A
Konsum von Alkohol	2,9%	k.A
Konsum von Tabak	18,7%	k.A
Konsum illegaler Substanzen	2,4%	k.A
Schätzen Sie bitte, wie viel Prozent Ihrer zu betreuenden Schwangeren mit Substanzmittelkonsum folgende Verhaltensweisen im Beratungsprozess zeigen. (Ges. 100%)		

Kooperationsbereitschaft, aktive Mitwirkung	52,0%	k.A
Keine Kooperationsbereitschaft	29,6%	k.A
Mitwirkung, sobald das Jugendamt involviert ist	30,4%	k.A
Keine Mitwirkung, sobald das Jugendamt involviert ist	8,6%	k.A
Schätzen Sie bitte, bei wie vielen Prozent Ihrer zu betreuenden Schwangeren mit Substanzmittelkonsum Sie folgendes Problembewusstsein feststellen können?		
Kein Veränderungsbedarf	34,6%	k.A
Veränderungsbedarf	45,1%	k.A
Selbstmotivierte Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen	11,2%	k.A
Konsum legaler Substanzen als unproblematisch gesehen	38,2%	k.A
Beurteilen Sie bitte, welche sozioökonomischen Hintergründe und familiären Verhältnisse bei Ihren Schwangeren <u>eher</u> vorliegen, die legale Substanzmittel während der Schwangerschaft konsumieren.		
wirtschaftliche Unabhängigkeit	11	k.A
stabile Beziehungen	10	k.A
familiäre Häufigkeit von Sucht	65	k.A
instabile Beziehungen	58	k.A
wirtschaftliche Abhängigkeit	44	k.A
Erleben von Gewalt und Sucht	39	k.A
frühkindliche Deprivation (Mangel oder Verlust an Zuwendung)	35	k.A
Komorbidität mit psychischen Erkrankungen	31	k.A

Beurteilen Sie bitte, welche sozioökonomischen Hintergründe und familiären Verhältnisse bei Ihren Schwangeren <u>eher</u> vorliegen, die illegale Substanzmittel während der Schwangerschaft konsumieren.		
wirtschaftliche Unabhängigkeit	0	k.A
stabile Beziehungen	0	k.A
familiäre Häufigkeit von Sucht	41	k.A
instabile Beziehungen	55	k.A
wirtschaftliche Abhängigkeit	34	k.A
Erleben von Gewalt und Sucht	52	k.A
frühkindliche Deprivation (Mangel oder Verlust an Zuwendung)	46	k.A
Komorbidität mit psychischen Erkrankungen	38	k.A
Beurteilen Sie bitte, wie viel Prozent Suchtmittel konsumierende Schwangere hinsichtlich ihres Kinderwunsches in die folgenden Kategorien einzuordnen sind. (Insgesamt 100%)		
Gewollt schwanger	50,8%	k.A
Ungewollt schwanger mit Wunsch auf Schwangerschaftsabbruch	21,1%	k.A
Ungewollt schwanger mit Wunsch auf Austragung	30,5%	k.A
Schätzen Sie bitte, wie viel Prozent Ihrer Schwangeren die folgenden Reaktionen bei der Thematisierung von Substanzmittelkonsum zeigen (Insgesamt 100%)		
Frage wird nicht ernst genommen	27,2%	k.A
Freizügig und sehr offen	37,0%	k.A

Verschlossen	17,2%	k.A
Vermeintlich unehrlich	31,7%	k.A
Kontaktabbruch	2,9%	k.A
Weitere	4%	k.A
Wie viele Geburten haben Sie im Jahr 2017 begleitet?		
	9567	k.A
Sind in Ihrer Einrichtung Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen aufgetreten, die durch den Konsum von legalen oder illegalen Suchtmitteln verursacht werden können?		
Ja	52	k.A
Nein	23	k.A
Von den Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen, die durch den Konsum von legalen bzw. illegalen Suchtmitteln verursacht werden können, wie viele Fälle der nachstehenden Problematiken gab es?		
Erschwertes Schmerzmanagement	275	k.A
Plazentainsuffizienz oder vorzeitige Plazentaablösung	575	k.A
Frühgeburtlichkeit	394	k.A
Intrauteriner Fruchttod	60	k.A
Mütterliche Morbidität	90	k.A
Mütterliche Mortalität	22	k.A
Andere	36	k.A
Sind in Ihrer Einrichtung Fälle kindlicher Auffälligkeiten oder Schädigungen aufgetreten, die durch den Konsum legaler bzw. illegaler		

Substanzen verursacht werden können?		
Ja	43	k.A
Nein	28	k.A
Von den kindlichen Auffälligkeiten oder Schädigungen, die durch den Konsum legaler bzw. illegaler Substanzen verursacht werden können, wie viele Fälle der nachstehenden Problematiken gab es?		
Wachstums- und Gewichtsretardierungen	549	k.A
Neurologische Auffälligkeiten	86	k.A
Kraniofaziale Dysmorphien (Fehlbildung von Kopf und Gesicht)	18	k.A
Organfehlbildungen	50	k.A
Neugeborenen-Abstinenz-Syndrom	258	k.A
Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)	59	k.A
Andere	3	k.A
Erfolgt eine generelle Aufklärung über die Risiken und Folgeerscheinungen bei der Einnahme von legalen und illegalen Substanzen während der Schwangerschaft im Rahmen der Vorsorge?		
Ja	46	17
Nein	4	0
Im Verdachtsfall	27	5
Zu welchem Zeitpunkt werden Schwangere bezüglich suchtmittelkonsumierendem Verhalten aufgeklärt?		
beim Erstgespräch	60	20

bei bestehendem Kinderwunsch mit Ausstellung des Mutterpasses	31 33	4 6
lediglich bei einer Eigeninitiative der Schwangeren zu einem anderen Zeitpunkt, und zwar	0 0	0 3
Innerhalb der Aufklärung werden die Auswirkungen folgender legaler und illegaler Substanzen thematisiert:		
Alkohol	60	19
Tabak/ Nikotin	64	19
Cannabis	24	6
Medikamente	79	17
Crystal	38	2
Speed	10	0
Ecstasy	17	0
Legal Highs	5	3
Kokain	13	1
Heroin	9	0
LSD/ Pilze	4	0
Wie wird der Konsum von legalen und/oder illegalen Drogen bei Schwangeren von Ihnen festgestellt?		
als Teil der Anamnese	70	19
auf Eigeninitiative der Schwangeren	17	9
durch Nachfrage im Verdachtsfall	57	12
durch Drogenscreens	12	1
anders, und zwar mit Hilfe von	0	1

Konsumierende Schwangere werden zusätzlich an folgende Institutionen vermittelt:		
Suchtberatungsstellen	45	15
Sozialberatungsstellen	30	10
Schwangerschaftskonfliktberatung	48	11
Familienhebamme	39	9
Allgemeiner Sozialdienst	5	2
Andere, und zwar	0	3
Wie häufig gelingt eine Weitervermittlung von konsumierenden Schwangeren an Suchtberatungsstellen in Ihrem Arbeitsalltag?		
1 von 10	33	1
2 von 10	9	2
3 von 10	7	k.A
4 von 10	2	k.A
5 von 10	4	2
6 von 10	1	k.A
7 von 10	0	k.A
8 von 10	1	k.A
9 von 10	0	k.A
10 von 10	6	k.A
Bitte teilen Sie uns Ihre Berufserfahrung im gegenwärtigen Berufsfeld mit.		
unter 5 Jahren	5	0
5 bis 10 Jahre	11	4
10 bis 20 Jahre	20	3

über 20 Jahre	45	10
Wünschen Sie sich Informationsmaterialien für Schwangere, die Sie betreuen?		
Ja	60	10
Nein	18	6
Sofern Sie bereits mit Informationsmaterialien für Schwangere arbeiten: Beinhalten diese Ihrer Meinung nach ausreichend Informationen für die konsumierende Schwangere?		
Ja	38	5
Nein, mir fehlen bspw. Infos zu	8	3
In welchen thematischen Bereichen würden Sie sich Unterstützungsangebote für Ihre Tätigkeit wünschen?		
Recht	41	8
Gesprächsführung	32	10
Risiken und Folgeerscheinungen beim Kind	42	12
Substanzmittellehre	45	11
Andere, und zwar		2
Welche Unterstützungsangebote würden Sie gerne bereitgestellt bekommen?		
Broschüren	57	13
telefonische Beratung	8	4
Fortbildungsangebote	42	10
Vernetzung mit anderen Einrichtungen	30	10
Andere, und zwar		
Wie viel Zeit können Sie in Ihrem Arbeitsalltag für die Nutzung von Unterstützungsangeboten in einem Monat ungefähr aufbringen?		

bis zu einer Stunde	27	6
bis zu zwei Stunden	30	6
einen halben Tag	15	4
einen ganzen Tag	0	0
Haben Sie persönlich bereits Fortbildungsangebote zum Thema Schwangerschaft und Suchtmittelkonsum nutzen können und wenn ja, wie häufig?		
Nein, noch nie.	15	5
1-mal	28	6
2-mal	21	2
3-mal	5	3
4-mal	3	0
mehr als 4-mal	7	0
Was würde eine zukünftige Teilnahme an einem Fortbildungsangebot für Sie begünstigen?		
Zeitraum von einem Tag	31	10
Zeitraum von weniger als einem Tag	24	4
Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer	29	4
örtliche Nähe	68	16
ein spezieller Wochentag	4	1
eine bessere Einbindung in Ihren Arbeitsalltag	10	5
ein verbessertes Informationsangebot	6	6
In welchem der folgenden Bereiche würden Sie sich verstärkt ein Fortbildungsangebot (FBA) wünschen?		

FBA zum generellen Umgang mit schwangeren Suchtmittelkranken	66	16
FBA über die Weitervermittlungsmöglichkeiten	29	10
FBA zu klinischen Beratungsverfahren	14	4
Welche der nachfolgenden Themenschwerpunkte wäre Ihnen bei der Beratung/ Betreuung von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren wichtig?		
fallspezifische Beratung	15	1
Vermittlung an Kooperationsstellen	24	7
medizinisches Screening, Früherkennung, etc.	11	3
Aufklärung über Folgen	20	7
Begleitung während der Schwangerschaft/ Kontrolle	15	8
Erkennen von Betroffenen konsumierenden Schwangeren	28	12
Allgemeine Sensibilisierung	12	3
Präventionsangebot	16	0
Gesprächsführung/ Vertrauensbindung		
Sind Sie während Ihrer Ausbildung/Studium bereits einmal mit der Thematik „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ in Berührung gekommen?		
Ja	22	4
Nein	18	9
In Bezug auf die Ausbildung/ das Studium, wie wichtig schätzen Sie die Implementierung des Themenschwerpunktes „Drogenkonsum in der		

Schwangerschaft“ in Bezug auf folgende Berufsgruppen ein?²⁰		
Medizinisches Personal	1,48	1,31
Hebammen	1,33	1,23
Sozialpädagogen	1,33	1,31
Gibt oder gab es in Ihrer Einrichtung bereits konkrete Maßnahmen (bspw. Fachtagungen, Info-Material, Weiterbildungen, Aktionstage, etc), welche sich mit der Thematik „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ auseinandersetzen?		
Ja und zwar	15	0
Nein	26	11
Haben Sie bereits persönlich an einer oder mehrere dieser Maßnahmen teilgenommen?		
Ja und zwar	16	1
Nein	24	10
Haben Sie in Ihrer beruflichen Laufbahn bereits an einer Fortbildung, Fachtagung oder Weiterbildung zum Thema „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ teilgenommen?		
Ja und zwar	17	2
Nein	25	10

²⁰ Die Bewertungsskala dieser Mittelwerte liegt bei: 1-Sehr wichtig bis 5-Gar nicht wichtig

Anhang 4: Der Fragebogen

Drogenkonsum während der Schwangerschaft- Fragebogen

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Der Teil „Einrichtungsspezifische Fragen“ ist bitte nur durch **eine Person** aus Ihrer Einrichtung auszufüllen. Sollten Sie freiberuflich tätig sein, so können Sie, bezüglich der **von Ihnen** betreuten Fälle, selbstverständlich alle Fragen beantworten, in denen von „Einrichtung“ die Rede ist. Sollte es Ihnen bei Fragen nach konkreten Zahlen (Fallzahlen, etc.) nicht möglich sein, diese genau zu beantworten, so bitten wir Sie, die jeweilige Antwort zu schätzen. Im Falle von Falschnennungen möchten wir Sie außerdem bitten, das betroffene Feld komplett zu schwärzen. Bitte beachten Sie auch den Zusatzfragebogen, welcher speziell für die dritte Erhebungsphase konzipiert ist und zum Teil auf Ergebnissen der bisherigen Umfrage aufbaut.

Die Umfrage wird in etwa 30 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

1. Wählen Sie bitte zunächst eine der angegebenen Berufsgruppen aus, in der Sie aktuell tätig sind.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Belegärztin/ Belegarzt | <input type="checkbox"/> Niedergelassene Ärztin/ Niedergelassener Arzt |
| <input type="checkbox"/> Beleghebamme | <input type="checkbox"/> Freiberufliche Hebamme |
| <input type="checkbox"/> Geburtshaus | <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____ |

2. Haben Sie bereits an dieser Umfrage („Drogenkonsum während der Schwangerschaft“) in der 2. Erhebungsphase (bis. Zum 08.11.2017) teilgenommen?

- Ja (Bitte fahren Sie mit unserem Zusatzfragebogen ab Frage 37 fort)
- Nein

3. Wurden die „Einrichtungsspezifischen Fragen“ schon von einer Person aus Ihrer Einrichtung beantwortet?

Hinweis: Wenn Sie als freiberufliche Hebamme tätig sind, bitte „nein“ auswählen.

Ja (Bitte fahren Sie ab Frage 20 fort)

Nein

Einrichtungsspezifische Fragen

4. Wie viele Schwangere werden jährlich in Ihrer Einrichtung betreut?

_____ Schwangere Personen.

5. Sind in Ihrer Einrichtung Fälle von Frauen aufgetreten, die während der Schwangerschaft legale und/oder illegale Suchtmittel konsumiert haben?

Ja

Nein (Bitte fahren Sie ab Frage 20 fort)

6. Wie viele Frauen konsumierten während der Schwangerschaft legale und/ oder illegale Suchtmittel?

Hinweis: Sollte keine eindeutige Antwort möglich sein, bitten wir Sie an dieser Stelle zu schätzen. Im Jahr 2018 bitten wir, nur die Fälle bis 01.05.2018 zu beachten.

	2016	2017	2018
Insgesamt			
Legale Suchtmittel			
Illegale Suchtmittel			

1. Welche der folgenden Substanzen konsumieren Schwangere, die Sie betreut haben oder aktuell betreuen?	
<input type="checkbox"/> Legale Suchtmittel, wie etwa: <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Tabak/ Nikotin <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Legal Highs	<input type="checkbox"/> Illegale Suchtmittel, wie etwa: <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Heroin <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Crystal <input type="checkbox"/> Speed <input type="checkbox"/> Ecstasy <input type="checkbox"/> LSD/ Pilze
2. Hat sich die Fallzahl von konsumierenden Schwangeren in den letzten fünf Jahren im Jahresvergleich in Ihrer Einrichtung verändert?	
<input type="checkbox"/> Die Fallzahl ist abgefallen. <input type="checkbox"/> Die Fallzahl ist unverändert. <input type="checkbox"/> Die Fallzahl ist gestiegen	
3. Schätzen Sie bitte, wie viel Prozent Ihrer zu betreuenden Schwangeren insgesamt in die folgenden Kategorien von Substanzmittelkonsum einzuordnen sind.	
Kein Substanzmittelkonsum:	_____ %
Konsum von Alkohol:	_____ %
Konsum von Tabak:	_____ %
Konsum illegaler Substanzen:	_____ %

4. Schätzen Sie bitte, wie viel Prozent Ihrer zu betreuenden Schwangeren mit Substanzmittelkonsum folgende Verhaltensweisen im Beratungsprozess zeigen. (Ges. 100%)

Kooperationsbereitschaft, aktive Mitwirkung	_____ %
Keine Kooperationsbereitschaft	_____ %
Mitwirkung, sobald das Jugendamt involviert ist	_____ %
Keine Mitwirkung, sobald das Jugendamt involviert ist	_____ %

5. Schätzen Sie bitte, bei wie vielen Prozent Ihrer zu betreuenden Schwangeren mit Substanzmittelkonsum Sie folgendes Problembewusstsein feststellen können?

Kein Veränderungsbedarf	_____ %
Veränderungsbedarf	_____ %
Selbstmotivierte Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen	_____ %
Konsum legaler Substanzen als unproblematisch gesehen	_____ %

6. Beurteilen Sie bitte, welche sozioökonomischen Hintergründe und familiären Verhältnisse bei Ihren Schwangeren eher vorliegen, die legale Substanzmittel während der Schwangerschaft konsumieren.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> wirtschaftliche Unabhängigkeit | <input type="checkbox"/> wirtschaftliche Abhängigkeit |
| <input type="checkbox"/> stabile Beziehungen | <input type="checkbox"/> Erleben von Gewalt und Sucht |
| <input type="checkbox"/> familiäre Häufigkeit von Sucht | <input type="checkbox"/> frühkindliche Deprivation (Mangel oder Verlust an Zuwendung) |
| <input type="checkbox"/> instabile Beziehungen | <input type="checkbox"/> Komorbidität mit psychischen Erkrankungen |

7. Beurteilen Sie bitte, welche sozioökonomischen Hintergründe und familiären Verhältnisse bei Ihren Schwangeren eher vorliegen, die illegale Substanzmittel während der Schwangerschaft konsumieren.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> wirtschaftliche Unabhängigkeit | <input type="checkbox"/> wirtschaftliche Abhängigkeit |
| <input type="checkbox"/> stabile Beziehungen | <input type="checkbox"/> Erleben von Gewalt und Sucht |
| <input type="checkbox"/> familiäre Häufigkeit von Sucht | <input type="checkbox"/> frühkindliche Deprivation (Mangel oder Verlust an Zuwendung) |

instabile Beziehungen

Komorbidität mit psychischen Erkrankungen

8. Beurteilen Sie bitte, wie viel Prozent Suchtmittel konsumierende Schwangere hinsichtlich ihres Kinderwunsches in die folgenden Kategorien einzuordnen sind. (Insgesamt 100%)

Gewollt schwanger _____ %

Ungewollt schwanger mit Wunsch auf _____ %

Schwangerschaftsabbruch

Ungewollt schwanger mit Wunsch auf Austragung _____ %

9. Schätzen Sie bitte, wie viel Prozent Ihrer Schwangeren die folgenden Reaktionen bei der Thematisierung von Substanzmittelkonsum zeigen (Insgesamt 100%)

Frage wird nicht ernst genommen _____ %

Freizügig und sehr offen _____ %

Verschlossen _____ %

Vermeintlich unehrlich _____ %

Kontaktabbruch _____ %

Weitere _____ %

10. Wie viele Geburten haben Sie im Jahr 2017 begleitet?

Hinweis: Sollte keine Angabe möglich sein, bitte schätzen Sie die Fallzahl.

_____ Fälle

11. Sind in Ihrer Einrichtung Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen aufgetreten, die durch den Konsum von legalen oder illegalen Suchtmitteln verursacht werden können?

- Ja
- Nein (Bitte fahren Sie ab Frage 18 fort)

12. Von den Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen, die durch den Konsum von legalen bzw. illegalen Suchtmitteln verursacht werden können, wie viele Fälle der nachstehenden Problematiken gab es?

Erschwertes Schmerzmanagement	_____ Fälle
Plazentainsuffizienz oder vorzeitige Plazentaablösung	_____ Fälle
Frühgeburtlichkeit	_____ Fälle
Intrauteriner Fruchttod	_____ Fälle
Mütterliche Morbidität	_____ Fälle
Mütterliche Mortalität	_____ Fälle
Andere	_____ Fälle

13. Sind in Ihrer Einrichtung Fälle kindlicher Auffälligkeiten oder Schädigungen aufgetreten, die durch den Konsum legaler bzw. illegaler Substanzen verursacht werden können?

- Ja
- Nein (Bitte fahren Sie ab Frage 20 fort)

14. Von den kindlichen Auffälligkeiten oder Schädigungen, die durch den Konsum legaler bzw. illegaler Substanzen verursacht werden können, wie viele Fälle der nachstehenden Problematiken gab es?

Hinweis: Sollte keine eindeutige Antwort möglich sein, bitten wir Sie an dieser Stelle zu schätzen.

Wachstums- und Gewichtsretardierungen	_____	Fälle
Neurologische Auffälligkeiten	_____	Fälle
Kraniofaziale Dysmorphien (Fehlbildung von Kopf und Gesicht)	_____	Fälle
Organfehlbildungen	_____	Fälle
Neugeborenen-Abstinenz-Syndrom	_____	Fälle
Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)	_____	Fälle
Andere	_____	Fälle

Fragen zum Umgang mit Schwangeren

15. Erfolgt eine generelle Aufklärung über die Risiken und Folgeerscheinungen bei der Einnahme von legalen und illegalen Substanzen während der Schwangerschaft im Rahmen der Vorsorge?

- Ja
- Nein
- Im Verdachtsfall

16. Zu welchem Zeitpunkt werden Schwangere bezüglich suchtmittelkonsumierendem Verhalten aufgeklärt?

- beim Erstgespräch
- bei bestehendem Kinderwunsch
- mit Ausstellung des Mutterpasses
- lediglich bei einer Eigeninitiative der Schwangeren
- zu einem anderen Zeitpunkt, und zwar _____

17. Innerhalb der Aufklärung werden die Auswirkungen folgender legaler und illegaler Substanzen thematisiert:

- | | | | |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alkohol | <input type="checkbox"/> Tabak/ Nikotin | <input type="checkbox"/> Cannabis | <input type="checkbox"/> Medikamente |
| <input type="checkbox"/> Crystal | <input type="checkbox"/> Speed | <input type="checkbox"/> Ecstasy | <input type="checkbox"/> Legal Highs |
| <input type="checkbox"/> Kokain | <input type="checkbox"/> Heroin | <input type="checkbox"/> LSD/ Pilze | |

18. Wie wird der Konsum von legalen und/oder illegalen Drogen bei Schwangeren von Ihnen festgestellt?

- als Teil der Anamnese
- auf Eigeninitiative der Schwangeren
- durch Nachfrage im Verdachtsfall
- durch Drogenscreens
- anders, und zwar mit Hilfe von _____

19. Konsumierende Schwangere werden zusätzlich an folgende Institutionen vermittelt:

- Suchtberatungsstellen
- Sozialberatungsstellen
- Schwangerschaftskonfliktberatung
- Familienhebamme
- Allgemeiner Sozialdienst
- Andere, und zwar _____

20. Wie häufig gelingt eine Weitervermittlung von konsumierenden Schwangeren an Suchtberatungsstellen in Ihrem Arbeitsalltag?

- 1 von 10 2 von 10 3 von 10 4 von 10 5 von 10
- 6 von 10 7 von 10 8 von 10 9 von 10 10 von 10

Fragen zu Fortbildungs- und Unterstützungsangeboten**21. Bitte teilen Sie uns Ihre Berufserfahrung im gegenwärtigen Berufsfeld mit.**

- unter 5 Jahren 10 bis 20 Jahre
- 5 bis 10 Jahre über 20 Jahre

22. Wünschen Sie sich Informationsmaterialien für Schwangere, die Sie betreuen?

- Ja
- Nein

23. Sofern Sie bereits mit Informationsmaterialien für Schwangere arbeiten: Beinhalten diese Ihrer Meinung nach ausreichend Informationen für die konsumierende Schwangere?

- Ja
- Nein, mir fehlen bspw. Infos zu _____

24. In welchen thematischen Bereichen würden Sie sich Unterstützungsangebote für Ihre Tätigkeit wünschen?

- Recht
- Gesprächsführung
- Risiken und Folgeerscheinungen beim Kind
- Substanzmittellehre
- Andere, und zwar _____

25. Welche Unterstützungsangebote würden Sie gerne bereitgestellt bekommen?

- Broschüren
- telefonische Beratung
- Fortbildungsangebote
- Vernetzung mit anderen Einrichtungen
- Andere, und zwar _____

26. Wie viel Zeit können Sie in Ihrem Arbeitsalltag für die Nutzung von Unterstützungsangeboten in einem Monat ungefähr aufbringen?

- bis zu einer Stunde
- bis zu zwei Stunden
- einen halben Tag

-
- einen ganzen Tag

27. Haben Sie persönlich bereits Fortbildungsangebote zum Thema Schwangerschaft und Suchtmittelkonsum nutzen können und wenn ja, wie häufig?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nein, noch nie. | <input type="checkbox"/> 3-mal |
| <input type="checkbox"/> 1-mal | <input type="checkbox"/> 4-mal |
| <input type="checkbox"/> 2-mal | <input type="checkbox"/> mehr als 4-mal |

28. Was würde eine zukünftige Teilnahme an einem Fortbildungsangebot für Sie begünstigen?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zeitraum von einem Tag | <input type="checkbox"/> ein spezieller Wochentag |
| <input type="checkbox"/> Zeitraum von weniger als einem Tag | <input type="checkbox"/> eine bessere Einbindung in Ihren Arbeitsalltag |
| <input type="checkbox"/> Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer | <input type="checkbox"/> ein verbessertes Informationsangebot |
| <input type="checkbox"/> örtliche Nähe | |
| <input type="checkbox"/> etwas anderes und zwar _____ | |

29. In welchem der folgenden Bereiche würden Sie sich verstärkt ein Fortbildungsangebot (FBA) wünschen?

-
- FBA zum generellen Umgang mit schwangeren Suchtmittelkranken
-
-
- FBA über die Weitervermittlungsmöglichkeiten
-
-
- FBA zu klinischen Beratungsverfahren
-
-
- FBA zu _____

30. Folgend können Sie für Sie wichtige Aspekte in Bezug auf das Thema Schwangerschaft und Suchtmittelkonsum (bspw. Wünsche oder Anregungen) anbringen:

3. Erhebungsphase: Zusatzfragebogen

Fragen zu konkreten Unterstützungs- und Weiterbildungsangeboten

31. Welche der nachfolgenden Themenschwerpunkte wäre Ihnen bei der Beratung/ Betreuung von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren wichtig?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> fallspezifische Beratung | <input type="checkbox"/> Erkennen von Betroffenen konsumierenden Schwangeren |
| <input type="checkbox"/> Vermittlung an Kooperationsstellen | <input type="checkbox"/> Allgemeine Sensibilisierung |
| <input type="checkbox"/> medizinisches Screening, Früherkennung, etc. | <input type="checkbox"/> Präventionsangebot |
| <input type="checkbox"/> Aufklärung über Folgen | <input type="checkbox"/> Gesprächsführung/ Vertrauensbindung |
| <input type="checkbox"/> Begleitung während der Schwangerschaft/ Kontrolle | |

32. Sind Sie während Ihrer Ausbildung/Studium bereits einmal mit der Thematik „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ in Berührung gekommen?

- Ja
 Nein

33. In Bezug auf die Ausbildung/ das Studium, wie wichtig schätzen Sie die Implementierung des Themenschwerpunktes „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ in Bezug auf folgende Berufsgruppen ein?

	Sehr wichtig	Wichtig	Weder noch	Nicht so wichtig	Gar nicht wichtig
Medizinisches Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hebammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialpädagogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Gibt oder gab es in Ihrer Einrichtung bereits konkrete Maßnahmen (bspw. Fachtagungen, Info-Material, Weiterbildungen, Aktionstage, etc), welche sich mit der Thematik „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ auseinandersetzen?

Hinweis: Sollten Sie als freiberufliche Hebamme tätig sein, so können Sie ggf. Maßnahmen nennen, welche es in Ihrem Arbeitsalltag gibt.

Ja, und zwar: _____

Nein

35. Haben Sie bereits persönlich an einer oder mehrere dieser Maßnahmen teilgenommen?

Ja, und zwar: _____

Nein

36. Haben Sie in Ihrer beruflichen Laufbahn bereits an einer Fortbildung, Fachtagung oder Weiterbildung zum Thema „Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ teilgenommen?

Hinweis: Sollten Sie bereits an einer dieser Maßnahmen teilgenommen haben, so nennen Sie uns bitte den Namen und das Jahr, in dem diese Maßnahme stattgefunden hat.

Ja und zwar: _____

Nein

Hinweis: Der folgende Teil der Umfrage richtet sich gezielt an verschiedene thematische Schwerpunkte, mit denen Sie während der Betreuung von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren in Berührung kommen. Um Weiterbildungsangebote bestmöglich auf Ihre Bedarfe abzustimmen, ist es wichtig, diese Bedarfe und Präferenzen in den thematischen Schwerpunkten offen zu legen.

Bitte beurteilen Sie die **Wichtigkeit der folgenden Aspekte in Bezug auf Ihre Weiterbildungsbedarfe.**

Z.B.: In einer **Weiterbildung**, die Sie besuchen möchten, **wie wichtig** sind Ihnen die folgenden Aspekte als **(Teil-) Inhalt bzw. Thematiken einer solchen Weiterbildung?**

	Sehr wichtig	Wichtig	Weder noch	Nicht so wichtig	Gar nicht wichtig
Rechtliche Aspekte					
Welche Befugnisse haben Sie innerhalb der Tätigkeit, wenn Schwangere Drogen konsumieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Pflichten gibt es innerhalb der Tätigkeit, wenn Schwangere Drogen konsumieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindeswohlgefährdung bei Drogenkonsum in der Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handlungsleitlinien, um die Hochrisikobelastung des ungeborenen Kindes so gering wie möglich zu halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit drogenkonsumierenden bzw. -abhängigen schwangeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Minderjährigen					
Umgang mit Drogen konsumierenden Schwangeren					
Gesprächsstrategien, bspw. Beziehungsaufbau und Aufrechterhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundlagen motivierender Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sehr wichtig	Wichtig	Weder noch	Nicht so wichtig	Gar nicht wichtig
Besonderheiten im Gespräch mit konsumierenden Müttern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Drogenscreening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Merkmale von Drogenkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helfernetzwerk					
Aufträge und Grenzen des Helfernetzwerkes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennenlernen des Helfernetzwerkes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittlungsmöglichkeiten, Kooperationspartner/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übersicht von regionalen Unterstützungsangeboten für drogenkonsumierende Schwangere (mit oder ohne Adresse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische Aspekte					
Basiswissen Konsumverhalten und Abhängigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substanzmittellehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risiken des Konsums von legalen und illegalen Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

während der Schwangerschaft					
Auswirkungen des Konsums von legalen und illegalen Drogen während der Schwangerschaft für Neugeborene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

An dieser Stelle endet der Fragebogen zum Thema „Drogenkonsum während der Schwangerschaft“. Wir möchten uns erneut herzlich für Ihre Teilnahme bedanken!