

Suchtmittelkonsumierende Schwangere aus der Sicht des medizinischen Betreuungssystems – Zwischenergebnisse einer Befragung in Thüringen

PD. Dr. Georg Cleppien
Universität Erfurt

1. Konzeptionierung und Aufbau der Befragung
2. Zwischenergebnisse und Tendenzen

1. Konzeptionierung und Aufbau der Befragung

Zwei Interessen der quantitativen Befragung:

1. Daten mit Blick auf die Anzahl suchtmittelkonsumierender Frauen während ihrer Schwangerschaft in Thüringen
Konkrete Aussagen erst bei einer hinreichenden Teilnahme möglich
2. Einblick bezüglich von Unterstützungsbedarfen im medizinischen Betreuungssystem
Perspektive und Tendenzen möglich mit realen Daten

⇒ Spiegelt sich im Fragebogen in den Teilen 1 und 3

1. Konzeptionierung und Aufbau der Befragung

Qualitative Vorstudie

Expert_inneninterviews
inhaltsanalytisch ausgewertet

Befragte: Frauenärzt_innen sowie
Hebammen

Struktur der Befragung:
Fallorientierter Leitfaden zur
Explikation des Umgangs mit
suchtmittelkonsumierenden
Schwangeren



Quantitative Befragung

Standardisierter Fragebogen,
statistische Auswertung

Befragte: Frauenärzt_innen sowie
Hebammen, Kliniken, Geburtshäuser

Struktur der Befragung:

1. Statistische Daten zu betreuten Schwangeren
2. Bilder der betreuten Schwangeren
3. Unterstützungsbedarfe

1. Konzeptionierung und Aufbau der Befragung

Konzeptionierung der Vorstudie:

1. Struktur des Leitfadens

1. Angaben zur Person
2. Darstellung des Tätigkeitsfeldes mit Blick auf konkrete Fälle aus der beratenden Praxis
 1. Explikation der konkreten Zuberatenden
 2. Explikation der beratenden Tätigkeiten
3. Frage nach Unterstützungsbedarfen

2. Auswertung

1. Inhaltsanalytische Auswertung
2. Kategorienbildung: Fachkraft, Bild der suchtmittelkonsumierenden Schwangeren, Beratungspraxis

1. Konzeptionierung und Aufbau der Befragung

Konzeptionierung der quantitativen Befragung:

1. Struktur des standardisierten Fragebogens
 1. Angaben zur Person/Einrichtung
(Differenzierung mit Blick auf die absoluten Daten)
 2. Angaben zu betreuten Schwangeren mit Blick auf Suchtmittelkonsum
 3. Angaben zu betreuten Schwangeren mit Blick auf Problemhintergrund und Beratung
 4. Angaben zur Unterstützungsbedarfen und Struktur von gewünschten Beratungsangeboten
2. Auswertung der standardisierten Befragung
 1. Statistisches Verfahren
 2. Rücklauf bisher nicht umfangreich genug, um statistische Aussagen machen zu können, Hinweis auf Tendenzen bzw. absolute Aussagen
 3. Dritte Erhebungsphase geplant, um konkretere Daten zu erhalten.

2. Zwischenergebnisse und Tendenzen – Ergebnisse der Vorstudie (nicht repräsentativ!)

1. Aufbau eines Vertrauensverhältnisses fällt im Rahmen der freiberuflichen Tätigkeit leichter als im klinischen Kontext
(Bedarf an Finanzierung der intensiveren Arbeit mit belasteten Schwangeren)
2. Im Fokus v.a. stark belastete Frauen mit exzessiven Konsum legaler bzw. Konsum illegaler Suchtmittel
(Kann als Effekt der Leitfadenkonstruktion gedeutet werden – gleichsam Hinweise auf expliziter Orientierung der Expert_innen an dieser Personengruppe)
3. Suchtmittelkonsumierende Schwangere eher ungewollt schwanger mit anschließendem Austragungswunsch, multifaktorielle Problemlagen, eher wirtschaftliche Abhängigkeiten
4. Beratung in zwei Phasen: Explizites/indirektes Erfragen des Konsums, Aufklärung und weitere Beratung
(in der zweiten Phase neben Aufklärung auch Entlastung für besorgte, unbeabsichtigt konsumierende Personen)
5. Bedarf an intra- und interinstitutionellen Kooperation
(Gleichsam wird betont, dass die Kooperation mit dem Jugendamt auf Mitwirkungsbereitschaft in der Beratungssituation nicht nur positive Effekte hat)

2. Zwischenergebnisse und Tendenzen – Ergebnisse der Vorstudie (nicht repräsentativ!)

Typologie der konsumierenden Schwangeren (Beispiele)

Typ A.1: Konsumierende Schwangere (illegale Suchtmittel)

Häufig ungewollte und spät entdeckte Schwangerschaften mit
Austragungswunsch

1. Mitwirkung sowohl aktiv als auch aggressiv-ablehnend (v.a. beim Einbeziehen des Jugendamtes)
2. Bewertung des Konsumverhaltens sowohl problematisch als auch unproblematisch und daraus resultierende Veränderungsbereitschaft bzw. – ablehnung

Typ B: unbeabsichtigt konsumierende Schwangere

Selbstthematization von Suchtmittelkonsum mit Sorge um Gesundheit

2. Zwischenergebnisse und Tendenzen – Tendenzen aus der Befragung (nicht repräsentativ!)

Es gibt suchtmittelkonsumierende Schwangere in der medizinischen Betreuung.

Dies gilt auch für die Betreuung in Geburtshäusern.

Es gibt gleichsam Einrichtungen, die keine suchtmittelkonsumierende Schwangere betreuen.

Angegebener Konsum legaler Suchtmittel während der Schwangerschaft ist wesentlich höher als der Konsum illegaler Suchtmittel (bisherige Tendenz: 13fach). Die überwiegende Zahl der betreuten Schwangeren werden als Nicht-Konsument_innen eingeschätzt.

Bedeutende illegale Suchtmittel sind Cannabis, Ecstasy und Crystal.

Ein Anstieg der Fallzahlen ist nicht generell zu verzeichnen. Es gibt auch Einrichtungen mit einer Abnahme von Fallzahlen.

Es treten Geburtskomplikationen auf, die auf Suchtmittelkonsum zurückgeführt werden. Dies gilt auch für kindliche Auffälligkeiten.

2. Zwischenergebnisse und Tendenzen – Tendenzen aus der Befragung (nicht repräsentativ!)

Einschätzung der suchtmittelkonsumierenden Schwangeren

In der Regel sind die Schwangeren kooperationsbereit.

Kooperationsbereitschaft durch Mitwirkung des Jugendamtes eher gegeben.

Es wird eher ein Veränderungsbedarf gesehen. Gleichsam sehen viele Schwangere trotz Suchtmittelkonsum keinen Veränderungsbedarf.

Schwangere mit Konsum legaler Suchtmittel leben eher als Konsument_innen illegaler Suchtmittel in wirtschaftlich unabhängigen Verhältnissen und stabilen Beziehungen.

Es gibt einen hohen Anteil an suchtmittelkonsumierenden Schwangeren mit ungewollter Schwangerschaft und Wunsch nach Austragung.

Die Frage nach Suchtmittelkonsum wird eher offen aufgenommen, in den seltensten Fällen kommt es zu einem Beziehungsabbruch.

2. Zwischenergebnisse und Tendenzen – Tendenzen aus der Befragung (nicht repräsentativ!)

Es gibt Unterstützungsbedarfe bei der Betreuung von
suchtmittelkonsumierenden Schwangeren.

Dies bezieht sich v.a. auf rechtliche Fragen, Fragen der Gesprächsführung,
Folgen für die Kinder und Substanzmittellehre.

Es gibt Bedarf an Informationsmaterial für Schwangere.

Der Unterstützungsbedarf sollte eher durch Fortbildungen, Broschüren und
Vernetzung gedeckt werden.

Im Arbeitsalltag ist am ehesten 2 Stunden im Monat Zeit für
Unterstützungsangebote.

Die örtliche Nähe begünstigt die Teilnahme an Unterstützungsangeboten am
ehesten.

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**