

Kurzfassung

Hintergrund

Rauchen und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft stellen wichtige Risikofaktoren für die Entwicklung des Ungeborenen dar und sind mit verschiedenen Schwangerschaftskomplikationen und Schädigungsmustern assoziiert. Rezente Daten aus Österreich respektive Wien zu den Konsumprävalenzen von Frauen während der Schwangerschaft und Stillzeit fehlen ebenso wie ein Einblick in ausgewählte Einflussfaktoren bezüglich des Konsumverhaltens und Wissen über die Einstellungen schwangerer Frauen zu Substanzkonsum in der Schwangerschaft oder über den Umgang mit dem Thema in der Schwangerschaftsvorsorge.

Methoden

Um ein möglichst umfassendes Bild aus unterschiedlichen Perspektiven zeichnen zu können, wurde ein **Methodenmix** gewählt. Mittels einer Onlinebefragung von Wöchnerinnen, die in Wien in einem der Krankenhäuser des Wiener Gesundheitsverbands entbunden haben (N = 888), und qualitativer Interviews mit schwangeren Frauen im letzten Trimester (N = 32) wurden das **Konsumverhalten während der Schwangerschaft und Stillzeit** und die **Erfahrungen in der Schwangerschaftsvorsorge** erhoben. Die **Perspektiven, Erfahrungen und Herausforderungen** von Hebammen und Gynäkologinnen/Gynäkologen wurden mittels qualitativer Interviews (N = 11) und anhand einer Onlinebefragung (N = 209) erfasst.

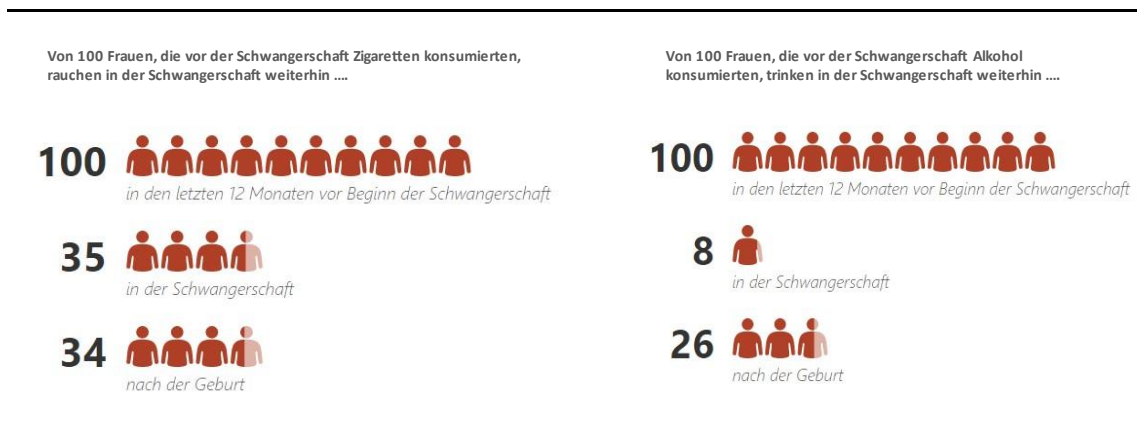
Ergebnisse

Konsumverhalten während der Schwangerschaft und sozioökonomische Einflussfaktoren

85 Prozent aller befragten Frauen konsumierten in der Schwangerschaft weder Zigaretten noch Alkohol. Während etwa ein Drittel der Frauen vor Beginn der Schwangerschaft zumindest gelegentlich geraucht hatte, **rauchten zwölf Prozent der Frauen zumindest gelegentlich während der Schwangerschaft**. Etwas weniger als zwei Drittel der Frauen hatten vor der Schwangerschaft zumindest gelegentlich Alkohol getrunken, **in der Schwangerschaft konsumierten insgesamt rund sechs Prozent der Frauen zumindest gelegentlich Alkohol**.

Im Vergleich zu jenem bei Alkohol ist der **Rückgang beim Rauchen** weniger deutlich. Drei von zehn Frauen, die vor Beginn der Schwangerschaft geraucht hatten, rauchten auch während der Schwangerschaft. Von den vor der Schwangerschaft Alkohol trinkenden Frauen trank jede zwölfte Frau auch während der Schwangerschaft gelegentlich Alkohol (siehe Abbildung 0.1).

Abbildung 0.1:
Veränderung des Zigaretten- und Alkoholkonsums in der Schwangerschaft



Quelle: GÖ FP

Frauen, die während der Schwangerschaft rauchten, waren signifikant häufiger jünger als 25 Jahre, hatten signifikant häufiger einen niedrigen formalen Bildungsabschluss und signifikant häufiger einen Migrationshintergrund. Bei Alkoholkonsum zeigt sich während der Schwangerschaft kein signifikanter Einfluss von Alter, Bildung und Migrationshintergrund auf das Konsumverhalten der Frauen.

Der Verzicht der Frauen auf Alkohol während der Schwangerschaft war primär durch die Gesundheit des Babys, aber auch durch die Angst vor Schwangerschaftskomplikationen wie etwa einer Fehlgeburt oder durch das Bestreben, Selbstvorwürfe bei auftretenden (auch nichtalkoholassoziierten) Gesundheitsproblemen zu vermeiden, motiviert. Bei der Umsetzung einer alkoholfreien Schwangerschaft spielte für viele Frauen das Angebot alkoholfreier Varianten alkoholischer Getränke (Weine, Biere) bzw. alkoholfreie Getränke, vor allem deren ansprechendes Design und preisliche Gestaltung, eine wichtige Rolle. Das soziale Umfeld wurde als unterstützend beim Verzicht auf Alkohol erlebt, gleichzeitig wurde im Fehlen sozialer Unterstützung eine Hürde für konsumierende Schwangere vermutet, formelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. In Bezug auf das Rauchen wurde ebenfalls die Gesundheit des Babys als Hauptmotiv genannt.

Einstellungen zu Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft

Die große **Mehrheit der Befragten** (über 90 %) **bewertete Rauchen und Alkoholkonsum während der Schwangerschaft als nicht gut**. Beim **gelegentlichen Konsum** zeigt sich jedoch ein differenzierteres Bild. **Gelegentliches Rauchen** in der Schwangerschaft wird von der überwiegenden Mehrheit des Gesundheitspersonals als problematisch / eher problematisch eingestuft (97 % der Hebammen und 89 % der Gynäkologinnen/Gynäkologen). Frauen beurteilen gelegentliches Rauchen ebenfalls als weitgehend problematisch, allerdings zeigt sich hier ein deutlicher Zusammenhang mit dem eigenen Rauchverhalten: Während nur 57 Prozent der Frauen, die in der Schwangerschaft täglich / fast täglich rauchten, die gelegentliche Zigarette als problematisch einschätzten, taten dies im Gegensatz dazu 96 Prozent der Nichtraucherinnen.

Ebenso beurteilt die Mehrheit der Gynäkologinnen/Gynäkologen (89 %) und Hebammen (97 %) den **gelegentlichen Konsum von Alkohol** als problematisch / eher problematisch. Analog dem Rauchen korreliert das Urteil in Hinblick auf die Schädlichkeit eines gelegentlichen Glases Alkohol mit dem eigenen Alkoholkonsum in der Schwangerschaft: 86 Prozent der Frauen, die nach eigenen Angaben während der Schwangerschaft keinen Alkohol getrunken hatten, schätzten ein gelegentliches Glas als schädlich ein, während dies weniger als die Hälfte der Frauen (46 %) mit einem zumindest gelegentlichen Konsum tat.

Unsicherheiten der Frauen in Bezug auf die Schädlichkeit geringer Mengen von Zigaretten bzw. Alkohol spiegeln sich nicht nur in den Interviews mit Schwangeren wider, sondern auch in der Onlinebefragung. Bei dieser gab etwa jede zwölfte Frau an, die Schädlichkeit eines gelegentlichen Konsums von Zigaretten (8,5 %), und jede 13., die Schädlichkeit eines gelegentlichen Glases Alkohol (7,6 %) während der Schwangerschaft nicht beurteilen zu können.

Diese Einschätzungen decken sich mit den Erfahrungen der schwangeren Interviewpartnerinnen, die im unmittelbaren sozialen Umfeld mit unterschiedlichen Einstellungen zum Konsum geringer Mengen konfrontiert waren, wobei hier überwiegend ein Generationenthema berichtet wurde. Die Kehrseite der Sensibilisierung für die Folgen geringer Alkoholmengen beschreiben einige Frauen in der sehr wertenden und beschämenden Grundhaltung in sozialen Medien gegenüber Frauen, die während der Schwangerschaft rauchen oder Alkohol trinken.

Alkohol und Nikotin als Themen in der Schwangerenvorsorge – Screening und Intervention

Die **Anamnese des Alkohol- und Zigarettenkonsums** ist im Mutter-Kind-Pass verpflichtend vorgesehen. Drei von zehn Frauen wurden nach eigenen Angaben während der Schwangerschaft von ihrer Gynäkologin / ihrem Gynäkologen nicht nach ihrem Alkoholkonsum und eine von zehn Frauen nicht nach ihrem Zigarettenkonsum gefragt. Bei der Onlinebefragung der Gynäkologinnen und Gynäkologen gaben 94 Prozent von ihnen an, den Zigarettenkonsum, und 80 Prozent, den Alkoholkonsum ausnahmslos bei jeder Schwangeren anamnestisch zu erfassen. Die **Erhebung von Passivrauchen bzw. alternativen Nikotinprodukten** spielt in der Schwangerenvorsorge eine weitaus geringere Rolle: Knapp 20 Prozent der Gynäkologinnen/Gynäkologen und 15 Prozent der Hebammen gaben an, Passivrauchen bei jeder Schwangeren zu erfassen, alternative Nikotinprodukte werden durch vier von zehn Ärztinnen/Ärzten und eine von zehn Hebammen erfasst.

Die Anamnese des Konsumverhaltens wird von den Frauen überwiegend als **selbstverständliches gesundheitsrelevantes Thema** in der Schwangerenvorsorge wahrgenommen. Zu dieser Wahrnehmung tragen nach Einschätzung der Frauen bzw. des Gesundheitspersonals die Einbettung der Fragen in die medizinische Anamnese des Mutter-Kind-Passes, die Formulierung der Frage (ja/nein) sowie die überwiegend wertfreie Haltung der Ärztinnen/Ärzte bei. Kritisiert werden wertende Formulierungen, die nicht nur die sozial erwünschte Antwort vorgeben, sondern damit vor allem ein offenes Gespräch über einen tatsächlichen Konsum erschweren würden.

Die überwiegende Mehrheit des Gesundheitspersonals räumt Rauchen und Alkohol auch im Vergleich zu anderen Gesundheitsthemen wie Diabetes oder Adipositas einen **wichtigen Stellenwert**

in der Schwangerenvorsorge ein, wobei sowohl Gynäkologinnen/Gynäkologen als auch Hebammen Rauchen tendenziell als Thema mit größerer Relevanz beurteilen.

In Bezug auf den **Wissensstand betreffend die möglichen gesundheitlichen Folgen** von Alkohol und Rauchen in der Schwangerschaft zeigen sich Spannungsfelder. Schwangere selbst sowie das Gesundheitspersonal schätzen den Wissensstand von Frauen bezüglich möglicher Folgen von Alkohol in der Schwangerschaft als mittlerweile sehr gut ein. Verunsicherungen und daraus resultierende Ängste zeigten sich in erster Linie in Bezug auf die Schädlichkeit geringer Mengen Alkohol, nicht nur in Form alkoholischer Getränke, sondern auch im Falle alkoholhaltiger Speisen.

Sowohl die Onlinebefragung als auch die Interviews mit Frauen zeigen, dass die Mehrheit im Rahmen der Schwangerenvorsorge von ihren Gynäkologinnen und Gynäkologen nicht über die gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums aufgeklärt wurden. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit der Befragung des Gesundheitspersonals, bei der ein Drittel der Gynäkologinnen und Gynäkologen angab, nur Schwangere mit einem (vermuteten) Konsum über die Folgen aufzuklären, fünf Prozent von ihnen erklärten, dies gar nicht zu tun. Beim Rauchen wird ein geringerer Wissensstand sowohl von den Frauen als auch vom Gesundheitspersonal vermutet, hier informiert etwas mehr als die Hälfte der Ärztinnen/Ärzte nur Patientinnen, die rauchen. Viele schwangere Interviewpartnerinnen erlebten fehlende Aufklärung durch das Gesundheitspersonal nicht als Manko, zum einen weil der Konsum in der Schwangerschaft nicht infrage kam und zum anderen, weil bereits vorhandenes Wissen bei bestimmten (Detail-)Fragen während der Schwangerschaft durch eigene Recherchen erweitert worden war.

Bei den **Konsumempfehlungen** rät die überwiegende Mehrheit sowohl der Gynäkologinnen/Gynäkologen als auch der Hebammen zu einem Verzicht auf jeglichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. In Bezug auf das Rauchen empfehlen zwei Drittel der Ärztinnen/Ärzte und etwa die Hälfte der Hebammen, komplett auf Zigaretten zu verzichten, wobei beide Berufsgruppen sich eigenen Angaben zufolge am individuellen Fall orientieren: Dort, wo ein kompletter Rauchverzicht nicht umsetzbar ist, werden Frauen zu einer Reduktion ermutigt. In den Interviews berichtet nur ein Teil der Schwangeren, von der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt Konsumempfehlungen erhalten zu haben.

Themenspezifische Barrieren für Gesundheitspersonal

Zwei Drittel der Gynäkologinnen/Gynäkologen und etwa 40 Prozent der Hebammen haben eigenen Angaben zufolge **keine Barrieren**, den Alkohol- und Nikotinkonsum im Rahmen der Schwangerenvorsorge anzusprechen. Die relevantesten Hürden sind in beiden Berufsgruppen fehlendes Wissen über Unterstützungsangebote und eine gewisse resignative Haltung und Annahme, im eigenen Setting am Konsumverhalten der Frauen wenig verändern zu können. Hebammen äußerten häufiger Unsicherheit in Bezug auf die Gesprächsgestaltung, Sprachbarrieren, den Wunsch, Frauen nicht zusätzlich zu belasten, oder bestimmte Rahmenbedingungen in den jeweiligen Settings wie etwa mangelnde Privatsphäre oder fehlende Zeitressourcen für Folgegespräche.

Schlussfolgerungen

Schätzungen ergeben, dass ungefähr 3.100 schwangere Frauen in Wien jährlich rauchen (zumindest gelegentlich) und 1.100 Schwangere Alkohol konsumieren (zumindest gelegentlich). Dies verdeutlicht, dass Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft gesundheitspolitisch relevante Themen sind. Insbesondere beim Rauchen lassen die Ergebnisse vermuten, dass bei den meisten Frauen eine Suchterkrankung vorliegt und deshalb ein Rauchstopp nicht gelingt. Als Zielgruppen für Unterstützungsangebote konnten im Rahmen der Studie insbesondere junge Frauen, Frauen mit geringem formalem Bildungsabschluss und Frauen mit Migrationshintergrund identifiziert werden. Diese Gruppen können anscheinend über die bisherigen Angebote nur unzulänglich erreicht werden, weswegen gegebenenfalls neue zielgruppenspezifische Angebote angedacht werden sollten.

Mit der Verankerung des Screenings des Alkohol- und Zigarettenkonsums im Mutter-Kind-Pass ist eine gute Grundlage geschaffen, das Thema als selbstverständliches Thema zu etablieren. Verbesserungspotenzial besteht in der Kommunikation von Konsumempfehlungen: Hier soll auf eine reduzierte Auswahl zentraler kurzer Empfehlungen geachtet werden und sollen die wenigen konkreten Empfehlungen mit einer Begründung hinterlegt werden (d. h. beispielsweise mit einer Erläuterung, warum Alkoholverzicht empfohlen wird).

Schlüsselwörter

Alkohol, Rauchen, Schwangerschaft, Stillzeit, Hebammen, Gynäkologinnen/Gynäkologen, Schwangerenvorsorge