

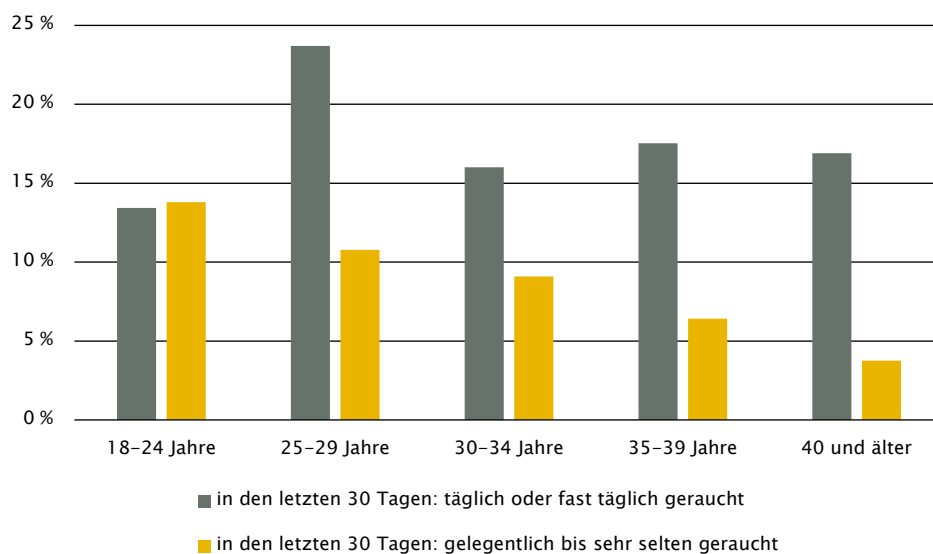
# 3 Kontextanalyse und theoretischer Hintergrund

## 3.1 Konsumverhalten von Frauen in Österreich

Rezente Daten zum Alkohol- und Nikotinkonsum von Frauen und zu Einstellungen gegenüber dem Konsum während der Schwangerschaft liefert die von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) 2020 durchgeführte Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial (GPS) (Strizek et al. 2021).

23 Prozent der befragten Frauen gaben dort an, im letzten Monat geraucht zu haben. Die meisten täglichen oder fast täglichen Raucherinnen finden sich unter den 25- bis 29-Jährigen, bei den 18- bis 24-Jährigen ist der Anteil der gelegentlichen Raucherinnen am höchsten (siehe Abbildung 3.1).

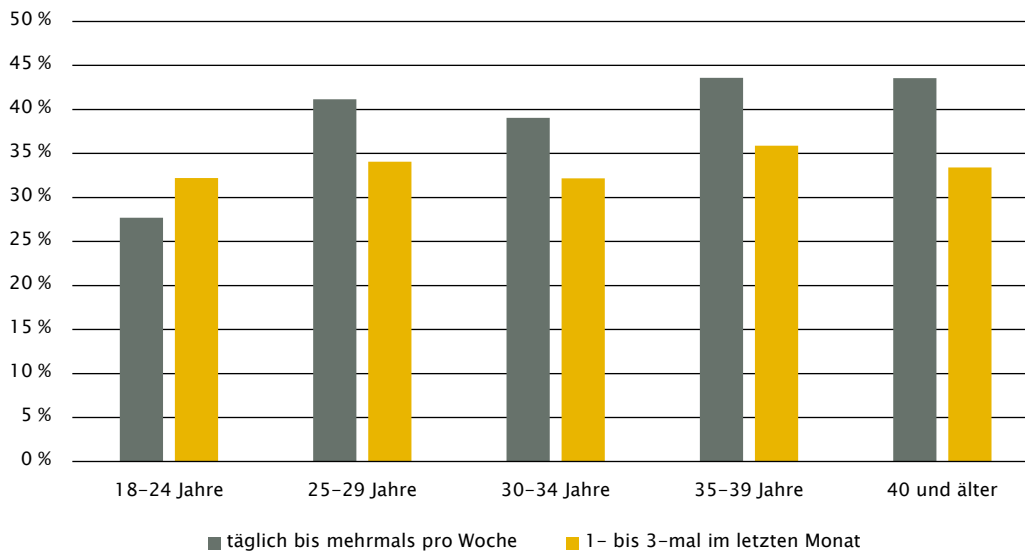
Abbildung 3.1:  
Prävalenz des Zigarettenkonsums bei Frauen nach Alter



Quelle: GÖ FP, GPS, Zusatzauswertung

74 Prozent der erwachsenen Frauen gaben an, im letzten Monat zumindest einmal Alkohol getrunken zu haben. Bei Alkohol zeigt sich in der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen der höchste Anteil sowohl der täglichen bzw. fast täglichen Konsumentinnen als auch der gelegentlichen (ein- bis dreimal pro Monat) Konsumentinnen (siehe Abbildung 3.2).

Abbildung 3.2:  
Alkoholkonsum von Frauen nach Alter



Quelle: GÖ FP, GPS, Zusatzauswertung

Über alle Altersgruppen hinweg ist der Anteil der Frauen, die Alkohol trinken (sowohl gelegentlich als auch täglich / fast täglich) höher als der Anteil der Frauen, die rauchen (sowohl gelegentlich als auch täglich / fast täglich).

## 3.2 Alkohol und Rauchen als Themen in der Schwangerenvorsorge

### Mutter-Kind-Pass

Der Mutter-Kind-Pass (MKP) dient der Vorsorge von Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern bis zum fünften Lebensjahr. Es sind dort verschiedene Untersuchungen der Schwangeren bzw. des Kindes vorgesehen, die Durchführung bestimmter Untersuchungen ist für die Auszahlung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe erforderlich<sup>4</sup>.

Der MKP wird von der Gynäkologin bzw. dem Gynäkologen nach Feststellung der Schwangerschaft ausgestellt. Eine erste gynäkologische Untersuchung ist bis zum Ende der 16. Schwangerschafts-

4

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/mutter-kind-pass/mutter-kind-pass-untersuchungen.html> [Zugriff: 19. 12. 2022]

woche (SSW) vorgesehen und beinhaltet eine ausführliche Anamnese und die Erhebung allgemeiner Befunde. Unter dem Punkt „Anamnese und allgemeine Befunde“ werden im MKP auch der **Alkohol- und Nikotinkonsum** (ja/nein) während der Schwangerschaft bzw. der Rauchstatus vor der Schwangerschaft (ja/nein) erhoben. Wird ein Konsum bejaht, sind die entsprechenden Mengen in einem Freifeld anzugeben. Ebenfalls anzukreuzen ist, ob über die Folgen von Rauchen und Alkohol aufgeklärt wurde (Bundesministerium für Gesundheit 2015).

### **Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes**

Der MKP umfasst eine optionale **Hebammenberatung** zwischen der 18. und der 22. SSW. Dieser Termin beinhaltet Themen wie Ernährung, Bewegung und Informationen zu gesundheitsförderndem Verhalten<sup>5</sup>.

2020 haben österreichweit 38 Prozent der Schwangeren diese Hebammenberatung in Anspruch genommen. Zum Zeitpunkt des Beratungsgesprächs haben 2,5 Prozent der Frauen nach eigenen Angaben geraucht, 4,6 Prozent der Frauen selten und 0,1 Prozent der Frauen regelmäßig Alkohol getrunken. Vor der Schwangerschaft hatten 15 Prozent der Frauen geraucht, d. h. 83 Prozent hatten das Rauchen bis zum Zeitpunkt des Beratungsgesprächs beendet<sup>6</sup>. Die im Vergleich zu Konsumstudien (siehe Kapitel 3.1) verhältnismäßig geringe Prävalenz von Rauchen vor der Schwangerschaft wird mit sozial erwünschten Angaben und/oder mit dem höheren Gesundheitsbewusstsein jener Frauen erklärt, die ein Hebammengespräch in Anspruch nehmen (Link 2022).

### **Leitfäden für Gesundheitspersonal**

Das Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele hat zwei **Leitfäden für Gesundheitspersonal** für die (medizinische) Beratung schwangerer Frauen beim Alkohol- und Rauchverzicht erstellt (Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele 2019a; Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele 2019b). Diese Leitfäden enthalten u. a. Informationen zur Gesprächsführung, hilfreiche Fragen und einen Gesprächsleitfaden.

Das Österreichische Hebammengremium empfiehlt in seinen **Leitlinien zur Betreuung gesunder schwangerer Frauen** nicht nur bereits schwangeren Frauen, sondern auch jenen, die eine Schwangerschaft planen, gänzlich auf Alkohol zu verzichten, und schwangeren Frauen, nicht zu rauchen (Österreichisches Hebammengremium 2019). Zudem enthalten die Leitlinien Empfehlungen in Bezug auf die Aufklärung der Frauen über die Risiken eines Alkohol- und Nikotinkonsums für die Entwicklung des Ungeborenen und in puncto Rauchen zusätzlich auch die Informationen über die Möglichkeiten der Unterstützung bzw. den Verweis an entsprechende Stellen.

---

5

<https://www.hebammen.at/eltern/schwangerschaft/hebammenberatung/> [Zugriff am 19. 12. 2022]

6

Im Protokoll wird das Rauchverhalten vor der Schwangerschaft und zum Beratungszeitpunkt erfasst (ja/nein), bei Alkohol nur das aktuelle Konsumverhalten (nie/selten/regelmäßig).

Weitere **Empfehlungen für Gesundheitspersonal** wurden durch das „Rauchfrei Telefon“ erstellt, um jenem das Ansprechen des Rauchens in der Schwangerschaft zu erleichtern (Rauchfrei Telefon).

### **Informationsmaterial für schwangere Frauen**

Werdende bzw. junge Eltern in Wien erhalten kostenlos gegen Vorlage des MKP in den Familienzentren der Kinder- und Jugendhilfe (MA 11) oder nach der Geburt in einigen Geburtskliniken einen Wickelrucksack<sup>7</sup>. Dieser enthält u. a. eine Mappe mit Informationsmaterial zu unterschiedlichen (gesundheitsrelevanten) Themen.

Informationen über Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft erhalten Schwangere in der vom Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele herausgegebenen Broschüre „Eine Auszeit für Ihr Baby“ (Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele 2021), die von Gynäkologinnen und Gynäkologen mitunter dem MKP beigelegt wird.

Weitere Informationsmaterialien bietet z. B. eine ÖGK-Broschüre (Österreichische Gesundheitskasse 2020).

## **3.3 Formelle Unterstützungsangebote: Zugang zu Versorgungsangeboten**

Neben Beratungs- und Behandlungsangeboten, die allen Betroffenen mit einem Änderungswunsch zur Verfügung stehen, haben rauchende Schwangere zudem die Möglichkeit, verschiedene zielgruppenspezifische Angebote wie Onlinevorträge oder Onlinekurse<sup>8</sup> in Anspruch zu nehmen.

Der **Zugang zu Versorgungsangeboten** ist durch das Zusammenspiel zwischen (1) der Nachfrage-seite, d. h. den Charakteristika der Personen mit Versorgungsbedarf sowie deren sozialer und räumlicher Umgebung, und (2) der Angebotsseite, d. h. den Charakteristika des Versorgungssystems, bestimmt.

Das Konzept von Levesque et al. (2013) unterscheidet fünf Zugangspunkte bzw. Dimensionen des Zugangs zu Gesundheitsangeboten:

1. Wahrnehmung und Akzeptanz eines Versorgungsbedarfs
2. Suchen nach Versorgungsangeboten
3. Erreichen von Versorgungsangeboten

---

7

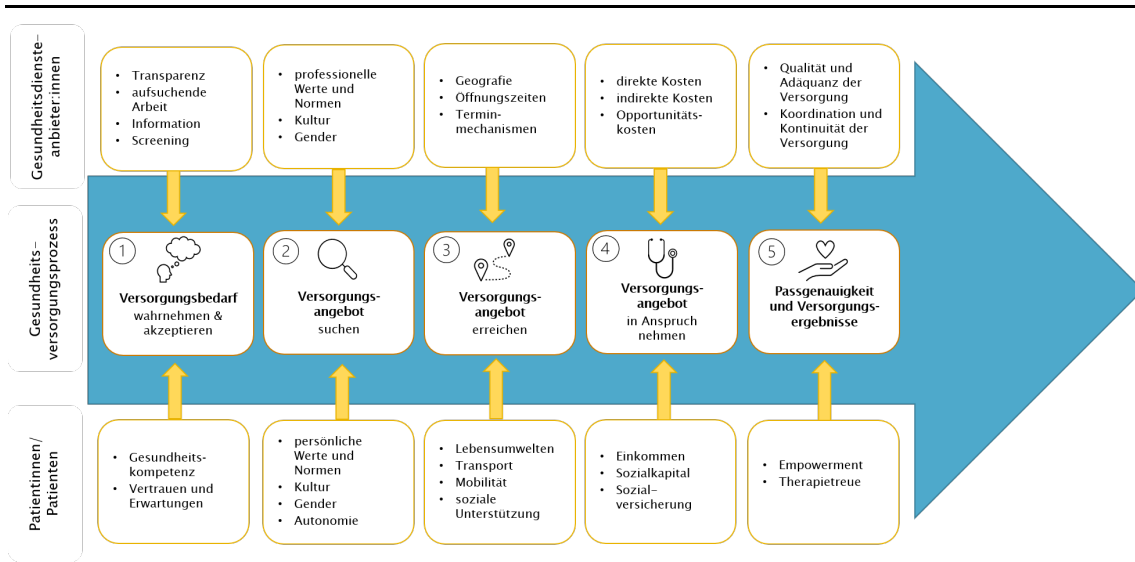
<https://www.wien.gv.at/menschen/kind-familie/baby/wickelrucksack.html> [Zugriff: 19. 12. 2022]

8

[https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.885606&portal=oegkportal#ac\\_droplink\\_19054384](https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.885606&portal=oegkportal#ac_droplink_19054384) [Zugriff: 7. 3. 2023]

4. Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten
5. Passgenauigkeit suchtspezifischer Versorgungsangebote

Abbildung 3.3:  
Versorgungsbarrieren nach dem Modell von Levesque



Quelle: übersetzt nach Levesque et al. (2013)

### 3.4 Ergebnisse rezenter Studien

Im Rahmen der Konzepterstellung (Puhm et al. 2022) wurden bereits Ergebnisse internationaler Studien dargestellt, die im Folgenden unsystematisch um weitere Lernerfahrungen aus aktuellen Studien ergänzt werden und für die Kontextualisierung der Ergebnisse der vorliegenden Studie wichtig sind.

Ausgewählte rezente Studien weisen eine vergleichbare **methodische Herangehensweise** wie die vorliegende Studie auf, nämlich einen Methodenmix aus qualitativer und quantitativer Datengewinnung (Ujhelyi Gomez et al. 2022), um unterschiedliche Blickwinkel auf diese vielschichtige Thematik zu erhalten. Zudem zeigten sich vergleichbare **methodische Herausforderungen**, etwa die schwere Erreichbarkeit von Ärztinnen/Ärzten bzw. Gynäkologinnen/Gynäkologen für die Teilnahme sowohl an Studien als auch an Schulungsangeboten (Okulicz-Kozaryn 2022).

Maßnahmen zur Verhinderung fetaler Alkoholspektrumstörungen (FASD) sollten nicht nur schwangere Frauen, sondern auch Frauen im gebärfähigen Alter mit einer fehlenden oder unsicheren Verhütung als **Zielgruppe** haben. Zur Vermeidung gesundheitlicher Beeinträchtigungen kann es auch ein Ziel sein, die Verhütung zu verbessern (Segura 2022). Eine irische Studie hat in Kooperation mit Schwangeren eine Intervention entwickelt und geplant, deren Fokus nicht darauf lag, Frauen zu erklären „was sie tun sollen“, sondern darauf, die Grundlage für die Formulierung der Konsumempfehlungen zu erklären (Rose 2022).

Einige Studien erfassen mögliche **Barrieren des Gesundheitspersonals** im Umgang mit dieser Thematik in der Schwangerenvorsorge. Bestimmte Einstellungen (z. B. Frauen wüssten ohnehin Bescheid, das Thema stelle in der betreuten Klientel kein oder nur ein geringes Problem dar), konkurrierende Prioritäten (gesundheitsrelevante Themen wie z. B. Ernährung), (zeitliche) Ressourcen, fehlende Screeningtools, Skills und Ressourcen für das Gespräch, Bedenken bezüglich einer Belastung der Schwangeren bzw. der Betreuer:innen-Klientinnen-Beziehung (Dozet et al. 2021; France et al. 2010) konnten als zentrale Hürden identifiziert werden.

Bei themenspezifischen **Schulungen von Gesundheitspersonal** haben sich bei Trainings zum einen eine interdisziplinäre Zusammensetzung der Teilnehmenden wegen des Wissensaustauschs und der Vernetzung sowie zum anderen die Vermittlung von Techniken des Motivational Interviewing anstelle eines vorgeetzten Gesprächsleitfadens als wesentliche Erfolgsfaktoren bewährt (Segura 2022).

#### **Ujhelyi Gomez et al.: Alcohol use during pregnancy and motherhood: Attitudes and experiences of pregnant women, mothers, and healthcare professionals**

Mittels einer Fokusgruppe und Interviews mit insgesamt 21 Schwangeren, Müttern und Gesundheitspersonal (Hebammen und Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner) wurden Einstellungen und Erfahrungen in Bezug auf Alkohol und Mutterschaft erhoben.

Die Mehrheit der Frauen sah im Verzicht auf Alkohol während der Schwangerschaft die sicherste Option, andere hielten fest, dass es keine ausreichenden Beweise für die Schäden durch einen geringen Alkoholkonsum gebe. Richtlinien zur Abstinenz wurden von den Frauen zum Teil als stigmatisierend und bevormundend erlebt.

Die von den Interviewpartnerinnen und -partnern genannten **Motive für das Trinken von Alkohol** in der Schwangerschaft unterteilten die Autorinnen folgendermaßen:

- » *Trinken als Copingstrategie* umfasst Motive wie den Umgang mit Stress, Entspannung, Protest gegen eine unerwünschte Schwangerschaft oder aber eine bestehende Abhängigkeit oder Probleme mit der psychischen Gesundheit.
- » *Bewusstsein für die Konsequenzen des Trinkens* wie Unwissenheit über die Schwere möglicher Folgen oder Mangel an Evidenz bzw. unklare Konsumempfehlungen, die konsumierenden Frauen als Rationalisierung dienen
- » *Trinken schafft Normalität*, d. h. Frauen fühlen sich normal und können bisherige Aktivitäten weiterführen.
- » *Soziale Aspekte* umfassen Motive, die gesellschaftlichen Aspekten wie etwa dem Stellenwert von Alkohol in der Gesellschaft geschuldet sind, z. B. dahingehend, dass sich Schwangere bei sozialen Gelegenheiten ausgeschlossen fühlen.
- » *Herausforderung bei der Änderung des Gesundheitsverhaltens*: Von werdenden Müttern wird von Beginn an ein gesundheitsförderndes Verhalten erwartet, was vor allem in der ersten Zeit nach dem Bekanntwerden der Schwangerschaft überwältigend sein kann und es erschwert, bisherige Gewohnheiten wie das Trinken von Alkohol aufzugeben.

Zu den Motiven gegen das Trinken zählen folgende:

- » *negative Auswirkungen* wie die Schädigungen des Fötus, der gesunde Verlauf einer Schwangerschaft sowie die Vermeidung von Schuldgefühlen im Falle einer Schädigung
- » *Persönliche Präferenzen* umfassen Motive wie das Befolgen des ärztlichen Rats, nicht zu trinken, aber auch körperliche Zustände wie Schwangerschaftsübelkeit und Müdigkeit.
- » *Angst vor Stigmatisierung*

### **FAR-SEAS-Projekt**

Im Rahmen des Projekts FAR-SEAS<sup>9</sup> wurden auf Basis internationaler Empfehlungen und einer Expertenbewertung zentrale Themenbereiche von Empfehlungen identifiziert (Bruguera 2022):

1. organisatorische, strategische und Policy-Maßnahmen zur Verringerung von Alkohol in der Schwangerschaft
2. Sensibilisierung der Allgemeinbevölkerung für die Risiken des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft

Kampagnen sollten zum einen partizipativ entwickelt werden, um Stigmatisierung zu vermeiden, und sollten zum anderen auch die Selbstwirksamkeit der Frauen für eigene Verhaltensänderungen stärken, wodurch die Autonomie der Frauen respektiert wird.

3. Screeninginstrumente für Alkohol bzw. psychosoziale Risikofaktoren bei Frauen im gebärfähigen Alter
4. präventive Maßnahmen für Frauen im gebärfähigen Alter mit einem Risiko für alkoholassoziierte Probleme

Kurzinterventionen mit dem Fokus auf die Beurteilung der Veränderungsbereitschaft, Empfehlungen für Strategien zur Beendigung des Konsums und Unterstützung bei der Erarbeitung persönlicher Strategien oder Vermittlung zu formellen Unterstützungsangeboten

5. Behandlungsmaßnahmen für Frauen im gebärfähigen Alter mit dem Risiko alkoholassoziierter Probleme
6. soziale Maßnahmen für Frauen im gebärfähigen Alter mit der Gefahr alkoholassoziierter Probleme
7. Strategien für die Durchführung, das Training und die Evaluation präventiver Maßnahmen

---

9

<https://far-seas.eu> [Zugriff: 10. 1. 2023]