

5 Synthese der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der unterschiedlichen Module der Studie (Onlinebefragung von Wöchnerinnen, qualitative Interviews mit Schwangeren, Interviews und Onlinebefragung mit Gesundheitspersonal) anhand der Fragestellungen der Studie (siehe Tabelle 2.1) zusammengeführt.

5.1 Konsumverhalten während der Schwangerschaft

Die Fragestellungen zum Konsumverhalten während der Schwangerschaft und der ersten Wochen nach der Geburt wurden primär auf Basis der Onlinebefragung mit Wöchnerinnen beantwortet und punktuell durch Erkenntnisse aus den Interviews mit Schwangeren bzw. mit dem Gesundheitspersonal ergänzt.

5.1.1 Rauchen während der Schwangerschaft

Mehr als die Hälfte der Raucherinnen hört mit der Schwangerschaft zu rauchen auf. Dennoch rauchen in Wien laut Schätzungen etwa 3.100 Schwangere pro Jahr zumindest gelegentlich.

Zieht man die für Bildung adjustierten Werte sowie die jährlichen Geburten (ca. 19.360 Lebendgeburten im Jahr 2021 in Wien) heran, ergeben sich für Wien ungefähr 3.100 Frauen, die während der Schwangerschaft rauchen (täglich, fast täglich, selten, manchmal); bezogen auf die Rohwerte der Erhebung, ergeben sich ungefähr 2.300 schwangere Frauen, die rauchen (siehe 4.1.2.1).

Vor Beginn der Schwangerschaft rauchte etwa ein Fünftel der Frauen (21,2 %) täglich oder fast täglich und etwa jede zehnte Frau (8,7 %) gelegentlich (in Summe ca. 30 % Raucherinnen). Während der Schwangerschaft rauchten etwa zwölf Prozent der Frauen (7,4 % täglich / fast täglich, 4,5 % manchmal/selten). Von den täglichen Raucherinnen vor der Schwangerschaft hören mehr als die Hälfte der Frauen in der Schwangerschaft auf, ein weiteres Achtel reduziert den Zigarettenkonsum und **etwa ein Drittel der Frauen raucht auch in der Schwangerschaft weiterhin gleich häufig.**

Von durchschnittlich 11,7 Zigaretten vor der Schwangerschaft sinkt der durchschnittliche Konsum unter den Raucherinnen auf 7,7 bzw. 8,5 Zigaretten (je nach Trimester). Nach der Geburt steigt die durchschnittliche Konsummenge je Raucherin wieder an.

Alter, Bildung und Migrationshintergrund haben einen signifikanten Einfluss auf das Rauchverhalten vor und während der Schwangerschaft.

Bei der Frage nach den sozioökonomischen Einflussfaktoren des Rauchverhaltens zeigt sich bei Alter, Bildung sowie Migrationshintergrund ein Einfluss. Beim Alter ist der Anteil der Frauen, die täglich / fast täglich rauchen, in der Altersgruppe der unter 25-Jährigen am höchsten und nimmt

mit zunehmendem Alter der Frauen ab. Das heißt, in der Gruppe der unter 25-Jährigen raucht ca. ein Viertel während der Schwangerschaft, in der Gruppe der 25- bis 34-Jährigen tun dies lediglich 14 Prozent. **Die jüngeren Frauen rauchen in der Bevölkerung insgesamt mehr und dadurch auch in der Schwangerschaft.**

Frauen mit Sekundarstufe I als höchstem Bildungsabschluss rauchen nicht nur vor, sondern auch während der Schwangerschaft signifikant häufiger täglich / fast täglich als Frauen mit einem Hochschulabschluss. **Auch gelingt es ihnen seltener, das Rauchen in der Schwangerschaft zu beenden:** Während nur etwa der Hälfte der Frauen aus dieser Gruppe der Rauchstopp gelingt, sind es in der Gruppe der Akademikerinnen fast 85 Prozent.

Bei Frauen, deren Eltern beide im Ausland, sie selbst aber in Österreich geboren wurden, ist die Raucherinnenquote am höchsten.

Jede 14. Frau ist während der Schwangerschaft täglich Passivrauch ausgesetzt

Während drei Viertel der Frauen nach eigenen Angaben in der Schwangerschaft nie oder fast nie Zigarettenrauch ausgesetzt waren, waren 7,4 Prozent der Frauen täglich Zigarettenrauch ausgesetzt, 3,4 Prozent mehr als eine Stunde täglich.

Das Rauchverhalten der Partner:innen korreliert mit jenem der Frauen

Etwa ein Viertel der Schwangeren berichtete, dass ihre Partner:innen während der Schwangerschaft täglich oder fast täglich geraucht hatten. Frauen, deren Partner:innen täglich / fast täglich geraucht haben, rauchten während der Schwangerschaft häufiger selbst.

In den Interviews berichteten Schwangere nur von vereinzelt bzw. punktuellen **Konsumänderungen ihrer Partner:innen** während der Schwangerschaft. Der Konsum der Partner:innen wurde nicht als Einflussfaktor für den eigenen Konsumverzicht erlebt. Allerdings wurde bei anderen Schwangeren der Konsum der Partnerin / des Partners als potenzielle Barriere für die Inanspruchnahme formeller Unterstützung genannt.

Die Mehrheit der Frauen und die Mehrheit des Gesundheitspersonals stuft das gelegentliche Rauchen in der Schwangerschaft als schädlich ein

In der Onlinebefragung wurden die Einstellungen der Frauen zu Alkohol und Nikotin während der Schwangerschaft erhoben und um Einstellungen des Gesundheitspersonals ergänzt.

86 Prozent der befragten Frauen lehnten die Aussage „*Gelegentliches Rauchen während der Schwangerschaft schadet nicht.*“ ab. Neun Prozent der Befragten gaben an, diese Aussage nicht beurteilen zu können.

Ebenso interessant sind die Einschätzungen des befragten Gesundheitspersonals: Hebammen beurteilten gelegentliches Rauchen häufiger als problematisch / eher problematisch denn Gynäkologinnen/Gynäkologen (jeweils 97 % vs. 89 %).

Die Einstellungen zur Schädlichkeit des Rauchens während der Schwangerschaft und das eigene Rauchverhalten während der Schwangerschaft hängen zusammen

Über 96 Prozent der Nichtraucherinnen stimmten der Aussage „*Während der Schwangerschaft sollen Frauen gar nicht rauchen.*“ zu, aber nur 74 Prozent der täglich / fast täglich während der Schwangerschaft Rauchenden.

Die Aussage „*Gelegentliches Rauchen während der Schwangerschaft schadet nicht.*“ lehnen nahezu alle Nichtraucherinnen (96 %) ab, aber nur 57 Prozent der täglichen / fast täglichen Raucherinnen.

5.1.2 Alkoholkonsum während der Schwangerschaft

Über 90 Prozent der Frauen beenden ihren Alkoholkonsum mit der Schwangerschaft. Dennoch trinken in Wien laut Schätzungen etwa 1.100 Schwangere pro Jahr zumindest gelegentlich Alkohol

Zieht man die für Bildung adjustierten Werte sowie die jährlichen Geburten (ca. 19.360 Lebendgeburten im Jahr 2021 in Wien) heran, ergeben sich für Wien ungefähr 1.100 Frauen, die während der Schwangerschaft zumindest gelegentlich Alkohol konsumieren (bezogen auf die Rohwerte der Erhebung, ebenfalls ungefähr 1.100 Schwangere, siehe Kap. 4.1.3.1).

Während vor der Schwangerschaft knapp über die Hälfte der Frauen nach eigenen Angaben manchmal oder selten (57 %) oder täglich / fast täglich (3,5 %) Alkohol konsumieren, sinkt dieser Anteil nach Bekanntwerden der Schwangerschaft bei den gelegentlichen Konsumentinnen auf 5,4 Prozent und bei den täglichen / fast täglichen Konsumentinnen auf 0,3 Prozent.

Nach der Geburt steigt der Anteil der Frauen, die gelegentlich Alkohol trinken, bleibt aber im Befragungszeitraum unter dem Niveau vor der Geburt.

Der Alkoholkonsum wird während der Schwangerschaft wesentlich häufiger beendet als das Rauchen

Im Vergleich zu Alkohol ist der Rückgang der konsumierenden Frauen bei Tabak weniger deutlich. 30 Prozent der Frauen, die vor Beginn der Schwangerschaft (fast) täglich rauchten, rauchen auch während der Schwangerschaft (fast) täglich. Von der Gruppe der Frauen, die angaben, vor der Schwangerschaft (fast) täglich Alkohol zu trinken, beenden hingegen 80 Prozent ihren Konsum.

Alter, Bildung und Migrationshintergrund haben keinen signifikanten Einfluss auf den Alkoholkonsum während der Schwangerschaft

Frauen mit einem höheren Alter, einem höheren formalen Bildungsabschluss und ohne Migrationshintergrund konsumieren vor der Schwangerschaft häufiger Alkohol, allerdings lässt sich beim Alkoholkonsum während der Schwangerschaft kein signifikanter Zusammenhang zwischen diesen sozioökonomischen Einflussfaktoren und dem Konsumverhalten feststellen.

Der Alkoholkonsum der Partner:innen hat keinen Einfluss auf den Alkoholkonsum der Frauen während der Schwangerschaft

Anders als bei Zigaretten lässt sich bei Alkohol kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alkoholkonsum der Partnerin / des Partners und jenem der Frau während der Schwangerschaft feststellen.

Über die Konsumveränderungen der Partner:innen sagen die Daten der Onlinebefragung der Wöchnerinnen nichts aus. In den Interviews gaben mehrere Frauen an, sich von ihrem/ihrer Partner:in eine Veränderung gewünscht zu haben, aber auch dass das Verhalten der Partnerin / des Partners keinen Einfluss auf das eigene Konsumverhalten gehabt habe.

Stillende Frauen trinken seltener Alkohol nach der Schwangerschaft als nichtstillende

Frauen, die ihr Kind stillen, konsumieren nach der Geburt – jeweils eigenen Angaben zufolge – seltener Alkohol als Frauen, die nicht stillen. Jede zwölfte Frau gibt an, zu stillen und Alkohol zu konsumieren.

In der Schwangerenvorsorge war Alkohol und Stillen nur sehr vereinzelt Thema, da aus Sicht sowohl der interviewten Frauen als auch der Hebammen vor der Geburt andere Themen vordergründig waren. Einige Interviewpartnerinnen merkten explizit an, sich erst nach der Geburt mit dieser Thematik auseinandersetzen zu wollen.

Die Mehrheit der Frauen und des Gesundheitspersonals stuft gelegentlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft als schädlich ein

83 Prozent der befragten Frauen lehnten die Aussage „*Gelegentlich ein Glas Alkohol während der Schwangerschaft schadet nicht.*“ ab. Ähnlich wie bei Zigaretten gab auch bei Alkohol ein relativ gesehen hoher Anteil der befragten Frauen (7,6 %) an, dies nicht beurteilen zu können.

Eine vergleichbare Einschätzung findet sich bei Gesundheitspersonal, wobei Hebammen ein gelegentliches Glas Alkohol während der Schwangerschaft mit 97 Prozent deutlicher häufiger als problematisch / eher problematisch beurteilen, als Gynäkologinnen/Gynäkologen dies tun (89 %).

Die Einstellungen zur Schädlichkeit von Alkohol während der Schwangerschaft und der Alkoholkonsum während der Schwangerschaft hängen zusammen

Wie auch bei Zigaretten unterscheiden sich die Einstellungen der Frauen zum Alkoholkonsum während der Schwangerschaft abhängig vom eigenen Konsumverhalten.

Während 96 Prozent jener Frauen, die in der Schwangerschaft keinen Alkohol trinken, der Aussage „*Während der Schwangerschaft sollen Frauen gar keinen Alkohol trinken.*“ zustimmen, tun dies nur 64 Prozent der Frauen, die während der Schwangerschaft manchmal bzw. selten Alkohol trinken.

Der Aussage „*Gelegentlich ein Glas Alkohol während der Schwangerschaft schadet nicht.*“ stimmen nur sieben Prozent der Frauen zu, die in der Schwangerschaft keinen Alkohol trinken, aber knapp die Hälfte der Frauen, die in diesem Zeitraum zumindest gelegentlich Alkohol konsumieren.

5.2 Screening des Alkohol- und Zigarettenkonsums

Ein Screening des Zigarettenkonsums durch Gesundheitspersonal erfolgte bei neun von zehn Frauen, ein Screening des Alkoholkonsums bei sieben von zehn Frauen

In der Onlinebefragung gaben fast 90 Prozent der Befragten an, von ihrer Frauenärztin / ihrem Frauenarzt auf den **Zigarettenkonsum** angesprochen worden zu sein, auch Vertreter:innen anderer Gesundheitsberufe, hier vor allem Hebammen (42 %), spielen beim Screening eine wichtige Rolle. Hingegen wurde ein Prozent der Frauen nach eigenen Angaben nie nach dem Rauchverhalten gefragt, zwölf Prozent der Frauen können das nicht (mehr) beurteilen. Diese Ergebnisse der Onlinebefragung decken sich im Wesentlichen mit den Angaben der Gynäkologinnen und Gynäkologen: 94 Prozent von ihnen gaben an, das Rauchverhalten ausnahmslos bei jeder Schwangeren zu erheben.

Beim **Alkoholkonsum** zeigt sich ein anderes Bild, und zwar dahingehend, dass nach eigenen Angaben weniger Schwangere von ihrer Gynäkologin / ihrem Gynäkologen darauf angesprochen wurden, konkret knapp über 70 Prozent der Frauen. Etwa zehn Prozent der Frauen können dies entweder nicht (mehr) beurteilen (8,5 %) oder wurden nicht darauf angesprochen (1,6 %). Dieses seltenere Screening bildet sich auch in der Onlineerhebung mit den Gynäkologinnen und Gynäkologen ab, bei der vier von fünf Befragten angaben, den Alkoholkonsum ausnahmslos bei jeder Schwangeren zu erheben.

In den Interviews gab ca. ein Drittel der Frauen an, nicht nach ihrem Alkoholkonsum gefragt worden zu sein, bzw. konnte sich nicht mehr daran erinnern, beim Rauchen waren es etwa 15 Prozent. Konsistent mit der Onlinebefragung der Wöchnerinnen sowie des Gesundheitspersonals ist, dass der Rauchstatus häufiger erhoben wurde.

Rauchen und Alkohol werden nicht bei allen Frauen gleichermaßen angesprochen

Ob Schwangere auf Zigarettenkonsum angesprochen werden, hängt bei einigen Gynäkologinnen und Gynäkologen von bestimmten Umständen ab, wie beispielsweise wenn ein Konsum vor der Schwangerschaft bekannt ist oder ein aktueller vermutet wird („*wenn der Mutter-Kind-Pass nach Rauch riecht*“). Dies zeigten sowohl die Vermutungen der Schwangeren in den Interviews wie auch die Rückmeldungen des Gesundheitspersonals. Im Falle des Alkohols wird ein Konsum häufiger nur bei bestimmten Schwangeren exploriert als beim Rauchen.

Im Vergleich zu den Ärztinnen und Ärzten erfassen Hebammen den Alkohol- und Zigarettenkonsum häufiger bei einem bekannten Konsum bzw. bei Vorliegen von Hinweisen auf einen solchen.

Große Akzeptanz für Rauch- und Alkoholscreening bei Frauen

Über 93 Prozent der Frauen stimmen der Aussage „*Ich finde es gut, dass Ärztinnen/Ärzte und Hebammen Schwangere auf ihr Rauchen ansprechen.*“ zu, allerdings zeigen sich hier Unterschiede nach dem eigenen Konsumstatus, d. h. ein Viertel der Frauen, die angeben, in der Schwangerschaft täglich oder fast täglich zu rauchen, stimmt dieser Aussage nicht zu.

Über 90 Prozent der Frauen stimmen der Aussage „*Ich finde es gut, dass Ärztinnen/Ärzte und Hebammen Schwangere auf ihren Alkoholkonsum ansprechen.*“ zu. Im Gegensatz zum Rauchverhalten ist diese Einstufung unabhängig von eigenem Alkoholkonsum in der Schwangerschaft.

Die Interviews mit den Schwangeren zeigen eine große Akzeptanz des Screenings des Konsumverhaltens (Alkohol und Zigaretten) durch die Frauen, dieses wird übereinstimmend als **selbstverständliches Thema in der Schwangerenvorsorge** wahrgenommen.

Die Einbettung der Thematik in den MKP wird positiv wahrgenommen, Verbesserungspotenzial besteht in der Kommunikation

Die Einbettung der Frage nach dem Alkohol- und Zigarettenkonsum in andere gesundheitsrelevante Anamnese Punkte im Rahmen des MKP trägt dazu bei, dass die Frauen die Erhebung des Konsumstatus nicht als heikel oder als individuell motiviert wahrnehmen.

Die **Vorgehensweisen** der Gynäkologinnen/Gynäkologen und Hebammen beim Screening wurden in der Mehrheit als wertschätzend, nichturteilend wahrgenommen, die Atmosphäre wurde als positiv erachtet.

Kritikpunkte von Schwangeren an der Vorgehensweise im Rahmen des Screenings umfassten im Wesentlichen die Tatsache, dass mehrere Frauen nicht „neutral“, sondern tendenziös gefragt wurden, was die erwünschte Antwort suggeriert und ein Angeben eines Konsums zeitlich und atmosphärisch erschwert.

Der Stellenwert von Alkohol und Zigaretten muss im Gesamtkontext aller Gesundheitsthemen in der Schwangerenvorsorge gesehen werden

Die überwiegende Mehrheit der Gynäkologinnen und Gynäkologen (97 %) und der Hebammen (94 %) beurteilte Rauchen als sehr bzw. eher wichtiges Thema in der Schwangerschaft. Der Stellenwert von Alkohol wurde mit 93 Prozent (Gynäkologinnen/Gynäkologen) bzw. 90 Prozent (Hebammen) nur unwesentlich geringer eingeschätzt. Gleichzeitig nannten einige Vertreter:innen des Gesundheitspersonals Adipositas und Diabetes als zentrale Probleme. Die Schwangeren in den Interviews waren primär mit Fragen zur Ernährung beschäftigt. Die Prävalenz von Diabetes und Adipositas wurde von Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitspersonals als größer eingeschätzt als jene von Alkoholkonsum (und teilweise auch als jene von Tabakkonsum). Bei bestehendem Alkoholkonsum und Tabakkonsum wurde der gesundheitliche Schaden für das Ungeborene jedoch sehr hoch eingeschätzt.

5.3 Informationen zu den Auswirkungen von Alkohol und Rauchen in der Schwangerschaft

Mehr als die Hälfte der Schwangeren wurde von den Gynäkologinnen und Gynäkologen nicht über mögliche Folgen von Rauchen bzw. Alkohol in der Schwangerschaft informiert

Mehr als die Hälfte der Frauen gab an, nicht über die gesundheitlichen Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft informiert worden zu sein, lediglich etwa ein Drittel wurde hierzu von Gynäkologinnen/Gynäkologen informiert.

Ein ähnliches Ergebnis zeigt sich bei Alkohol: Auch hier wurde mehr als die Hälfte der Frauen (57,5 %) nach eigenen Angaben nicht über mögliche negative Folgen informiert. Wie bei Zigaretten wurde etwa ein Drittel (31,2 %) von ihrer Gynäkologin / ihrem Gynäkologen informiert.

Die Informationen über die Folgen von Alkohol bzw. Zigaretten erhielten die Frauen auch über weitere Personen aus der Gesundheitsversorgung wie Hebammen, Ordinationsassistentinnen/-assistenten oder Hausärztinnen/-ärzte, wobei vor allem Hebammen hier eine Rolle spielten.

Zusammenhang zwischen Konsumverhalten und erhaltenen Informationen

Frauen, die in der Schwangerschaft manchmal oder selten Alkohol konsumieren, können häufiger als abstinente Schwangere nicht beurteilen, ob sie zum Thema Alkoholkonsum aufgeklärt wurden. Dieser Zusammenhang ist statistisch signifikant. Bei Zigaretten hingegen besteht dieser Zusammenhang nicht.

Auch die Befragung des Gesundheitspersonals zeigt Zusammenhänge zwischen der Information über die Folgen von Alkohol sowie Nikotin und der Abhängigkeit vom Konsumstatus, allerdings in anderer Richtung: Weniger als die Hälfte der Gynäkologinnen und Gynäkologen (43 %) informieren nach eigenen Angaben ausnahmslos alle schwangeren Patientinnen über mögliche Auswirkungen

des Rauchens und über die Hälfte der Befragten (55 %) nur Frauen mit einem selbstberichteten bzw. vermuteten Konsum. Anders ist die Situation bei Alkohol: Hier informieren Ärztinnen und Ärzte häufiger unabhängig vom Konsumstatus der Frauen über die Folgen (62 %).

Die überwiegende Mehrheit der Frauen weiß nach eigener Aussage über gesundheitliche Auswirkungen von Zigaretten und Alkohol und in der Schwangerschaft Bescheid

In der Studie wurde bewusst auf die Erhebung des Wissensstands der teilnehmenden Wöchnerinnen und Schwangeren verzichtet, vielmehr wurden Informationsbedarfe erhoben und um entsprechenden Einschätzungen des Gesundheitspersonals ergänzt.

Über 95 Prozent der befragten Frauen gaben in der Onlinebefragung an, über die Auswirkungen von Zigaretten in der Schwangerschaft und 94 Prozent über die Auswirkungen von Alkohol in der Schwangerschaft Bescheid zu wissen. Hier zeigen sich sowohl bei Zigaretten als auch bei Alkohol keine Unterschiede nach dem eigenen Konsumstatus.

In den Interviews zeigt sich ein hoher (subjektiv eingeschätzter) Wissensstand schwangerer Frauen in Bezug auf die Folgen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft, was mit der Wahrnehmung von Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitspersonals übereinstimmt. Weniger gut schätzen Frauen und Gesundheitspersonal das Wissen in Hinblick auf die Auswirkungen von Nikotin ein. Während einige Expertinnen/Experten und Schwangere im mangelnden Wissen einen Grund sehen, warum Frauen nach Bekanntwerden der Schwangerschaft trotzdem weiterrauchen, vermuten andere Interviewpartner:innen dahinter mehrheitlich eine Suchterkrankung.

Den größten Informationsbedarf formulieren Schwangere in Bezug auf Passivrauchen und die Schädlichkeit geringer Alkoholmengen, Letzteres primär um widersprüchliche Konsumempfehlungen einordnen zu können.

Frauen nutzen unterschiedliche Quellen, um sich über Alkohol- und Nikotinfragen zu informieren

Schwangere nutzen verschiedene Quellen, um sich über die Schwangerschaft im Allgemeinen, aber auch über alkohol- und nikotinspezifische Aspekte zu informieren. Neben Büchern sind es in erster Linie Websites (von Anbietern von Schwangerschafts-/Babyprodukten), die Frauen laufend über den jeweiligen aktuellen Entwicklungsstand der Ungeborenen informieren. Hier ergibt sich ein Ansatzpunkt, Informationen zum Einfluss von Alkohol und Nikotin auf die Schwangerschaft bzw. auf das Ungeborene zu platzieren.

Sowohl mehrere Schwangere als auch einige Vertreter:innen des Gesundheitspersonals sehen in der Fülle an Informationen bzw. Informationsmaterial, mit der Frauen in der Schwangerschaft konfrontiert werden, eine Überforderung, die verunsichert und es erschwert, relevante von irrelevanten Informationen zu trennen. Dafür werden kurze, auf das Wesentliche reduzierte Informationen als hilfreich definiert.

5.4 Barrieren in der Schwangerenvorsorge

Mit Barrieren sind hier sowohl die Barrieren für das Gesundheitspersonal gemeint, die in den Interviews sowie der Onlinebefragung der Gynäkologinnen/Gynäkologen und Hebammen erfasst wurden, als auch Hürden, die schwangere Interviewpartnerinnen dafür verantwortlich machen, dass schwangere Konsumentinnen keine Hilfe in Anspruch nehmen.

Zwei Drittel der Gynäkologinnen/Gynäkologen und 40 Prozent der Hebammen nehmen bei sich keine Barrieren dabei wahr, den Alkoholkonsum und das Rauchverhalten schwangerer Frauen anzusprechen

Jene Gynäkologinnen/Gynäkologen, die Hürden wahrnehmen, nennen als solche am häufigsten fehlendes Wissen über Unterstützungsangebote, eine gewisse Resignation und die Annahme, wenig Einfluss auf das Konsumverhalten der Frauen zu haben. Hebammen nannten häufiger Hürden wie Unsicherheit in Bezug auf die Gesprächsgestaltung, Sprachbarrieren, das Bestreben, Frauen nicht zusätzlich zu belasten, oder bestimmte Rahmenbedingungen in den jeweiligen Settings wie etwa mangelnde Privatsphäre oder fehlende Zeitressourcen für Folgegespräche.

Frauen sehen in den Haltungen des sozialen Umfelds eine wichtige Hürde dabei, Hilfe in Anspruch zu nehmen

Die interviewten Schwangere sahen mehrheitlich negative Emotionen wie Scham (sich nicht sozial erwünscht zu verhalten), ein Gefühl der Unzulänglichkeit (nicht aufhören zu können), Angst, das Kind geschädigt zu haben, sowie Angst vor Stigmatisierung als Grund, warum Frauen mit Unterstützungsbedarf Hemmungen haben, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Diese negativen Emotionen werden nach Einschätzung der Frauen durch die Haltung des sozialen Umfelds mitgeprägt, die Verurteilung Schwangerer ist weitverbreitet. Man muss hierbei berücksichtigen, dass diese Einschätzung durch schwangere Frauen erfolgte, die selbst keinen Unterstützungsbedarf aufweisen.

Mangelndes Problembewusstsein bzw. fehlendes Wissen um Ansprechpartner:innen wird als Hürde vermutet

Schwangere Frauen schätzen ihr Wissen um die Schädlichkeit von Alkohol und Nikotin in der Schwangerschaft grundsätzlich als gut ein, allerdings würde ein aktives Suchen von Informationen für z. B. Frauen mit geringer Bildung oder Sprachbarrieren eine Hürde darstellen. Ebenso sind mangelnde Kenntnisse über bestehende Unterstützungsangebote bzw. über zuständige Ansprechpartner:innen ein Hemmnis für die Inanspruchnahme entsprechender Angebote. Das (vermutete) fehlende Wissen über die Ansprechpartner:innen wird auch vom Gesundheitspersonal als Hürde genannt.

Im Zusammenhang mit der Frage nach geeigneten Ansprechpartnerinnen und -partnern nennen Schwangere Gesundheitspersonal, das Teil einer bestehenden Versorgungsstruktur ist (namentlich

Gynäkologinnen/Gynäkologen bzw. Hebammen), suchtspezifische Einrichtungen sowie eine zentrale Anlaufstelle. Die Nutzung bestehender Kontakte wird primär mit dem bereits vorhandenen Vertrauensverhältnis als Basis für offene Gespräche oder dem Wegfall zusätzlicher Termine argumentiert, die Anlaufstellen außerhalb der Schwangerenvorsorge mit der dort nicht vorherrschenden Reduktion der Frau auf die Schwangerschaft, das Konsultieren von Suchtexpertinnen/-experten mit dem unter diesen größeren Verständnis für einen Konsum bzw. mit der damit unter Umständen einhergehenden geringeren Verurteilung.