



## Newsletter, 22. November 2011



### Editorial

Hamburg, November 2011

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Herbst erreicht Sie unser zehnter DZSKJ-Newsletter. Erneut möchten wir Sie über Wissenswertes im Themenfeld jugendlicher Suchtgefährdung und ihrer Prävention informieren. Dazu stellen wir Ihnen wieder fünf aktuelle Studien zu unterschiedlichen Fragestellungen vor. Folgende Aspekte beschäftigen uns in dieser Ausgabe:

- Alkoholkonsum und Rauschtrinken im Jugendalter – kulturelle und regionale Unterschiede in Deutschland
- Einstellungsänderung als Mittler im Zusammenhang zwischen Alkoholwerbung und dem Trinkverhalten Jugendlicher
- Junge Erwachsene mit riskantem Alkoholkonsum durch eine internetbasierte Kurzintervention erreichen

- Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Craving („Suchtdruck“) bei Cannabis-Konsument/-innen
- Substanzkonsum in der Schwangerschaft – ethische Probleme für Schwangere und beratende Gesundheitsberufe

Übrigens: Im September 2011 fand erneut die jährliche, sehr gut besuchte DZSKJ-Fachtagung statt, die dieses Mal unter dem Motto „Wenn Eltern süchtig sind... Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien“ stand. Die Dokumentation der Tagung und ihrer vielfältigen Vorträge finden Sie unter [www.dzskj.de](http://www.dzskj.de) (Kongresse).

Abschließend möchten wir Ihnen für die vielen positiven Rückmeldungen danken, die uns zum Newsletter erreichen. Haben Sie noch interessierte Kolleg/-innen? Wir freuen uns, wenn Sie diese auf unsere Homepage aufmerksam machen ([www.dzskj.de](http://www.dzskj.de) – Newsletter), wo der Newsletter



Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

unkompliziert abonniert werden kann.

Selbstverständlich kann der Newsletter dort auch  
jederzeit wieder abbestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Sonja Bröning, Redakteurin

Impressum:

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Prof. Dr. Rainer Thomasius

c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistrasse 52

20246 Hamburg

Telefon: 040/7410-59307, E-Mail:

sekretariat.dzskj@uke.de

Erscheinungsweise vierteljährlich

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gerichtsstand: Hamburg



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### 1. Alkoholkonsum und Rauschtrinken im Jugendalter – kulturelle und regionale Unterschiede in Deutschland

#### Fragestellung

Dass Jugendliche in westlichen Industrienationen problematisches Trinkverhalten zeigen, ist schon lange bekannt. Auch in Deutschland trinkt der Großteil der Jugendlichen schon vor dem 16. Lebensjahr. Doch wie unterscheidet sich das Trinkverhalten deutscher Jugendlicher mit Migrationshintergrund von dem deutscher Jugendlicher ohne Migrationshintergrund? Haben Umweltfaktoren, z.B. die Wohngegend, einen Einfluss auf Prävalenzen und Konsummuster?

#### Ziel der Studie

Das Ziel der Studie ist die Erforschung des Alkoholkonsumverhaltens und der Prävalenz von Rauschtrinken deutscher Jugendlicher in Abhängigkeit von a) städtischer und ländlicher Wohngegend sowie b) verschiedenen Migrationseinflüssen.

#### Methoden

Die Daten entstammen einer repräsentativen Befragung an Schülern und Schülerinnen der 9. Klassen verschiedener Schultypen aus Deutschland, die in den Jahren 2007/2008 stattfand und im Auftrag des Bundesministeriums des Innern vom Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) durchgeführt worden ist (N = 44.610). 27,4% der befragten Jugendlichen wiesen einen Migrationshintergrund auf, wobei die türkische Kultur an stärksten vertreten war. Die Befragungen fanden in 12,2% der Fälle in Großstädten, in 19% in kleineren Städten und in 68,8% in ländlichen Regionen statt.

#### Ergebnisse

Obwohl die Befragten größtenteils unter 16 Jahre alt waren (und somit gemäß §9 Jugendschutzgesetz keinen Zugang zu alkoholischen Getränken hätten haben dürfen) erreichten die Lebenszeitprävalenzraten für Alkoholkonsum nahezu 100%. Ungefähr ein Viertel der deutschen Jugendlichen sowie der Jugendlichen mit sowjetischem Hintergrund konsumierte wöchentlich Alkohol, während diese Zahl bei Jugendlichen mit türkischem Migrationshintergrund deutlich geringer ausfiel (7,8%; vgl. Abbildung 1). In Bezug auf das Rauschtrinken gaben – unabhängig vom kulturellen Hintergrund – zwei Drittel der Alkohol konsumierenden Schüler/-innen an, im letzten Monat mindestens ein Mal fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit konsumiert zu haben. Unter den Deutschen waren dies insgesamt drei Viertel der befragten Jugendlichen.

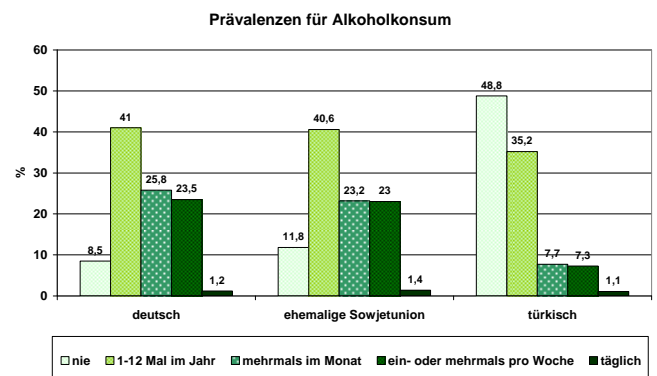


Abbildung 1: Prävalenzangaben für Alkoholkonsum bei Jugendlichen nach kulturellem Hintergrund



Schüler/-innen mit türkischem Migrationshintergrund beteiligten sich seltener am generellen Alkoholkonsum oder am Rauschtrinken als Schüler/-innen oder Schüler/-innen mit Migrationseinflüssen aus der ehemaligen Sowjetunion. Zwischen dem Trinkverhalten der deutschen Jugendlichen und der Jugendlichen mit sowjetischem Migrationshintergrund fanden sich hingegen keine Unterschiede (vgl. Abbildung 1).

Auch regionale Unterschiede wurden deutlich: Die Lebenszeitprävalenz und die 12-Monats-Prävalenz für Alkoholkonsum, aber auch die Prävalenz für Rauschtrinken innerhalb der letzten vier Wochen fielen in den ländlichen Regionen signifikant höher aus als in den Städten (siehe Tabelle 1).

	<b>Groß-</b> <b>stadt</b>	<b>Stadt</b>	<b>Land</b>
<b>Lebenszeitprävalenz</b>	86,6%	89,1%	93,7%
<b>12-Monats-Prävalenz</b>	81,4%	83,5%	89,3%
<b>Rauschtrinken</b>	42,5%	46,7%	57,3%

*Tabelle 1: Lebenszeitprävalenz und 12-Monats-Prävalenz für Alkohol sowie Monatsprävalenz für Rauschtrinken im Stadt-Land-Vergleich (Großstädte > 500.000 EW, Stadt > 100.000 EW, Land < 100.000 EW).*

#### Bewertung

Die Studie belegt erneut, dass regelmäßiger Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter deutschen Jugendlichen weit verbreitet sind. Die dargestellten Ergebnisse legen nahe, dass die Präventionsforschung nicht nur individuelle und verhaltensorientierte Aspekte, sondern auch Umweltaspekte wie kulturspezifische Einstellungen zu Alkohol und den Grad an sozialer Akzeptanz verfrühten Alkoholkonsums mit einbeziehen sollte. Auf dem Land gilt es weiterhin, vermehrt auf

alternative Freizeitaktivitäten zum Alkoholkonsum hinzuweisen und einem verfrühten Einstieg vorzubeugen.

Kritisch ist an dieser Untersuchung vor allem die selektive Fokussierung auf Alkoholkonsum zu bewerten. Eine Gegenüberstellung zum Konsum anderer Drogen, die z.B. in Städten leichter verfügbar sind als in ländlichen Gebieten, hätte hier möglicherweise weiterführende Erkenntnisse hervorgebracht.

Dipl. Psych. Andrea Haevelmann

Quelle: Donath, C., Gräbel, E., Baier, D., Pfeiffer, C., Karagülle, D., Bleich, S. & Hillemacher, T. (2011). Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence – a representative study. *BMC Public Health*, 84 (11), 1-14.

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gerichtsstand: Hamburg



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### 2. Einstellungsänderung als Mittler im Zusammenhang zwischen Alkoholwerbung und dem Trinkverhalten Jugendlicher

#### Fragestellung

Werbung für alkoholische Getränke ist ein Faktor, der den Alkoholkonsum von Jugendlichen beeinflussen kann. Obwohl es immer mehr Studien gibt, deren Ergebnisse einen Zusammenhang zwischen dem Trinkverhalten Jugendlicher und dem Kontakt mit Werbung für Alkohol stützen, gibt es bisher nur wenige Forschungsarbeiten, die die psychologischen Mechanismen dieses Zusammenhangs untersuchen. Ist der Einfluss von Alkoholwerbung auf das Trinkverhalten unter anderem durch eine positive Einstellungsänderung gegenüber Alkohol zu erklären?

#### Ziel der Studie

In einer aktuellen Studie unter Federführung des Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung Nord (IFT) wurde in einem längsschnittlichen Design eine Reihe von Variablen im Hinblick auf ihren Zusammenhang mit einer alkoholbezogenen Einstellungsänderung und dem Beginn des Alkoholkonsums untersucht, um Erkenntnisse über die psychologischen Wirkmechanismen von Alkoholwerbung zu gewinnen.

#### Methode

Es wurden N = 2.130 Schüler aus drei Bundesländern in Deutschland mit einem Fragebogen zum Trinkverhalten, zu alkoholbezogenen Einstellungen und zu der Kenntnis und Kontakthäufigkeit von Werbung im Allgemeinen und Werbung für alkoholische Getränke im Speziellen befragt. Hierzu wurden den Jugendlichen Werbebilder vorgelegt, in denen die Markenbezeichnung unkenntlich gemacht worden war. Die Schüler besuchten zum Zeitpunkt

der Erstbefragung die sechste bis achte Klasse (Altersdurchschnitt 12.2 Jahre). Es wurden nur Daten von Schülern ausgewertet, die zum Zeitpunkt der Erstbefragung noch keine alkoholischen Getränke konsumiert hatten. Eine Nachbefragung fand neun Monate später statt.

#### Ergebnisse

Insgesamt begannen 28% der befragten Jugendlichen bis zur zweiten Befragung Alkohol zu trinken. Jugendliche, die zum Zeitpunkt der Erstbefragung mehr Kontakt mit Alkoholwerbung hatten, begannen signifikant häufiger Alkohol zu konsumieren. Der Beginn von Rauschtrinken zeigte ebenfalls einen positiven Zusammenhang mit dem Kontakt mit Alkoholwerbung. Es konnte gezeigt werden, dass der Zusammenhang zwischen Alkoholwerbung und dem Trinkverhalten teilweise (36%) durch eine Einstellungsänderung in Bezug auf Alkohol erklärt werden kann (vgl. Abbildung 1).



alkoholbezogene Einstellungsänderung mit der Kontakthäufigkeit mit Werbung für Alkohol im Zusammenhang steht. Dieses Ergebnis ist ein wertvoller Hinweis auf die Wirkmechanismen von Alkoholwerbung, die z.B. in Trainings zur Medienkompetenz berücksichtigt werden können.

Dipl.-Psych. Silke Diestelkamp

Quelle: Morgenstern, M., Isensee, B., Sargent, J.D., Hanewinkel, R. (2011). Attitudes as Mediators of the Longitudinal Association Between Alcohol Advertising and Youth Drinking. Arch Pediatr Adolesc Med, 165 (7), 610-616.

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Gerichtsstand: Hamburg

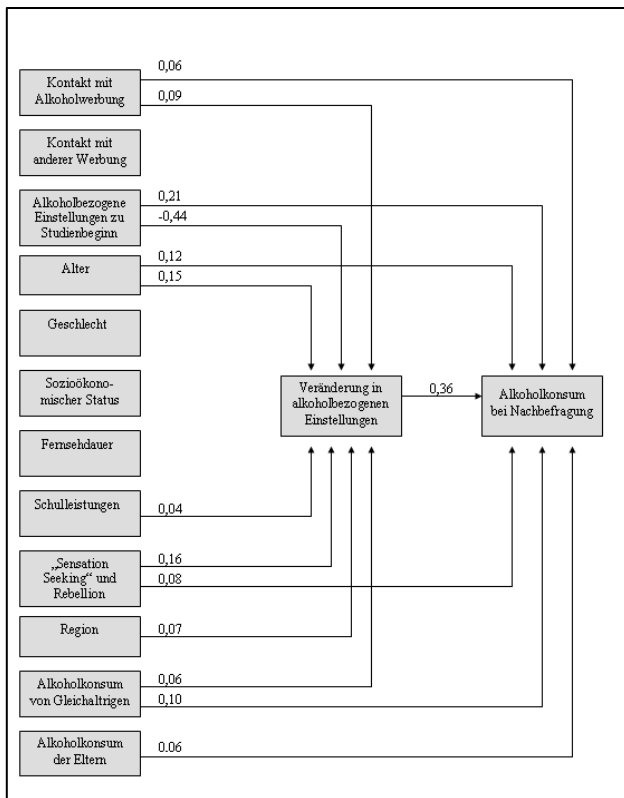


Abbildung 1: Pfadmodell des Einflusses von Alkoholwerbung und anderen Variablen auf alkoholbezogene Einstellungsänderungen und auf den Beginn des Alkoholkonsums zum zweiten Messzeitpunkt. Eingezeichnet sind signifikante Zusammenhänge und die Stärke des Zusammenhangs (Effektgrößen).

## Bewertung

In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass die Einstellung zu Alkohol im Vergleich zu weiteren erhobenen Variablen den stärksten direkten Zusammenhang mit einem späteren Beginn des Alkoholkonsums aufweist. Andere Einflussfaktoren, wie z.B. Persönlichkeit, Trinkverhalten im Freundeskreis oder Alter des / der Jugendlichen zeigten einen geringeren direkten Einfluss. Darüber hinaus wurde gezeigt, dass eine positive



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### 3. Junge Erwachsene mit riskantem Alkoholkonsum durch eine internetbasierte Kurzintervention erreichen

#### Ziel der Studie und Fragestellung

Riskanter Alkoholgebrauch ist bei jungen Erwachsenen weit verbreitet und insbesondere bei Studenten ein ernstes Problem. Vor allem die Kombination aus einem frühen Beginn des Alkoholkonsums und dem Konsum großer Mengen birgt viele Gefahren. So kann das junge, noch nicht voll entwickelte Gehirn Schaden nehmen, wodurch die kognitive Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt wird. Auch steigert das exzessive Trinken in jungen Jahren das Risiko für eine spätere substanzbezogene Störung. Während das Problem bereits länger bekannt ist, fehlen noch immer effektive Präventions- und Interventionsmaßnahmen für diese Gruppe von jungen Erwachsenen. In letzter Zeit konnten internetbasierte Therapieformen bei depressiven Störungen mit guten Wirksamkeitsnachweisen und einer relativ unaufwändigen Durchführung überzeugen. Zudem liegen positive Evaluationsergebnisse für Kurzinterventionen zur Konsumreduktion vor. Für den Einsatz internetbasierter Interventionen sprechen folgende Argumente:

- Klienten können anonym bleiben und ihre Privatsphäre schützen.
- Derartige Programme sind niedrighschwellig und unaufwändig; sie lassen sich problemlos in den Alltag junger Erwachsener integrieren.
- Studenten sind heute so genannte „digital natives“, was bedeutet, dass sie im Umgang mit modernen Kommunikationsmitteln sehr vertraut sind.

- Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen (Psychoedukation) können auf effektive Weise den Klienten passgenau zur Verfügung gestellt werden.
- Mit vergleichbar geringem finanziellem Aufwand ist es möglich, eine große Anzahl an Klienten zu erreichen. Dies gilt vor allem für Plattformen, bei denen die Interaktion mit den Klienten lediglich über ein Computerprogramm erfolgt.

In einem „study protocol“ von Voogt et al. (2011) wird ein Forschungsvorhaben vorgestellt, in dem eine internetbasierte Kurzintervention für junge Erwachsene in einem randomisiert-kontrollierten Studiendesign auf ihre Wirksamkeit hin untersucht werden soll.

#### Methode

In diesem Forschungsvorhaben ist geplant, 908 Probanden im Alter zwischen 18 und 24 Jahren, die in den letzten sechs Monaten von starkem Alkoholkonsum berichten, an niederländischen Universitäten für die Studie zu rekrutieren. Ausschlusskriterien sind die Diagnose eines Alkoholmissbrauchs oder einer Alkoholabhängigkeit. Nach einem ersten Screening werden die Teilnehmer/-innen der Interventionsgruppe oder der Kontrollgruppe zugelost. Probanden, die der Interventionsgruppe zugeteilt werden, erhalten die internetbasierte Kurzintervention „What do you drink“ (WDYD), die auf den Prinzipien des Motivational Interviewings und des I-Change-Modells basiert.



Das I-Change-Modell hat zum Ziel, die Selbstwirksamkeitserwartung bei der Problembewältigung zu stärken. Beim Motivational Interviewing geht es darum, in einem sokratischen, klientenzentrierten Dialog die Vor- und Nachteile des Alkoholkonsums beziehungsweise der Abstinenz zu explorieren. Anschließend soll das Ergebnis dieses Dialogs dazu genutzt werden, die Veränderungsmotivation hinsichtlich des Alkoholkonsums zu steigern. Im Fall von WDYD werden dazu die von den Klienten angegebenen Konsummengen den Konsummengen einer Referenzgruppe, also Personen gleichen Alters, Geschlechts und Ausbildungsstands, gegenübergestellt. Zusätzlich sollen die Klienten eine individuelle Rückmeldung über die Nachteile ihres starken Alkoholkonsums erhalten. In einem zweiten Teil der Intervention geht es darum, dass die Klienten sich für die folgende Woche auf eine maximale Anzahl von Konsumereignissen pro Tag festlegen. Die Selbstwirksamkeitserwartung, den Alkoholkonsum reduzieren zu können, soll anhand von Rollenspielen gestärkt werden. Die gesamte geschilderte Interaktion soll automatisiert erfolgen: Es antworten keine Behandler auf die Angaben der Klienten, sondern ein Computerprogramm. Klienten, die der Kontrollgruppe zugeteilt werden, erhalten keine Intervention.

Die Studienteilnehmer geben einen Monat lang vor Beginn der Intervention und neun Monate lang nach Abschluss der Intervention mithilfe eines portablen Taschencomputers wöchentlich ihren Alkoholkonsum an. Auf diese Weise wird das Konsumverhalten engmaschig über einen längeren Zeitraum ermittelt. Abbildung 1 veranschaulicht das geplante Studiendesign.

## Ergebnisse und Diskussion

Der Erfolg der Kurzintervention soll vornehmlich anhand des prozentualen Anteils von Probanden in der Interventionsgruppe gemessen werden, die von einem nicht schädlichen Alkoholkonsum berichten. Es wird erwartet, dass der Anteil der Probanden, die einen nicht schädlichen Gebrauch angeben in der Interventionsgruppe höher ausfällt als jener in der Kontrollgruppe.

## Bewertung

Internetbasierte Kurzinterventionen stehen derzeit „hoch im Kurs“, da sie zum einen kostengünstig und mit vergleichsweise wenig Aufwand durchzuführen sind, zum anderen aber auch bisher schwer zugängliche Personengruppen wie junge Studenten mit riskantem Alkoholkonsum erreichen. Auch am DZSKJ wird derzeit im Rahmen des von der Europäischen Union geförderten Projekts „Wise Teens“ eine internetbasierte Kurzintervention entwickelt und später in einem randomisiert-kontrollierten Studiendesign in vier Ländern (Deutschland, Belgien, Schweden, Tschechien) evaluiert. Diese neuartige Intervention zielt allerdings nicht auf junge Erwachsene, sondern auf Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren mit riskantem Substanzkonsum ab.

Das Prinzip des Motivational Interviewings hat sich in der Behandlung von Substanzstörungen bewährt und auch die Steigerung der Selbstwirksamkeit durch Rollenspiele ist Bestandteil vieler anerkannter Interventionen. Neu ist die vollständige Automatisierung: Ob ein Computerprogramm ein menschliches Gegenüber ersetzen kann, ist mehr als unwahrscheinlich. In den meisten internetbasierten Interventionen (diese finden sich bislang fast ausschließlich in den USA) kommunizierten die



Klienten letztendlich mit ausgebildeten Fachkräften. Andererseits ist denkbar, dass es gerade für internetaffine junge Erwachsene eine Entlastung ist, wenn die erste Auseinandersetzung mit einem problembelasteten Verhalten zunächst anonym erfolgt. Wie wirksam die dargestellten innovativen Interventionen sind, werden die Ergebnisse der geplanten Studien in den nächsten Jahren zeigen.

Quelle: Voogt, C.V., Poelen, E.A.P., Kleinjan, M., Lemmers, L.A.C.J. & Engels, C.M.E.R. (2011). Targeting young drinkers online: the effectiveness of a web-based brief alcohol intervention in reducing heavy drinking among college students: study protocol of a two-arm parallel group randomized controlled trial. BMC Public Health, 11, 231-239.

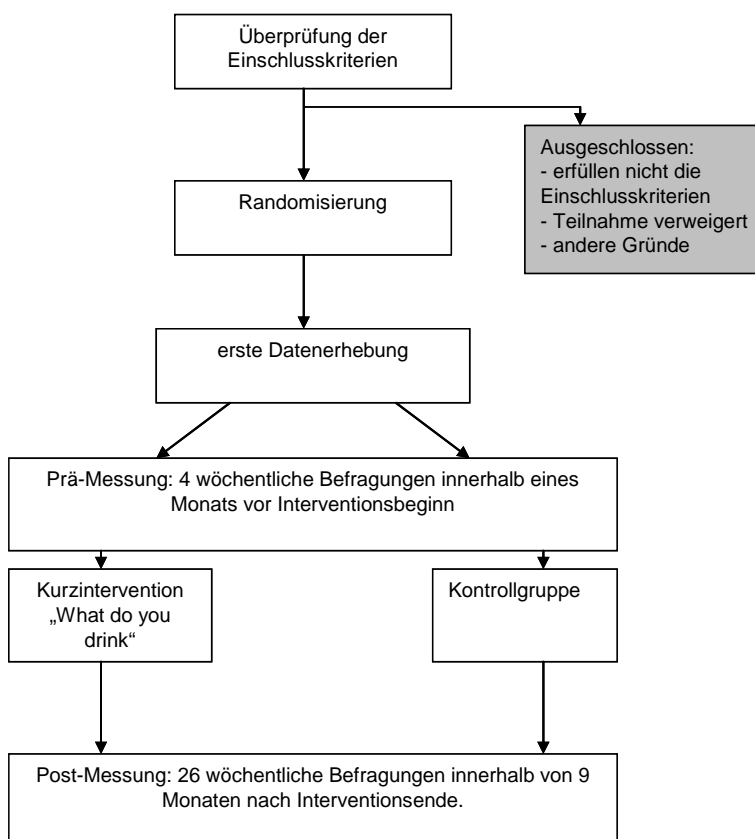


Abbildung 1: Geplantes Design der Studie von Voogt et al. (2011)

M. Sc. Julian Stappenbeck

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Gerichtsstand: Hamburg



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### 4. „Suchtdruck“ bei Cannabis-Konsumenten – Entwicklung eines deutschsprachigen Fragebogens zur Erfassung des so genannten „Cannabis-Cravings“

#### Fragestellung

Allgemein bezeichnet das englische Wort „Craving“ in der Suchtforschung das starke Verlangen von Substanzkonsumenten nach ihrem Suchtmittel. Craving bzw. „Suchtdruck“ (wie der Begriff häufig übersetzt wird) gilt als ein wesentlicher Prädiktor für die Fortsetzung des Substanzkonsums und hat dementsprechend eine hohe klinische Relevanz. Bisher fehlen im deutschen Sprachraum allerdings geeignete Fragebögen zur Erhebung des Suchtdrucks.

#### Ziel der Studie

Ziel der vorgestellten Untersuchung war eine Übersetzung und Anpassung der englischsprachigen Kurzform des Marijuana Craving Questionnaire (MCQ-12), das im Original aus zwölf Fragen besteht. Nach den vorliegenden internationalen Forschungsbefunden zu verschiedenen psychotropen Substanzen (Nikotin, Alkohol, Kokain und Cannabis) wird Craving am besten substanzspezifisch und mehrdimensional erfasst.

Es sollte außerdem geprüft werden, welche Aspekte des Craving empirisch bestätigt werden können. In der Literatur werden vor allem die theoretischen Konstrukte des „Belohnungs-“ und des „Erleichterungs-Cravings“ konzeptualisiert. Unter Belohnungs-Craving wird eine Antizipation positiver Effekte/positiver Resultate des Drogenkonsums verstanden, während das Erleichterungs-Craving eher der Kompensation oder Reduktion unangenehmer Zustände durch den Substanzkonsum dient.

#### Methoden

Nach der Übersetzung des Fragebogens und der Umformulierung einzelner Items, die sich in der exakten Übersetzung als unverständlich erwiesen, erfolgte eine Erprobung des Fragebogens an drei Stichproben ( $n_1 = 98$ ,  $n_2 = 100$  und  $n_3 = 103$  Personen). Dabei wurde der Fragebogen Schritt für Schritt immer weiter überarbeitet und dabei unter psychometrischen Gesichtspunkten optimiert.

#### Ergebnisse

Als Ergebnis wurde ein deutschsprachiges Instrument bestehend aus sieben Fragen (das so genannte „Cannabis Craving Screening“ oder CCS-7) von den Autoren vorgelegt. Die zwei theoretischen Konzepte des „Belohnungs-“ und „Erleichterungs-Craving“ konnten in psychometrischen Überprüfungen bestätigt werden. Sie werden im CCS 7 zum Beispiel so erfragt:

- Beispielitem für „Erleichterungs-Craving“ aus dem CCS-7: „Wenn ich jetzt Cannabis rauchen würde, würde ich mich weniger nervös fühlen.“
- Beispielitem für „Belohnungs-Craving“ aus dem CCS-7: „Cannabis zu rauchen, würde mich zufrieden machen.“

#### Bewertung

Mit dem neuen Cannabis Craving Screening (CCS-7) liegt seit 2011 erstmals ein spezifischer, deutschsprachiger Fragebogen zur Erfassung des Suchtdrucks bei Cannabiskonsumenten vor, der gute psychometrische Eigenschaften aufweist und sich in



ersten Datenerhebungen bewährt hat. Um den praktischen Einsatz zu erleichtern, ist nun als nächster Schritt eine Normierung an weiteren Stichproben notwendig.

Autor: Lutz Wartberg

Quelle: Schnell, T., Münchhagen, L., Tersudi, K., Daumann, J. & Gouzoulis-Mayfrank, E.(2011). Entwicklung und Evaluation eines deutschsprachigen Instrumentes zur Erfassung von Cannabis-Craving (CCS-7). Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 40, 33-41.

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Gerichtsstand: Hamburg



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### 5. Substanzkonsum in der Schwangerschaft – ethische Probleme für Schwangere und beratende Gesundheitsberufe

#### Fragestellung

Der Substanzkonsum einer Schwangeren bzw. Mutter gefährdet potenziell das Kindeswohl bzw. das Recht des Kindes, gesund geboren zu werden und aufzuwachsen. Hieraus ergeben sich ethische Probleme sowohl für die Schwangere selbst, als auch für die Angehörigen der Gesundheitsberufe, an die sie sich wegen einer Beratung oder Behandlung wendet.

#### Ziel der Studie

Binta Lambert und ihre Kolleginnen forschen und lehren auf dem Gebiet der Geburtshilfe und Pädiatrie (Albert Einstein College of Medicine, USA). Sie nehmen das Ziel einer ethisch verantwortungsvollen gesundheitlichen Beratung bzw. Behandlung in den Blick und erörtern, inwieweit sich das Selbstbestimmungs-Recht von Substanzen konsumierenden schwangeren Frauen und das Wohl ihres Kindes miteinander vereinbaren lassen.

#### Methode

Lambert et al. diskutieren die aufgeworfene Frage im Rahmen eines Essays vor dem Hintergrund ethischer Prinzipien aus der Bio-Medizin und wenden die dort anerkannten Prinzipien auf den Suchtbereich an.

#### Ergebnisse

Da Angehörige von Gesundheitsberufen traditionell den ethischen Prinzipien verpflichtet sind, Selbstbestimmung/Autonomie, Wohlergehen [beneficence] und Teilhabe [justice/fairness] ihrer Klientel zu achten und zu fördern, geraten sie zwangsläufig in Konflikte, wenn sie für Substanzen konsumierende Schwangere und das Kind/den Fötus

gleichermaßen Sorge tragen wollen. Im Übrigen sind nicht nur Substanzen konsumierende Schwangere mitunter unwillig, ihre Lebensweise in Hinblick auf das Kind/den Fötus umzustellen, dies findet sich auch bei Schwangeren mit anderen chronischen Erkrankungen, nur sind diese Frauen weniger stigmatisiert.

Eine Schwangere kann sich gemäß ihrem moralischen Recht auf Selbstbestimmung für einen Substanzkonsum entscheiden (auch wenn sie sich selbst damit schadet), sie trägt andererseits aber auch Verantwortung für etwaige Konsequenzen. Man muss hier allerdings voraussetzen, dass die Schwangere in der Lage ist, eine solche Entscheidung auch tatsächlich selbstbestimmt zu treffen; manche Medizin-Ethiker argumentieren, dass eine Suchterkrankung diese Entscheidungsfähigkeit grundsätzlich einschränkt. Selbst wenn man eine solche Entscheidungsfähigkeit für gegeben ansieht, so wird in der medizin-ethischen Literatur doch unterschiedlich diskutiert, ob dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren ein unbedingter Vorrang vor dem Recht des Kindes/des Fötus einzuräumen sei.

Das „Wohlergehen“ der anvertrauten Klientel zu fördern ist nicht nur aus fachlicher, sondern auch aus ethischer Sicht ein hoher Anspruch. Ein Beispiel: Eine Ärztin, bei der eine Schwangere mit Substanzkonsum zur Behandlung erscheint, hat eigentlich zwei Patienten, nämlich die schwangere Frau und das Kind/den Fötus, dessen Wohlergehen wiederum wesentlich von der Mutter abhängt. Deswegen



argumentieren manche Medizin-Ethiker, die schwangere Frau habe moralische Verpflichtungen gegenüber dem Kind, und diese Verpflichtungen schränken zwangsläufig das Selbstbestimmungsrecht der Mutter ein.

Was die „Teilhabe“ angeht, so muss zunächst gewährleistet sein, dass die betroffenen Frauen von entsprechenden Versorgungsprogrammen überhaupt erreicht werden. In den USA konzentrieren sich solche Programme traditionell auf Personen, die illegale Substanzen konsumieren. Frauen, die legale Substanzen wie Alkohol, Medikamente, Tabak konsumieren, sind jedoch auch betroffen. Zudem erreichen Versorgungsangebote manche soziale oder ethnische Gruppen nur unzureichend, etwa Native Americans in den USA. Frauen werden ärztlich seltener auf Substanzkonsum gescreent als Männer; dies ergaben Untersuchungen mit Simulationspatienten in den USA.

„Nützen“ Zwangsmaßnahmen überhaupt? Nein – Angst ist ein schlechter Ratgeber, so auch hier. Verängstigte betroffene Frauen verweigern sich dem Hilfesystem und erhöhen genau diejenigen gesundheitlichen Risiken für sich und ihr Kind/den Fötus, die durch die Zwangsmaßnahmen eigentlich vermieden werden sollen.

Die Autorinnen fordern umfassende Hilfeansätze sowie weitere Anstrengungen zur Adressierung Substanz konsumierender Schwangerer, um der mehrgenerationalen Weitergabe von Suchterkrankung vorzubeugen. Sie verweisen in diesem Zusammenhang auf ein Kurzinterventions-Programm des „American College of Obstetricians and Gynecologists“, welches ein ausführliches Screening, eine Motivierende Kurzintervention mit schriftlicher

Zielvereinbarung, sowie ggf. eine gezielte Weiterzuweisung inklusive Handout von Informationsmaterial vorsieht. Durch diesen ausführlichen Beratungsprozess soll sichergestellt werden, dass die Schwangere medizinisch gut informiert ihre eigene Entscheidung selbst treffen kann. Für die Beratenden kann der Einsatz eines derartigen evaluierten Verfahrens eine Entlastung von dem Gewissensdruck bedeuten, evtl. „nicht genug“ klärend eingewirkt zu haben. Erste Evaluationsergebnisse haben gezeigt, dass über dieses Programm tatsächlich eine Änderung der Konsumgewohnheiten der betroffenen Frauen in einer Größenordnung erreicht werden kann, wie dies durch ähnliche Interventionen bei Schwangeren mit Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder anderen chronischen Erkrankungen gelingt.

#### Bewertung

Der Beitrag aus den USA spiegelt eine Diskussion wieder, welcher in der Bundesrepublik unter anderem der Fachverband Drogen und Rauschmittel (2009) ein Forum gegeben hatte, vgl. etwa die Diskussion dazu in der „Suchttherapie“, Ausgabe 2011(3). Seit langem befasst sich die Hamburger Suchthilfe intensiv mit diesem Thema und hält Angebote für Kinder Alkoholabhängiger und substituierter, drogenabhängiger Eltern vor. Seit 2008 gibt es speziell die Rahmenvereinbarung „Suchtgefährdete und suchtkranke Eltern und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr“ ([www.sucht-hamburg.de/uploads/docs/rahmenvereinbarung\\_10-12-08.pdf](http://www.sucht-hamburg.de/uploads/docs/rahmenvereinbarung_10-12-08.pdf)) mit mehr als 80 Kooperationspartnern des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe und der Suchthilfe sowie auch „Lina-Net“, ein Internetportal mit Ressourcen und Hilfen für Fachkräfte aus den Hilfesystemen rund um Schwangerschaft, Geburt, junge Familie und Sucht ([www.lina-net.de/](http://www.lina-net.de/)).



Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. Peter-Michael Sack

Quelle:

Binta Lambert, Melissa Scheiner & Deborah Campbell  
(2010). Ethical issues and addiction. *Journal of  
Addictive Diseases*, 29(2), 164–174.

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gerichtsstand: Hamburg