



Medikamentenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder

Laufzeit 1. Mai 2014 - 30. Juni 2019

Region NRW

HINTERGRUND

Von problematischem bis abhängigem Medikamentenkonsum sind schätzungsweise 1,3¹ bis 2,6² Mio. Menschen in Deutschland betroffen. Der Frauenanteil wird mit 60-70% beziffert. Bei den Frauen steht damit die Medikamentenabhängigkeit vor der Alkoholabhängigkeit an erster Stelle der Abhängigkeitserkrankungen. Dieser hohen Prävalenz stehen geringe stationäre und ambulante Behandlungsprävalenzen gegenüber³. Über problematischen Medikamentenkonsum in der Schwangerschaft und die Situation von Müttern liegen kaum Erkenntnisse vor. Einzelne v.a. internationale Studien zeigen zwar eine geringe Prävalenz des Medikamentenkonsums Schwangerer, die gesundheitlichen Folgen für das Neugeborene können jedoch gravierend sein.

ZIELGRUPPE

- Medikamentenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder
- ambulante und stationäre Suchthilfe
- psycho-soziale und psychotherapeutische Versorgung
- geburtshilfliche und gynäkologische Versorgung
- Suchtselbsthilfe.

ZIELSETZUNG

Ziel des vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen geförderten Projekts „Medikamentenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder“ ist u.a., die Leerstelle im Hilfesystem mit Handlungsempfehlungen für die bedürfnisgerechte Versorgung medikamentenabhängiger Frauen zu füllen.

INHALT & METHODE

- Systematische Literaturrecherche
- 72 leitfadengestützte Expert*inneninterviews mit Fachpersonen aus der ambulanten und stationären Suchthilfe, der Suchtselbsthilfe sowie der psycho-sozialen Beratung
- Zwei Fokusgruppen mit Fachpersonen aus der ambulanten und stationären Suchthilfe, der Suchtselbsthilfe sowie der psycho-sozialen Beratung
- 19 qualitative Einzelinterviews, Auswertung mit qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2014).⁴

ERGEBNISSE & IMPULSE

- Im Versorgungssystem herrscht weitgehende Unkenntnis über die Versorgungsbedürfnisse und -bedarfe von Medikamentenabhängigen.
- Gesellschaftliche Akzeptanz des Medikamentenkonsums und Stigmatisierung von Abhängigkeit erschweren Betroffenen die Entwicklung eines Problembewusstseins und die Inanspruchnahme von Hilfe.
- Konsumentinnen und Professionelle im Gesundheitswesen sind unzureichend für das Risiko der Medikamentenabhängigkeit sensibilisiert.
- Ärztliche Verschreibungspraxis
 - trägt zur Medikalisierung psycho-sozialer Probleme bei und
 - legitimiert subjektiv den Konsum insb. bei Benzodiazepinen und Analgetika.
- Patientinnen berichten von Defiziten hinsichtlich Aufklärung und Information über Wirkungsweisen, Langzeitfolgen und Absetzmöglichkeiten der Medikamente sowie Alternativen zur Medikamenteneinnahme.
- Patientinnen fühlen sich zu wenig wahrgenommen und wünschen sich mehr Beteiligung am Behandlungsprozess (i.S.d. Shared Decision Making).
- Die Suchthilfe hält keine spezifischen Angebote vor. Von den generischen Angeboten der Suchthilfe fühlen sich Medikamentenabhängige nicht angesprochen (Zweifel an Fachkompetenz der Berater*innen, Angst vor Stigmatisierung).
- Es kommt zu Brüchen in der Versorgung insb. im Übergang zwischen ambulant und stationär.
- Betroffene müssen hohe Aktivität entfalten, um Hilfe zu erhalten.

PRAXIS & TRANSFER

Die Befunde verweisen auf folgenden Handlungsbedarf:

Ziele

Abhängigkeit enttabuisieren

Betroffene identifizieren

Medication Literacy fördern

Niedrigschwellige Angebote innerhalb und außerhalb der Suchthilfe implementieren

Medikamentenabhängigkeit verhindern

Maßnahmen

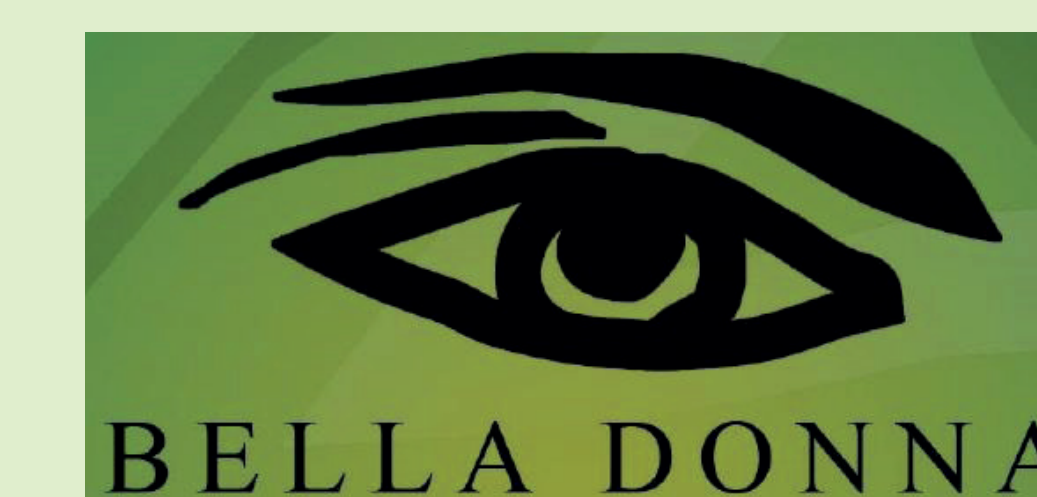
- Alltagsbilder von Süchtigen und Sucht durch Aufklärungskampagnen verändern
- Screeninginstrumente für Medikamentenkonsum entwickeln bzw. einsetzen
- Gesundheitsprofessionen sensibilisieren und fortbilden
- Potenziale der Ärzt*in-Patientin-Beziehung in der hausärztlichen Versorgung nutzen
- Laienverständlich über Diagnose, Therapie und (Neben-) Wirkungen von Medikamenten aufklären
- Kompetenzen bezogen auf Gender und Medikamentenabhängigkeit aufbauen
- Frauenbezogene Angebote in der Suchthilfe entwickeln
- Sensibilisierung von Patient*innen und Ärzt*innen für Risiko der Medikamentenabhängigkeit
- Verschreibungspraxis insb. von Benzodiazepinen verändern
- Konzepte für ambulante Entzüge entwickeln und umsetzen

KONTAKT

Trägerschaft: Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen, Essen e.V.

Leitung: Dr. Gabriele Klärs

Email: g.klaers@belladonna-essen.de



Gefördert vom

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen



¹ Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2016). Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2016. Berlin

² Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L. & Piontek, D. (2016). Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2015. SUCHT, 62 (5), 271-281.

³ Soyka, M., Queri, S., Kufner, H. & Rösner, S. (2005). Wo verstecken sich 1,9 Millionen Medikamentenabhängige? Nervenarzt, 76, 72-77.

⁴ Kuckartz, U. (2014). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa