



Ergebnisse des Projekts „Medikamentenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder“

21. März 2019

Dr.in Gabriele Klärs

Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW
BELLA DONNA



Hintergrund, Projektziele und methodisches Vorgehen



Hintergrund

NRWSPD – Bündnis 90/Die Grünen NRW: Koalitionsvertrag 2012–2017, S. 96:

„Zur Versorgung medikamentenabhängiger schwangerer Frauen, Mütter und ihrer Kinder werden wir Maßnahmen auf den Weg bringen.“

- Gefördert vom MAGS NRW bzw. ehemaligem MGEPA NRW
- Projektlaufzeit: 05/2014 bis 06/2019
 - Projektphase 1: Perspektive der Akteure der Suchthilfe (2014-2016)
 - Projektphase 2: Perspektive der Betroffenen (2017-2019)



Projektziele und Vorgehensweisen

- **Erkenntnisse gewinnen:** Aufarbeitung des nationalen und internationalen Forschungsstandes
- **Akteur*innen vernetzen:** Sensibilisierung, Erfahrungsaustausch und Aufbau von Kooperationen und Netzwerken
- **Strategien und Angebote entwickeln und erproben:** Konzeption und Implementierung von Angeboten; Erarbeitung von Arbeitshilfen (ambulante und stationäre Suchthilfe, Suchtselbsthilfe)
- **Qualifizierungskonzepte ableiten und Empfehlungen für die Versorgung entwickeln**



Projektphase I: 2014-2016

Aufbereitung des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes:

- Sozialwissenschaftliche und medizinische Literaturrecherche deutsch/englisch

Praxis-Erkundung:

- **72 leitfadengestützte Expert*inneninterviews**
- **Erfahrungsaustausch** im NRW Netzwerk Frauen und Sucht
- Durchführung von **zwei moderierten Fokusgruppen**



Projektphase II: 2017 - 2019

Ziele

- Erkenntnisse zu Lebenssituationen, abhängigkeitsbezogenen Biografien, Unterstützungsbedürfnissen von medikamentenkonsumierenden Frauen, die schwanger sind und/oder Kinder haben, generieren.
-> Qualitatives Vorgehen



Methodisches Vorgehen

- Rekrutierung von Interviewpersonen
Zugänge:
 - Ambulante und stationäre Suchthilfe
 - Suchtselbsthilfe
 - Psycho-soziale Beratung
 - Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung
 - Einschlägige Internetforen
- Durchführung von 19 leitfadengestützten qualitativen Interviews
- Transkription und Auswertung mit Qualitativer Inhaltsanalyse nach U. Kuckartz unter Nutzung von MAXQDA 2018

Gabriele Klars
Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA
Kognitionsstr. 24-25, 45127 Essen
Tel.: 0201 - 83 199 436
www.belladonna-essen.de



Frauen, die Medikamente einnehmen, gesucht!

Worum geht es?

Regelmäßiger Medikamenteneinsatz kann viele Fragen aufwerfen und mit dem Wunsch nach Unterstützung verbunden sein. Die Anliegen und Sorgen von Frauen, die regelmäßig ärztlich verschriebene oder selbst erworbene Arzneimittel einnehmen, werden bisher nur unzureichend beachtet. Um mehr darüber zu erfahren, welche Art von Unterstützung benötigt wird, suchen wir Frauen, die Medikamente einnehmen oder eingenommen haben, für Einzelinterviews. Uns interessieren Ihre Erfahrungen, was hilfreich bzw. hinderlich ist und welche Art von Unterstützung Sie sich wünschen bzw. zu einem früheren Zeitpunkt gewünscht hätten. Die Teilnahme ist freiwillig. Aus einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen keine Nachteile.

Wie läuft das Interview ab?

Ich stelle verschiedene offene Fragen zu ein paar Themenbereichen, bei denen ich Sie bitten werde, einfach zu erzählen, was für Sie wichtig ist. Dabei gibt es kein „richtig“ und kein „falsch“. Sie werden genug Zeit für Ihre Ausführungen haben. Das Gespräch wird etwa 1 Stunde in Anspruch nehmen.

Was passiert mit meinen Daten?

Damit ich nicht alles mitschreiben muss, sondern dem Gespräch besser folgen kann, möchte ich das Gespräch für die spätere Auswertung gern auf Band aufnehmen und es anschließend abschreiben. Die Aufnahme und das abgeschriebene Gespräch werden streng vertraulich und anonym behandelt. Das heißt: alle persönlichen Daten, die Rückschlüsse auf Sie erlauben, werden gelöscht oder anonymisiert. Zu Beginn des Gesprächs werde ich Ihnen dies in einer Vertrauensschutzklärung schriftlich versichern. Darüber hinaus werden alle Daten auch nur dann anonymisiert ausgewertet, wenn Sie nach dem Gespräch Ihr Einverständnis dazu geben.

Bin ich die Richtige für ein Interview?

Ja. Wenn Sie die Bereitschaft und Offenheit haben, über Ihre Erfahrungen zu berichten, sind Sie eine interessante Gesprächspartnerin für mich. Termin und Ort vereinbaren wir individuell.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich zu einem Gespräch bereit erklären würden.

Als Dankeschön, dass Sie sich die Zeit für ein Interview nehmen, zahlen wir nach erfolgtem Interview eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 30,- €. Auch wenn Sie sich zunächst noch weiter informieren möchten, bevor Sie sich entscheiden, melden Sie sich bitte gern bei mir. Ich rufe Sie auch gern sofort zurück.

Kontakt:
Gabriele Klars
Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA
Tel.: 0201 - 83199436 oder mobil: 0177 963 79 09.
g.klars@belladonna-essen.de



Ergebnisse

Ergebnisse der Literaturrecherche

- Dünne Datenlage
- Wenige internationale Studien verweisen auf niedrige Prävalenzen medikamentenkonsumierender Schwangerer
- Konsum von BZD und Analgetika kann schwerwiegende Folgen für das Ungeborene bzw. das Neugeborene haben („Floppy infant syndrome“, Neonatales Absetzsyndrom)



Bildquelle: www.allergie.de





Perspektive der Professionellen in der Suchthilfe

- **wenig konkrete Erfahrungen** mit den ausgewählten Zielgruppen
- **Rudimentäre Kenntnisse** hinsichtlich Zugangswegen, förderlichen und hinderlichen Faktoren für Erreichbarkeit
- **„stille“, unauffällige Abhängige**, schwer identifizierbar
- (Generische) **Angebote der ambulanten Suchthilfe** werden von medikamentenabhängigen Frauen nicht genutzt
- **keine spezifischen Angebote in der Suchthilfe**, mangelnde Qualifikationen sowie personelle und zeitliche Ressourcen



Perspektive der Betroffenen

Beschreibung des Samples

N = 19

Alter: 23 bis 65 Jahre

Altersgruppen	Anzahl Interviewte (n=19)
20 bis unter 30 Jahre	2
30 bis unter 40 Jahre	5
40 bis unter 50 Jahre	3
50 bis unter 60 Jahre	7
60 bis 65 Jahre	2

- Fünf der Befragten haben Kinder, zwei haben einen Kinderwunsch bzw. planen eine Schwangerschaft, eine hat eine Schwangerschaft abgebrochen, zehn Befragte haben keine Kinder.
- Gemischt hinsichtlich: Bildungsstatus, ökonomischer Situation, Erwerbsstatus
- Zwei Frauen haben eine Zuwanderungsgeschichte.
- Niedrigstes Einstiegsalter: 14 Jahre, höchstes Einstiegsalter: 45 Jahre.
- Zwei Drittel der Befragten haben vor dem 25. LJ mit dem Medikamentenkonsum begonnen.



Konsumierte Substanzen

Anzahl Fälle (N=19)	Konsumierte Substanzen					
	Psychopharmaka			Analgetika	Alkohol	Illegale Drogen
	Anti-depressiva	Anti- psychotika	Benzodia- zepine			
3	x					
1		x				
1			x			
1				x		
1			x		x	
1		x	x			
1	x		x		x	
1		x	x	x		
2	x		x	x		
1	x		x	x		
1	x	x		x	x	
1	x	x	x	x		
1	x	x	x	x	x	
3	x	x	x	x	x	x



Anlässe für Medikamenteneinnahme

- Somatische Beschwerden
 - Psychische Belastungen und Krisen (familiär, beruflich)
 - Psychische Störungen
- > ambulante, meist hausärztliche, oder stationäre Behandlung



Subjektive Sichtweise auf Medikamente

- Hilfestellung, Problemlösung
- Erwünschte Wirkungen: Sicherheit, Entspannung, Sedierung, Bewältigung von Aufgaben in Alltag und Beruf,
- Unerwünschte Nebenwirkungen: Abhängigkeit, Dumpfheit, „alles ist tot“, sexuelle Unlust, Müdigkeit ...
- Zeitliche Dimension -> Einstellungsänderung
- Tabuisiert und schambesetzt sind die Medikamenteneinnahme wie auch die dahinterliegenden Problemlagen

„Früher habe ich gedacht, ach ja, Hauptsache Dir geht es gut. Dann nimmst Du das halt, habe ich mir gedacht. Habe ich so verdrängt. Mir nicht so die Gedanken gemacht. Inzwischen sieht das anders bei mir aus.“ (11_53_B_Ki, 49)



Substanzbezogene Aspekte

- Gesellschaftlich akzeptiert
- Keine Substanzwahrnehmung
- Eingeschränkte Risikowahrnehmung einer Abhängigkeit
- Konsum durch ärztliche Verschreibung legitimiert

„Da ist so ne Tablette einfach. Ja, nimmt man kurz, keiner guckt blöd, könnte ja auch ne Kopfschmerztablette sein oder was weiß ich nicht. Wenn ich mir jetzt n Bier an n Hals setzen würde, das ist was ganz anderes.“ (6_37_B, 121)

„Ich hab immer gedacht: Ja, mir tut das gut und das ist ja verschrieben und ich nehme es in DER Dosierung wie ich´s nehmen soll, also von daher ist es ja in dem Moment noch keine Tablettensucht so.“ (10_47_N_B_Ki, 2)

„Das war für mich wie n Freifahrtschein.“ (4_53_B_Ki, 19)



Schwangerschaft und Mutterschaft

- Keine schwangere Frau im Sample
- Junge Frauen vermissen proaktive Aufklärung seitens der verordnenden Ärzt*innen über die Kompatibilität der Medikamenteneinnahme mit einer Schwangerschaft
- Mütter gehen davon aus, dass ihr Medikamentenkonsum keine Auswirkungen auf ihr Kind hat.
Strategie: heimlicher Konsum



Ärzt*in-Patient*in-Kommunikation

Vertrauen in Ärzt*innen, v.a. Hausärzt*innen und die medikamentöse Therapie ist v.a. zu Beginn der Behandlung groß.

positiv

- Aufklärung und Information
- Transparenz über Therapie
- Behandlungspläne
- Medikationspläne
- Partizipative Entscheidungsfindung

„Sie [die Ärztin] hat mich dann einbezogen in den Prozess mit dem Medikament finden. Dass ich mich mit dem Medikament auch wohlfühlen kann.“ (9_23_N, 42)

negativ

- Mangelnde Aufklärung und Information
- wenig Zeit
- Behandlung nach „Schema F“
- Dissens über Krankheitsverständnis
- Einstellungen und Präferenzen werden nicht berücksichtigt
- Keine Hinweise auf Alternativen

„Da hätte ich mir mal mehr Aufklärung gewünscht und ein bisschen mehr Zeit und Gespräch, ne. (...) Ich hab mich da manchmal so abgefertigt gefühlt.“ (11_53_B_Ki, 61)



Problemlösungsstrategien

- Wechsel des*r Ärzt*in
- Eigenständige Reduktions- bzw. Ausstiegsversuche
- Non-Adhärenz vs. mangelnde Qualität der Kommunikation zwischen Ärzt*in und Patient*in
- BZD: Ärzte-Hopping, Wechsel zu Privatrezepten, Schwarzmarkt, private Netzwerke



Hilfesuch- und Informationssuchverhalten

- Ärzt*innen sind und bleiben meist primäre Ansprechpersonen
- Apotheker*innen als mögliche Berater*innen werden nicht in Betracht gezogen
- Informationssuche v.a. im Internet -> Schwierigkeiten mit der Verarbeitung widersprüchlicher Informationen -> Entscheidungen nach „Bauchgefühl“
- Bedürfnis nach Austausch -> Internetforen
- Suchtselbsthilfe meist keine Option
- Suchthilfe keine subjektiv geeignete Anlaufstelle



Suchthilfe

- Keine spezifische Ansprache von Medikamentenabhängigen
- Zweifel an Kompetenz und Qualifikation der Mitarbeiter*innen
- Befürchtung, nicht ernst genommen zu werden
- Wunsch nach Abgrenzung von harten / illegalen Drogen
- Mangelnde Orientierung und Informationsdefizite bezogen auf Unterstützungsmöglichkeiten

„Alkohol steht immer oben drüber und dann dieses Medikamentenabhängige dürfen auch gerne kommen so und da fühlt man sich nicht-, da hat man nicht das Gefühl so wenn ich da jetzt hingeh, dann wissen die wie es mir geht oder ich kann es da besprechen.“ (15_65_B, 72)

„Mit Medikamentenmißbrauch wär ich nicht auf die Idee gekommen zur Suchtberatung zu gehen. Einfach auch aus der Unsicherheit heraus, einfach Angst ausgelacht zu werden, nicht ernst genommen zu werden oder auch Kompetenzprobleme der Mitarbeiter vielleicht.“

(12_25_N_B, 98)



Förderliche und hinderliche Faktoren beim Zugang zum Hilfesystem

Hinderliche Faktoren

- Keine spezifische Ansprache
- Hochschwelligkeit von Angeboten
- Mangelnde Orientierung im Hilfesystem

Förderliche Faktoren

- Niedrigschwelligkeit
- Qualifikation und Kompetenz
- Spezifische Ansprache
- Wahrung der Anonymität
- Unabhängigkeit und Neutralität
- Empfehlungen
- Geschützte Frauenräume

Kontaktmöglichkeiten

- Weiterleitung durch (Haus-)Ärzt*innen
- Arztpraxen, Apotheken, Kliniken
- Berufsgruppen: Ärzt*innen, Apotheker*innen, Sozialpäd./-arb., Psychotherapeut*innen ...



Medication Literacy

Das Ausmaß, in dem Individuen patient*innenspezifische Informationen ihre Medikation betreffend erlangen, verstehen, kommunizieren und verarbeiten können, um informierte Entscheidungen bezogen auf ihre Medikation und Gesundheit treffen zu können, mit dem Ziel ihre Medikation sicher und wirksam anwenden zu können unabhängig davon in welcher Form der Inhalt vermittelt wird (z.B. schriftlich, verbal oder visuell).

(Pouliot, A. (2016). Medication Literacy: Why Pharmacists Should Pay Attention. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 69, 4)





Prozessmodell zum Umgang mit Medikamenten



(Hasbeck, J. (2017). Medication Literacy – Gesundheitskompetenz, chronische Krankheit und Selbstmanagement bei Medikamenten. D. Schaeffer & J. M. Pelikan, (Hrsg.), Health Literacy, S., 259-276)



Voraussetzungen

- Verständliche Gesundheitsinformationen über Medikamente
- Partizipative Entscheidungsfindung in der Behandlung (Shared Decision Making)
- Patient*innenzentrierte Unterstützung durch Gesundheitsprofessionen -> Lotsen im Versorgungssystem



Handlungsbedarf

Ziele	Maßnahmen
Medikamentenabhängigkeit enttabuisieren	<ul style="list-style-type: none">• Alltagsbilder von Süchtigen und Sucht durch Aufklärungskampagnen verändern
Betroffene identifizieren	<ul style="list-style-type: none">• Screeninginstrumente für Medikamentenkonsum entwickeln bzw. einsetzen• Gesundheitsprofessionen sensibilisieren und fortbilden• Potenziale der Ärzt*in-Patientin-Beziehung in der hausärztlichen Versorgung nutzen
Medication Literacy fördern	<ul style="list-style-type: none">• Laienverständlich über Diagnose, Therapie und (Neben-)Wirkungen von Medikamenten aufklären• Partizipative Entscheidungsfindung
Niedrigschwellige Angebote innerhalb und außerhalb der Suchthilfe implementieren	<ul style="list-style-type: none">• Kompetenzen bezogen auf Gender und Medikamentenabhängigkeit aufbauen• Frauenspezifische Angebote in der Suchthilfe entwickeln
Medikamentenabhängigkeit verhindern	<ul style="list-style-type: none">• Patient*innen und Ärzt*innen für das Risiko der Medikamentenabhängigkeit sensibilisieren• Verschreibungspraxis insb. von Benzodiazepinen verändern• Konzepte für ambulante Entzüge entwickeln und umsetzen