

Lausanne, Juni 2015

Alkohol und Schwangerschaft

Ergebnisse der Delphi-Befragung zum Alkoholkonsum während der Schwangerschaft

Marc Marthaler in Zusammenarbeit mit Frank Zobel, Corine Kibora, Marie-Louise Ernst
und Suleika Diener

*Dieses Projekt wurde durch das Nationale Programm Alkohol (BAG, Verfügung Nr. 14.000919)
finanziert.*

Dank

Wir danken dem Bundesamt für Gesundheit für die Finanzierung dieser Studie. Danken möchten wir ebenfalls Barbara Weil, Abteilungsleiterin Gesundheitsförderung und Prävention der FMH, für ihre Unterstützung bei der Studie. Ebenso möchten wir uns herzlich bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Delphi-Befragung bedanken. Der Dank gilt auch Irene Abderhalden für ihre Unterstützung bei der Projektplanung sowie ihre hilfreichen Kommentare bei der Projektumsetzung.

Impressum

Auskunft:	Marc Marthaler, Tel. +41 (0)21 321 29 71 E-Mail: mmarthaler@suchtschweiz.ch
Bearbeitung:	Marc Marthaler, Frank Zobel
Vertrieb:	Sucht Schweiz, Postfach 870, 1001 Lausanne
Grafik/Layout:	Sucht Schweiz
Copyright:	© Sucht Schweiz Lausanne
ISBN:	
Zitierhinweis:	



Inhaltsverzeichnis

Dank 3

1	Zusammenfassung	3
2	Einleitung	4
2.1	Ziel der Studie	4
2.2	Vorgehen: Die Delphi-Befragung	5
3	Vorgehen	6
3.1	Identifikation und Kontaktaufnahme mit Expertinnen und Experten für die Durchführung der Delphi-Befragung	6
3.2	Vorgängige Abklärungen	6
3.3	Erarbeitung des Fragebogens	7
3.4	Auswertung der Befragungsrunden	7
3.5	Teilnehmende	7
4	Ergebnisse	9
4.1	Untersuchung (Screening)	9
4.1.1	<i>Voraussetzungen für eine Befragung zum Alkoholkonsum</i>	9
4.1.2	<i>Zeitpunkt der Durchführung der Untersuchung</i>	10
4.1.3	<i>Vorgehen der Durchführung der Untersuchung</i>	11
4.1.4	<i>Weitere Aspekte einer solchen Untersuchung (Mehrfachnennungen möglich)</i>	12
4.2	Weitere wichtige Aspekte im Zusammenhang mit dem Thema Alkohol und Schwangerschaft	14
4.3	Risiken und allgemeine Empfehlung	15
4.3.1	<i>Einschätzung der Risiken des Alkoholkonsums für den Fötus/das Kind</i>	15
4.3.2	<i>Einschätzung der Risiken des Rauschtrinkens (4 Gläser oder mehr bei einer Gelegenheit) für den Fötus/das Kind</i>	16
4.3.3	<i>Allgemeine Empfehlung bezüglich Alkoholkonsum während der Schwangerschaft</i>	17
4.3.4	<i>Einfluss des Konsumkontextes auf die Empfehlung</i>	18



4.4	Sechs Konsumprofile: Empfehlungen und Betreuung	19
4.4.1	<i>Empfehlung bezüglich des Alkoholkonsums (Abstinenz, Konsumreduktion, etc.) je nach Profil</i>	<i>19</i>
4.4.2	<i>Empfehlung bezüglich der Behandlung (Untersuchung(en), Konsultation(en), spezielle Einrichtung(en), etc.) je nach Profil</i>	<i>21</i>
4.4.3	<i>Bedeutung der Selbstbestimmung der Schwangeren hinsichtlich der Empfehlungen und der Betreuung.....</i>	<i>23</i>
4.5	Verwendung und Bedarf an Unterlagen, Materialien oder Hilfsmitteln für die Beratung schwangerer Frauen	25
5	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	27
6	Vulgarisierung der Ergebnisse und Bedarf an Infomaterialien	30
7	Literatur	31
8	Anhang	32

1 Zusammenfassung

Ziel der Delphi-Befragung war, anhand einer Gruppe von Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen sowie weiteren Berufsgruppen, welche mit schwangeren Frauen in Kontakt sind aus den drei Sprachregionen mehr über die Praxis und die Empfehlungen rund um den Alkoholkonsum während der Schwangerschaft zu erfahren und wo möglich einen Konsens in Bezug auf die angemessene Beratung hinsichtlich des Konsums von Alkohol zu erarbeiten.

Die befragten Expertinnen und Experten sind sich weitgehend einig, dass schwangere Frauen frühestmöglich zu ihrem Alkoholkonsum befragt werden sollten, gemeinsam mit der Thematisierung des Konsums anderer Substanzen (Tabak, illegale Drogen). Hingegen spricht sich nur eine kleine Minderheit dafür aus, hierfür auf ein standardisiertes Instrument (z. B. AUDIT oder CAGE) oder eine anerkannte Methode (z. B. motivierende Gesprächsführung) zurückzugreifen. Stattdessen wird von der Mehrheit ein offenes Gespräch über den Alkoholkonsum bevorzugt.

Auf die angemessene Empfehlung zum Alkoholkonsum während der Schwangerschaft hin befragt, kristallisiert sich die Abstinenz als bevorzugte Empfehlung heraus. Dieser Konsens kommt jedoch erst schrittweise über mehrere Befragungsrunden zustande. Die Ergebnisse der Befragung lassen einen gewissen Interpretationsspielraum hinsichtlich des Konsums von ganz kleinen Mengen Alkohol (max. ein Glas Alkohol pro Woche) zu. Die Empfehlung zur totalen Abstinenz wird je nach Konsummuster der schwangeren Frau unterschiedlich stark vertreten. Einig sind sich die Expertinnen und Experten hinsichtlich der Beratung von schwangeren Frauen dahingehend, dass für leichten bis moderaten Alkoholkonsum sowie Alkoholkonsum vor Kenntnis der Schwangerschaft in einem ersten Schritt ein Gespräch zwecks Information und Sensibilisierung in der Regel ausreichend ist. Bei exzessiven Konsummustern (Rauschtrinken, chronischer Konsum) sollte hingegen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachpersonen rund um die Schwangerschaft gewährleistet sein und unter Umständen auch Suchtfachpersonen beigezogen werden. Bei dieser Gruppe von Frauen wird ebenfalls der Selbstbestimmung ein weniger hoher Stellenwert beigemessen, da sie mit ihrem Verhalten dem Kind schaden können.

Schliesslich ist aus der Befragung hervorgegangen, dass ein Teil der Fachpersonen zwar schon Unterlagen und Materialien für die Beratung schwangerer Frauen hinsichtlich des Konsums von Alkohol verwendet haben, dass aber dennoch ein Bedarf an zusätzlichen Materialien besteht, sowohl für Fachpersonen wie auch für Schwangere.



2 Einleitung

Wenn es darum geht, Frauen Empfehlungen zum Alkoholkonsum während der Schwangerschaft abzugeben, wird in den allermeisten Fällen zur Abstinenz während der Schwangerschaft geraten. Dies ist aber weniger das Resultat eindeutiger Evidenzen als vielmehr der zu wenig klaren Forschungslage, wie eine vorgängig durchgeführte Literaturanalyse gezeigt hat: Basierend auf diesem Rahmen des Vorprojektes im Sommer 2013 abgeschlossenen Bericht "Schwangerschaft und Alkohol"¹, zum Wissenstand betreffend den Risiken des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft, wurde eine Delphi-Befragung unter Experten und Expertinnen mit dem Ziel durchgeführt, einen Konsens zu Fragen rund um den Alkoholkonsum während der Schwangerschaft zu erarbeiten. Die in oben genanntem Bericht zusammengefassten Forschungsergebnisse sind sich dahingehend einig, dass zwar schwerer Alkoholkonsum – sei es in Form von wiederholten Rauschtrink-Episoden oder chronischem Konsum – grosse Risiken für das Kind birgt, dass hingegen keine Evidenzen vorliegen, dass ein Alkoholkonsum von bis zu einem Glas Alkohol pro Woche mit einem erhöhten Risiko verbunden ist. Dennoch wird sowohl in der Forschungsliteratur, wie auch in einer Reihe internationaler Empfehlungen² gemäss dem Vorsorgeprinzip vom Alkoholkonsum vor und während der Schwangerschaft gänzlich abgeraten.

Dies ist zweifellos eine sinnvolle Empfehlung für alle Frauen, die sich im Hinblick auf eine gewünschte Schwangerschaft frühzeitig informieren. Aber für Frauen, die Alkohol konsumiert haben und die diese Informationen spät erreichen, oder die erst nach einiger Zeit erfahren, dass sie schwanger sind, kann diese Empfehlung eine Schwierigkeit darstellen, indem sie beispielsweise zu Ängsten und Verunsicherung führt. Vor diesem Hintergrund sollten Frauen, die sich in einer solchen Situation befinden, mit differenzierteren Informationen bedient werden als mit der pauschalen Botschaft „kein Alkohol während der Schwangerschaft“. Dies betrifft insbesondere auch Frauen, die nicht auf den Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft verzichten können. In solchen Fällen kann die Empfehlung zur Abstinenz gänzlich ineffektiv sein.

Wie und wann sollte man den Alkoholkonsum ansprechen? Welche Mengen Alkohol während der Schwangerschaft können als risikoarm eingestuft werden? Von welchen Trinkmustern ist dringend abzuraten? Gibt es Anlass zur Beunruhigung, wenn Alkohol – vielleicht sogar in grösseren Mengen – konsumiert wurde, noch bevor sich die werdende Mutter der Schwangerschaft bewusst war? Antworten darauf, wie in der Praxis mit solchen Fragen umgegangen werden soll, dürften Fachleuten im Bereich Schwangerschaft und Geburt wertvolle Hilfestellung liefern.

2.1 Ziel der Studie

Die Studie soll erlauben, einen Konsens unter Fachpersonen hinsichtlich der Risiken von Alkoholkonsum während der Schwangerschaft zu erarbeiten und zu erfahren, welche Botschaften angemessen sind, wenn die Empfehlung zur Abstinenz nicht realistisch oder wenig erfolgversprechend erscheint.

¹ Marthaler (2013).

² Vgl. <http://www.icap.org/Table/InternationalGuidelinesOnDrinkingAndPregnancy>



2.2 Vorgehen: Die Delphi-Befragung^{3 4}

Die Methode der Delphi-Methode ist ein systematisches, mehrstufiges Befragungsverfahren mit Rückkopplung und wurde entwickelt, um einen Konsens unter Expertinnen und Experten zu entwickeln. Sie wird häufig für die Meinungsbildungen hinsichtlich Themenbereiche verwendet, bei denen noch kein gesichertes Wissen vorliegt. Bei einer Delphi-Befragung wird einer Gruppe von Expertinnen und Experten ein Fragen- oder Thesenkatalog des betreffenden Fachgebiets vorgelegt. Die Befragten haben in zwei oder mehr sogenannten Befragungsrunden die Möglichkeit, die Thesen einzuschätzen. Ab der zweiten Runde wird anonym Feedback auf die Antworten der anderen Befragten gegeben.

Die in der ersten Runde schriftlich erhaltenen Antworten, Einschätzungen, Ergebnisse etc. werden aufgelistet und zusammengefasst und den Fachleuten anonymisiert erneut für eine weitere Diskussion, Klärung und Verfeinerung der Einschätzungen vorgelegt. Dieser kontrollierte Prozess der Meinungsbildung erfolgt gewöhnlich über mehrere Stufen. Das Endergebnis ist eine aufbereitete Gruppenmeinung, die nebst den Aussagen Angaben über die Bandbreite vorhandener Meinungen enthält.

Die Delphi-Befragung ist eine Methode, um einen Konsens unter einer Gruppe von Expertinnen und Experten zu erarbeiten, ohne dabei zuzulassen, dass einzelne ihre Meinung aufgrund ihrer Stellung durchsetzen. Dieses Vorgehen hat jedoch eine eingeschränkte Repräsentativität, da nur die Meinungen der Teilnehmenden abgebildet werden. Zudem werden die Einschätzungen, die von derjenigen der Mehrheit der Teilnehmenden abweichen, schrittweise eliminiert.

³ Häder (2014).

⁴ Häder et al. (2013).

3 Vorgehen

3.1 Identifikation und Kontaktaufnahme mit Expertinnen und Experten für die Durchführung der Delphi-Befragung

Ziel war, eine möglichst repräsentative Stichprobe von Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen sowie weiteren Berufsgruppen rund um die Schwangerschaft aus den drei Sprachregionen zu rekrutieren. Darüber hinaus wurde versucht, ein Gleichgewicht zwischen an einem Spital arbeitenden und frei praktizierenden Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Hebammen herzustellen. In einem ersten Schritt konnten u. a. dank den von der Abteilungsleiterin Gesundheitsförderung und Prävention der FMH vermittelten Adressen von Fachpersonen aus den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe eine Reihe von Expertinnen und Experten für die Teilnahme an der Befragung angefragt werden. Weitere Fachpersonen konnten dank den von der Generalsekretärin der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) vermittelten Kontakten gewonnen werden. Um Gynäkologinnen und Gynäkologen aus dem Tessin anzufragen, wurde die Website des ospedale multisitio del Ticino (www.eoc.ch) konsultiert. Kontakte zu Hebammen konnten dank einer von der Vizepräsidentin des Zentralvorstandes des Schweizerischen Hebammenverbandes zur Verfügung gestellten Liste hergestellt werden⁵ und anhand der Datenbank der Website von Sexuelle Gesundheit Schweiz (www.sante-sexuelle.ch) konnten Schwangerschafts-Beratungsstellen (Familienplanung) aus der ganzen Schweiz identifiziert werden. Die Stichprobe der 99 Expertinnen und Experten, die für die Teilnahme an der Delphi-Befragung kontaktiert wurden, setzt sich wie folgt zusammen:

Abbildung 1: Stichprobe der kontaktierten Expertinnen und Experten

	Deutsch- schweiz	Romandie	Ticino	Total
GynäkologInnen	15	10	8	33
Hebammen	21	11	7	39
andere (Schwangerschaftsberatung, Familienplanung etc.)	19	8	-	27
Total	55	29	15	99

3.2 Vorgängige Abklärungen

Vor der eigentlichen Erarbeitung des Fragebogens wurden mehrere dieser Expertinnen und Experten für vorgängige Abklärungen konsultiert. Dabei ging es primär darum abzuklären, wie die Untersuchung zum Alkoholkonsum bei schwangeren Frauen aktuell gehandhabt wird, ob es dafür Empfehlungen gibt und wie die Expertinnen und Experten die Einheitlichkeit der Beratung schwangerer Frauen durch Fachpersonen einschätzen. Weiter wurde danach gefragt, ob weitere Unterlagen und Empfehlungen in diesem Bereich existieren, ob die Qualität derselben ausreichend ist

⁵ Die Liste kann ebenfalls über das Internet abgerufen werden: <http://www.hebamme.ch/de/elt/heb/freiehebammen.cfm>

und ob Bedarf an breit abgestützten Empfehlungen und zusätzlichen Informationen zum Thema besteht. Die Antworten und Hinweise sind anschliessend in die Erarbeitung des Fragebogens für die Delphi-Befragung eingeflossen.

3.3 Erarbeitung des Fragebogens

Die Fragen für die erste Befragungsrunde enthielten vier Themenbereiche (vgl. Anhang 1):

- I. Fragen zur Untersuchung zum Alkoholkonsum (Screening): Wie, wann, womit sollte diese Untersuchung erfolgen etc.
- II. Fragen zu Risiken des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft und zur allgemeinen Empfehlung
- III. Fragen zu sechs Profilen von schwangeren Frauen, die Alkohol konsumieren oder konsumiert haben hinsichtlich Empfehlungen bezüglich Alkoholkonsum und Betreuung.
- IV. 1. Runde: Offene Frage nach zusätzlichen Aspekten, die im Zusammenhang mit dem Thema Alkohol und Schwangerschaft behandelt werden sollten.
2. & 3. Runde: Zusätzliche Fragen nach der Bedeutung der Selbstbestimmung der Schwangeren hinsichtlich des Alkoholkonsums, der Beratung sowie zum Bedarf und der Verwendung von Materialien.

Die Fragen zu den Punkten I. und II. waren *multiple choice*-Fragen und unter den Punkten III. und IV. handelte es sich in der ersten Fragerunde um offene Fragen. Dies hat in der darauf folgenden Befragungsrunde erlaubt, Kategorien der meistgenannten Elemente zu bilden, die für die weitere Konsensfindung herangezogen wurden.

3.4 Auswertung der Befragungsrunden

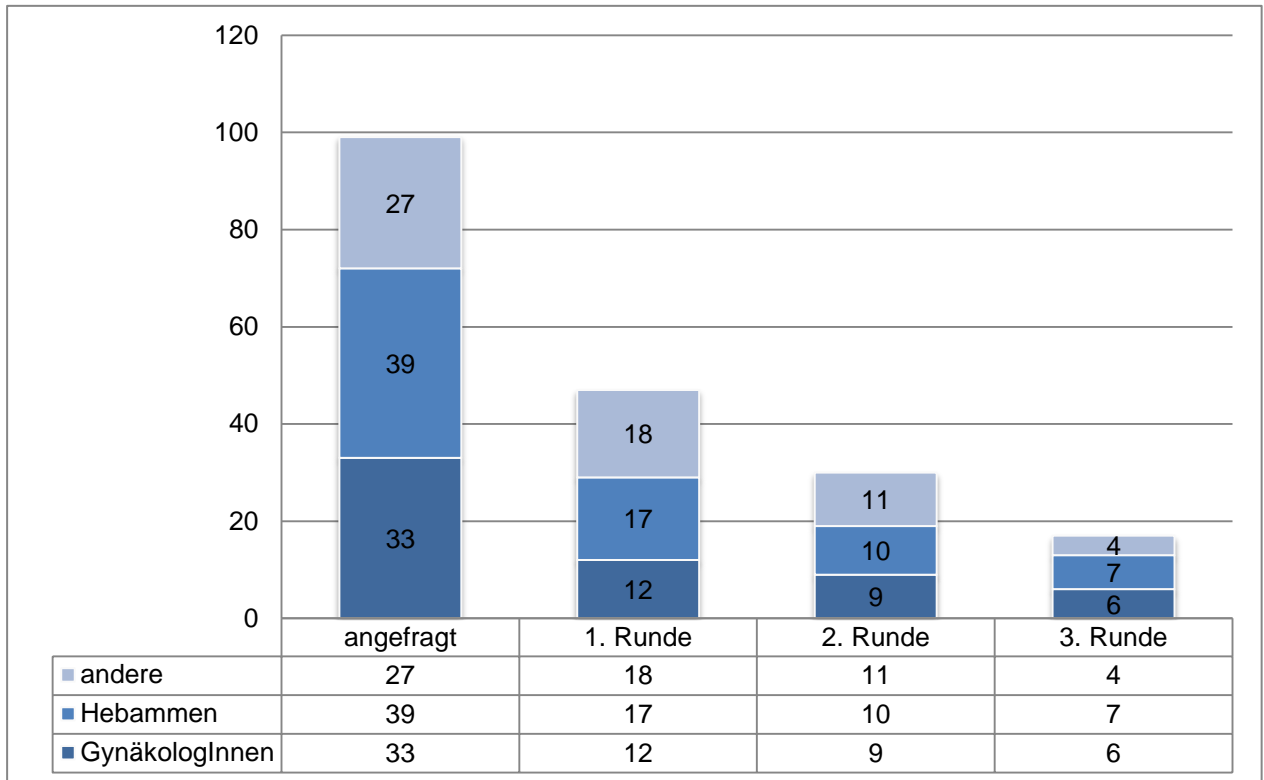
Antworten mit 80% oder mehr der Nennungen wurden jeweils als Konsens erachtet und daher nicht weiter erfragt. Antworten mit weniger als 10% der Nennungen wurden als nicht konsensfähig erachtet und daher für die weitere Konsensfindung ebenfalls nicht weiter erfragt. Fragen mit 11 – 79% der Nennungen wurden zur weiteren Konsensfindung in darauffolgenden Befragungsrunden erneut gestellt.

3.5 Teilnehmende

Knapp die Hälfte der kontaktierten Fachpersonen hat an der ersten Runde der Delphi-Befragung teilgenommen und den Fragebogen ausgefüllt. Bei den darauffolgenden Runden hat die Zahl der Teilnehmenden sukzessive abgenommen, wie das bei solchen Studien oft der Fall ist. Das hat zur Folge, dass der Konsens bei einigen Fragen innerhalb deutlich kleinerer Gruppen zustande gekommen ist, als die, die initial teilgenommen hat. Allerdings ist die Verteilung der verschiedenen Berufsgruppen über die drei Befragungsrunden ausgeglichen geblieben und für den Grossteil der Fragen konnte bei der zweiten Runde, bei der 30 Expertinnen und Experten geantwortet haben, ein Konsens erzielt werden.

Um zu kontrollieren, ob der erzielte Konsens einer Verzerrung aufgrund der Abnahme der Teilnehmenden geschuldet ist, werden wo möglich die Ergebnisse der gesamten Stichprobe mit den Ergebnissen der Stichprobe der darauffolgenden Runden verglichen. (Zur Erinnerung: Bei einer Delphi-Befragung gibt es keine minimale oder ideale Anzahl Teilnehmende. Das Ziel besteht darin, innerhalb einer Gruppe von Fachpersonen einen Konsens zu bestimmten Fragen zu erzielen.)

Abbildung 2: Entwicklung und Verteilung der Angefragten und der Teilnehmenden über die drei Befragungsrunden



4 Ergebnisse

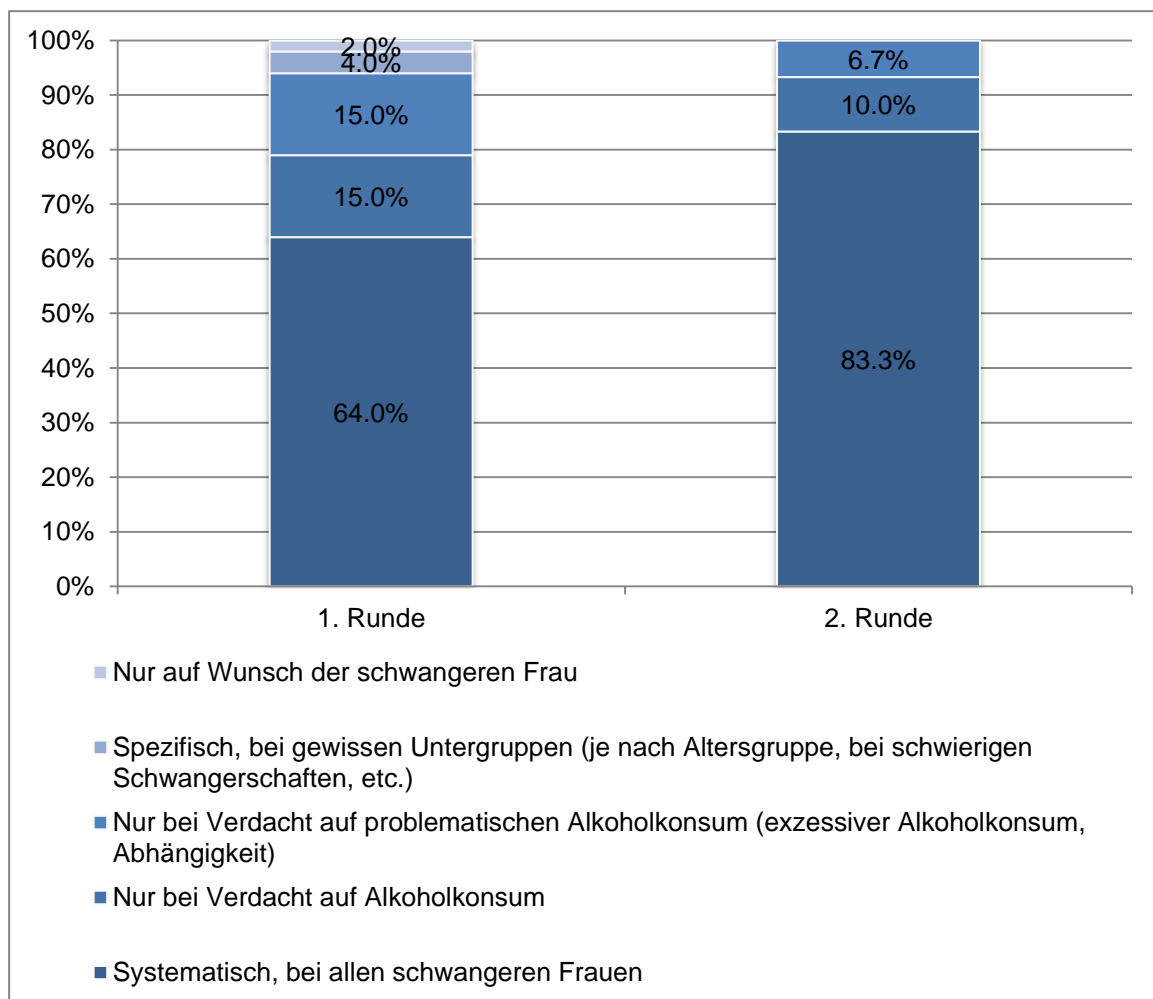
Im Folgenden werden die Ergebnisse der Delphi-Befragung dargestellt. Sofern der Konsens nicht schon in der ersten Runde erzielt werden konnte, wird dabei auch dargelegt, in welcher Befragungsrunde dieser erzielt werden konnte.

4.1 Untersuchung (Screening)

Im ersten Teil der Befragung ging es um die Befragung von schwangeren Frauen zum Alkoholkonsum. Wir haben uns für die Voraussetzungen, den Zeitpunkt und den Inhalt einer solchen Befragung sowie für das Vorgehen interessiert, d. h. ob die Untersuchung zum Alkoholkonsum systematisch oder nur unter gewissen Bedingungen durchzuführen ist. Weiter wollten wir bei Bedarf einer Untersuchung den Zeitpunkt und das Vorgehen (Standardisierung) erfragen. Dies erlaubt, den Rahmen, in dem schwangere Frauen zu ihrem Alkoholkonsum befragt und beraten werden sollen, besser zu verstehen.

4.1.1 Voraussetzungen für eine Befragung zum Alkoholkonsum

Abbildung 3: Wie sollte eine solche Untersuchung (Screening) durchgeführt werden?



Nachdem sich nach der ersten Befragungsrunde schon knapp zwei Drittel der Teilnehmenden für eine systematische Untersuchung zum Alkoholkonsum bei schwangeren Frauen aussprechen und lediglich rund 30% der Meinung sind, eine solche Untersuchung sei nur bei Verdacht auf Alkoholkonsum oder auf einen problematischen Alkoholkonsum nötig, so hat sich in der zweiten Befragungsrunde mit einer Zustimmung von 83.3% ein Konsens für die systematische Untersuchung zum Alkoholkonsum bei allen schwangeren Frauen ergeben.

Abbildung 4: Einfluss der unterschiedlichen Stichproben auf das Ergebnis: Zustimmung zur systematischen Untersuchung zum Alkoholkonsum bei allen schwangeren Frauen

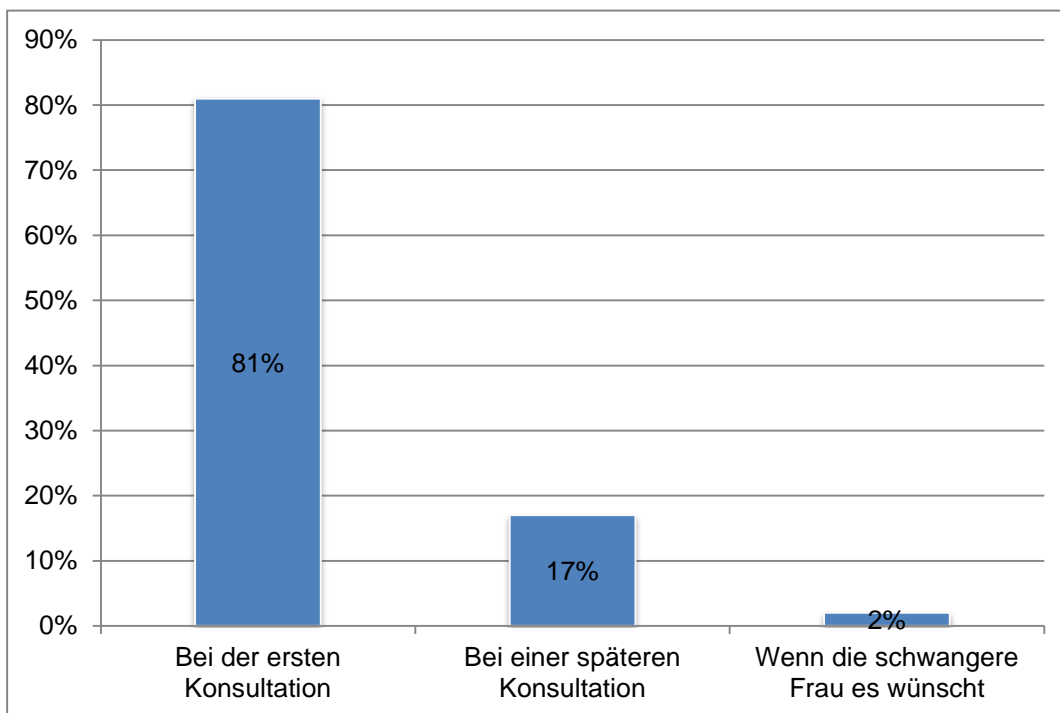
	1. Runde	2. Runde
Teilnehmer der 1. Runde (n = 47)	64%	
Teilnehmer der 2. Runde (n = 30)	73.3%	83.3%

Die Angaben oben zeigen, dass der Konsens (80%) in der zweiten Befragungsrunde anhand einer Teilstichprobe erzielt wurde, die schon in der ersten Runde näher an einem Konsens war, als die gesamte Stichprobe. Die kleine Differenz lässt jedoch vermuten, dass auch unter allen Teilnehmenden ein Konsens hätte erzielt werden können.

4.1.2 Zeitpunkt der Durchführung der Untersuchung

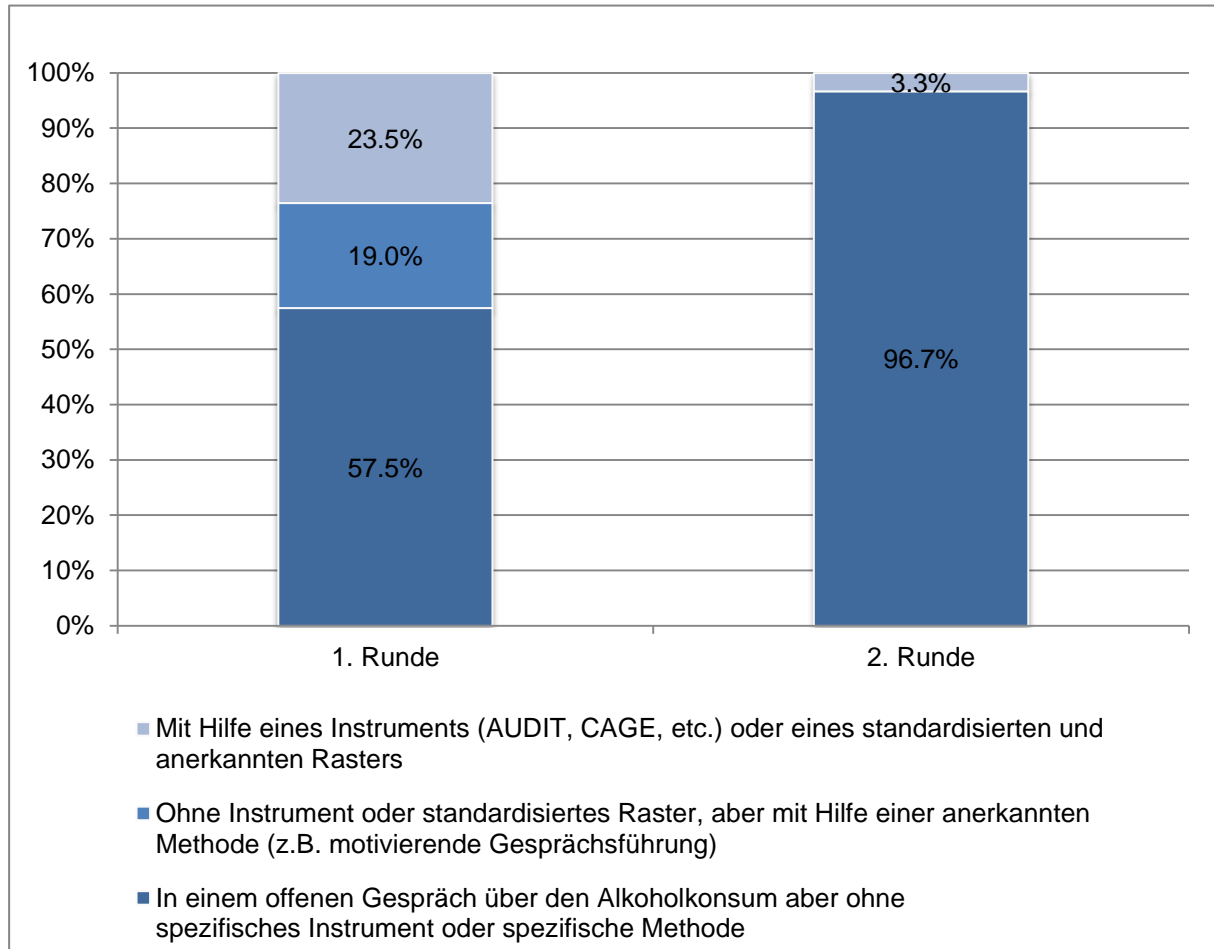
Eine grosse Mehrheit von mehr als 80% der Befragten befürworten schon in der ersten Befragungswelle eine Durchführung der Untersuchung zum Alkoholkonsum bei der ersten Konsultation, womit schon in der ersten Runde ein Konsens erzielt werden konnte.

Abbildung 5: Wann sollte diese Untersuchung (Screening) erfolgen?



4.1.3 Vorgehen der Durchführung der Untersuchung

Abbildung 6: Wie sollte eine solche Untersuchung (Screening) durchgeführt werden?



Bei der Frage, ob diese Untersuchung mit Hilfe eines standardisierten Verfahrens oder einer anerkannten Methode durchgeführt werden soll oder nicht, sind in der ersten Befragungsrunde eine Mehrheit von beinahe 60% der Ansicht, ein offenes Gespräch über den Alkoholkonsum sei ausreichend. Demgegenüber erachten gut 40% ein Instrument oder eine anerkannte Methode als hilfreich.

Bei der zweiten Befragungsrunde befürworten alle Teilnehmenden mit einer Ausnahme ein offenes Gespräch über den Alkoholkonsum. Ein/e Expert/in sieht einen Vorteil in der Verwendung eines standardisierten Instruments, um das Screening zu vereinheitlichen und weitere Informationen zu erheben, die einer späteren Diagnose bei Verhaltensstörungen beim Kind dienen können.

Abbildung 7: Einfluss der unterschiedlichen Stichproben auf das Ergebnis: Zustimmung zum Screening in einem offenen Gespräch über den Alkoholkonsum

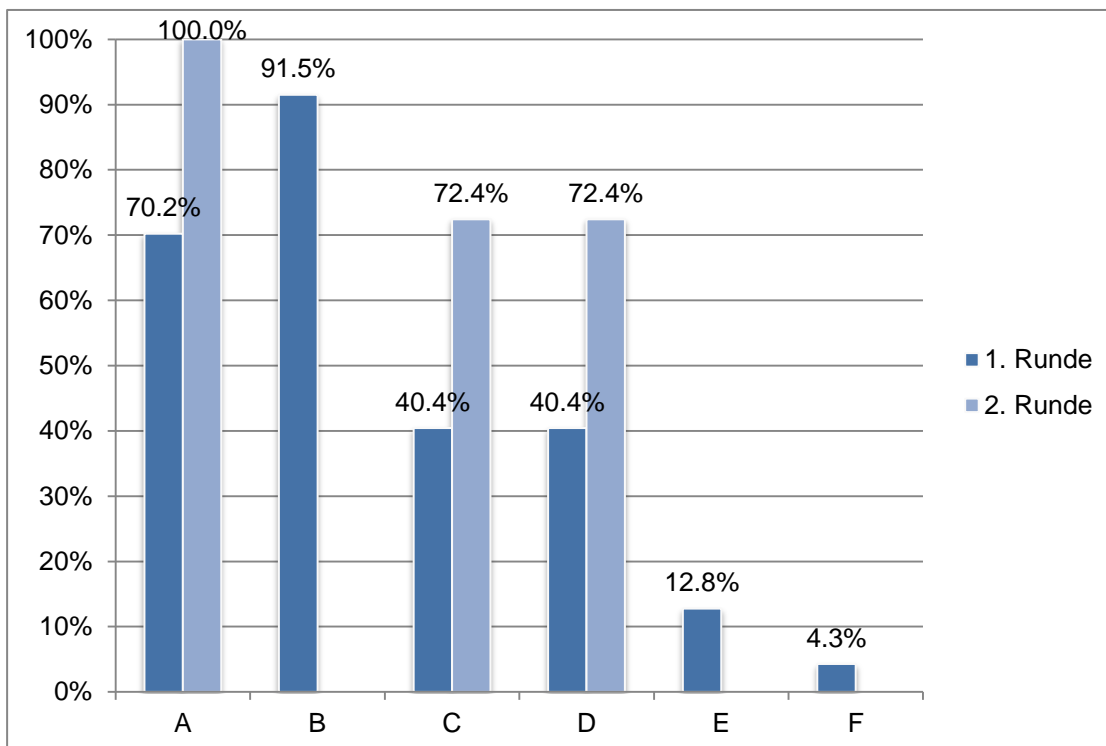
	1. Runde	2. Runde
Teilnehmer der 1. Runde (n = 47)	57.5%	
Teilnehmer der 2. Runde (n = 30)	60%	96.7%

Die Angaben oben zeigen, dass der Konsens (80%) in der zweiten Befragungsrunde anhand einer Teilstichprobe erzielt wurde, die schon in der ersten Runde beinahe identisch zur gesamten Stichprobe geantwortet hat. Man darf entsprechend davon ausgehen, dass auch unter allen Teilnehmenden ein Konsens hätte erzielt werden können.

4.1.4 Weitere Aspekte einer solchen Untersuchung (Mehrfachnennungen möglich)

In der ersten Befragungsrunde erachten über 90% der Teilnehmenden den Einbezug anderer Substanzen als Alkohol die in die Befragung als wichtig. Nachdem in der ersten Runde ein Konsens hinsichtlich anderer (illegaler) Substanzen erzielt werden konnte, befürworteten die Expertinnen und Experten in der zweiten Runde zusätzlich die Berücksichtigung des Tabakkonsums (100%). Die Ernährung und der Alkoholkonsum des Vaters des Kindes werden mit je rund 70% der Nennungen ebenfalls häufig genannt.

Abbildung 8: Welche weiteren Aspekte sollte ein solches Screening einbeziehen? (Mehrfachnennungen möglich)





Legende:

- A Tabakkonsum
- B Konsum anderer Substanzen
- C Ernährung
- D Den Alkoholkonsum des Partners
- E Andere Aspekte
- F Sollte lediglich den Alkoholkonsum berücksichtigen



4.2 Weitere wichtige Aspekte im Zusammenhang mit dem Thema Alkohol und Schwangerschaft

In der ersten Befragungsrunde wurde den Teilnehmenden eine offene Frage vorgelegt, welche weiteren wichtigen Aspekte im Zusammenhang mit dem Thema Alkohol und Schwangerschaft zu berücksichtigen sind. Auf diese Frage haben knapp 80% der 47 Teilnehmenden mit der Nennung folgender Aspekte geantwortet:

1. die sozialen Umstände bzw. das soziale Umfeld (Herkunft, Bildung, Arbeitssituation etc.) (17)
2. die Rolle des Partners (Alkoholkonsum, Beziehung etc.) (20) und
3. der Mischkonsum (Tabak, etc.) (11).

4.3 Risiken und allgemeine Empfehlung

Der zweite Teil des Fragebogens zielte darauf ab, eine Einschätzung der Risiken des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft zu erhalten. Zunächst wollten wir wissen, ab welchen Mengen Alkohol den Expertinnen und Experten zufolge ein Risiko für den Fötus besteht und anschliessend welcher allgemeinen Empfehlung bezüglich Alkoholkonsums sie zustimmen würden. Im darauffolgenden Teil hat die Präsentation von sechs verschiedenen Trinkprofilen von schwangeren Frauen erlaubt, diese Empfehlung unter Berücksichtigung konkreter Situationen kontextbezogen und detaillierter auszuformulieren.

4.3.1 Einschätzung der Risiken des Alkoholkonsums für den Fötus/das Kind

Während bei der ersten Befragungsrunde gut 40% der Teilnehmenden jeglichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft als riskant erachten und für etwas mehr als 20% ab dem Konsum von mehr als einem Glas pro Woche und für fast 28% beim Konsum von mehr als einem Glas pro Tag ein Risiko für den Fötus besteht, so hat der Anteil der Zustimmung zur ersten Antwort in den darauffolgenden Runden sukzessive zugenommen und schliesslich über 80% der Stimmen erhalten. Somit besteht unter den befragten Expertinnen und Experten ein Konsens, dass Alkoholkonsum schon ab dem ersten Glas Alkohol Risiken für das ungeborene Kind birgt.

Abbildung 9: Ab wann birgt Alkoholkonsum Risiken für den Fötus/das Kind?

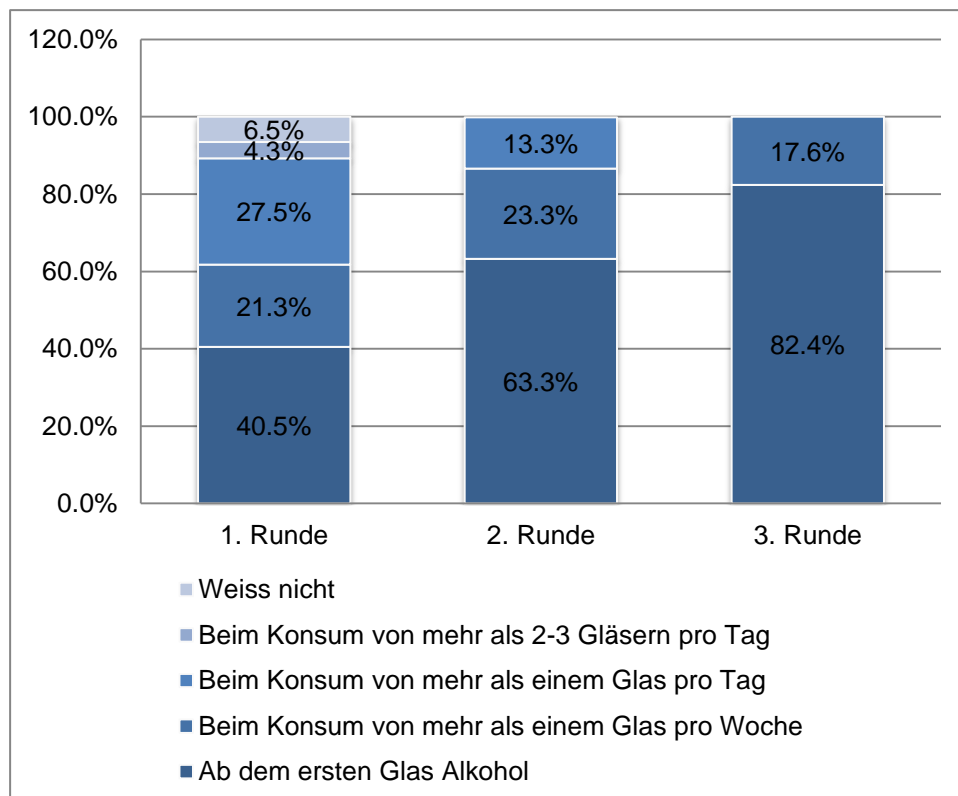


Abbildung 10: Einfluss der unterschiedlichen Stichproben auf das Ergebnis: Zustimmung, dass Alkoholkonsum schon ab dem ersten Glas Alkohol Risiken für das ungeborene Kind birgt

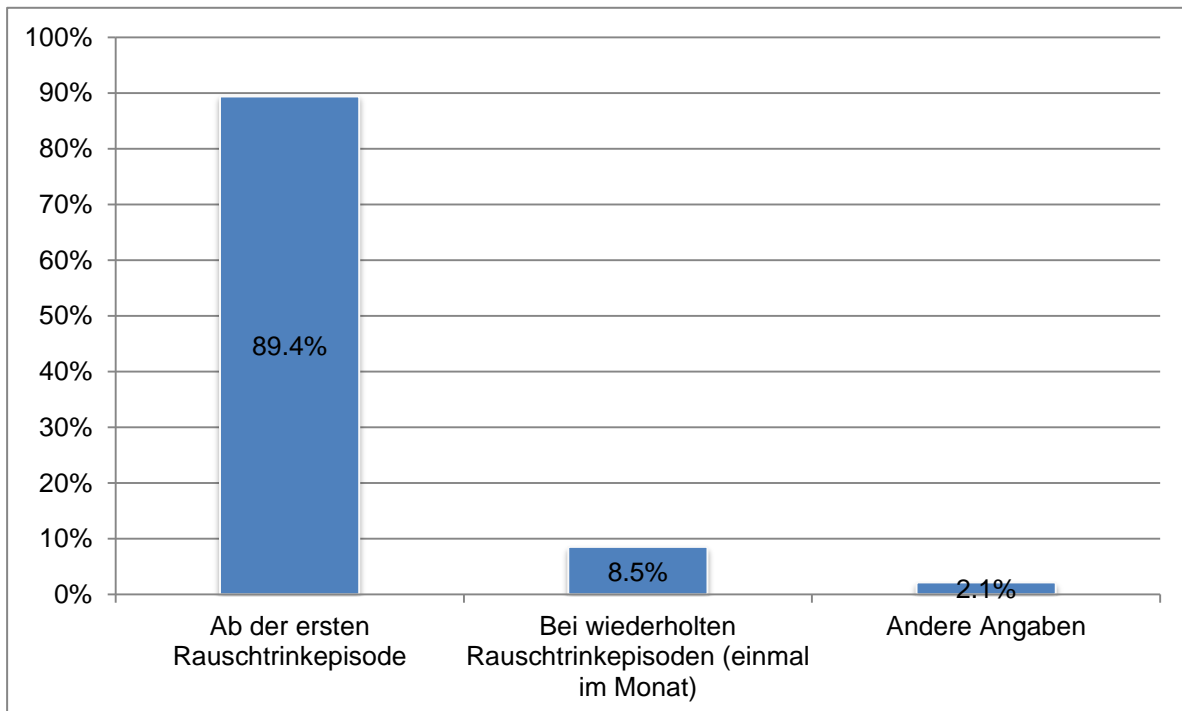
	1. Runde	2. Runde	3. Runde
Teilnehmer der 1. Runde (n = 47)	40.5%		
Teilnehmer der 2. Runde (n = 30)	46.7%	63.3%	
Teilnehmer der 3. Runde (n = 17)	58.8%	88.2%	82.4%

Die Angaben oben zeigen, dass der Konsens (80%) in der dritten Befragungsrunde anhand einer Teilstichprobe erzielt wurde, die schon ab der ersten Runde deutlich näher an einem Konsens war, als die gesamte Stichprobe. Dies lässt berechtigte Zweifel offen, ob dieser Konsens auch unter allen Teilnehmenden, oder sogar denjenigen der zweiten Befragungsrunde hätte erzielt werden können.

4.3.2 Einschätzung der Risiken des Rauschtrinkens (4 Gläser oder mehr bei einer Gelegenheit) für den Fötus/das Kind

Schon in der ersten Befragungsrunde sind fast 9 von 10 Teilnehmenden der Meinung, dass jegliche Rauschtrinkepisode Risiken für den Fötus bzw. das Kind birgt, womit ein Konsens erreicht ist. Weniger als 10% erachten erst monatliches Rauschtrinken als risikoreich.

Abbildung 11: Wann birgt Ihrer Meinung nach, unter Ausschluss aller anderen Risikofaktoren, Rauschtrinken (4 Gläser oder mehr bei einer Gelegenheit), Risiken für den Fötus/das Kind?



4.3.3 Allgemeine Empfehlung bezüglich Alkoholkonsum während der Schwangerschaft

Bei der ersten Befragungsrunde würden beinahe 90% der Teilnehmenden schwangeren Frauen grundsätzlich zur Abstinenz raten, wobei mehr als die Hälfte derselben den Konsum von weniger als einem Glas pro Woche als tolerierbare Ausnahme erachtet. Gut 10% erachten die Empfehlung, nicht mehr als ein Glas pro Tag zu konsumieren, als angemessen.

In der zweiten Runde wird von 75% der Befragten die Empfehlung zur Abstinenz mit einer Toleranz für seltene Ausnahmen als angemessen erachtet. Ein Viertel befürwortet hingegen im Sinne des Vorsorgeprinzips die totale Abstinenz. Diese Tendenz setzt sich in der letzten Befragungsrunde fort, wo schliesslich fast 90% der Teilnehmenden die Abstinenz mit einer Toleranz für Ausnahmen (nicht mehr als ein Glas pro Woche) befürworteten.

Abbildung 12: Allgemeine Empfehlung bezüglich Alkoholkonsum während der Schwangerschaft

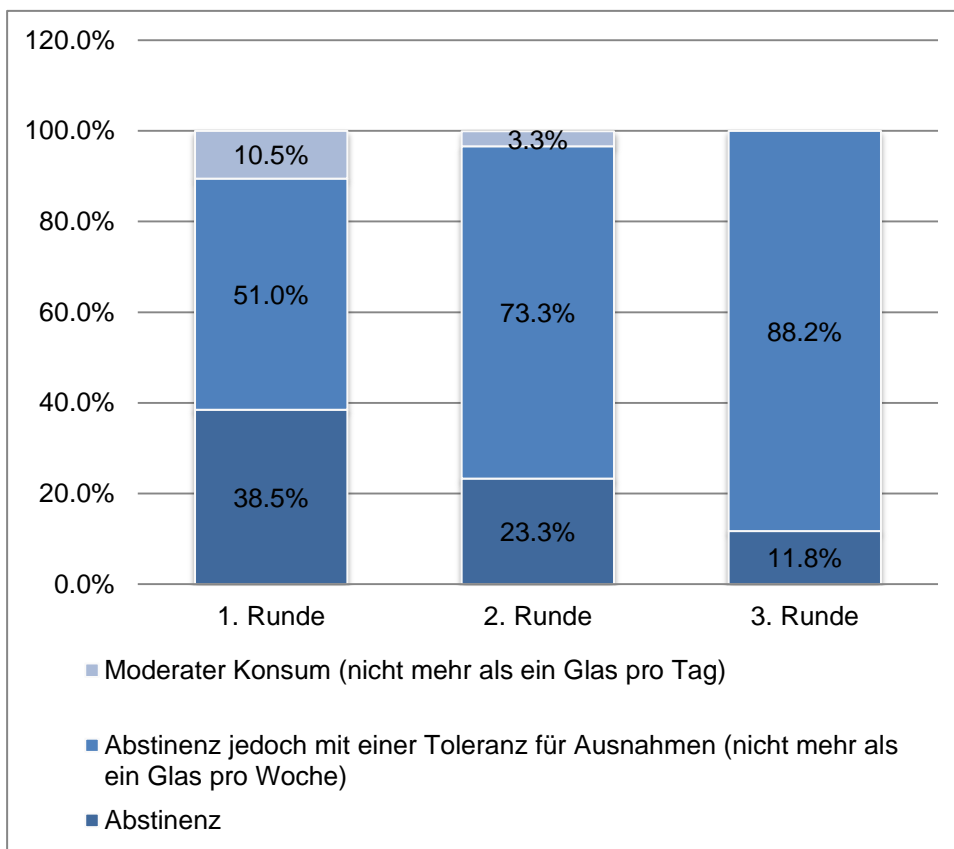


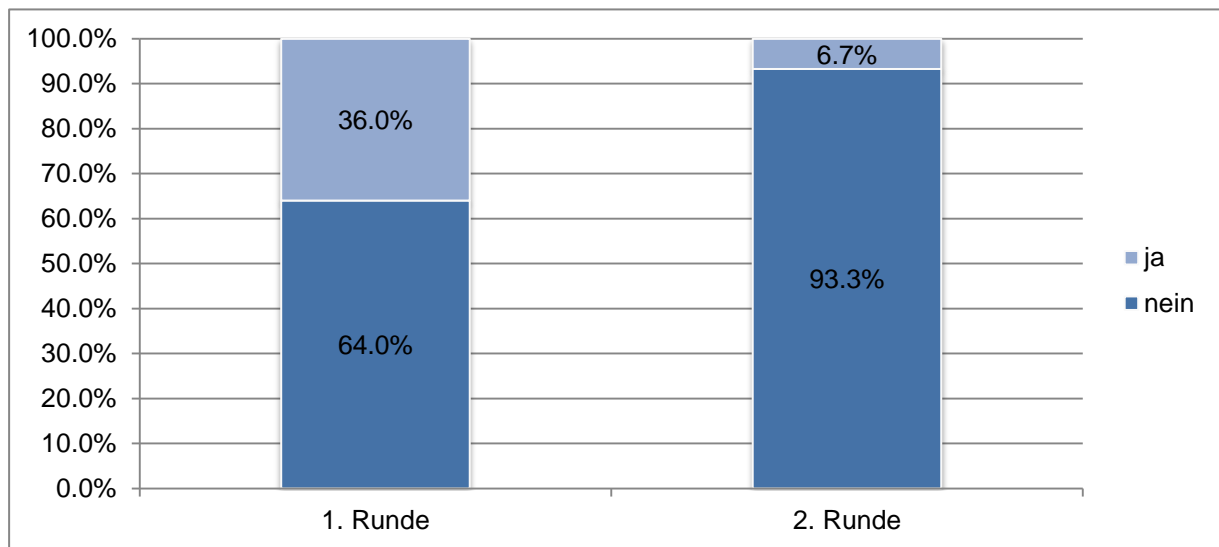
Abbildung 13: Einfluss der unterschiedlichen Stichproben auf das Ergebnis: Zustimmung zur Abstinenz mit einer Toleranz für ganz seltene Ausnahmen als allgemeine Empfehlung bezüglich Alkoholkonsum während der Schwangerschaft

	1. Runde	2. Runde	3. Runde
Teilnehmer der 1. Runde (n = 47)	51%		
Teilnehmer der 2. Runde (n = 30)	43.3%	73.3%	
Teilnehmer der 3. Runde (n = 17)	47%	58.8%	88.2%

Die Angaben oben zeigen, dass der Konsens (80%) in der dritten Befragungsrunde anhand einer Teilstichprobe erzielt wurde, die in der ersten und zweiten Runde weniger nahe an einem Konsens war, als alle Teilnehmenden der jeweiligen Runden. Man darf entsprechend davon ausgehen, dass auch unter allen Teilnehmenden ein Konsens hätte erzielt werden können.

4.3.4 Einfluss des Konsumkontextes auf die Empfehlung

Abbildung 14: Hat der Kontext, in dem Alkohol konsumiert wird (an einer Feier, in Gesellschaft, zum Entspannen, um mit Problemen zurecht zu kommen etc.), einen Einfluss auf diese Empfehlung?



Mit Ausnahme von zwei Teilnehmenden gelangen die befragten Expertinnen und Experten schon in der zweiten Befragungsrunde zum Konsens, dass der Kontext des Alkoholkonsums keinen Einfluss auf die allgemeine Empfehlung hat. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass die Toxizität des Alkohols für den Fötus in keinem Zusammenhang mit dem Trinkkontext steht.

Abbildung 15: Einfluss der unterschiedlichen Stichproben auf das Ergebnis: Zustimmung, dass der Kontext des Alkoholkonsums keinen Einfluss auf die entsprechende Empfehlung hat

	1. Runde	2. Runde
Teilnehmer der 1. Runde (n = 47)	64%	
Teilnehmer der 2. Runde (n = 30)	58.8%	93.8%

Die Angaben oben zeigen, dass der Konsens (80%) in der zweiten Befragungsrunde anhand einer Teilstichprobe erzielt wurde, die in der ersten Runde weniger nahe an einem Konsens war, als die gesamte Stichprobe. Dies lässt vermuten, dass auch unter allen Teilnehmenden ein Konsens hätte erzielt werden können.

4.4 Sechs Konsumprofile: Empfehlungen und Betreuung

Um ein differenzierteres Bild der Empfehlungen von Fachpersonen zum Konsum von Alkohol und zur Beratung und Betreuung schwangerer Frauen, die während der Schwangerschaft Alkohol konsumieren, zu erhalten, wurden die Teilnehmenden zu sechs Profilen befragt. In der ersten Befragungsrunde wurden zu jedem Profil offene Fragen zu a) der **Empfehlung** bezüglich dem Konsum von Alkohol und b) zur angemessenen **Beratung und Betreuung** in der jeweiligen Situation gestellt. Für die Auswertung der Antworten wurden Kategorien der meistgenannten Antwortelemente gebildet. Dies hat eine quantitative Auswertung dieser qualitativen Antworten erlaubt und ermöglicht, in den darauf folgenden Befragungsrunden geschlossene Fragen zu stellen. Aus diesem Grund kann jedoch nicht kontrolliert werden, ob die Abnahme der Zahl der Teilnehmenden zwischen der ersten und der zweiten Befragungsrunde zu einer Verzerrung geführt hat, dies ist erst zwischen der zweiten und dritten Runde möglich, als die geschlossenen Fragen gestellt wurden. Wobei auch hier allfällige Abweichungen der Zustimmungsraten je nach Stichprobe (Teilnehmende der zweiten bzw. der dritten Befragungsrunde) mit Vorsicht zu interpretieren sind, da bei der dritten Befragungsrunde die nicht konsensfähigen Antworten nicht mehr zur Verfügung standen.

Profile:

1. Eine Frau hat regelmässig Alkohol getrunken (2-3 Gläser pro Tag), bevor sie sich ihrer Schwangerschaft bewusst war und befürchtet, ihrem Kind dadurch geschadet zu haben.
2. Eine schwangere Frau trinkt gelegentlich kleine Mengen Alkohol (ein Glas pro Woche oder weniger).
3. Eine schwangere Frau trinkt jeden Tag ein Glas Alkohol.
4. Eine schwangere Frau trinkt täglich 2-3 Gläser Alkohol.
5. Eine schwangere Frau trinkt ein Glas Alkohol pro Woche oder weniger, es kann jedoch vorkommen, dass sie vier oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit trinkt.
6. Eine schwangere Frau trinkt ein Glas Alkohol pro Tag ausser an Wochenenden, wo sie 4 oder mehr Gläser pro Abend trinkt.

4.4.1 Empfehlung bezüglich des Alkoholkonsums (Abstinenz, Konsumreduktion, etc.) je nach Profil

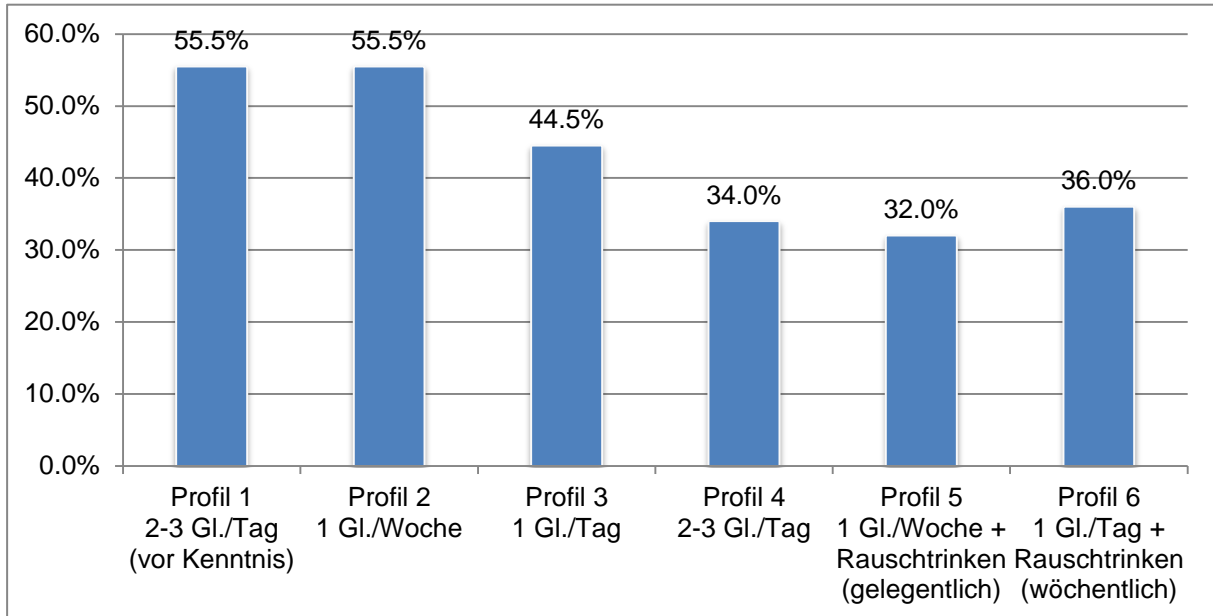
Kategorien der **Empfehlungen zum Konsum von Alkohol** je nach Profil:

- a. Keine Empfehlung (Konsum unproblematisch)
- b. Toleranz für seltene Ausnahmen (max. 1 Glas pro Woche)
- c. Reduktion allgemein
- d. Reduktion mit Ziel Abstinenz
- e. Abstinenz

Auf die Frage nach der je nach Profil angemessenen Empfehlung zum Alkoholkonsum kommen die Expertinnen und Experten zwar schliesslich zum Schluss, dass schwangeren Frauen zur Abstinenz geraten werden sollte. Diese Ergebnisse entsprechen der gängigen Empfehlung, schwangere Frauen sollten auf den Konsum von Alkohol verzichten. Der gänzliche Verzicht auf Alkohol kristallisiert sich jedoch nur schrittweise als bevorzugte Empfehlung heraus; die Empfehlung zur Abstinenz erreicht in der ersten Befragungsrunde lediglich zwischen gut 30% und etwas über 50% für die verschiedenen Profile. Je mehr eine schwangere Frau trinkt, desto mehr gewinnt die Empfehlung den Konsum (zumindest in einem ersten Schritt) zu reduzieren an Gewicht. Wenn die sofortige Abstinenz unrealistisch erscheint, wird die Abstinenz als zu erreichendes Ziel verstanden.

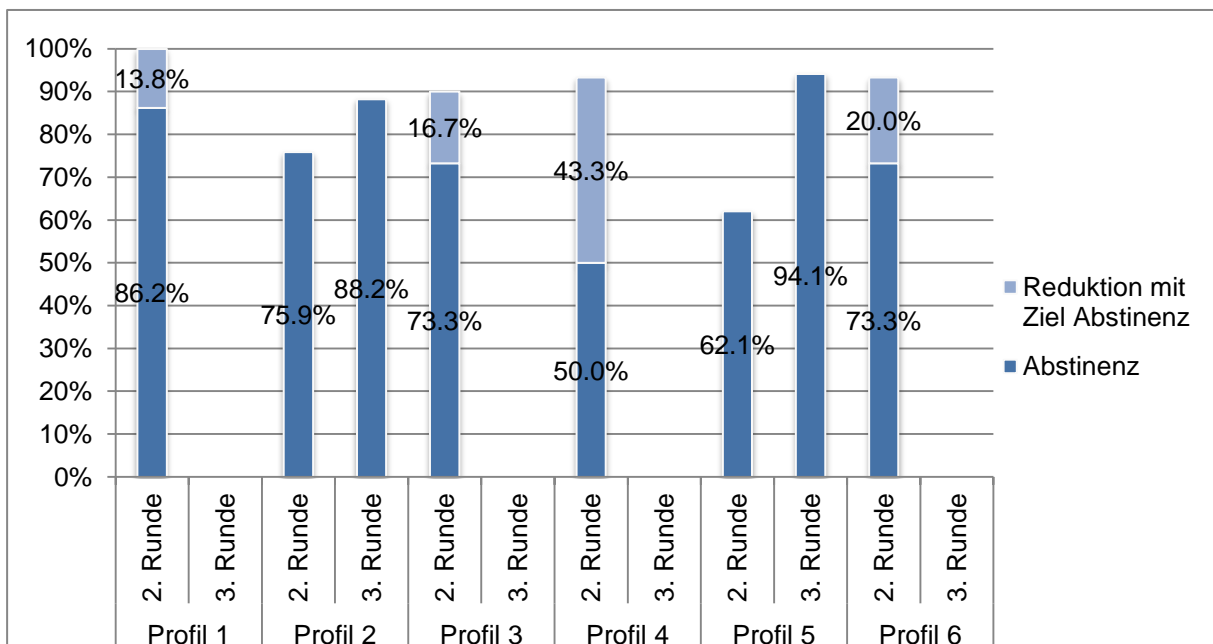
Folgende Grafik illustriert das schrittweise Zustandekommen des Konsenses zur Abstinenzempfehlung.

Abbildung 16: Zustimmung zur Abstinenzempfehlung in der ersten Befragungsrunde



In den Ergebnissen der weiteren Befragungsrunde wurden die Nennungen für die zwei Kategorien "Abstinenz" und "Reduktion mit Ziel Abstinenz" bei den Profilen 3, 4 und 6 zusammengefasst, da die Abstinenz allein nicht konsensfähig war. Zwischen "Abstinenz" und "Reduktion mit Ziel Abstinenz" gibt es zwar eine Nuance, es schien jedoch legitim, diese Kategorien zusammenzufassen.

Abbildung 17: Endergebnisse der Empfehlungen zum Konsum von Alkohol je nach Profil (Ergebnis in der zweiten oder dritten Runde)



Die dritte Runde ist nur aufgeführt, wenn der Konsens nicht schon in der zweiten Runde erzielt werden konnte.

Abbildungen 18: Einfluss der unterschiedlichen Stichproben auf das Ergebnis: Zustimmung zur Abstinenz als geeignete Empfehlung bei Profil 2

	2. Runde	3. Runde
Teilnehmer der 2. Runde (n = 30)	73.3%	
Teilnehmer der 3. Runde (n = 17)	94.1%	88.2%

Die Angaben oben zeigen, dass der Konsens (80%) in der dritten Befragungsrunde anhand einer Teilstichprobe erzielt wurde, die schon in der zweiten Runde einen Konsens erreicht hat. Da jedoch die gesamte Stichprobe schon in der zweiten Befragungsrunde nahe an einem Konsens war, darf davon ausgegangen werden, dass der Konsens in der dritten Runde auch mit dieser grösseren Stichprobe hätte erzielt werden können.

Abbildungen 19: Einfluss der unterschiedlichen Stichproben auf das Ergebnis: Zustimmung zur Abstinenz als geeignete Empfehlung bei Profil 5

	2. Runde	3. Runde
Teilnehmer der 2. Runde (n = 30)	60%	
Teilnehmer der 3. Runde (n = 17)	70.6%	94.1%

Die Angaben oben zeigen, dass der Konsens (80%) in der dritten Befragungsrunde anhand einer Teilstichprobe erzielt wurde, die schon in der zweiten Runde näher an einem Konsens war, als die gesamte Stichprobe dieser Runde. Dies lässt berechnete Zweifel offen, ob dieser Konsens in der dritten Runde auch unter den Teilnehmenden der zweiten Runde hätte erzielt werden können.

4.4.2 Empfehlung bezüglich der Behandlung (Untersuchung(en), Konsultation(en), spezielle Einrichtung(en), etc.) je nach Profil

Kategorien der je nach Profil angemessenen **Behandlung**:

1. Keine besondere Behandlung
2. Gespräch zwecks Information, Sensibilisierung, Gefährdungseinschätzung etc. und allenfalls Weiterverweis an Suchtfachstelle, Sozialarbeit, etc.
3. Spezielle Betreuung durch die Fachperson selber (Hebamme, Gynäkologe/Gynäkologin etc.); z. B. engmaschige Betreuung
4. Spezielle (interdisziplinäre) Betreuung durch verschiedene Fachpersonen rund um die Schwangerschaft (Gynäkologe/Gynäkologin, Hebamme, Familienplanung etc.)
5. Spezielle Betreuung der Fachperson oder durch verschiedene Fachpersonen unter zusätzlichem Einbezug von Suchtfachleuten, Sozialarbeitern/Sozialarbeiterinnen, Psychologen/Psychologinnen etc.

Auf die Frage nach der je nach Profil angemessenen Betreuung kristallisiert sich ein weniger klarer Konsens heraus als bei den übrigen Fragen. Tendenzen zeichnen sich hinsichtlich folgender beiden Punkte ab:

- Bei einem leichten bis moderaten Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft oder noch vor Kenntnis der Schwangerschaft (Profile 1 – 3) erachtet jeweils eine knappe Mehrheit der Teilnehmenden ein Gespräch zwecks Sensibilisierung und Information als geeignete Behandlungsmassnahme.
- Je höher der Konsum (Profile 4 – 6), desto stärker sollen den Meinungen der Expertinnen und Experten zufolge weitere Fachpersonen in die Betreuung eingebunden werden, bis hin zum Einbezug einer Suchtfachstelle oder einer spezialisierten Fachperson.

Für Profil 2 (ein Glas pro Woche oder weniger) ist ein Grossteil der Ansicht, dass es in diesem Fall keiner besonderen Betreuung bedarf. Beim Konsum von einem Glas pro Tag (Profil 3) empfiehlt die Mehrheit ein Gespräch, allerdings würde mehr als ein Viertel der Teilnehmenden eine deutlich stärkere Betreuung bevorzugen. Erst in der letzten Befragungsrunde zeichnet sich hier ein Konsens zu Gunsten des Gesprächs ab. Für das Profil 5, wo die schwangere Frau zusätzlich zum Konsum von einem Glas Alkohol pro Woche gelegentlich Rauschtrinkepisoden hat, ist das Ergebnis auch in der letzten Befragungsrunde nicht eindeutig: zwei Drittel der Teilnehmenden würden in diesem Fall Fachpersonen beiziehen und ein Drittel erachtet ein Gespräch als ausreichend.

Abbildung 20: Endergebnisse zur Frage nach der angemessenen Betreuung je nach Profil (je nach Ergebnis in der zweiten oder dritten Runde)

	Profil 1	Profil 2	Profil 3	Profil 4	Profil 5	Profil 6
1. Keine besondere Betreuung		80%				
2. Gespräch zwecks Information, Sensibilisierung, Gefährdungseinschätzung etc. und allenfalls Weiterverweis an Suchtfachstelle, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin, etc.	83.3%	20%	88.24%	6.7%	35.29%	
3. Spezielle Betreuung durch die Fachperson selber (Hebamme, Gynäkologe/ Gynäkologin etc.); z. B. engmaschige Betreuung	16.7%		11.76%			
4. Spezielle (interdisziplinäre) Betreuung durch verschiedene Fachpersonen rund um die Schwangerschaft (Gynäkologe/ Gynäkologin, Hebamme, Familienplanung etc.)				3.3%	64.71%	10%
5. Spezielle Betreuung der Fachperson oder durch verschiedene Fachpersonen unter zusätzlichem Einbezug von Suchtfachleuten, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin, Psychologe/Psychologin etc.				90%		90%

Abbildungen 21: Einfluss der unterschiedlichen Stichproben auf das Ergebnis: Zustimmung zum Gespräch zwecks Information, Sensibilisierung, Gefährdungseinschätzung etc. und allenfalls Weiterverweis an Suchtfachstelle, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin, etc. als geeignete Betreuung bei Profil 3

	2. Runde	3. Runde
Teilnehmer der 2. Runde (n = 30)	60%	
Teilnehmer der 3. Runde (n = 17)	47%	88.2%

Die Angaben oben zeigen, dass der Konsens (80%) in der dritten Befragungsrunde anhand einer Teilstichprobe erzielt wurde, die in der zweiten Runde weniger nahe an einem Konsens war, als alle Teilnehmenden der zweiten Runde. Man darf entsprechend davon ausgehen, dass in der dritten Runde auch mit der grösseren Stichprobe der zweiten Befragungsrunde ein Konsens hätte erzielt werden können.

Abbildungen 22: Einfluss der unterschiedlichen Stichproben auf das Ergebnis: Zustimmung zu einer speziellen Betreuung der Fachperson oder durch verschiedene Fachpersonen unter zusätzlichem Einbezug von Suchtfachleuten, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin, Psychologe/Psychologin etc. als geeignete Betreuung bei Profil 5

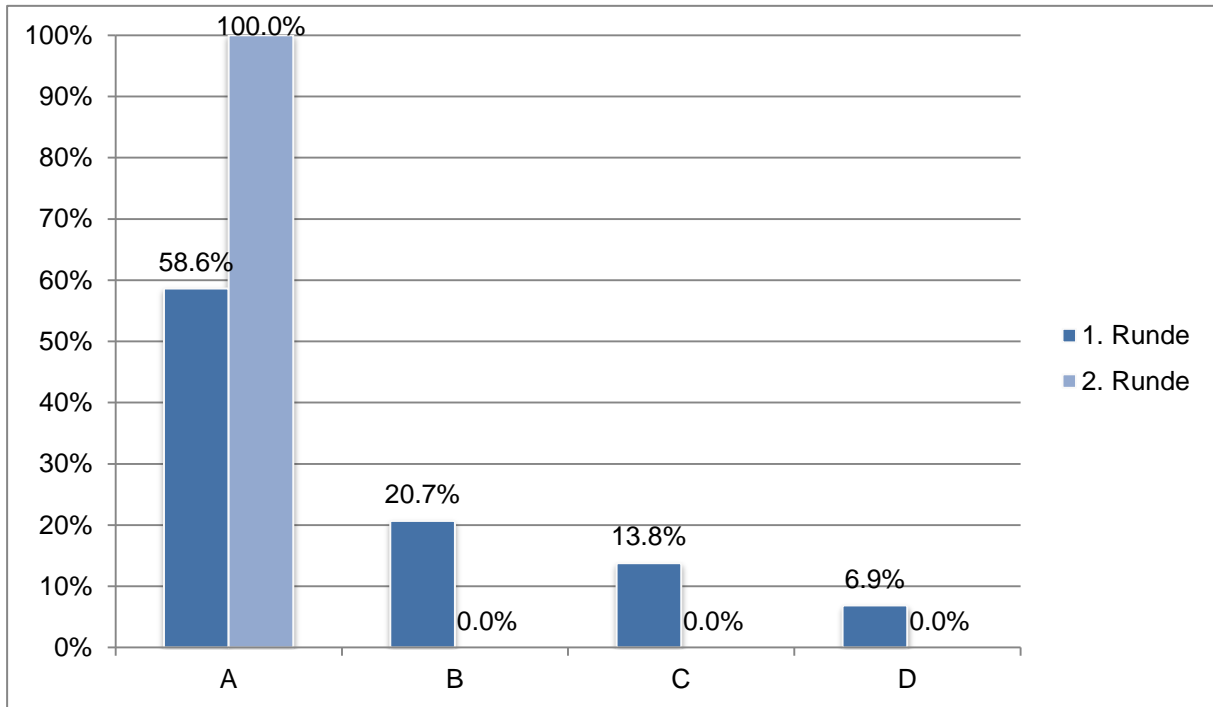
	2. Runde	3. Runde
Teilnehmer der 2. Runde (n = 30)	60%	
Teilnehmer der 3. Runde (n = 17)	76%	64.7%

Es handelt sich hier um die einzige Frage, für die kein Konsens erreicht werden konnte. Die Abnahme der Zahl der Teilnehmenden scheint keinen Einfluss auf das fehlende Zustandekommen eines Konsenses zu haben.

4.4.3 Bedeutung der Selbstbestimmung der Schwangeren hinsichtlich der Empfehlungen und der Betreuung

Der Selbstbestimmung der Schwangeren hinsichtlich des Alkoholkonsums und der Betreuung wird in der letzten Befragungsrunde von allen Befragten ein hoher Stellenwert beigemessen, solange diese kein Verhalten zeigt, das dem werdenden Kind schaden könnte. Allerdings waren bei der ersten Runde, in der diese Frage gestellt wurde, 8 von 30 Expertinnen und Experten der Meinung, dass sich Schwangere bezüglich Alkoholkonsum und Betreuung generell auf die Meinung von Fachpersonen abstützen sollten.

Abbildung 23: Bedeutung der Selbstbestimmung der Schwangeren hinsichtlich des Alkoholkonsums und der Betreuung



Legende:

- A Grundsätzlich hat die Selbstbestimmung der Schwangeren Vorrang unter der Bedingung, dass sie kein Verhalten zeigt, das dem Kind schaden könnte
- B Entscheidungen hinsichtlich des Alkoholkonsums und der Betreuung sollte die schwangere Frau gemeinsam/in Absprache mit mir treffen
- C Die Selbstbestimmung der Schwangeren sollte in jedem Fall Vorrang haben
- D Da die schwangere Frau nicht Expertin in Fragen der Schwangerschaft ist, sollte sie Entscheidungen hinsichtlich des Alkoholkonsums und der Betreuung einer Fachperson (/mir) überlassen

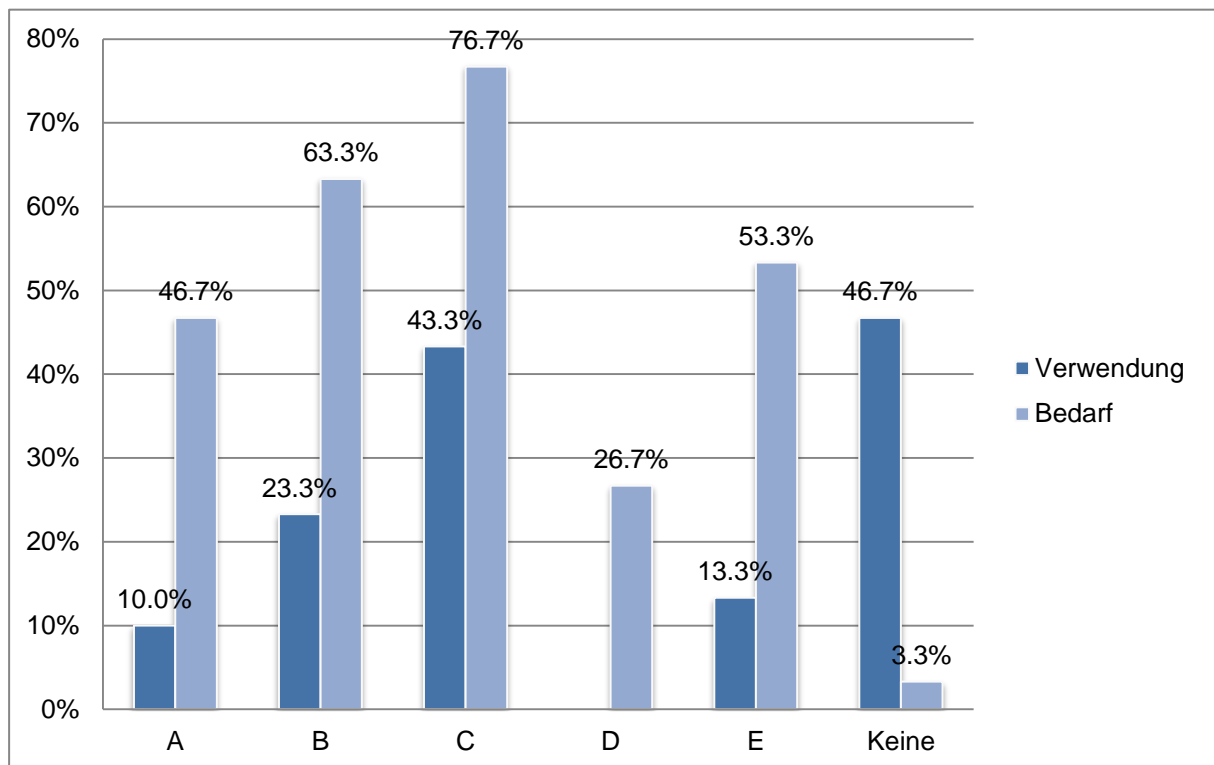
4.5 Verwendung und Bedarf an Unterlagen, Materialien oder Hilfsmitteln für die Beratung schwangerer Frauen

Fragen zu Unterlagen, Materialien oder Hilfsmitteln für die Beratung schwangerer Frauen hinsichtlich des Konsums von Alkohol wurden in die zweite Befragungsrunde aufgenommen, um in Erfahrung zu bringen, ob Fachpersonen solche Materialien verwenden und ob ein zusätzlicher Bedarf besteht. Die daraus gewonnenen Informationen ermöglichen unter anderem, die Ergebnisse der Befragung zum Nutzen von Fachpersonen und/oder schwangeren Frauen aufzubereiten.

Gut die Hälfte der befragten Fachpersonen greift für die Beratung von schwangeren Frauen hinsichtlich des Konsums von Alkohol auf Hilfsmittel zurück. Über 40% der Befragten haben in ihrer Tätigkeit schon Informationen zu Alkohol und Schwangerschaft für Schwangere verwendet, weitere knapp 25% haben solche Informationen, die sich an Fachpersonen richten, für die Beratung herangezogen. Weitere Hilfsmittel, die genannt wurden, sind das Internet sowie die Verwendung eines Leitfadens für das Gespräch mit Schwangeren

Daraufhin befragt, welche Art von Unterlagen/Materialien zum Thema Alkohol und Schwangerschaft sie für Ihre Tätigkeit als hilfreich erachten, geben alle Expertinnen und Experten mit einer Ausnahme an, dass zusätzliche Unterlagen zum Thema Alkohol und Schwangerschaft hilfreich wären. Allen voran werden Informationen zu Alkohol und Schwangerschaft sowohl für die Fachperson wie auch für die Schwangere als nützlich eingestuft, wobei auch ein Gesprächsleitfaden oder eine spezifische Internetseite als hilfreich erachtet werden. Auch ein Selbsthilfe-Manual für Schwangere wird von gut einem Viertel der Teilnehmenden als nützlich eingestuft.

Abbildung 24: Verwendung und Bedarf von Unterlagen, Materialien oder Hilfsmitteln für die Beratung schwangerer Frauen hinsichtlich des Konsums von Alkohol (Mehrfachnennungen möglich)





Legende:

- A Leitfaden für das Gespräch mit der Schwangeren
- B Informationen zu Alkohol und Schwangerschaft für Fachpersonen
- C Informationen zu Alkohol und Schwangerschaft für Schwangere
- D Selbsthilfe-Manual für Schwangere
- E Internetseite mit entsprechenden Informationen

5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Ausgangspunkt der vorliegenden Delphi-Befragung war die Feststellung, dass in einer Reihe internationaler Richtlinien⁶ schwangeren Frauen oder solchen, die es werden möchten, generell gänzlich vom Konsum von Alkohol abgeraten wird. Mit Blick auf die Tatsache, dass der Konsum von Alkohol insbesondere auch bei Frauen im gebärfähigen Alter verbreitet ist, stellt sich die Frage, ob die pauschale Abstinenzempfehlung für alle Frauen unabhängig von ihrem Konsumprofil als einzige Botschaft in gleichem Masse gelten soll. Immerhin trinken beispielsweise in der Altersgruppe der 15 bis 34 Jährigen 5% mit einem mittleren oder hohen Risiko, sodass bei einigen unter ihnen, die schwanger sind oder es werden möchten, ein Konflikt zwischen der „kein Alkohol während der Schwangerschaft“-Botschaft und ihrem tatsächlichen Verhalten entstehen könnte.

Vor diesem Hintergrund wurde im Sinne eines Vorprojekts ein Literaturreview⁷ durchgeführt, um Evidenzen zu Risiken des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft, zu kritischen Trinkmengen und Trinkmustern und weiteren Faktoren, die im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Alkohol eine Rolle spielen, zu erfassen. Eine Übersicht der Forschungsliteratur zum Thema Alkohol und Schwangerschaft förderte zwei grundlegende Erkenntnisse zu Tage: Zum einen scheint nach heutigem Wissensstand leichter Alkoholkonsum von weniger als einem Glas Alkohol pro Woche während der Schwangerschaft mit keinen Schäden für das Kind korreliert zu sein, hingegen steigt das Risiko bei schwerem Alkoholkonsum, ein geschädigtes Kind zu gebären. Zwischen den beiden Polen gibt es jedoch Grauzonen. Die grösste Herausforderung für Expertinnen und Experten dürfte darin bestehen, hierfür konsensfähige und verantwortbare Empfehlungen zu formulieren, beispielsweise bezüglich Beratung von Frauen, denen es nicht gelingt, auf Alkoholkonsum gänzlich zu verzichten oder die nicht wussten, dass sie schwanger waren und sich deshalb nachträglich Sorgen machen. Denn in bestimmten Fällen dürfte die totale Abstinenz nicht die zielführende Botschaft sein und muss daher nuanciert werden.

Kernelement der vorliegenden Delphi-Befragung war, in Erfahrung zu bringen, wie schwangere Frauen, oder solche, die eine Schwangerschaft planen, hinsichtlich Alkoholkonsum beraten werden sollen. Um den Kontext, in dem eine solche Beratung stattfindet, besser zu verstehen, wurden den Expertinnen und Experten ebenfalls Fragen rund um die Untersuchung (Screening) schwangerer Frauen vorgelegt und schliesslich auch der Bedarf an zusätzlichem Informationsmaterial erfragt.

Bezüglich der Art und Weise, wie eine Untersuchung zum Konsum von Alkohol bei Schwangeren stattfindet, sind die Teilnehmenden sehr schnell zu einer weitgehend übereinstimmenden Meinung gelangt: Eine solche Untersuchung sollte zwar systematisch bei allen schwangeren Frauen anlässlich der ersten Konsultation stattfinden, aber die Teilnehmenden befürworteten die Durchführung dieser Untersuchung in einem offenen Gespräch über den Alkoholkonsum ohne Rückgriff auf ein standardisiertes Instrument. Warum die Teilnehmenden diese Herangehensweise bevorzugen, wissen wir nicht und es wäre interessant, mehr dazu zu erfahren: Erachten die Expertinnen und Experten ein offenes Gespräch als geeignetste Methode, ist es eine Frage der Durchführbarkeit, weil sie beispielsweise schon verschiedene andere standardisierte Instrumente verwenden müssen oder gibt es dafür andere Gründe? Zusätzlich zum Screening auf Alkohol sollte gemäss der Einschätzung der befragten Expertinnen und Experten diese Untersuchung ebenfalls den Konsum anderer Substanzen (Tabak, illegale Drogen) berücksichtigen.

⁶ Vgl. <http://www.icap.org/Table/InternationalGuidelinesOnDrinkingAndPregnancy>

⁷ Marthaler (2013).

Die Konsensfindung hinsichtlich der allgemeinen wie auch je nach Profil angemessenen Konsumempfehlung war indes weniger eindeutig. Zwar konnte in fast allen Bereichen in der letzten Runde ein Konsens (= mind. 80% der Nennungen) gefunden werden, aber ein Blick auf die Entwicklung über die drei Befragungsrunden zeigt, dass die Meinungen ursprünglich eine grössere Bandbreite aufwiesen, als bei anderen Fragen. Die Entwicklung hin zu einem Konsens ist teilweise dem Verfahren geschuldet, bei dem nicht konsensfähige Antworten nicht mehr zur Diskussion gestellt werden und sich die Teilnehmenden in weiteren Befragungsrunden für eine der übriggebliebenen Optionen entscheiden müssen.⁸

So sprechen sich beispielsweise bei der ersten Befragungsrunde 40% der Teilnehmenden dafür aus, dass jeglicher Alkoholkonsum Risiken für den Fötus berge, 20% erachten den Konsum ab einem Glas pro Woche und 28% ab einem Glas pro Tag als riskant (vgl. Abbildung 9, S. 14). Erst in der letzten Befragungsrunde erreicht die Einschätzung, dass jeglicher Alkoholkonsum Risiken birgt die geforderte Mehrheit von mindestens 80%. Demgegenüber haben schon bei der ersten Runde fast 90% der Teilnehmenden jegliche Rauschepisode als risikoreich für den Fötus eingestuft. Hingegen entwickelt sich auch die Frage zur allgemeinen Empfehlung bezüglich Alkoholkonsum erst schrittweise hin zum Konsens, dass der Verzicht auf Alkohol mit einer Toleranz für seltene Ausnahmen am angemessensten ist (vgl. Abbildung 12, S. 16). Das Gleiche geht auch aus der Entwicklung der Zustimmung zur Abstinenzempfehlung bei den sechs vorgestellten Profilen hervor.

Es besteht also ein leichter Widerspruch zwischen der Affirmation, dass jeglicher Alkoholkonsum Risiken für den Fötus birgt, die Expertinnen und Experten aber mehrheitlich eine Toleranz für maximal ein Glas Alkohol pro Woche als angemessenste allgemeine Empfehlung befürworten. Selbiges geht aus der Analyse der Empfehlungen je nach Konsumprofil hervor, wo sich die totale Abstinenz auch nach drei Befragungsrunden nicht als eindeutig bevorzugte Empfehlung durchsetzt. Obwohl die Abstinenzempfehlung in jedem Fall mehr oder weniger prominent endet, fallen die Antworten je nach Situation der Frau nuanciert aus. Für die Mehrheit der Teilnehmenden spielt dabei der Kontext, in dem Alkohol konsumiert wird, keine Rolle für die Empfehlung.

Generell lässt sich aus den Antworten zu den Empfehlungen zum Konsum von Alkohol je nach Profil herauslesen, dass es unter Umständen schwierig ist, Frauen in unterschiedlichen Situationen mit derselben Botschaft zu bedienen. Die grundsätzliche Haltung zum Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft scheint zwar weitgehend klar und hier sprechen sich die Teilnehmenden für einen sehr moderaten Konsum (max. 1 Glas pro Woche) oder gar für den totalen Verzicht auf Alkohol aus. Bei Frauen, die jedoch schon einen erhöhten Konsum aufweisen, dürfte diese Botschaft nicht realistisch oder zumindest wenig erfolversprechend sein, weshalb die Expertinnen und Experten je grösser der Konsum auch immer stärker von der unverzüglichen Abstinenzempfehlung abrücken und die Abstinenz nicht mehr als unmittelbare Forderung, sondern als zu erreichendes Ziel verstehen. Demgegenüber wird das Rauschtrinken von Beginn weg sehr einheitlich als zu risikoreich beurteilt.

Die Überprüfung, welchen Einfluss die bei jeder Befragungsrunde kleiner werdenden Stichproben auf die Ergebnisse haben, deuten darauf hin, dass Personen, die nicht die Meinung der Mehrheit vertreten haben, teilweisefrüher aus der Befragung ausgestiegen sind. Wenn auch die Endresultate aller Erwartung nach mehrheitlich gleich ausgefallen wären, so lässt sich doch mit gutem Grund vermuten, dass die Ergebnisse vielleicht weniger eindeutig ausgefallen wären, hätte die gesamte ursprüngliche Stichprobe an allen Befragungsrunden teilgenommen.

⁸ In konsekutiven Befragungsrunden wurde mit folgender Bemerkung auf das Fehlen von Antwortoptionen früherer Runden hingewiesen: «Antworten, die in der ersten Welle weniger als 10% der Nennungen erhielten, gelten als nicht konsensfähig und werden daher auch nicht weiter erfragt. Falls keine der möglichen Antworten voll und ganz Ihrer Ansicht entspricht, bitten wir Sie, diejenige zu wählen, die Ihnen am angemessensten erscheint.»

Die Einschätzung der je nach Profil angemessenen Trinkempfehlung widerspiegelt sich in den Antworten auf die Frage nach der jeweils angemessenen Betreuung. In Übereinstimmung mit der allgemeinen Empfehlung (Toleranz für seltene Ausnahmen von max. einem Glas pro Woche) würde die Mehrheit der befragten Expertinnen und Experten für eine schwangere Frau, die maximal ein Glas Alkohol pro Woche trinkt, keine besondere Beratung erwägen. Bei einem moderaten Konsum (ein Glas pro Tag) in Kenntnis der Schwangerschaft sowie einem erhöhten Alkoholkonsum (2-3 Gläser pro Tag) vor Kenntnis derselben empfehlen die Expertinnen und Experten ein Gespräch, um die schwangere Frau über entsprechende Risiken aufzuklären und sie zu sensibilisieren. Aber sowohl bei gelegentlichen wie auch wiederholten Rauschtrinkepisoden, sowie bei einem chronisch hohen Alkoholkonsum (2-3 Gläser pro Tag) in Kenntnis der Schwangerschaft würde die Mehrheit der Teilnehmenden eine Suchtfachperson beiziehen und eine spezielle Betreuung – gegebenenfalls gemeinsam mit anderen Fachpersonen rund um die Schwangerschaft (Gynäkologe/Gynäkologin, Hebamme, Familienplanung etc.) – empfehlen.

Es lässt sich feststellen, dass die befragten Fachpersonen für eine schwangere Frau, die vor Kenntnis der Schwangerschaft regelmässig Alkohol konsumiert hat (Profil 1), in einem ersten Schritt ein Gespräch als ausreichende Betreuungsmassnahme erachten. Es macht also einen deutlichen Unterschied, ob sich die Frau ihrer Schwangerschaft bewusst ist oder nicht. Generell kann den Antworten der Fachpersonen entnommen werden, dass Schwangere grossmehrheitlich motiviert und bereit sind, den Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft auf ein verantwortungsvolles Mass zu reduzieren oder ganz darauf zu verzichten.

Diese Ergebnisse der Befragung zeigen, dass Fachpersonen im Bereich der Schwangerschaft offensichtlich durchaus in der Lage sind, sich in dem Spannungsfeld zwischen dem Ideal der Abstinenz und einer weitaus komplexeren Realität, in der sich schwangere Frauen befinden, zurechtzufinden. Denn obwohl der Verzicht auf Alkohol anzustreben ist, so tragen die Fachpersonen den je individuellen Situationen der schwangeren Frauen Rechnung und fordern je nach Profil der Schwangeren nicht durchwegs um jeden Preis die sofortige Abstinenz, sondern versuchen durch geeignete Unterstützung den Weg dahin zu ebnen und die Frauen zu unterstützen und übernehmen gewissermassen eine Mediatorrolle.

Den Antworten der Teilnehmenden zufolge wären Informationen zu Alkohol und Schwangerschaft für Fachpersonen sowie für Schwangere hilfreich, um für das Thema zu sensibilisieren und aufzuklären. Diese Informationen könnten ebenfalls über das Internet zur Verfügung gestellt werden, was rund die Hälfte der Experten und Expertinnen als nützlich erachten würde. Und schliesslich äussern gut 25% einen Bedarf an einem Selbsthilfe-Manual für schwangere Frauen. Dies zeigt, dass offensichtlich sowohl für Fachpersonen, wie auch für Schwangere ein Bedarf an zusätzlichen Unterlagen zum Thema Alkohol während der Schwangerschaft besteht.

6 Vulgarisierung der Ergebnisse und Bedarf an Infomaterialien

Wie den Ergebnissen der Befragung zu entnehmen ist, besteht ein Bedarf an Unterlagen zum Thema Alkohol und Schwangerschaft sowohl für Fachpersonen, wie auch für schwangere Frauen. Dies ist auch aus den Abklärungen im Vorfeld der Befragung (vgl. Pt. 3.2) hervorgegangen, wo die angefragten Personen sehr positiv auf die Aussicht ergänzender Unterlagen reagiert haben. In diesen Gesprächen wurde der Wunsch nach klaren Botschaften geäussert, dies insbesondere für die Zielgruppe jüngerer Frauen. Mit Botschaften, die ausschliesslich auf die totale Abstinenz pochen, läuft man Gefahr, dass sich die Frauen nicht anvertrauen bzw. Hilfe beanspruchen.

Informationsbroschüren für Schwangere hat Sucht Schweiz bereits erarbeitet.⁹ Der Inhalt dieser Broschüren stimmt mit den Ergebnissen der Delphi-Befragung hinsichtlich der Empfehlungen zum Alkoholkonsum überein. Insofern bietet es sich an, diese Unterlagen auf möglichst breiter Basis bekannt zu machen. Die Broschüren existieren in gedruckter Form, sind aber auch über Internet abrufbar.

Hingegen scheinen kaum Informationsmaterialien für Fachpersonen zu existieren. Hier besteht entsprechend ein Bedarf an geeigneten Unterlagen. Sucht Schweiz liegen nur die "Guideline zu Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum, während und nach der Schwangerschaft" des Schweizerischen Hebammenverbandes¹⁰ und der Expertenbrief Nr. 33 der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe¹¹, in dem ein Abschnitt der Beratung zu Suchtmitteln und Drogen gewidmet ist, vor. Gemäss den durch die Teilnehmenden geäusserten Bedürfnisse bietet es sich hier an, eine Broschüre – allenfalls in Zusammenarbeit mit der FMH – zu erarbeiten. Inhaltlich könnte eine solche Broschüre eine Richtlinie zu den Empfehlungen zum Alkoholkonsum während der Schwangerschaft in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Befragung enthalten, die durch eine Übersicht aktueller Forschungsergebnisse ergänzt werden könnte. Diese Broschüre könnte anschliessend ebenfalls auf breiter Basis bekannt und u.a. über das Internet zugänglich gemacht werden. Vergleichbare Unterlagen gibt es beispielsweise in Frankreich¹² und Kanada¹³ mit einem Leitfaden für Fachpersonen.

Um die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung von Schwangeren zu fördern, die bereits Symptome einer beginnenden oder bestehenden Alkoholabhängigkeit aufweisen, erachte wir die Erarbeitung eines Selbsthilfe-Manuals für sinnvoll. Solche Manuale gibt es bereits im Zusammenhang mit "kontrolliertem Trinken", nicht aber ausgerichtet auf die speziellen Bedürfnisse von Schwangeren mit bestehenden leichten bis gravierenden Alkoholproblemen.

⁹ Broschüre "Schwangerschaft und Alkohol. Informationen für werdende Mütter, Väter sowie Nahestehende"

<http://shop.addictionsuisse.ch/download/560373e6280e6f3035def87d65cf4be2971e203e.pdf>

Broschüre "Im Fokus: Alkohol und Schwangerschaft"

<http://shop.addictionsuisse.ch/download/4b692edbadeb63576ddb8f4f71db0c6a31548806.pdf>

¹⁰ Schweizerischer Hebammenverband (2011).

http://www.hebamme.ch/x_data/lit_pdf/Guideline%20zu%20Screening%20und%20Beratung%20bei%20Zigaretten-%20und%20Alkoholkonsum.pdf

¹¹ Nr. 33 der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe:

http://sggg.ch/files/fckupload/file/Expertenbriefe/deutsch/Expertenbrief%20_33.pdf

¹² Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé (2011).

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Alcool_et_grossesse_parlons-en2.pdf

¹³ Carson et al. (2010).

<http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/gui245CPG1008E.pdf>



7 Literatur

Anglade, C., Bicheron, F., Bloch, J., ... Urso-Baiardo, L. (2011): Alcool et grossesse, parlons-en. Guide à l'usage des professionnels. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Paris, 2011.
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Alcool_et_grossesse_parlons-en2.pdf

Carson, G., Cox, L.V., Crane, J., Croteau, P., Graves, L., Kluka, S., Koren, G., Martel, M.J., Midmer, D., Nulman, I., Poole, N., Senikas, V., Wood, R.: Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines. *Journal of Obstetrics and Gynaecology, Canada*, 2010 Aug;32 (8 Suppl 3): 1-31.
<http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/gui245CPG1008E.pdf>

Expertenbrief Nr. 33 der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.
<http://sggg.ch/files/fckupload/file/Expertenbriefe/deutsch/Expertenbrief%2033.pdf>

Häder, M. (Hrsg.): Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch. 3. Aufl. Westdt. Verlag, Wiesbaden 2014.

Häder, M., & Häder, S. (Hrsg.): *Die Delphi-Technik in den Sozialwissenschaften: methodische Forschungen und innovative Anwendungen*. Springer-Verlag 2013.

Marthaler, M. (2013): Schwangerschaft und Alkohol. Sucht Schweiz, Lausanne. 2013.

Schweizerischer Hebammenverband (2011): "Guideline zu Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft". Bern, 2011.
http://www.hebamme.ch/x_data/lit_pdf/Guideline%20zu%20Screening%20und%20Beratung%20bei%20Zigaretten-%20und%20Alkoholkonsum.pdf

Uhl, A. (2014): Erkenntnisse der Alkoholforschung – wie fundiert sind die Ergebnisse?. *Suchtmedizin*, 16, 5, 233-248.

8 Anhang

Anhang 1: Fragebogen der ersten Befragungsrunde

Schwangerschaft und Alkohol

Delphi-Befragung – Erste Runde

*Anmerkung: sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt.

I. Untersuchung (Screening)

Wie sollte Ihrer Meinung nach die Untersuchung (Screening) zum Alkoholkonsum bei Schwangeren durchgeführt werden?

1) Wie sollte eine solche Untersuchung (Screening) durchgeführt werden?

- a. Systematisch, bei allen schwangeren Frauen
- b. Spezifisch, bei gewissen Untergruppen (je nach Altersgruppe, bei schwierigen Schwangerschaften, etc.), präzisieren:
- c. Nur bei Verdacht auf Alkoholkonsum
- d. Nur bei Verdacht auf problematischen Alkoholkonsum (exzessiver Alkoholkonsum, Abhängigkeit)
- e. Nur auf Wunsch der schwangeren Frau
- f. Aus einem anderen Grund, präzisieren:
- g. Weiss nicht

2) Wann sollte diese Untersuchung (Screening) erfolgen?

- a. Bei der ersten Konsultation
- b. Bei einer späteren Konsultation: präzisieren
- c. Wenn man Zeit dafür hat
- d. Wenn die schwangere Frau es wünscht
- e. Zu einem anderen Zeitpunkt, präzisieren:
- f. Weiss nicht



3) Wie sollte eine solche Untersuchung (Screening) erfolgen?

- a. Mit Hilfe eines Instruments (AUDIT, CAGE, etc.) oder eines standardisierten und anerkannten Rasters: präzisieren:
- b. Ohne Instrument oder standardisiertes Raster, aber mit Hilfe einer anerkannten Methode (z.B. motivierende Gesprächsführung), präzisieren:
- c. In einem offenen Gespräch über den Alkoholkonsum aber ohne spezifisches Instrument oder spezifische Struktur
- d. Anders, präzisieren :
- e. Weiss nicht

4) Diese Untersuchung (Screening) sollte auch folgende Aspekte einbeziehen (mehrere Antworten sind möglich)...

- a. Tabakkonsum
- b. Konsum anderer Substanzen
- c. Ernährung
- d. Sollte lediglich den Alkoholkonsum berücksichtigen
- e. Den Alkoholkonsum des Partners
- f. Andere Aspekte, präzisieren:
- g. Weiss nicht



II. Risiken und allgemeine Empfehlung

1) Ab wann birgt Ihrer Meinung nach, unter Ausschluss aller anderen Risikofaktoren, Alkoholkonsum, Risiken für den Fötus/das Kind¹⁴?

- a. Ab dem ersten Glas Alkohol¹⁵
- b. Beim Konsum von mehr als einem Glas pro Woche
- c. Beim Konsum von mehr als einem Glas pro Tag
- d. Beim Konsum von mehr als 2-3 Gläsern pro Tag
- e. Andere Angaben, präzisieren:
- f. Weiss nicht

2) Wann birgt Ihrer Meinung nach, unter Ausschluss aller anderen Risikofaktoren, Rauschtrinken (4 Gläser oder mehr bei einer Gelegenheit), Risiken für den Fötus/das Kind?

- a. Ab der ersten Rauschtrinkepisode
- b. Bei wiederholten Rauschtrinkepisoden (einmal im Monat)
- c. Bei häufigen Rauschtrinkepisoden (ein- oder mehrmals pro Woche)
- d. Andere Angaben, präzisieren:
- e. Weiss nicht

3) Welche allgemeine Empfehlung sollte bezüglich Alkoholkonsum während der Schwangerschaft abgegeben werden (Anmerkung: Nachfolgend wird auf spezifische Situationen eingegangen. Hier geht es zunächst einmal darum, die angemessenste allgemeine Empfehlung zu eruieren)?

- a. Abstinenz
- b. Abstinenz jedoch mit einer Toleranz für ganz seltene Ausnahmen (nicht mehr als ein Glas pro Woche)
- c. Moderater Konsum (nicht mehr als ein Glas pro Tag)
- d. Lediglich Rauschtrinken (4 Gläser oder mehr bei einer Gelegenheit) vermeiden
- e. Den Alkoholkonsum während der Schwangerschaft reduzieren

¹⁴ Unter "Risiken für Fötus/Kind" versteht man das gesamte Spektrum der alkoholbedingten Schädigungen wie Geburtsfehler, Fehlgeburt, neurologische Störungen, Verhaltensabnormitäten, Wachstumsdefizite, geringes Geburtsgewicht etc. bis hin zum fetalen Alkoholsyndrom (FAS).

¹⁵ Ein Glas Alkohol enthält etwa 10g reinen Alkohol, was etwa einem Bier (3 dl), einem Glas Wein (1 dl) oder einem kleinen Glas Schnaps entspricht (3 cl).



f. Diesbezüglich gibt es keine allgemeine Empfehlung

g. Andere Empfehlungen, präzisieren:

h. Weiss nicht

4) Hat der Kontext, in dem Alkohol konsumiert wird (an einer Feier, in Gesellschaft, zum Entspannen, um mit Problemen zurecht zu kommen etc.), einen Einfluss auf diese Empfehlung??

Ja, präzisieren:

Nein

III. Sechs Profile zum Konsum von Alkohol: Empfehlungen und Betreuung

Mit nachstehenden Fragen sollen die Empfehlungen von Fachpersonen zu sechs verschiedenen Situationen eingeholt werden. Wir bitten Sie, in wenigen Worten zu beschreiben, welche Empfehlungen bezüglich Alkoholkonsum (Abstinenz, Konsumreduktion, Veränderung des Konsummusters...) bzw. der Betreuung (Zusatzuntersuchung(en)), Häufigkeit der Kontrollen, Verweis an andere Fachstellen... in diesen Situationen abgegeben werden sollten. Wir danken Ihnen dafür, dass Sie Ihre Antworten so klar wie möglich formulieren.

1) Eine Frau hat regelmässig Alkohol getrunken (2-3 Gläser pro Tag), bevor sie sich ihrer Schwangerschaft bewusst war und befürchtet, ihrem Kind dadurch geschadet zu haben.

Entsprechende Empfehlung bezüglich des Alkoholkonsums (Abstinenz, Konsumreduktion, etc.)?

.....
.....

Entsprechende Betreuung für diese Person (Untersuchung(en), Konsultation(en), spezielle Einrichtung(en), etc.):

.....
.....

2) Eine schwangere Frau trinkt gelegentlich kleine Mengen Alkohol (ein Glas pro Woche oder weniger).

Entsprechende Empfehlung bezüglich des Alkoholkonsums (Abstinenz, Konsumreduktion, etc.)?

.....
.....

Entsprechende Betreuung für diese Person (Untersuchung(en), Konsultation(en), spezielle Einrichtung(en), etc.):

.....
.....

3) Eine schwangere Frau trinkt jeden Tag ein Glas Alkohol.

Entsprechende Empfehlung bezüglich des Alkoholkonsums (Abstinenz, Konsumreduktion, etc.)?

.....
.....

Entsprechende Betreuung für diese Person (Untersuchung(en), Konsultation(en), spezielle Einrichtung(en) etc.):

.....
.....

4) Eine schwangere Frau trinkt täglich 2-3 Gläser Alkohol.

Entsprechende Empfehlung bezüglich des Alkoholkonsums (Abstinenz, Konsumreduktion, etc.)?

.....
.....
Entsprechende Betreuung für diese Person (Untersuchung(en), Konsultation(en), spezielle Einrichtung(en), etc.):

.....
.....
5) Eine schwangere Frau trinkt ein Glas Alkohol pro Woche oder weniger, es kann jedoch vorkommen, dass sie vier oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit trinkt.

Entsprechende Empfehlung bezüglich des Alkoholkonsums (Abstinenz, Konsumreduktion, etc.)?

.....
.....
Entsprechende Betreuung für diese Person (Untersuchung(en), Konsultation(en), spezielle Einrichtung(en), etc.):

.....
.....
6) Eine schwangere Frau trinkt ein Glas Alkohol pro Tag ausser an Wochenenden, wo sie 4 oder mehr Gläser pro Abend trinkt.

Entsprechende Empfehlung bezüglich des Alkoholkonsums (Abstinenz, Konsumreduktion, etc.)?,

.....
.....
Entsprechende Betreuung für diese Person (Untersuchung(en), Konsultation(en), spezielle Einrichtung(en), etc.):



IV. Kommentare

Gibt es Aspekte (z. B. die Rolle des Partners) oder Profile im Zusammenhang mit dem Thema Alkohol und Schwangerschaft, welche durch diesen Fragebogen nicht abgedeckt sind und bei denen Sie der Meinung sind, dass sie in diese Studie einbezogen werden sollten?

.....
.....