

Zeitschrift:	Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	118 (2020)
Heft:	5
Artikel:	Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft ist ein unpopuläres Thema
Autor:	Fischer, Tina
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-949061

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft ist ein unpopuläres Thema

Eigentlich ist jeder Schwangeren klar, dass Sucht in jeglicher Form schädlich ist für das Baby. Während die opioidabhängigen Schwangeren nur einen minimalen Bruchteil darstellen, sind die legalen Drogen ein weit grösseres Problem in der Schwangerschaft. Die Feten konsumieren ungehindert mit, da die Plazenta keine Schranke darstellt. Die Verharmlosung von Nikotin und Alkohol in der Gesellschaft ist ein Dilemma, weshalb gute Aufklärung umso wichtiger ist.

TEXT:
TINA FISCHER



AdobeStock

Methadon ist einem unkontrollierten Konsum von Drogen in der Schwangerschaft klar vorzuziehen, da die Schwangerschaft positiv beeinflusst und der Beikonsum geringer wird.

Suchtmittelkonsum kommt in allen Gesellschaftsschichten und Altersgruppen vor und ändert sich in der Schwangerschaft oft nur minim. Im Alltag ist den meisten Schwangeren der schädigende Einfluss der Suchtmittel durchaus bewusst. Die Änderung des Suchtverhaltens ist allerdings in den meisten Fällen schwerer als gedacht. Die abhängigen Schwangeren gefährden dadurch nicht nur sich selbst, sondern auch ihr ungeborenes Baby.

Illegalle Drogen: individuelle und interdisziplinäre Kontrollen

Drogen wie Kokain und Heroin, häufig kombiniert mit Benzodiazepinen und Nikotin werden nur in unter 1% der Schwangerschaften konsumiert. Die drogenabhängigen Frauen rechnen oft nicht mit einer Schwangerschaft, da sie sehr unregelmäßige Zyklen haben, und kommen meist erst sehr spät in der Schwangerschaft zum Frauenarzt. Sind die Frauen bereits unter Substitutionsbehandlung, kann sich der Menstruationszyklus wieder verbessern, und auch der Allgemeinzustand und der Lebenswandel sind oft stabiler. Methadon ist einem unkontrollierten Konsum von Drogen in der Schwangerschaft klar vorzuziehen, da die

Schwangerschaft positiv beeinflusst und der Beikonsum geringer wird.

In der Schwangerschaft brauchen die abhängigen Frauen engmaschigere Kontrollen mit speziellen Abklärungen auf Infektionskrankheiten, Krebsvorsorge, gezielte Ultraschalluntersuchungen zum Ausschluss von Fehlbildungen, Zahnruntersuchungen und Abklärung auf körperliche oder psychische Erkrankungen. Die meisten psychoaktiven Substanzen, noch durch Mangelernährung und schlechten Lebenswandel unterstützt, führen zur Wachstumsrestriktion und zur Frühgeburt. Auf die spezifischen Nebenwirkungen der verschiedenen Drogen kann hier nicht näher eingegangen werden.

Betreuung

Leider ist die Compliance oft nicht sehr gut und ein Vertrauensaufbau häufig schwierig und langwierig. Daher sollten die drogenabhängigen Schwangeren von einem in der Suchtproblematik erfahrenen Team und möglichst konstanten Bezugspersonen betreut werden. Polytoxikomane (gleichzeitiger Konsum verschiedener psychoaktiver Substanzen über einen längeren Zeitraum) Schwangere haben aber auch die gleichen Sorgen und Ängste wie andere Schwangere. Und zugleich ist die Schwangerschaft eine

Zeit der Hoffnung und Motivation für die Frau. Das ist die grosse Kunst in der Betreuung von drogenabhängigen Frauen: die positiven Gefühle zu erhalten, die Motivation etwas zu verändern, zu verstärken und auch eine Unvoreingenommenheit zu vermitteln, da die Frauen in der Vergangenheit meist schon viel Negatives und Ablehnendes erfahren haben.

Am Kantonsspital St. Gallen wird das «St. Galler Konzept» verfolgt: eine möglichst frühzeitige Kontaktaufnahme mit einer guten und offenen Kommunikation aller beteiligten Stellen, um einheitlich vorgehen, und mit möglichst Aufhebung der Schweigepflicht, um ein gegenseitiges Ausspielen zu vermeiden. Möglichst früh wird ein Konzept mit dem Aufbau eines Betreuungsnetzwerkes initiiert, um der Schwangeren / dem Paar und dem noch ungeborenen Baby eine grösstmögliche Unterstützung in der Schwangerschaft, um die Geburt, aber auch danach zu bieten.

Methadon

Methadon wirkt sich positiv auf die Schwangere und den Fetus aus. Wichtig ist, den Beikonsum in den Griff zu bekommen und offen zu deklarieren. Regelmässige Urinproben auf psychoaktive Substanzen sind

daher notwendig. Eine Reduktion des Methadons in der Schwangerschaft ist nicht sinnvoll. Starke Schwankungen im Opiat-Spiegel führen zu vorzeitigen Wehen, reduzierter Plazentaperfusion, fetalem Entzug und Störungen in der Gehirnentwicklung. Es ist wichtig, die minimal genügende, aber ausreichende Dosis zu finden. Die Dosierung muss meist sogar im letzten Schwangerschaftsdrittel aufgrund der veränderten Halbwertszeit erhöht und die Dosis auf zwei Mal täglich gesplittet werden, um den Beikonsum gering zu halten. Es ist in 60 bis 90 % mit einem ausgeprägten neonatalem Abstinenzsyndrom (NAS) des Neugeborenen zu rechnen, das bei Methadon erst spät nach über 48 Stunden postpartal beginnt (Jones, 2010). Es muss daher im Vorfeld klar kommuniziert werden, dass das Kind wahrscheinlich zur Beobachtung und meist auch zum Entzug für mindestens zwei, aber oft viele Wochen auf der Neonatologie stationär überwacht und therapiert wird. Ansonsten hat die Schwangere / das Paar den Eindruck, man nehme ihr/ihnen das Kind weg. Stillen hängt sehr von der Art und Vielfalt der Suchtmittel und der Compliance der Wöchnerin ab und muss individuell besprochen werden.

Alkohol: gänzlich darauf verzichten

Hoher und regelmässiger Alkoholkonsum spielt in der Schwangerschaftsbetreuung eine untergeordnete Rolle. Glücklicherweise sieht man nur sehr wenige schwangere Patientinnen mit relevanter Alkoholabhängigkeit. Leider besteht in der Allgemeinbevölkerung und auch teilweise bei den Ärztinnen/Ärzten die Meinung, ab und zu ein Glas Wein würde dem Baby nicht schaden. Erschreckenderweise zeigte die Suchtmonitoringbefragung, die in den Jahren 2011 bis 2016 in der Schweiz im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit durchgeführt wurde, dass 18 % der Schwangeren wöchentlich und 6 % punktuell hohe Dosen an Alkohol konsumieren (Bundesamt für Gesundheit, 2018a). Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Alkohol unbehindert durch die Plazenta dringt und so den ungeschützten Feten negativ beeinflussen kann. Daher besteht aus medizinischer Sicht die klare Empfehlung, gänzlich auf Alkoholkonsum in der Schwangerschaft zu verzichten. Insbesondere, da Alkohol zu sehr ausgeprägten Schädigungen des ungeborenen Kindes führen kann (Spohr, 2016).



AdobeStock

Es stimmt nicht, dass Feten intrauterin einen Nikotinentzug durchmachen, dass rauchen Feten beruhigt oder dass die Geburt leichter wäre, wenn das Kind untergewichtig ist.

keit (5 bis 8 %) und intrauterinen und peripartalen Tod (5 bis 7 %) führen. Trotzdem können nur etwa 57 % der Schwangeren mit dem Rauchen aufhören. Bestärkt werden sie durch viele verharmlosende Mythen des Rauchens (siehe Kasten unten), die dann von ihnen zitiert werden. Aber es stimmt nicht, dass Feten intrauterin einen Nikotinentzug durchmachen, dass rauchen Feten beruhigt oder dass die Geburt leichter wäre, wenn das Kind untergewichtig ist. Es

Rauchen: weg von verharmlosenden Mythen Cannabis

Cannabiskonsum wird sicher am meisten unterschätzt. Die Frauen geben es selten bei der Anamneseerhebung an, da sie meist nicht explizit danach gefragt werden und es mit dem Nikotin gleichsetzen. Geschätzt wird, dass etwa 3 bis 10 % der Frauen in der Schwangerschaft Cannabis konsumieren (El Marroun, 2011). Cannabis führt v. a. zu Gehirnentwicklungsstörungen, die Auswirkungen auf das Verhalten im Kindesalter haben.

Nikotin

Nikotinabusus ist eines der Hauptprobleme in der Betreuung von Schwangeren. 7 % rauchen in der Schwangerschaft, wovon 39,7 % ihren Konsum reduzierten, während 3,7 % angaben, weiter wie zuvor zu rauchen (Bundesamt für Gesundheit, 2018b). Allen schwangeren Raucherinnen ist bewusst, dass die Inhaltsstoffe des Rauchens schädlich sind und insbesondere zu geringem Geburtsgewicht (13 bis 19 %), Frühgeburtlichkeit



Mythen zum Rauchen in der Schwangerschaft

- «Es ist nicht schlimm, wenn mein Kind untergewichtig zur Welt kommt. Dann ist doch die Geburt leichter.»
- «Ich habe in der ersten Schwangerschaft auch geraucht und mein Sohn ist gesund.»
- «Ich habe doch schon reduziert und vor der Schwangerschaft habe ich viel mehr geraucht.»
- «Rauchen entspannt mich und mein Baby auch.»
- «Ein abrupter Nikotinentzug ist gefährlich für das Baby.»
- «Es ist einfacher, aufzu hören, wenn das Kind geboren ist.»

Lungenliga St.Gallen (n. d.)

Irrtümer: Schwangerschaft und Rauchen. www.lungenliga.ch

gibt eine Vielzahl von Angeboten und Informationen wie die Broschüre «Ich bekomme ein Baby – rauchfrei in der Schwangerschaft»¹, psychosoziale Interventionen, Hypnose, Akupunktur, Nikotinersatz, Bupropion, Rauchstopp-Sprechstunden in der Lungenliga oder an den Spitätern, um die Frauen individuell bei einem Rauchstopp zu unterstützen. Leider nutzen die Frauen diese Angebote zum Rauchstopp zu wenig, und diese verschiedenen Möglichkeiten werden oft auch zu wenig engagiert von den betreuenden Personen angeboten.

Der Nikotinkonsum alleine führt primär nicht zu verstärkten Kontrollen, da die Frauen oft in einem stabileren Umfeld als drogenabhängige Schwangere sind. Treten aber Nebenwirkungen wie schwere Wachstumsrestriktion des Feten auf, wird die Betreuung sehr zeitintensiv. Die Schwangeren müssen teilweise stationär überwacht werden, um die Schwangerschaft noch verlängern zu können. Ziel ist es, keine Frühgeburt zu generieren, aber auch einen intrauterinen Kindstod zu vermeiden. Das Gleiche gilt für Cannabis. Stillen ist bei Nikotin erlaubt, bei Cannabis aber nicht empfohlen, da es zu auffälliger neurologischer Entwicklung, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung und eingeschränkter kognitiver Fähigkeit führen kann (Torri, 2015).

Mutterschutz versus Kinderschutz

Ein Fetus hat bis zur Geburt noch keine Rechte. Trotzdem sollten alle, die Schwangere betreuen, das Kindeswohl nicht aus den Augen lassen. Jedem Kind steht ein angemessener Schutz vor und nach der Geburt zu. Dies ist auch in der UNO-Kinderkonvention so erklärt und ein wichtiges Anliegen der Gesellschaft. Wenn man während der Betreuung den Eindruck hat, die Schwangere gefährde sich und ihr Kind und kann auch nach der Geburt das Neugeborene nicht adäquat versorgen, ist unbedingt der Sozialdienst und gegebenenfalls die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zu involvieren. Hiermit können die psychosoziale Situation der Familie und auch die Umgebung des Kindes stabilisiert und positiv beeinflusst werden. Es ist zu beachten, dass viele schwangere Patientinnen bei Involvierung des Sozialdienstes oder der

KESB oft unbegründete Ängste bzgl. eines möglichen Sorgerechtentzuges hegen.

Was ist für die Betreuung wichtig?

Nikotin konsumiert ungefähr die Hälfte aller Schwangeren, und bei Polytoxikomanie konsumieren nahezu alle Schwangere weiter. Daher ist es sehr wichtig, die Schwangeren ernst zu nehmen und individuell zu unterstützen. Es ist die Sucht, von der sie schwer wegkommen, und nicht die eigene Unfähigkeit in der Beratung. Geduld und Vertrauen aufbauen sowie die bestmögliche Unterstützung für die Schwangere und den Fetus sind das Wichtigste. Ein grosses Problem ist die Zeit nach der Geburt. Neben dem Alltag kommen der Stress mit dem Neugeborenen und Partner, Hormonschwankungen, Schlafmangel und neue Rollenverteilungen in der Familie hinzu, alles Faktoren, die zur Verzweiflung und zu einem Rückfall führen können. Deswegen ist v. a. bei den polytoxikomanen Frauen ein vorher gut aufgeleistetes Betreuungsnetzwerk und ein Behandlungsplan mit allen Disziplinen und Behörden für das erfolgreiche Gelingen in der Zeit vor, um und nach der Geburt entscheidend.

Abschliessend möchte ich noch allen, die ein bis zwei Zigaretten pro Tag oder ab und zu ein Glas Wein in der Schwangerschaft als harmlos erachten, folgende Frage stellen: Würden Sie ihr einjähriges Kind einmal an ihrer Zigarette ziehen lassen oder ihm einen Schluck Wein geben? Diese Frage wird jedes Elternteil mit Nein beantworten. Weshalb kommt dies dann in der noch viel sensibleren Phase der Schwangerschaft in Frage? ◎

AUTORIN



Tina Fischer,
Dr. med., Leitende Ärztin Geburtshilfe,
Frauenklinik, Kantonsspital St. Gallen,
tina.fischer@kssg.ch



Shutterstock

Kurzintervention: Die fünf A des Rauchstopps

- **Ask** – Schwangere befragen.
- **Advise** – beraten durch Aufklärung.
- **Assess** – beurteilen, Rauchstopp vereinbaren.
- **Assist** – unterstützen beim Aufhören.
- **Arrange** – Termine vereinbaren, Rückfallprophylaxe.

Committee on Underserved Women,
Committee on Obstetric Practice
(2017) Committee Opinion No. 721:
Smoking Cessation During Pregnancy.
Obstet Gynecol; 130(4):e200.

Literatur

- Bundesamt für Gesundheit (2018a) Faktenblatt: Alkoholkonsum während der Schwangerschaft in der Schweiz, November. www.bag.admin.ch
- Bundesamt für Gesundheit (2018b) Faktenblatt: Tabakkonsum während der Schwangerschaft in der Schweiz, November. www.bag.admin.ch
- El Maroun, H., Tiemeier, H., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C., van den Brink, W. & Huijink, A. C. (2011) Agreement between Maternal Cannabis Use during Pregnancy according to Self-Report and Urinalysis in a Population-Based Cohort: The Generation R Study. *Eur Addict Res*; 17:37-43.
- Jones, H. E., Kaltenbach, K., Heil, S. H., Stine, S. M., Coyle, M. G., Arria, A. M., O'Grady, K. E., Selby, P., Martin, P. R. & Fischer, G. (2010) Neonatal Abstinence Syndrome after Methadone or Buprenorphine Exposure. *N Engl J Med*; 363:2320-31.
- Spoerl, H.-L. (2016) Das Fetale Alkoholsyndrom: Im Kindes- und Erwachsenenalter. 2. Auflage. Berlin: De Gruyter.
- Torri, D. & Stickrath, E. H. (2015) Marijuana use in pregnancy and lactation: a review of the evidence. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*; Dezember, 761-778.

¹ www.rauchfrei-info.de

Literaturempfehlungen



Batra, A., Heinz, A., Moggi, F. &
Walter, M. (Hrsg.) (2018)
Suchtmedizin

Elsevier; Urban & Fischer Verlag

Dieses Referenzwerk nimmt nebst den neurobiologischen Grundlagen der Sucht die ganze Bandbreite verschiedener Suchtarten wie z.B. Alkohol und Nikotin, aber auch harte Drogen bis hin zur Spielsucht auf. Das Kapitel «Sucht und Schwangerschaft» zeigt u.a. auf, welche Instrumente in der Beratung eingesetzt werden können.



Frau und Sucht

«SuchtMagazin» Nr. 2

Grundsätzlich richtet sich die interprofessionell und international – im deutschsprachigen Raum – ausgerichtete Fachzeitschrift an alle Fachpersonen, die in der Suchtarbeit tätig sind. Sie nimmt Themen auf, die auf das gesamte Spektrum der Suchtarbeit und Suchtpolitik ausgerichtet sind. Die im April 2020 publizierte Ausgabe mit Schwerpunktthema «Frau und Sucht» beleuchtet wesentliche Aspekte aus unterschiedlichen Perspektiven, u.a. mit einem für Hebammen relevanten Kapitel «Konsum während der Schwangerschaft». Diese wie auch weitere Ausgaben können für ein regelmässiges Update zum Thema Sucht hilfreich sein.



Schweizerischer Hebammenverband (2017)
Guideline zu Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft

www.hebamme.ch

Um die individuelle Beratungstätigkeit entsprechend auszurichten, führt kein Weg an der verbandseigenen Praxisleitlinie vorbei. Diese enthält nebst Daten und Fakten zum Substanzmittelkonsum auch Instrumente zur Erfassung der Nikotin- und Alkoholabhängigkeit, Hinweise zu Kurzinterventionsansätzen und Flussdiagramme, die für die Umsetzung der Massnahmen von Screening und Beratung interprofessionell im Praxisalltag nutzbar gemacht werden können.



Velasquez, M. M., Ingersoll, K., Sobell, M. B. & Carter Sobell, L. (2016)
Women and Drinking: Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies

Hogrefe Verlag

Eine Ressource für alle, die Dienstleistungen für alkoholgefährdete Frauen anbieten. Nebst einem geschichtlichen Rückblick fetaler Alkohol-Spektrum-Störungen sind in diesem Buch auch klinische Definitionen und Interventionsansätze detailliert beschrieben. Basierend auf epidemiologischen Daten werden abschliessend die möglichen Auswirkungen über die gesamte Lebensspanne thematisiert.



Miller, R. W. & Rollnick, S. (2015)
Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch

Lambertus Verlag

Ein wertvolles Werk, wenn es um die konkrete Anwendung von motivierender Gesprächsführung (MI) im Beratungsalltag geht. Neu ist, dass sich die Autoren auf vier weiter gefasste Prozesse – Beziehungsaufbau, Fokussierung, Evokation und Planung – fokussieren statt auf die Phasen und Prinzipien von MI. Basierend darauf wird veranschaulicht, wie sich die MI-Prozesse im Rahmen von jedem Beratungsverlauf und ebenfalls neu nicht nur bei Verhaltensänderungen einsetzen lässt.



Roth, P. (2019)
Warum es so schwierig ist, sich und andere zu ändern. Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten

Klett-Cotta-Verlag

Ein Buch, das mehr Licht zu neurobiologischen Mechanismen im Gehirn und den Zusammenhängen von bewusstem, aber auch unbewusstem Fällen von Entscheidungen und Handlungen wirft. In bildhafter Sprache erklärt der Autor, warum es so schwierig ist, eine Verhaltensänderung bei sich selbst oder anderen Personen zu etablieren, und wie es trotzdem gelingen kann.



Bundesamt für Gesundheit (n.d.)
Suchtmonitoring Schweiz

ZUSAMMENGESTELLT
VON

Katharina Tritten Schwarz,
 Master of Public Health,
 Verantwortliche Praxisausbildung
 und Dozentin Bachelorstudien-
 gang Hebamme, Abteilung
 Geburtshilfe, Berner Fachhoch-
 schule Gesundheit, Bern.
Yvonne Meyer,
 ordentliche Professorin an der
 Haute Ecole de Santé Vaud,
 Haute Ecole Spécialisée de Suisse
 occidentale, Lausanne.

www.suchtmonitoring.ch
 Die Website von Suchtmonitoring Schweiz
 stellt in regelmässigen Abständen aktualisierte
 repräsentative Daten der Schweizer Wohn-
 bevölkerung zum Thema Sucht (Tabak, Alko-
 hol, Cannabis usw.) zur Verfügung. Die aktua-
 lisierten Daten werden jeweils in ausgewer-
 teter Form als Faktenblätter aufgeschaltet,
 z.B. «Tabak- und Alkoholkonsum während der
 Schwangerschaft in der Schweiz» von 2018.

Obstetrica

Jetzt auch als ePaper erhältlich.
 Disponible désormais aussi en ligne.



Weitere Informationen:
www.hebamme.ch

Plus d'informations:
www.sage-femme.ch

Zürcher Hochschule
 für Angewandte Wissenschaften

zhaw Gesundheit

MSc Hebamme

Vertiefen Sie Ihr Fachwissen und Ihre Expertise, um mit einer Advanced Practice Ihr berufliches Handlungsspektrum zu erweitern. Für neue Aufgaben in der Praxis, Lehre oder Forschung.

- **Voll- oder Teilzeitstudium:** 4 oder 6 Semester
- **Semestergebühr:** CHF 720.-

Online Studienberatung

Anmeldung und weitere Informationen auf
www.zhaw.ch/gesundheit/master/hebamme

ZHAW Institut für Hebammen

Technikumstrasse 71, CH-8401 Winterthur

Beraten,
 planen,
 anmelden!



Freie Plätze Studienstart 2020

Anmeldefrist verlängert: 31. Mai 2020

Wir beraten Sie gerne bei der Planung,
 Studierbarkeit und den Perspektiven.