

# **Symposium zum Weltnichtrauchertag**

## **„Schwangerschaft und Rauchen“**

Datum: Dienstag, 09. Mai 2017

Zeit: 9:30 bis 16:00 Uhr

Ort: NÖ Gebietskrankenkasse  
Kremser Landstraße 3  
3100 St. Pölten

**Titel des Vortrages:**

Fetales Tabaktsyndrom

**Vortragende:**

OÄ Priv.-Doz. Dr. Angela Zacharasiewicz MBA  
(Wilhelminenspital Wien)

**Inhalt des Vortrages:**

Die schädigende Wirkung von Tabakrauch in der Schwangerschaft auf den Fetus ist umfassend und langanhaltend. Aus pathophysiologischer Sicht können die Auswirkungen des Rauchens in der Schwangerschaft auf den Fetus 1. durch die im Zigarettenrauch enthaltenen Toxine auf die fetalen Zellen und 2. durch indirekte Wirkungen der im Tabakrauch enthaltenen Stoffe auf die Plazenta erklärt werden. Tabakrauch enthält mehr als 4800 Chemikalien, 250 davon nachgewiesener Weise gesundheitsschädlich, 50 davon sicher kanzerogen.

Inhalt des Vortrags wird sein, diese Auswirkungen von Rauchen der Mutter in der Schwangerschaft darzustellen.

Im Detail hat Rauchen in der Schwangerschaft einen starken und konsistenten negativen Einfluss auf das Geburtsgewicht, Plazenta-assoziierte Erkrankungen, Totgeburten, Frühgeburten, fetales Wachstum, SIDS, Übergewicht im späteren Kindesalter, Spaltbildungen, schlechtere Lungenfunktion, Asthma bronchiale, kardiovaskuläre Erkrankungen sowie mentale Entwicklungsverzögerung und ADHS. Diese wurden nun unter dem Begriff „Fetales Tabaktsyndrom“ zusammengefasst.

Neben der Risikoerhöhung für Komplikationen vor der Geburt werden auch die frühkindlichen Schädigungen und die erhöhte Mortalität und Morbidität im ersten Lebensjahr besonders thematisiert. Insbesondere die Risikoerhöhung von kindlicher Lungenerkrankung und Asthma bronchiale wird detaillierter diskutiert.

**Kurzvorstellung / zur Person:**

Ich arbeite als Leitende Oberärztin der Pädiatrischen Pneumologie im Wilhelminenspital in Wien. 2006 habe ich mich habilitiert und betreue seither Medizinstudent/innen auch mit Diplomarbeiten, ich bin im Organisations-Komitee der Gesellschaft der Ärzte, Generealsekretärin der Initiative gegen Raucherschäden, stv. Arbeitskreisleiterin für Pädiatrische Pneumologie der ÖGP und stv. Arbeitskreisleiterin für Lungenfunktion der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie. Mit Beginn Sept 2017 wurde ich zur Secretary der Paediatric Asthma and Allergy Group der European Respiratory Society gewählt. Sehr interessant war auch meine Ausbildung zum Master of Health Care Management, besonders die Inhalte zur Krankheitsprävention, sowie Optimierungsmöglichkeiten im Gesundheitsmanagement. Eines meiner größten Anliegen ist gute, tabakfreie Luft für alle Kinder.

**Titel des Vortrages:**

Die Situation rauchender schwangerer Frauen

**Vortragende:**

Mag. Dr. Laura Brandt  
(Universität Wien, Fakultät für Psychologie)

**Inhalt des Vortrages:**

Im Jahr 2014 rauchten in Österreich 822.600 Frauen täglich durchschnittlich 13,6 Zigaretten (Statistik Austria, 2014). Darunter befanden sich rund 450.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15-45 Jahre). In Österreich liegen keine aktuellen objektiven Daten zu rauchenden schwangeren Frauen vor. Teilweise ist dies darauf zurückzuführen, dass Rauchen in der Schwangerschaft nach wie vor als Tabuthema wahrgenommen aber auch als solches behandelt wird. Zudem werden in Österreich bei schwangeren Frauen keine Routinemessungen von Cotinin im Harn durchgeführt.

In diesem Zusammenhang sind Forderungen nach universellen Screenings mit Vorsicht zu behandeln. Fraglos hätten sie den Vorteil, dass die Exposition des Fötus überprüft werden könnte. Allerdings sind ethische und rechtliche Aspekte eines solchen Vorgehens zu beachten. Es muss dabei in jedem Fall garantiert sein, dass die schwangere Frau über das Screening informiert ist und ihre Zustimmung gibt; weiters muss der Zugang zu den erhobenen Daten streng reguliert werden und die Möglichkeit falsch-positiver Testergebnisse berücksichtigt werden. Auch sollte ein standardisiertes Vorgehen bei Frauen, die positive Testergebnisse aufweisen, im Sinne einer wertschätzenden (!) Beratung sowie Angeboten bezüglich Interventions-/Unterstützungsmöglichkeiten, gewährleistet sein.

Bei der Beratung schwangerer Frauen sind vor allem ein sensibler Umgang mit eventuellen Schamgefühlen der Frau sowie ein Aufklären über etwaige ‚Mythen‘ (z.B. Entzug des Fötus, wenn die schwangere Frau mit dem Rauchen aufhört) und darüber, dass eine Rauchreduktion bzw. ein Rauchstopp auch in späteren Phasen der Schwangerschaft wichtige gesundheitliche Vorteile für das ungeborene Kind und die werdende Mutter haben (es ist nie ‚zu spät‘ mit dem Rauchen aufzuhören), zentrale erste Schritte, um die Aufhörmotivation wie auch die Selbstwirksamkeitsüberzeugung schwangerer Frauen adäquat zu unterstützen. Diskussionen über das Thema ‚Rauchen in der Schwangerschaft‘ sind häufig ideell gefärbt. Äußerungen von medizinischen Fachpersonen, wie „Rauchen in der Schwangerschaft ist eine Art Kindesmisshandlung“ ignorieren schlichtweg, dass rauchende Menschen (in den meisten Fällen) Nikotinabhängig sind und dass Abhängigkeitserkrankungen anerkannte psychische Störungen sind. Die damit verbundene Stigmatisierung einer vulnerablen Patientinnengruppe trägt signifikant dazu bei, Behandlungsbarrieren zu schaffen, und behindert Bemühungen schwangere rauchende Frauen frühzeitig in spezialisierte Behandlungssysteme einzubinden.

Die Rauchentwöhnung während der Schwangerschaft stellt eine einzigartige Situation dar. Einerseits erfolgt der Abbau von Nikotin bei schwangeren Frauen schneller, sodass das ‚Craving‘ nach Nikotin und Entzugssymptome in der Regel intensiver sind, und darüber hinaus sind konventionelle Medikamente zur Unterstützung der Rauchentwöhnung in der

Schwangerschaft nicht zugelassen (oder nicht wirksam). Andererseits kann die gesteigerte intrinsische Motivation, ein gesundes Kind auf die Welt zu bringen, als ‚window of opportunity‘ gesehen werden, um einen Rauchstopp einzuleiten (Su & Buttenheim, 2014). Bis zu 45% der schwangeren Frauen hören in der Phase nachdem sie von der Schwangerschaft erfahren haben bis zur ersten Vorsorgeuntersuchungen ohne Hilfe mit dem Rauchen auf (Lumley, Chamberlain, Dowswell, Oliver, Oakley, & Watson, 2009). Andererseits werden zwischen 70 und 80% der Frauen, die während der Schwangerschaft abstinent waren, in bzw. nach der postpartalen Periode rückfällig (Shaw, Levitt, Wong, & Kaczorowski, 2006).

Sowohl für den Rauchstopp während der Schwangerschaft als auch für das Aufrechterhalten der Abstinenz in der postpartalen Phase müssen bestimmte Einflussfaktoren berücksichtigt werden. Frauen mit erhöhten Depressivitäts- und Ängstlichkeitswerten zeigen eine geringere Wahrscheinlichkeit während der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufzuhören und ein höheres Rückfallrisiko in der postpartalen Phase (6 Monate nach der Geburt; Hauge, Torgersen, & Vollrath, 2012). Faktoren, die die postpartale Abstinenz positiv beeinflussen sind ein höheres Alter, eine erstmalige Geburt, das Zusammenleben mit einem Partner und Stillen über 52 Wochen hinaus (Alves, Azevedo, Correia, & Barros, 2013). Relevante Risikofaktoren für einen Rückfall umfassen Deprivation und das Zusammenleben mit rauchenden Personen (Harmer & Memon, 2013).

Das sogenannte ‚Contingency Management‘ (CM) ist eine psychosoziale Behandlungsoption, die auf dem Prinzip der operanten Konditionierung beruht. Hierbei werden Inzents verwendet, um ein erwünschtes Verhalten (in diesem Fall die Rauchabstinenz) zu verstärken (Dutra, Stathopoulou, Basden, Leyro, Powers, & Otto, 2008). Es konnte nachgewiesen werden, dass CM bei schwangeren Frauen die Rauchabstinenz-Raten im Vergleich zu anderen psychosozialen Interventionen signifikant steigert (Lumley et al., 2009). Darüber hinaus konnten positive Effekte des CM auf das fetale Wachstum, das Geburtsgewicht und die Stilldauer gezeigt werden (Higgins, Washio, & Heil, 2012). Auch in der postpartalen Phase scheint CM wirksam zu sein: In einer Studie waren 24% der Frauen, die CM erhielten, 12 Wochen nach der Geburt noch abstinent, verglichen mit 3% der Frauen, die diese Intervention nicht erhielten (Heil, et al., 2008). Entscheidend für die Effektivität von CM ist ein eskalierendes Design (= im Wert steigende Verstärker/Inzents nach jeder erwünschten Verhaltensäußerung), um Gewöhnungseffekte zu vermeiden.

### **Referenzen:**

Alves, E., Azevedo, A., Correia, S., & Barros, H. (2013). Long-Term Maintenance of Smoking Cessation in Pregnancy: An Analysis of the Birth Cohort Generation XXI. *Nicotine & Tobacco Research*, 15 (9), 1598-1607.

Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S., Leyro, T., Powers, M., & Otto, M. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 179-187.

Harmer, C., & Memon, A. (2013). Factors Associated With Smoking Relapse in the Postpartum Period: An Analysis of the Child Health Surveillance System Data in Southeast England. *Nicotine & Tobacco Research*, 15 (5), 904-909.

Hauge, L., Torgersen, L., & Vollrath, M. (2012). Associations between maternal stress and smoking: findings from a population-based prospective cohort study. *Addiction*, 107 (6), 1168-1173.

Heil, S. H., Higgins, S. T., Bernstein, I. M., Solomon, L. J., Rogers, R. E., Thomas, C. S., et al. (2008). Effects of voucher-based incentives on abstinence from cigarette smoking and fetal growth among pregnant women. *Addiction*, 103(6), 1009-1018.

Higgins, S.T., Washio, Y., Heil, S.H., et al. (2012). Financial incentives for smoking cessation among pregnant and newly postpartum women. *Preventive medicine*, 55, 33-40.

Lumley, J., Chamberlain, C., Dowswell, T., Oliver, S., Oakley, L., & Watson, L. (2009). Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3).

Shaw, E., Levitt, C., Wong, S., & Kaczorowski, J. (2006). Systematic review of the literature on postpartum care: effectiveness of postpartum support to improve maternal parenting, mental health, quality of life, and physical health. *Birth*, 33(3), 210-220.

Statistik Austria (2014). Rauchen. Abrufbar unter:

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/gesundheit\\_ssdeterminanten/rauchen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheit_ssdeterminanten/rauchen/index.html)

Su, A., & Buttenheim, A. M. (2014). Maintenance of smoking cessation in the postpartum period: which interventions work best in the long-term?. *Maternal and child health journal*, 18(3), 714-728.

### **Kurzvorstellung / zur Person:**

Laura Brandt, Klinische und Gesundheitspsychologin, forscht seit 2012 im Bereich der Substanzgebrauchsstörungen und deren Komorbiditäten. Ihre Forschungstätigkeiten fokussieren auf die Diversifikation der Erhaltungstherapie für opiatabhängige Menschen, insbesondere schwangere Frauen, genderspezifische Aspekte der Sucht sowie die Glücksspielstörung und deren Assoziation mit ADHS. Seit Anfang 2016 ist sie zudem als PostDoc Researcher in das Projekt „Third Mission der Universität Wien“ involviert, das den (vermehrten) Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse aus den universitären Kernaufgaben Forschung und Lehre in die Gesellschaft fokussiert.

## **Titel des Vortrages:**

Das Projekt „Rauchfrei für mich und mein Kind“

## **Vortragende/r:**

Prof. Dr. Dipl.-Ing. Hilda Telliöglu  
Dipl.-Ing. Peter Fikar Bakk. Techn.  
Dipl.-Ing. Michael Habiger  
Dipl.-Ing. Michael Urbanek BA B.Sc. MSc  
(*Technische Universität Wien, Fakultät für Informatik*)

MMag. Sophie Meingassner  
(*Rauchfrei Telefon, NÖGKK*)



## **Inhalt des Vortrages:**

Rauchen während der Schwangerschaft stellt ein Problem unter Frauen in Österreich dar, welches nicht nur die werdenden Mütter, sondern auch die ungeborenen Kinder betrifft. Mit unserer Forschung zielen wir darauf ab, neuartige Konzepte und Technologien zu entwickeln, um bisher existierende mediale sowie herkömmliche Unterstützungsangebote für schwangere Raucherinnen weiter auszubauen und zu verbessern. Um auf die Bedürfnisse unserer Zielgruppe eingehen zu können und Designentscheidungen entsprechend zu stützen, wurde ein benutzerInnenzentrierter Designprozess unter Einbeziehung von schwangeren Raucherinnen selbst sowie ExpertInnen, welche in diesem Bereich tätig sind, angewandt.

Eine im ersten Schritt durchgeführte Onlinemedien-Analyse lieferte Nutzungsdaten von schwangeren Raucherinnen und wie diesen in jenen Medien von anderen Personen begegnet wird – beispielsweise wenn eine schwangere Raucherin in einem Onlineforum um Unterstützung oder Erfahrungen bittet. Es wurde zudem eine Online-Umfrage durchgeführt, um unter anderem Informationen über Rauchverhalten sowie dessen Einfluss auf das alltägliche Leben, soziales Umfeld und Vorlieben bezüglich Mediennutzung sammeln zu können. Die Ergebnisse der Online-Umfrage bildeten dabei die Grundlage für die nachfolgenden semistrukturierten Interviews mit schwangeren Raucherinnen und ExpertInnen.

Die Interviews mit ExpertInnen ermöglichten uns, verschiedene Strategien zur Unterstützung bei einem Rauchstopp während der Schwangerschaft zu vergleichen und in diesem Zusammenhang Designentscheidungen abzuleiten sowie Potential zur Verbesserung von bestehenden Konzepten zu identifizieren und zu entwickeln. Die Interviews mit den schwangeren Raucherinnen gaben uns zudem tiefen Einblick in den Tagesablauf unserer Zielgruppe und einen guten Überblick über ihre Bedürfnisse, Vorlieben, Ängste und Motive.

Die Präsentation des Projektes *Rauchfrei für mich und mein Kind* stellt die wesentlichen Ergebnisse der einzelnen Methoden sowie deren Zusammenhänge und ihre Einflüsse auf Designentscheidungen dar. Weiters wird ein technischer Prototyp mit Spielelementen als potentielle Unterstützung für einen Rauchstopp vorgestellt. Unsere Ergebnisse werden dabei in drei Kategorien unterteilt: (a) Technische Interventions-Geräte, (b) Design-Guidelines für mediale Angebote zur Unterstützung eines Rauchstopps und (c) potentielle Verbesserungen für professionelle Rauchentwöhnungsprogramme und Rauchentwöhnungsberatungen.

### **Kurzvorstellung / zu den Personen:**

Das Projektteam der Technischen Universität Wien sowie der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse untersucht in einem gemeinsamen Forschungsprojekt, wie rauchende Frauen in der Schwangerschaft unterstützt werden können, um den Rauchstopp zu schaffen. Die Arbeitsgruppe Multidisciplinary Design Group legt ihren Fokus auf Interdisziplinarität in verschiedenen Spannungsfeldern zwischen Design, Gesellschaft und Technik.

**Titel des Vortrages:**

Die Beratung schwangerer rauchender Frauen am Rauchfrei Telefon

**Vortragende:**

Mag. Alexandra Beroggio  
(Rauchfrei Telefon, NÖGKK)

**Inhalt des Vortrages:**

Das Rauchfrei Telefon bietet Information und Beratung für Raucher/innen und Exraucher/innen. Eine besondere Zielgruppe sind schwangere rauchende Frauen, für die ein spezielles niederschwelliges Angebot auf allen Kanälen (Homepage, Infofolder, App, Rauchfrei Ticket, Telefonberatung) zur Verfügung steht. Ebenso werden werdende Väter angesprochen und bestärkt, ihre Partnerin zu unterstützen.

**Wie viele rauchende schwangere Frauen kontaktieren das Rauchfrei Telefon?**

Entgegen unserer Erwartungen beim Start des Rauchfrei Telefons 2006, dass uns zahlreich schwangere rauchende Frauen kontaktieren werden, beraten wir durchschnittlich 1-3 Schwangere pro Monat. Bezogen auf den Anteil anrufender Frauen macht das zwischen 1 % und 3 % aus (26 Schwangere im Jahr 2016). Hinzu kommt die Vermutung, dass wir von einem Teil der Anruferinnen wahrscheinlich nicht wissen, dass sie schwanger sind oder eine Schwangerschaft planen.

**Wie viele Schwangere nutzen die Rauchfrei App?**

Von Mai 2014 bis Mai 2017 verzeichnete der Rauchfrei App insgesamt 35 083 Nutzer/innen, 64 % davon sind Frauen, 54 % sind Männer. Von den Frauen haben in ihrem App-Profil 3 % angegeben schwanger zu sein. Die App bietet unter anderem ausgehend von den Einstellungen im Nutzer/innen-Profil individuelle Nachrichten (zur Motivation, mit Handlungsalternativen und Feedback zu den gesundheitlichen Vorteilen).

**Infofolder für Schwangere und werdende Eltern**

Seit April 2009 gibt es einen eigenen Infofolder für Schwangere und werdende Eltern. Seither wurden insgesamt 46.000 Stück ausgegeben.

**Wie läuft die Beratung rauchender schwangerer Frauen am Telefon ab?**

Grundsätzlich folgen wir dem Beratungsablauf, der bezüglich der Lagerung der telefonischen Gespräche auf den rückfallsensitiven Zeiten (Zhu und Pierce, 1995) basiert. Inhaltlich wird der Fokus der Beratung – in Abhängigkeit vom aktuellen Rauchstatus – auf die jeweilige Phase der Verhaltensänderung ausgerichtet (Transtheoretisches Modell nach Prochaska und DiClemente; Stages of Change). Die zentralen Elemente sind der Beziehungsaufbau und die Beibehaltung einer wertschätzenden Beziehung zwischen Anruferin und Beraterin.





Wichtige Bausteine der Telefonberatung sind neben dem Beziehungsaufbau, die Psychoedukation, die Motivationale Gesprächsführung, die Ich-Stärkung, die Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung, der Klärung der individuellen Funktionen der Zigarette, das Selbstbild/die Selbstwahrnehmung sowie die Ressourcenaktivierung und die positive Verstärkung. Neben dem Fokus auf einer möglichst rauchfreien Schwangerschaft werden auch die Auswirkungen von Passivrauch/Dritthandrauch und Stillen thematisiert. Die Vorteile der telefonischen Beratung liegen in der niederschweligen und ortsunabhängigen Erreichbarkeit sowie in der individuellen Fokussierung.

### **Besonderheiten für uns als Beraterinnen?**

Wir haben festgestellt, dass wir bei Schwangeren automatisch die eigenen Ansprüche an die Beratung nach oben schrauben. Achtgeben müssen wir hier insbesondere darauf, nicht die Verantwortung für die Schwangere zu übernehmen und selber keinen zusätzlichen (zeitlichen) Druck aufzubauen (vor dem Hintergrund, dass wir wissen, dass jede Zigarette schadet).

Wir wissen, dass ein Gutteil schwangerer Frauen alleine den Rauchstopp umsetzt, weil die Schwangerschaft eines der stärksten Motive darstellt rauchfrei zu werden. Jene, die uns anrufen, haben meist schon versucht aufzuhören und weisen daher eine stärkere psychische und/oder physische Abhängigkeit auf. Oftmals erschweren Komorbiditäten (wie z.B. Angststörungen, Depressionen), ein hinderliches soziales Umfeld (wie z.B. ein rauchender Partner, viele Raucher/innen in der Familie) oder besondere aktuelle Stressfaktoren (wie z.B. alleinerziehend, ungeplante Schwangerschaft) das Vorhaben, rauchfrei zu werden.

### **Zu einer Verhaltensänderung ermutigen!**

Eine wertschätzende Grundhaltung in der Beratung zielt auch darauf ab, schwangeren rauchenden Frauen die Scham zu nehmen, dass sie es nicht schon geschafft haben rauchfrei zu sein. Oft hilft die positive Verstärkung bereits umgesetzter Verhaltensänderungen, wie z.B. einer Reduktion der täglichen Zigarettenmenge. Auch das Aufklären über Mythen (wie z.B. ein abrupter Rauchstopp schadet dem Kind) und das Vermitteln von wissenschaftlich fundierten Informationen (z.B. das Baby erleidet bei einem Rauchstopp keinen Entzug im Bauch) ist hilfreich. Die Zigarette steht bei schwangeren Frauen oft für Entspannung, Pause, Zeit nur für sich. Hier gilt es gemeinsam konkrete Alternativen zu finden. Es gilt immer genau zu schauen, welchen Handlungsspielraum die jeweilige Anruferin hat und ihre Zuversicht in ihre eigenen Fähigkeiten rauchfrei zu werden zu stärken.

### **Achtung Falle!**

Vielleicht ist dem einen oder der anderen schon einmal ein Gedanke gekommen wie „Der Geburtstermin ist schon in einem Monat, da ist ein Rauchstopp eh schon zu spät.“ oder „Sie

wirkt, als wäre sie überfordert mit dem Kind, das sie schon hat. Einen Rauchstopp schafft sie jetzt sicher nicht.“ Das sind legitime Gedanken, die in der Behandlung von schwangeren Frauen, die rauchen, aufkommen können. Wichtig ist es, diese eigenen Gedanken wahrzunehmen und die daraus resultierende Haltung zu hinterfragen. Denn eines ist gewiss: meine Haltung als Psychologin/Arzt/Hebamme beeinflusst mein Gegenüber.

### **Fallbeispiele, Hypothesen und Schlussfolgerungen**

Im Vortrag wird die konkrete Beratung von schwangeren Frauen, die rauchen, anhand von **Fallbeispielen** dokumentiert. Dabei werden unter anderem theoretische und wissenschaftlich belegte Fakten praktisch bestätigt. Auffallend in den einzelnen Beratungsabläufen sind die individuellen Unterschiede, die die Anruferinnen mitbringen. Im familiären Umfeld sowie im Freundeskreis fällt es rauchenden schwangeren Frauen oft schwer über ihr Rauchverhalten zu sprechen. Erwartungshaltungen wie „Na jetzt wo du weißt, dass du schwanger bist, rauchst du eh nicht mehr, oder?“ oder „Ich möchte abends schon noch mit dir auf der Terrasse sitzen und rauchen während wir plaudern, du rauchst halt einfach nicht.“ machen es beinahe unmöglich, zu thematisieren, dass es schwer fällt nicht zu rauchen. In anderen Extremfällen möchte vielleicht die Schwangere selbst rauchfrei leben, doch ihr Umfeld meint „Ein paar Zigaretten am Tag schaden dem Baby schon nicht.“ Oder „Komm sei nicht so, eine kannst du schon mitrauchen.“

Die Kooperation der Gesundheitsberufe (Gynäkologie, Hebammen, Tabakentwöhnungsexperten) scheint hier besonders nötig zu sein. Beispielsweise scheint die ärztliche Ansprache des Rauchverhaltens mit einer konkreten Empfehlung zum Rauchstopp oftmals zu fehlen, denn wenn sie gemacht wird, wird sie als sehr wirksam wahrgenommen (Fallbeispiel Frau Y). Das regelmäßige Ansprechen des Rauchverhaltens durch Gesundheitsberufe gibt schwangeren Frauen die Möglichkeit über das Rauchen zu sprechen ohne den Erwartungshaltungen von Familie und Freunden ausgesetzt zu sein und eröffnet somit einen neuen Denk- und Handlungsspielraum.

### **Literatur:**

Zhu, S.-H. & Pierce, J. P. (1995). A new scheduling method for time-limited counseling. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 624-625.

Prochaska, J. O. & Norcross, J. C. (2001). Stages of change. *Psychotherapy*, Volume 38, Number 4, 443-448.

### **Kurzvorstellung / zur Person:**

Mag. Alexandra Beroggio ist Klinische und Gesundheitspsychologin und seit 2006 als Tabakentwöhnungsexpertin für die NÖ Gebietskrankenkasse und das Rauchfrei Telefon tätig.

**Titel des Vortrages:**

Rauchen in der Schwangerschaft – die Perspektive einer Hebamme

**Vortragende/r:**

Marianne Mayer, MLS  
(Hebammengremium, Wien)

**Inhalt des Vortrages:**

In Österreich rauchen immer noch rund 16% aller Schwangeren. Was sind die Ursachen und welche Frauen brauchen eine besondere Beratung? Wie können wir Frauen dazu bewegen in der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufzuhören? Wo können wir Hebammen ansetzen?

Diese Fragen und die Themen einer Hebammenberatung wie auch die Auswirkungen auf die Schwangerschaft und das Kind werden beantwortet. Denn mit diesem Wissen können wir Frauen für die eigene aber auch für die langfristige Gesundheit des Kindes richtig beraten – ohne mit dem gehobenen Zeigefinger auf die Frauen zuzugehen. Auch ein erfolgreiches Modell aus Neuseeland, bei dem Hebammen auf die Frauen zugegangen sind und bei der Beratung ausschließlich „Rauchen“ besprochen wurde, wird gezeigt.

**Kurzvorstellung / zur Person:**

Marianne Mayer ist seit 2004 als Hebamme tätig. Sie ist sowohl als Angestellte als auch als freiberufliche Hebamme, derzeit mit Schwerpunkt Schwangerschaftsberatung, tätig. Seit Dezember 2016 hat sie die Leitung der Landesgeschäftsstelle Wien übernommen.

**Titel des Vortrages:**

Broschüre: „Eine Auszeit für Ihr Baby – Informationen zu Alkohol und Rauchen für werdende Mütter“

**Vortragende:**

Mag.a Daniela Thurner  
(Wiener Programm für Frauengesundheit, MA 24, Wien)

**Inhalt des Vortrages:**

Alkohol und Zigaretten während der Schwangerschaft und Stillzeit sind nach wie vor ein großes Tabuthema. Beides kann für die Entwicklung des heranwachsenden Kindes schwerwiegende Folgen haben. Schätzungen gehen davon aus, dass jede fünfte Schwangere raucht und/oder gelegentlich Alkohol trinkt.

Schwangerschaft und Geburt bedeuten für viele Frauen eine große Umstellung. Insbesondere der Verzicht auf Alkohol und Zigaretten stellt für viele eine große Herausforderung dar. Manche Fragen wie „Kann bereits ein Glas Wein der Entwicklung meines Babys schaden?“ oder „Wie schädlich ist Passivrauchen wirklich?“ beschäftigen viele Schwangere.

Jeder Fötus reagiert unterschiedlich empfindlich auf Alkohol. Um auf Nummer sicher zu gehen, ist die einzige Methode zur Verhinderung von gesundheitlichen Risiken die komplette Abstinenz. Bei vielen Schwangeren muss das notwendige Problemverständnis erst aufgebaut werden. Mit dieser Broschüre ist es gelungen, den Einfluss von Nikotin und Alkohol auf die Gesundheit des Babys kurz und verständlich zu erklären und Lust auf eine Aus-Zeit zu machen.

„Von Anfang an gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche erhöhen“ ist ein 2015 vom Wiener Gemeinderat beschlossenes Gesundheitsziel und diese Broschüre solle die Chance auf gesundes Aufwachsen erhöhen. Sie wurde gemeinsam mit einem interdisziplinären Team aus Expertinnen und Experten erstellt. Sie wird dem Mutter-Kind-Pass beigelegt, wodurch gewährleistet ist, dass jede Schwangere in Wien diese wichtigen Informationen erhält. Sie wird auch an sämtliche gynäkologische Krankenhaus-Ambulanzen, im niedergelassenen Bereich sowie in ausgewählten Beratungsstellen verteilt.

**Kurzvorstellung / zur Person:**

Ernährungswissenschaftlerin und Mitarbeiterin des Büros für Frauengesundheit und Gesundheitsziele

## **Titel des Vortrages:**

Das Projekt „Vibrette: Haptisches Tool zur Tabakentwöhnung“

## **Vortragende/r:**

Prof. Dr. Dipl.-Ing. Hilda Tellioglu  
Dipl.-Ing. Peter Fikar Bakk. Techn.  
Dipl.-Ing. Michael Habiger  
Dipl.-Ing. Michael Urbanek BA B.Sc. MSc  
(*Technische Universität Wien, Fakultät für Informatik*)



## **Inhalt des Vortrages:**

Digitale Medien und Technologien werden im Rahmen von Rauchprävention sowie Rauchreduktion zunehmend zum Einsatz gebracht. Existierende elektronische Angebote nehmen auf unterschiedlichen Ebenen auf das Rauchen von Zigaretten Einfluss. Substanzbasierte elektronische Mittel wie die E-Zigarette sind bekanntermaßen umstritten. Andere wissenschaftlich-orientierte Interventionen lehnen sich an den Prozess des Rauchens an, wie beispielsweise digital augmentierte Feuerzeuge mit Smartphone Applikation (Ubilighter) oder mobile Applikationen wie CigBreak. Letztere versucht das Rauchverhalten durch Zerschneiden von virtuellen Zigaretten mittels Ablenkung positiv zu beeinflussen.

Das Konzept der Vibrette versucht direkt in das Rauchritual einzugreifen und im Suchtverhalten zu intervenieren. Dadurch soll eine Alternative zum Griff zur Zigarette geboten werden. Dadurch steht eine Ablenkung im Falle von akutem Rauchverlangen zur Verfügung; auch wenn es den nächsten Griff zur Zigarette bloß etwas hinausschiebt. Besondere Herausforderungen bei der Gestaltung entstehen durch die gezielt ästhetische Nähe zu Zigarette, aber gleichzeitig auch durch die dezidierte Abgrenzung, um zusätzliche Suchttrigger zu vermeiden. Da die Vibrette keine Vorbereitungszeit oder App benötigt, kann sofort damit interagiert werden. Die Interaktion kann verdeckt stattfinden, da kein Blickkontakt notwendig ist. Die Vibrette wird mittels haptischem Feedback bedient und meldet auch mittels haptischem Feedback den Erfolg oder Misserfolg rück. Dadurch wird die Rauchentwöhnung im Verborgenen unterstützt und damit das „Problem mit dem Rauchen“, was vor allem in der Schwangerschaft u.a. mittels Scham vertreten ist, versteckt.

## **Kurzvorstellung / zu den Personen:**

Das Projektteam der Technischen Universität Wien sowie der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse untersucht in einem gemeinsamen Forschungsprojekt, wie rauchende Frauen in der Schwangerschaft unterstützt werden können, um den Rauchstopp zu schaffen. Die Arbeitsgruppe Multidisciplinary Design Group legt ihren Fokus auf Interdisziplinarität in verschiedenen Spannungsfeldern zwischen Design, Gesellschaft und Technik.

**Titel des Vortrages:**

Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis

**Vortragende:**

MMAg. Sophie Meingassner  
(*Rauchfrei Telefon, NÖGKK*)

**Inhalt des Vortrages:**

Rauchen in der Schwangerschaft ist ein Thema, das im Gesundheitswesen kaum sichtbar ist. Es ist auf Seiten der Schwangeren oft mit Scham, Schuld, sozialem Druck und Versagensängsten besetzt. Auf Seiten der Gesundheitsprofessionistinnen und Gesundheitsprofessionisten ist das Thema häufig mit wenigen strukturellen Ressourcen, zu wenig Wissen, Frustration und dem Gefühl, sowieso nichts bewirken zu können assoziiert. So stoßen zwei sehr unterschiedliche Sichtweisen auf ein und dasselbe Thema im Kontakt mit schwangeren Raucherinnen aufeinander.

Der Vortrag möchte Professionistinnen und Professionisten Empfehlungen geben, das Thema Rauchen in der Schwangerschaft im eigenen beruflichen Umfeld in dem zur Verfügung stehenden Handlungsspielraum zu thematisieren und Schwangere konkret und hilfreich zum Rauchstopp zu motivieren und dabei zu unterstützen. Die vorliegenden Empfehlungen resultieren aus dem Projekt „Rauchfrei für mich und mein Kind“, gefördert aus den Mitteln „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag, eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung“.

**Machen Sie das Thema „Rauchen in der Schwangerschaft“ sichtbar.**

Ein Poster im Warteraum, aufgelegte Folder, Broschüren, Informationen zum Rauchstopp in den verschiedenen Unterlagen für Schwangere und auf der Homepage Ihrer Einrichtung helfen dabei, das Thema ins Bewusstsein zu bringen.

**Erfragen Sie das Rauchen bei jedem Kontakt.**

Das Rauchen und auch das Datum des Rauchstopps, wenn dieser in den letzten Monaten erfolgt ist, soll bei jedem Kontakt erfragt werden. So kann das oft stark schwankende Verhalten begleitet werden. Dadurch entsteht Raum gemacht werden für motivierende und positive, bestärkende Rückmeldungen – gerade auch bei erfolgtem Rauchstopp.

**Empfehlen Sie rauchfreie Innenräume.**

Rauchfreie Innenräume (Wohnung, Haus, Auto) können geschaffen werden, wenn ein Rauchstopp (noch) nicht möglich ist. Der Partner und das soziale Umfeld der Schwangeren sollen in die Empfehlung eingeschlossen werden. Auch der Aufenthalt der Schwangeren in Räumen mit Passivrauchbelastung (z.B. Lokale) soll vermieden werden. Das Wissen um die Schädigungen durch Zweit- und Dritthandrauch ist oft gering.

### **Empfehlen Sie klar den Rauchstopp.**

Durch eine klare und unmissverständliche Empfehlung des Rauchstopps in jedem Stadium der Schwangerschaft und Stillzeit motivieren und unterstützen Sie die Schwangere. (z.B. „Ich empfehle Ihnen den Rauchstopp - das ist das Beste was Sie für Ihre und die Gesundheit Ihres Babys tun können!“)

### **Vermitteln Sie Information zur Auswirkung des Rauchens auf das Baby.**

Informieren Sie in einfachen, klaren Worten über die Auswirkungen des Rauchens und des Passivrauchens auf die Entwicklung des Babys ohne zu dramatisieren.

Es besteht auch die Möglichkeit mittels Kohlenmonoxid Atemluftmessung oder Cotinin Harn-test die konkreten individuellen Belastungswerte durch Rauchen und Passivrauch für das Kind zu messen und den werdenden Eltern rückzumelden.

### **Nehmen Sie die Scham und vermitteln Sie Wertschätzung.**

Die meist große Scham über das eigene Rauchverhalten und das starke gesellschaftliche Stigma sind hinderlich, um Hilfe anzunehmen. Die sachliche und klare Ansprache hilft dabei, dem Thema den nötigen Raum zu geben. Die wertschätzende Ansprache der Scham und Schuldgefühle wirkt entlastend und ermöglicht eine Verhaltensänderung. Die Scham resultiert oft aus dem Wissen, dass das Rauchen nicht gut für das Kind ist. Das kann in Form von Reframing (Umdeutung von etwas scheinbar Negativem in etwas Positives) auch als mütterliche Sorge um das Wohl des Kindes rückgemeldet werden. Gleichzeitig besteht häufig das Unvermögen, den Rauchstopp zu schaffen. Wenn im Gespräch zusätzlich Hilfestellungen geboten werden, kann die Schwangere den oft starken Wunsch, rauchfrei zu werden, auch umsetzen.

### **Bieten Sie individuelle Unterstützung an.**

Mit Unterstützung gelingt der Rauchstopp leichter. Bieten Sie Hilfe an – in Form von Broschüren, der Rauchfrei App, der Vermittlung von verfügbaren Entwöhnangeboten für Schwangere und ihre Partner oder der Direktanmeldung beim Rauchfrei Telefon ([www.rauchfrei.at](http://www.rauchfrei.at)).

### **Wissen hilft.**

Je besser Sie über das Thema informiert sind, desto einfacher gelingen die wertschätzende Ansprache und die Vermittlung von Hilfestellung.

Unsicherheiten über die Auswirkungen des Rauchens und des Rauchstopps auf die Entwicklung des Fötus, den Zusammenhang von Rauchen und Stillen, die Verwendung von Nikotinersatz und Möglichkeiten bei der Entwöhnung können dazu führen, dass der Rauchstopp in der Schwangerschaft zögerlich angesprochen wird.

### **Kurzvorstellung / zur Person:**

Klinische und Gesundheitspsychologin, Tabakentwöhnexpertin, fachliche Leiterin des Rauchfrei Telefons, Vortragende zum Thema Tabakprävention, -entwöhnung und -kontrolle (z.B. in der Fortbildungsreihe zur Raucherberatung & Raucherentwöhnung nach dem Qualitätsstandard der österreichischen Sozialversicherung, beim Berufsverband Österreichischer Psycholog/innen)