

Charité | Campus Virchow-Klinikum | 13344 Berlin

**Klinik für Geburtsmedizin**
Campus Virchow-Klinikum

Direktor: Prof. Dr. Wolfgang Henrich

Dr. med. Jan-Peter Siedentopf
Oberarzt

Augustenburger Platz 1 | 13353 Berlin

Tel. +49 30 450 664 053
Fax +49 30 450 564 927
jan-peter.siedentopf@charite.de
<http://geburtsmedizin.charite.de>

28.10.2015

Stellungnahme zum Antrag 16/8980 der CDU-Fraktion im Landtag Nordrhein-Westfalen

Alkohol in der Schwangerschaft – jeder Schluck kann das werdende Leben dauerhaft schädigen

Der vorliegende Antrag stellt eine aus Geburts- und Suchtmedizinischer Sicht begrüßenswerte Initiative zur Thematisierung des fetalen Alkoholsyndroms (FAS) bzw. der fetalen Alkoholspektrum-Erkrankungen (FASD) dar.

Einige wenige Punkte der Antragsformulierung sollten aus unserer Sicht überarbeitet werden, u.a. da sie geeignet sind von der Bedeutung *jeglichen* Alkoholkonsums in der Schwangerschaft abzulenken. So ist es nicht nur der „missbräuchliche“ Alkoholkonsum, von dem eine Gefährdung des ungeborenen Kindes ausgeht, sondern tatsächlich jeglicher Konsum – wie dies im weiteren Antragstext auch dargestellt wird.

Um zudem eine unnötige und verwirrende Vermischung mit (missbräuchlichem) „Drogen- und Medikamentenkonsum“ zu vermeiden, sollte diese Ergänzung ersatzlos gestrichen werden. Beides ist nicht Gegenstand des weiteren Antragsinhaltes.

Auch die Formulierung des „riskanten“ Alkoholkonsums, insbesondere im Kontext mit der Formulierung der „gesellschaftsfähigen“ Menge suggeriert –zumindest dem flüchtigen Leser/ der flüchtigen Leserin – es gäbe eine akzeptable Menge von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft. Der Begriff des „riskanten Konsums“ stammt aus der suchtmmedizinischen Terminologie und bezieht sich auf den ein Suchtmittel konsumierenden Menschen.

Die im Antrag angegebenen Fallzahlen sind in sich nicht stimmig und es besteht begründeter Anlass zu der Annahme, dass sie auch deutlich zu niedrig angesetzt sind – siehe die ausführliche Stellungnahme von Prof. Paditz (16/3117). U.a. von der Bundesdrogenbeauftragten wird von der Geburt von 3-4000 Kindern mit FAS (nicht FASD) pro Jahr in Deutschland ausgegangen. Dazu kommen sicher über 10.000, möglicher Weise bis zu 40.000 Kinder mit FASD.

Zu I.:

Auch um eine möglicherweise nicht mit adäquaten Zahlen zu untermauernde Behauptung zu vermeiden (siehe Stellungnahme 16/3109, Landesverband der Hebammen NRW e.V.), sollte die Formulierung von Prof. Paditz adaptiert werden, wonach es sich bei FAS und FASD um die häufigste, nahezu zu 100% vermeidbare, intrauterin erworbene Fruchtschädigung handelt. Zusätzlich zu den von Prof. Paditz angegebenen epigenetischen Effekten steht leider auch die oft

nur schwer bzw. spät in der Schwangerschaft erreichbare Alkoholabstinenz bei manifest alkoholabhängigen Schwangeren als limitierender Faktor der FAS/FASD-Vermeidung im Wege.

Die Forderung die Zahl der Kinder mit Behinderung durch FAS/FASD zu reduzieren ist sehr zu begrüßen. Als Mittel empfehlen wir die Maßnahmen jedoch so zu wählen, dass sie nach Möglichkeit zu einer *Reduktion von Alkohol exponierten Schwangerschaften* führen. Dies mag zwar als etwas spitzfindige Formulierung erscheinen, greift jedoch insbesondere das Risiko des Alkoholkonsums in der Frühschwangerschaft/ vor Schwangerschaftsfeststellung mit auf. So sollte z.B. im Rahmen von Kinderwunschbehandlungen und präkonzeptioneller Beratung eine Aufklärung zur Alkohol- und Nikotinkarenz zwingend erfolgen. Hier könnte z.B. eine politische Einflussnahme auf die Inhalte der Mutterschafts-Richtlinien hilfreich sein.

Zu II.:

Da unseren Erfahrungen nach betreuende Hebammen das Thema Alkoholkonsum in der Schwangerschaft zumeist sehr gewissenhaft ansprechen, können wir den Wunsch des Hebammenverbandes explizit auch die Berufsgruppe der Hebammen zu erwähnen nachvollziehen und unterstützen ihn.

Einen wesentlichen Präventionsaspekt stellt die offene, nicht stigmatisierende Thematisierung im Rahmen des Anamnesegespräches dar. Hier müssen den Akteuren der Schwangerenvorsorge und -beratung Hilfsmittel an die Hand gegeben werden, die nicht nur die Erfassung von Alkoholkonsum verbessern, sondern gleichzeitig abgestimmte Handlungsempfehlungen mitgeben. Ein solches Hilfsmittel könnte z.B. der von uns entwickelte „Berliner Evaluationsbogen zu Alkoholkonsum in der Schwangerschaft (Berliner EvAS)“ darstellen. Dieser Fragebogen kann zudem auch zur wissenschaftlichen Evaluation genutzt werden.

Forschungsbedarf besteht zudem auch zur Verbreitung und zu Auswirkungen von Alkoholkonsum in der Stillzeit.

Insbesondere für die Initiierung von Studien zur Langzeitbeobachtung von Kindern mit FAS/ FASD (zusätzlich unbedingt auch die Langzeitbeobachtung von intrauterin alkoholexponierten Kindern) sollte eine bundesweite Kooperation der Länder angestrebt werden.

Dr. med. Jan-Peter Siedentopf

Dipl. Soz. Päd. Manuela Nagel