

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und Stigmatisierung

29.10.2026

Nora Radhika Beil, Hebamme B.Sc.

Universitätsklinikum Tübingen

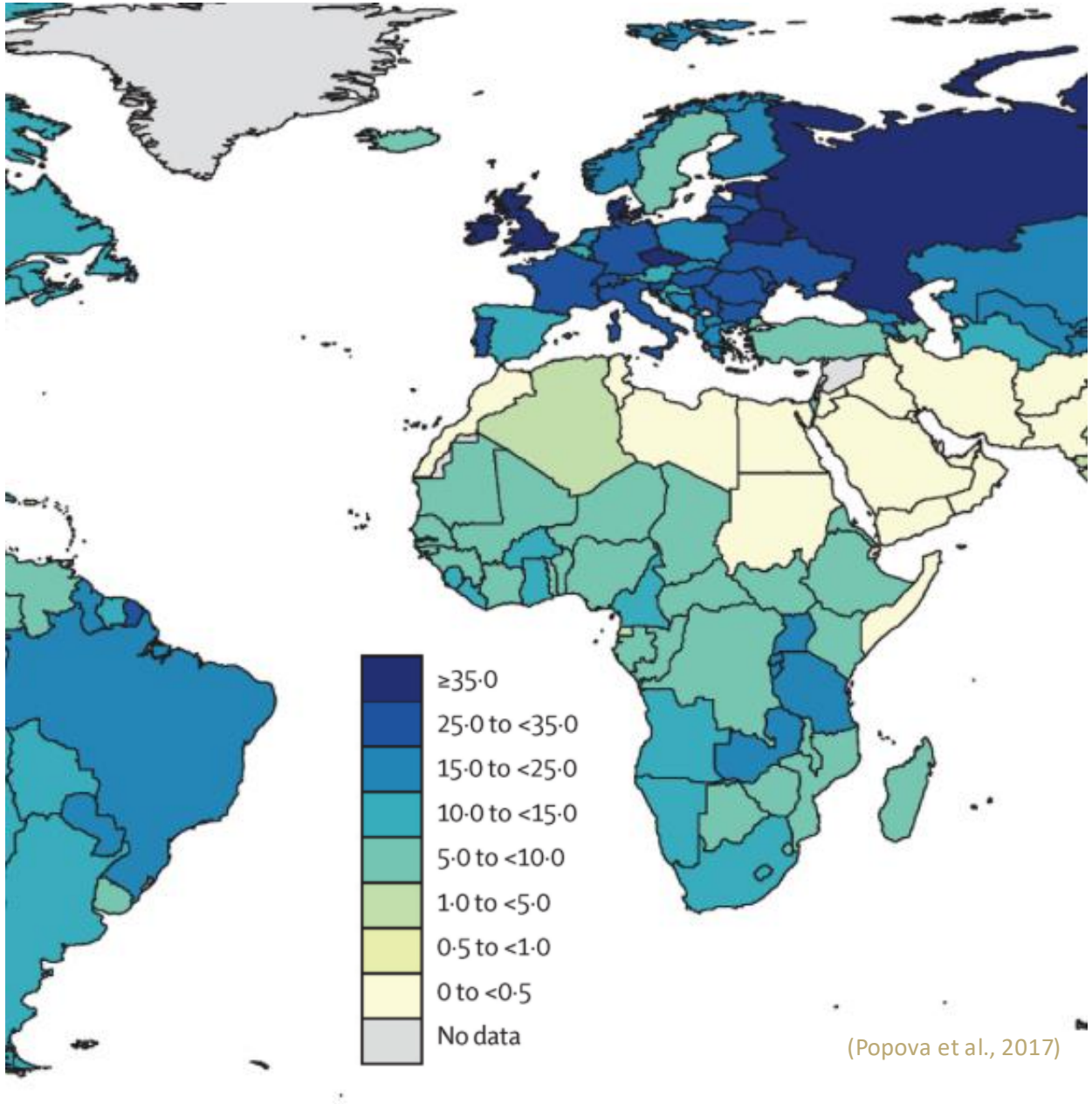
© UNIVERSITÄTSKLINIKUM TÜBINGEN.

Agenda

01	Alkoholkonsum in der Schwangerschaft
02	Stigma in der Schwangerschaft
03	Stigmatisierung und Selbststigmatisierung
04	Barrieren in der Beratung
05	Implikationen
06	ELAS 2.0 für Fachkräfte

Gefahren von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

- Alkoholkonsum gilt als bedeutendster vermeidbarer Risikofaktor für angeborene Fehlbildungen
  - Folge: Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD)
  - Wichtigste nicht genetische Ursache kognitiver Störungen
- Etwa 20–30 % aller schwangeren Personen konsumieren Alkohol in der Schwangerschaft (Popova et al., 2017)
- In Deutschland werden jährlich vermutlich 10.000 Kinder mit FASD geboren (Kraus et al., 2019)



(Popova et al., 2017)

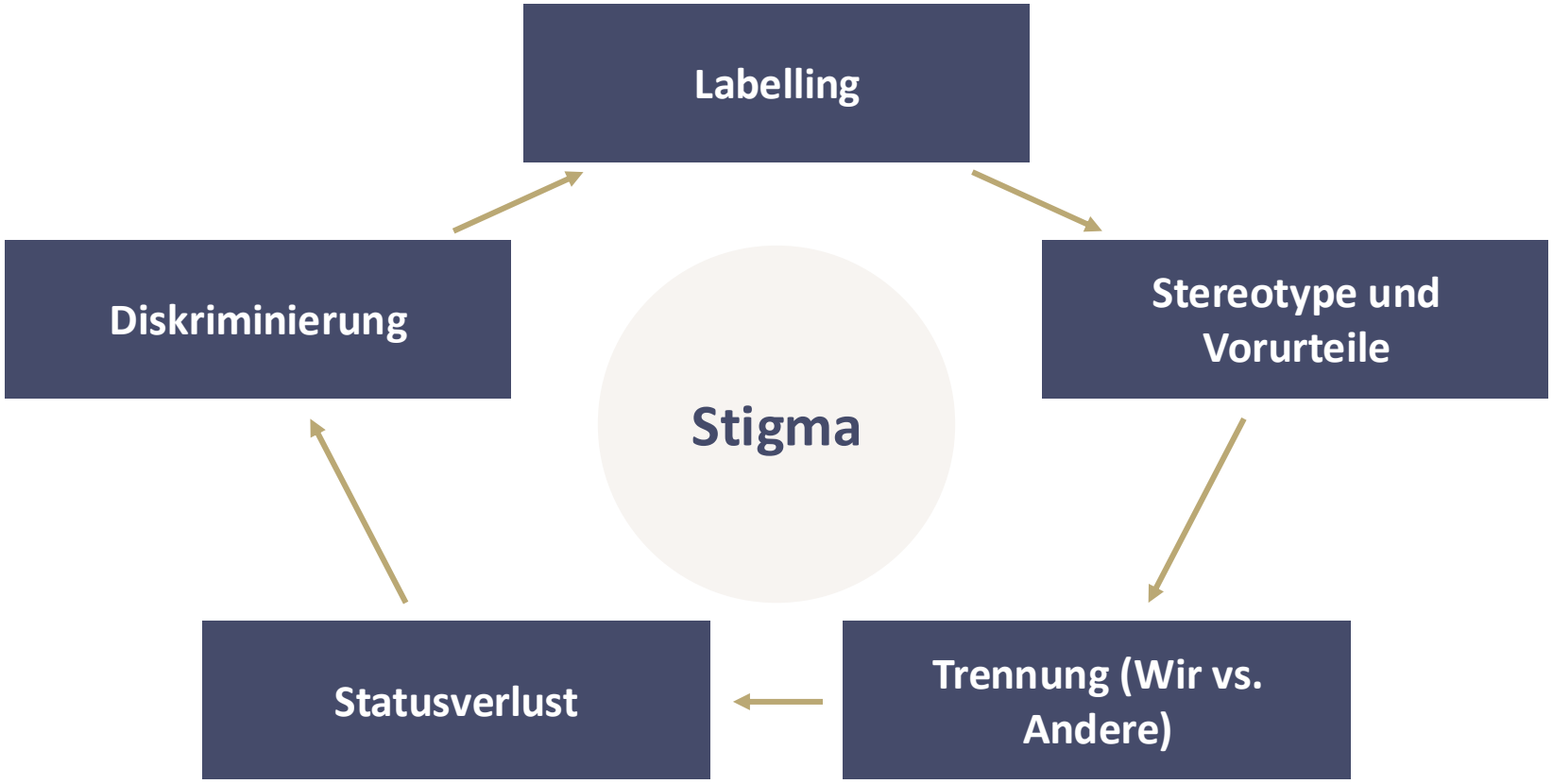
Empfehlungen zu Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

In den meisten Ländern wird während der Schwangerschaft die Abstinenz empfohlen

Alkoholkonsum ist nie gesundheitsförderlich

Es gibt keine Evidenz bezüglich ungefährlicher oder kritischer Mengen an Alkohol in der Schwangerschaft (Mamluk et al., 2017)

Stigma-Modelle



(Link & Phelan, 2001)

Stigma in der Schwangerschaft

01

Schwangerschaft an sich kann ein Stigma darstellen

(Taylor & Langer, 1977)

02

Sucht als Stigma

(u. a. Luderer et al., 2026)

03

Fehlende Differenzierung von Konsum und Sucht

Stigmatisierung und Selbststigmatisierung von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

(Binder et al., 2024; Corrigan et al., 2016)

Selbststigmatisierung und Why-Try-Effekt

Bewusstsein
(aware)

→

Innere Zustimmung
(agree)

→

Anwendung
(apply)

→

Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl reduziert

↓

Why try?

←

„Warum soll ich versuchen, meine Ziele zu verwirklichen?“

„Ich bin nicht fähig, Veränderungen einzuleiten.“

„Ich bin eine schlechte Mutter, ich kann nicht für mein Kind sorgen.“

(Corrigan et al., 2016)

Mutterbild

Von außen

- Dichotomie der „guten“ und „schlechten“ Mutter
- Schwangerschaft als passiver Zustand und nicht als Aktivität der Person (Lee et al., 2022)

Innerlich

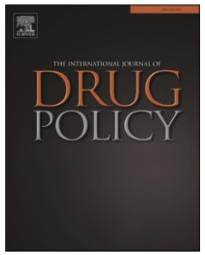
- Fokus auf das Kindeswohl
- Persönliche Autonomie
- Bedürfnisse im Rahmen der Mutterrolle

International Journal of Drug Policy 124 (2024) 104331

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Drug Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/drugpo



Research Paper

Stigma and self-stigma among women within the context of the german "zero alcohol during pregnancy" recommendation: A qualitative analysis of online forums and blogs

Annette Binder [a,b,*], Carolin Kilian [c], Sara Hanke [a], Meryem Banabak [a], Clara Berkenhoff [a], Kay Uwe Petersen [a], Anil Batra [a,b]

[a] *University Hospital Tübingen; Department of General Psychiatry and Psychotherapy, Addiction Medicine and Addiction Research Section, University Hospital Tübingen, Tübingen, Germany*

[b] *DZPG (German Center for Mental Health), partner site Tübingen, Tübingen, Germany*

[c] *Institute for Mental Health Policy Research, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada*

Binder et al., 2024

„Ich persönlich finde auch zu Silvester ein Glas Sekt unverantwortlich. Man muss sich mal vorstellen wie klein das Geschöpf im Bauch ist und nach 1 Glas ist dieses kleine Wesen schon volltrunken obwohl es noch nichtmal auf der Welt ist. Sorry aber dafür habe ich kein Verständnis. Ich verzichte gerne für das Baby. Bitte jeder Schluck kann gefährlich sein. Und wenn man nicht abhängig ist, kann man auch auf das Glas an Silvester verzichten“

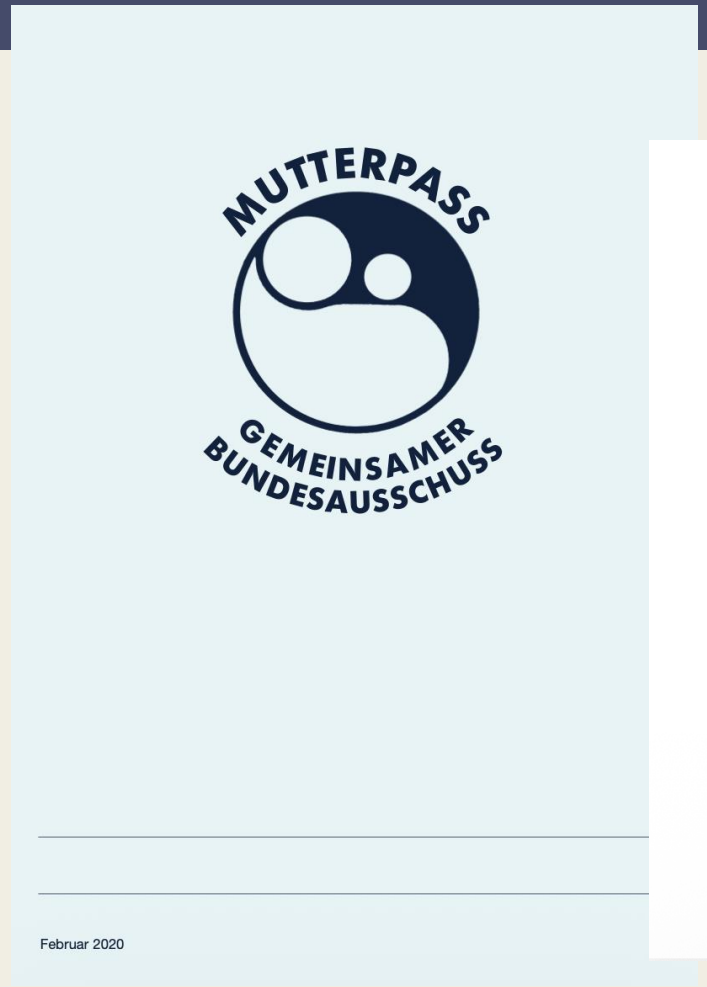
(7_135-46)

Ergebnisse

- Geringe alkoholbezogene Gesundheitskompetenz als Nährboden für Stigmatisierung
- Weitverbreitete Annahme, dass mütterliche Abstinenz eine Voraussetzung dafür ist, eine „gute Mutter“ zu sein
- Rollenkonflikte und ein schlechtes Gewissen als Folge von Stigmatisierung oder Selbststigmatisierung
- Psychosozialen Faktoren beim Alkoholkonsum, insbesondere der Verantwortung der Partnerpersonen während der Schwangerschaft, wird wenig Aufmerksamkeit geschenkt
- Die Empfehlung „kein Alkohol während der Schwangerschaft“ wird als vollständiges Verbot verstanden, das mit einem Verlust an Autonomie einhergeht

(Binder et al., 2024)

Erhebung des Alkoholkonsums



Beratung der Schwangeren

a) Ernährung (u.a. Jodzufuhr), Medikamente, Genussmittel (Alkohol, Tabak und andere Drogen) ❑
b) Tätigkeit/Beruf, Sport, Reisen ❑
c) Risikoberatung ❑
d) Geburtsvorbereitung/Schwangerschaftsgymnastik ❑
e) Krebsfrüherkennungsuntersuchung ❑
f) Zum HIV-Antikörpertest ❑
   • HIV-Antikörpertest durchgeführt: ja ❑ nein ❑
g) Zur Mundgesundheit ❑

4

Barrieren

- Sorge durch die Ansprache zu stigmatisieren (Dyson et al., 2023)
- Bedenken bezüglich eigener (Beratungs-)Fähigkeiten (Dyson et al., 2023)
- Einmaliges Erheben des Alkoholkonsums zu Beginn der Schwangerschaft entspricht nicht den sich möglicherweise verändernden Bedürfnissen schwangerer Personen (Pehlke-Milde et al., 2022)
- Kein konsequentes Screening, kein Follow-up nach berichtetem Alkoholkonsum (Chiodo et al., 2019; Hammer et al., 2025)
- (Empfundene) fehlende Weiterleitungsmöglichkeiten bei Alkoholkonsum (Hammer et al., 2025)

Was nun?

- Maßgeschneiderte Interventionen sollten angeboten werden, um schwangere Personen dabei zu unterstützen, während der Schwangerschaft abstinent zu bleiben (Pehlke-Milde et al., 2022)
- Stigmatisierung und Selbststigmatisierung sollten abgebaut werden (Binder et al., 2024)
- Abbau von Barrieren und Befähigung medizinischen Personals zur Ansprache und Beratung (Binder et al., 2024)



ELAS 2.0 für Fachkräfte

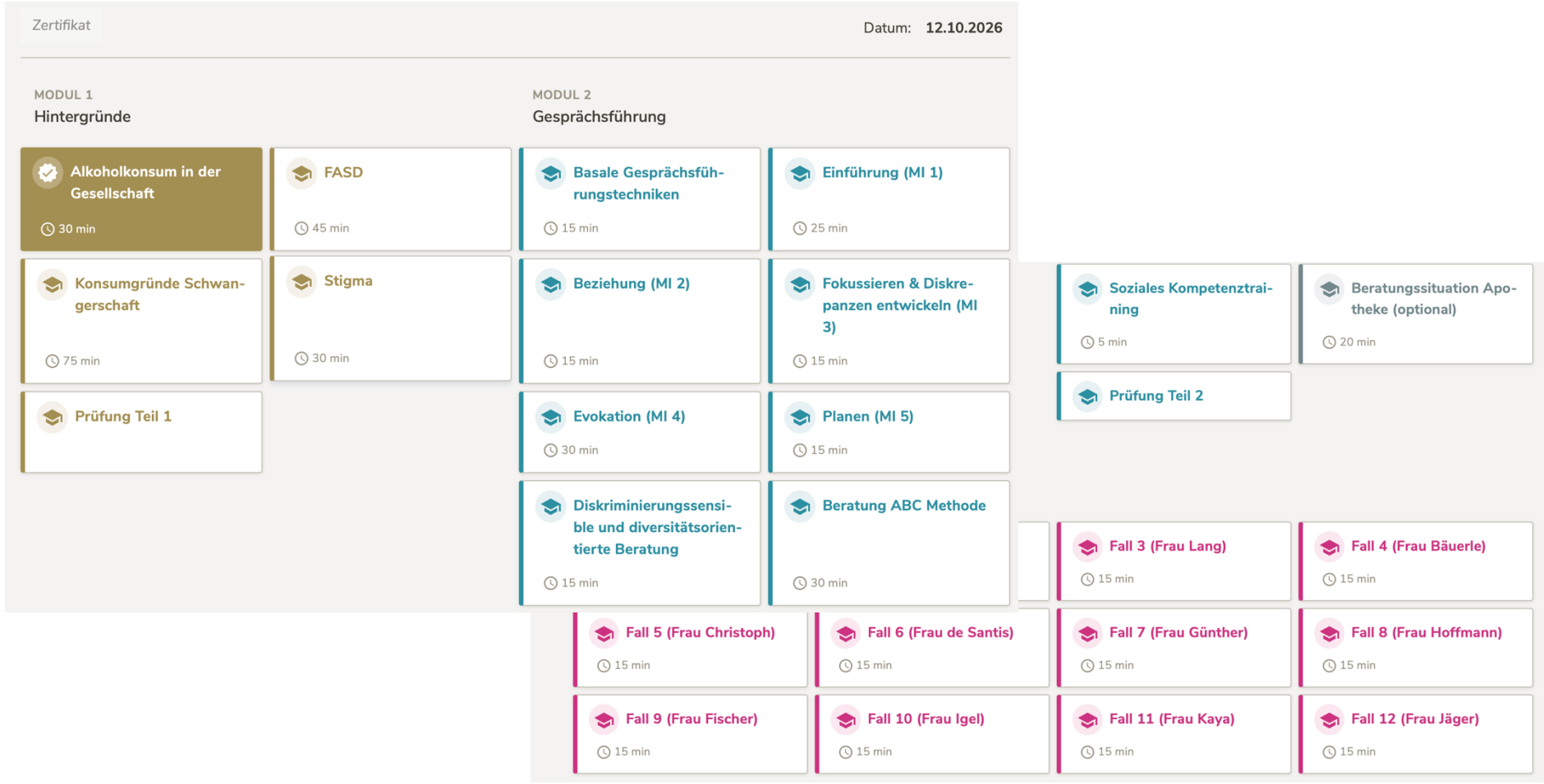
- **E**-**L**earning-Plattform
  Alkoholkonsum in der **S**chwangerschaft
- Wissenschaftliche Begleitstudie

Gefördert durch
Baden-Württemberg
Ministerium für Soziales,
Arbeit und Gesundheit

Ziele

- Weiterentwicklung eines bedarfsgerechten E-Learnings für unterschiedliche Berufsgruppen
- Vermittlung wissenschaftlich fundierten Wissens zu medizinischen, epidemiologischen und psychosozialen Grundlagen
- Erweiterung praxisnaher Kompetenzen der Gesprächsführung, insbesondere auf Basis des Motivational Interviewing (MI)
- Verbesserung des Beratungsverhaltens im Umgang mit Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

Beispiel Lerneinheit



Beispiel Lerneinheit

Stigma

☆ Lerneinheit bewerten

Gedanken zum Einstieg | Stigma | Stigmatisierung und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft | PDF und Quellen

Auch wenn Alkoholkonsum in unserer Gesellschaft weit verbreitet und mit vielen sozialen Anlässen verknüpft ist, sind die Situationen in denen Alkohol getrunken wird, aber auch die Gründe für den Konsum nicht für alle Personen gleich. Zudem verändert sich diese im Laufe des Lebens bei ein und derselben Person.

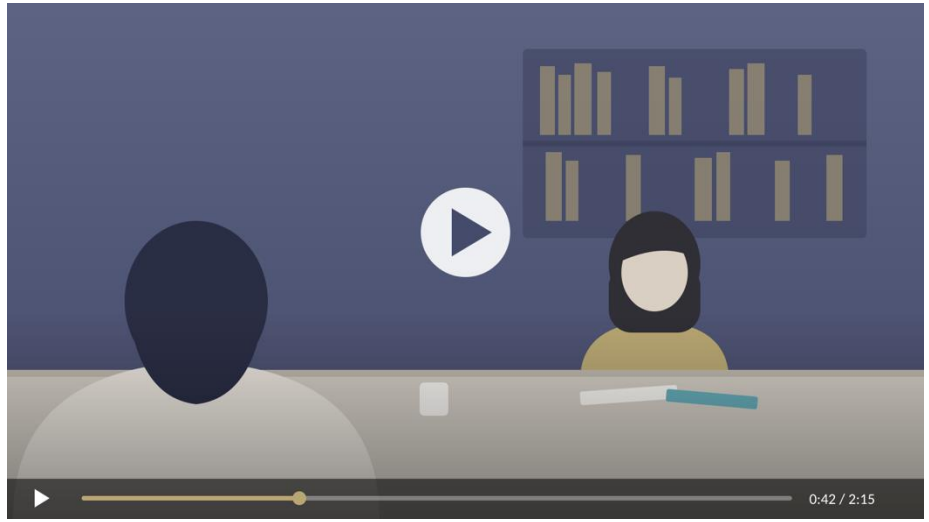
Lernen am Fall

1. Vorgeschichte
Wer ist die Klientin, was ist bisher passiert?

2. Gesprächsanlass
Warum kommt sie jetzt in die Beratung?

3. Die Klientin kommt zu Wort
Videosequenzen zeigen realistische Gesprächssituationen

4. Aufgaben
Die Antworten bestimmen den weiteren Fallverlauf



Beispielhafte Darstellung einer Videosequenz

Schritt für Schritt ein eigenes Beratungsvorgehen erarbeiten

Aufgaben im Fallverlauf

Priorisieren

„Ordnen Sie die Themen, die Sie besprechen möchten, nach Dringlichkeit.“

Vorgehen planen

„Wie würden Sie nun vorgehen?“

Formulierungen verbessern

„Wie würden Sie die eher unglücklich formulierten Sätze der Beraterin im Sinne der OARS umformulieren?“

Gesprächstechniken erkennen

„Welche Gesprächstechnik aus dem Motivational Interviewing wurde in diesem Dialog angewandt?“

Teilnahme

Teilnahme ist möglich für **alle** Personen, die beruflich Kontakt mit schwangeren Personen haben (auch sporadisch)

1. Online-Befragung

Fokus auf unterschiedlichen Konsumsituationen und den Verantwortungsbereichen verschiedener Berufsgruppen

ca. 15 Min.

2. E-Learning

Anschließend kostenlose Nutzung des E-Learnings

8–10 Stunden über einen Zeitraum von 8 Wochen

3. Folgebefragungen

Nach erfolgreichem Abschluss des E-Learnings drei weitere Fragebögen

je 5–10 Min., über einen Zeitraum von 3 Monaten

10 Fortbildungspunkte und Teilnahmebescheinigung

Das interprofessionelle ELAS-Team



Jetzt teilnehmen!

elearning-alkohol-schwangerschaft.de

Kostenlos · 10 Fortbildungspunkte

Take-Home-Messages



Alkoholkonsum in der Schwangerschaft betrifft viele, und es gibt **keine sichere Menge**.



Stigmatisierung und Selbststigmatisierung erschweren, dass schwangere Personen Hilfe annehmen. Eine **routinemäßige, wiederholte und wertfreie Ansprache** normalisiert das Thema und kann entstigmatisierend wirken.



Mit **ELAS** können sich Fachkräfte kostenlos weiterbilden und ihre Gesprächsführungskompetenzen erweitern.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Zur Online-Umfrage
für meine Masterarbeit

elearning-alkohol-schwangerschaft.de

29.10.2026
Nora Radhika Beil, Hebamme B.Sc.

Universitätsklinikum Tübingen

© UNIVERSITÄTSKLINIKUM TÜBINGEN.

Literaturverzeichnis

Binder A, Kilian C, Hanke S, Banabak M, Berkenhoff C, Petersen KU, et al. Stigma and self-stigma among women within the context of the German "zero alcohol during pregnancy" recommendation: A qualitative analysis of online forums and blogs. International Journal of Drug Policy. 2024;124:104331.

Chiodo LM, Cosmian C, Pereira K, Kent N, Sokol RJ, Hannigan JH. Prenatal Alcohol Screening During Pregnancy by Midwives and Nurses. Alcohol Clin Exp Res. 2019;43(8):1747–58.

Corrigan PW, Bink AB, Schmidt A, Jones N, Rüsch N. What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the "why try" effect. Journal of Mental Health. 2016;25(1):10–5.

Dyson J, Onukwugha F, Howlett H, Combe K, Catterick M, Smith L. Midwives and service users' perspectives on implementing a dialogue about alcohol use in antenatal care: A qualitative study. Journal of Advanced Nursing. 2023;79(8):2955–66.

Hammer R, Rapp E, Bruno A, Serex M. Healthcare professionals' prevention practices and perceptions of risk regarding alcohol consumption during pregnancy: a qualitative systematic review. Midwifery. 2025:104566.

Kraus L, Seitz N-N, Shield KD, Gmel G, Rehm J. Quantifying harms to others due to alcohol consumption in Germany: a register-based study. BMC Medicine. 2019;17(1):59.

Lee E, Bristow J, Arkell R, Murphy C. Beyond 'the choice to drink' in a UK guideline on FASD: the precautionary principle, pregnancy surveillance, and the managed woman. Health, Risk & Society. 2022;24(1-2):17–35.

Literaturverzeichnis

Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology. 2001;27:363–85.

Luderer M, Stockreiter D, Binder A, Müller L, Burger F, Stüben N, et al. Stigma from healthcare professionals and care-limiting behaviors in individuals with substance use disorders: a mixed-methods study. The Lancet Regional Health – Europe. 2026;63.

Mamluk L, Edwards HB, Savović J, Leach V, Jones T, Moore THM, et al. Low alcohol consumption and pregnancy and childhood outcomes: time to change guidelines indicating apparently 'safe' levels of alcohol during pregnancy? A systematic review and meta-analyses. BMJ Open. 2017;7(7):e015410.

Pehlke-Milde J, Radu I, Gouilhers S, Hammer R, Meyer Y. Women's views on moderate and low alcohol consumption: stages of the subjective transition from pregnancy to postpartum. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):902.

Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health. 2017;5(3):e290–e9.

Taylor SE, Langer EJ. Pregnancy: A social stigma? Sex Roles. 1977;3(1):27–35.