

Erhöhung der Chancengleichheit bei Müttern und Neugeborenen durch Beseitigung von Ungleichheiten beim Drogenscreening von Müttern

Washington University School of Medicine, Barnes-Jewish Hospital
und St. Louis Children's Hospital
Saint Louis, Missouri, USA

WESENTLICHE PARTNER/STAKEHOLDER

Vahid Azimi | Jeannie Kelly | Lauren Nacke | Noor Riaz | Stephen Roper

Trotz ähnlicher Raten mütterlichen Substanzkonsums wird bei Müttern mit dunkler Hautfarbe peripartal häufiger ein Urin-Drogenscreening (UDS) mit Meldung bei den Child Protective Services (CPS) durchgeführt als bei jenen mit weißer Hautfarbe. Die mit dem UDS verbundene Meldepflicht an die CPS bedroht die therapeutische Beziehung zwischen Patientin und Personal und stellt aufgrund der Angst vor Strafmaßnahmen ein Hindernis für die Schwangerenvorsorge dar. Jedes Hindernis für die Versorgung kann sich erheblich auf die Ergebnisse auswirken, der Zugang zu pränataler Versorgung und eine vertrauensvolle Beziehung zu einer Gesundheitsfachkraft ist in Missouri jedoch besonders wichtig, wo Frauen mit dunkler Hautfarbe dreimal häufiger innerhalb eines Jahres nach der Schwangerschaft sterben als jene Mütter mit heller Hautfarbe.

Vom Cannabiskonsum (ähnlich wie vom Tabakkonsum) wird während der Schwangerschaft abgeraten, und die medizinischen Fachgesellschaften empfehlen ein verbales Screening zum Zwecke der Beratung. Eine Vorgeschichte isolierten Cannabiskonsums (iCU) wird jedoch häufig als Indikation für ein UDS herangezogen, da die Befürchtung besteht, dass er mit einem Missbrauch anderer Substanzen einhergeht. In der neueren Literatur wurde jedoch kein Zusammenhang zwischen pränatalem isoliertem Cannabiskonsum und dem Missbrauch anderer Substanzen nachgewiesen. Umgekehrt hat sich gezeigt, dass Mütter mit dunkler Hautfarbe überproportional häufig auf iCU getestet und den CPS gemeldet werden. Somit birgt das UDS auf iCU ein erhebliches Schadensrisiko, das sich unverhältnismäßig stark auf Mütter mit dunkler Hautfarbe auswirkt und gleichzeitig das vom Gesundheitssystem verursachte Trauma einer ganzen Generation verstärkt, ohne dass ein Nutzen bekannt ist.

Um diese Ungleichheiten zu beseitigen, leitete ein multidisziplinäres klinisches Team eine Initiative zur Abschaffung des iCU als UDS-Indikation für peripartale Frauen in der Krankenhauspolitik und -praxis. Pathology Informatics unterstützte diese Initiative, indem sie Änderungen in der elektronischen Patientenakte erleichterte, die die Anordnung auf zugelassene Indikationen beschränkte, und Methoden für eine optimierte Prüfung und Analyse der Auswirkungen der Maßnahme entwickelte.

Die Initiative war ein voller Erfolg. Insgesamt wurde eine Verringerung der Anzahl der Entbindungen mit anschließendem UDS um 75 % beobachtet, und die signifikante ethnische Ungleichheit wurde beseitigt. Vor der Intervention wurde bei 22 % der Entbindungen Mütter mit dunkler Hautfarbe ein UDS durchgeführt gegenüber 10 % bei Müttern mit heller Hautfarbe; nach der Intervention gab es bei 5 % der Entbindungen bei Ethnien dunkler Hautfarbe und bei 4 % der Entbindungen der Ethnien heller Hautfarbe ein UDS. Außerdem sank die CPS-Melderate bei Müttern mit dunkler Hautfarbe um 66 % und bei Müttern mit heller Hautfarbe um 50 %. Diese Initiative verdeutlicht das hohe Maß an Zusammenarbeit, das erforderlich ist, um eine Änderung des Systems herbeizuführen, wenn eine seit Langem bestehende Politik auf rassistische Vorurteile zurückzuführen ist. Die Labordaten lieferten wichtige Informationen über UDS-Ungleichheiten, die eine Änderung der Politik vorantrieben. Die Beseitigung rassistischer Vorurteile in Politik und Praxis ist ein Schritt zur Verbesserung der Schwangerenvorsorge und der Gesundheit von Müttern.



UNIVANTS™
OF HEALTHCARE EXCELLENCE