

KURZBERICHT

Thema	„IRIS – II: Wirksamkeit einer individualisierten, risikoadaptierten internetbasierten Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren“
Schlüsselbegriffe	Schwangerschaft, Stillzeit, Tabak, Alkohol, Internet, Prävention
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen
Projektleitung	Prof. Dr. med. Anil Batra und Dr. med. Anette Stiegler
Autor(en)	Anette Stiegler und Anil Batra
Beginn	01.07.2013
Ende	31.12.2015

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Das Projekt „IRIS – II: Wirksamkeit einer individualisierten, risikoadaptierten internetbasierten Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren“ wurde im Zeitraum Juli 2013 bis Juni 2016 mit Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit mit dem Ziel durchgeführt, die Beratungsplattform IRIS I, insbesondere durch eine Anpassung der Inhalte und der Ausdehnung des Rekrutierungsraums des Projektes, auf das gesamte Bundesgebiet zu optimieren. Weiterhin wurde eine Evaluation der Inanspruchnahme und Wirksamkeit der Beratung alkohol- bzw. tabakkonsumierender Schwangerer durchgeführt.

Durchführung, Methodik

Im Projektverlauf wurde eine inhaltlich, grafisch und technisch optimierte Beratungsplattform entwickelt. Für die bundesweite Öffnung wurden neue Rekrutierungswege im Internet über Google und Facebook genutzt, um einen möglichst großen und von den Schwangeren vielfach genutzten Informations- und Verbreitungsraum zu nutzen.

Die Prüfung der Inanspruchnahme und der Wirksamkeit hinsichtlich der Unterstützung der Abstinenz erfolgte im Vergleich zweier Interventionsformen (Standardisierte Beratungsplattform mit und ohne ergänzende Betreuung durch einen professionellen Berater („E-Coach“)) in einem kontrollierten, zweiarmigen, randomisierten (1:1) Design. Schwangere Konsumentinnen von Alkohol und/oder Tabak (TN) wurden den beiden Behandlungsoptionen zugeteilt und durchliefen ein inhaltsgleiches 12-wöchiges Programm entsprechend ihres Konsumprofils (Alkohol, Tabak, kombinierter Konsum). Die TN erhielten entweder standardisierte Aufforderungen zur Teilnahme per E-Mail oder eine wöchentliche individualisierte E-Mail-gestützte Beratung durch einen professionellen Unterstützer („E-Coach“). Rekrutiert wurde ab 07.04.2014 für die Dauer eines Jahres, die Nachbefragungsphase endete im April 2016, die Auswertungsphase im Juni 2016.

Die statistische Analyse umfasste neben deskriptiven Auswertungen der behandelten Population Vergleiche der Merkmale des Substanzkonsums in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit zu einer Interventionsgruppe. Regressionsanalytische Verfahren sollten mögliche Vorhersagen der Inanspruchnahme des Angebotes erfassen, semiquantitative und qualitative Daten dienten der Auswertung der Zufriedenheit mit dem Behandlungsangebot.

Gender Mainstreaming

Die Beschränkung des Projektes auf die Bedürfnisse schwangerer Frauen schließt eine differentielle Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern im Sinne des Gender Mainstreaming aus.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Ergebnisse:

Es gingen 734 Anmeldungen ein. Randomisiert wurden 650 Teilnehmerinnen (Ziel N=500), 494 (88,8%) starteten in die erste Programmwoche. Hauptzugangsweg auf die Plattform war das Internet (48,1%;

Verlinkungen, Internetsuche, Facebook), weitere 27,8% wurden durch Ärzte und Hebammen angesprochen. Die meisten Teilnehmerinnen waren im Tabakprogramm zu verzeichnen (85%), gefolgt vom kombinierten Programm (12,2%) und dem Alkoholprogramm (2,8%). Ein Großteil der Nutzerinnen, die nicht zum ersten Mal schwanger waren, hatte in vorangegangenen Schwangerschaften geraucht (84,3%), über die Hälfte auch in der Stillzeit. Fehlgeburten gaben 37,1% der Frauen an. Von den Frauen, die in der Selbstauskunft eine aktuelle oder zurückliegende psychische Erkrankung bejahten (N=191), gaben ca. 75% eine Depression an. Auffällig ist zudem die hohe Quote an Rauchern unter den Partnern (73,6%) und im sozialen Umfeld (73,7%). Von den Teilnehmerinnen des Alkoholprogramms erhielt weniger als die Hälfte den ärztlichen Rat zum Alkoholverzicht (44,4%). Etwa ein Viertel der Frauen erfüllte die ICD-10 Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit (27%).

Insgesamt nahm die Zahl der Teilnehmerinnen im Programmverlauf deutlich ab, lediglich N=7 (E-Coach-Bedingung) bzw. N=2 Schwangere (SB-Bedingung) durchliefen alle 12 Beratungswochen des Programms. Die Gruppenvergleiche zeigten keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Studienarmen nach 12 Wochen ($p=0,0922$). In der dritten Woche nahmen signifikant mehr TN das standardisierte Beratungsprogramm mit E-Coach in Anspruch (N=53 vs. N=30; $p=0,0092$). Mit Blick auf die Tabakabstinenz waren signifikante Unterschiede zwischen dem SB- und dem E-Coach-Programm nach Woche 1 zu verzeichnen (N=5 von N=61 vs. N=17 von N=74; $p=0,017$). Die ITT-Analyse ergab eine signifikant größere Anzahl an abstinenten Teilnehmerinnen im E-Coach-Arm (Fisher's Exact Test $p=0,009$). Im Hinblick auf die Abstinenzangaben 3 Monate nach Programmbeendigung zeigten sich in der Analyse der Raucherinnen keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Bedingungen. In der logistischen Regression erwies sich die Teilnahme am E-Coach- Programm als wichtigste Vorhersage für den Programmstart in Woche 1, die Teilnahmedauer bis Woche 3 sowie die Abstinenz im Programmverlauf. Für die TN der alkoholbezogenen Intervention war eine vergleichende Auswertung aufgrund der geringen Fallzahlen nicht sinnvoll durchführbar. Die Teilnehmerinnen im E-Coach-Programm waren tendenziell zufriedener mit der Anwendung (Katamnese). Die Kinder nicht-abstinenter Raucherinnen wiesen laut den Selbstauskünften der TN in der Befragung nach einem Jahr (Postpartalbefragung) ein um 370 g signifikant geringeres Geburtsgewicht auf ($p=0,0133$).

Schlussfolgerung:

Es hat sich gezeigt, dass das Internet ein vielversprechendes Medium ist, um Schwangere für eine Online-Beratung zum Alkohol- und Tabakkonsum gewinnen zu können. Dabei hat es sich bewährt, neue Rekrutierungswege im Internet über Google und Facebook zu nutzen. Schwangeren kann der Konsumstopp mit Hilfe eines Online-Programms gelingen, das E-Coaching scheint aufgrund der höheren Adhärenz der TN zu einem erfolgreichen Verzicht beizutragen.

Fortführung:

Aufgrund der regen Inanspruchnahme steht die IRIS-Plattform in der SB-Variante weiterhin allen Schwangeren offen und wird intensiv genutzt (346 Anmeldungen in 14 Monaten; Stand: 30.06.2016).

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Beratungsangebot wird von der Universität Tübingen in Zusammenarbeit mit der BZgA weiterentwickelt: Im Folgeprojekt IRIS-III sollen die Ergebnisse der Pilotstudien IRIS I und II zur Optimierung des Beratungsangebots umgesetzt werden. Nach entsprechender Überarbeitung des Angebots und bei positiven Ergebnissen einer Überprüfung ist dann eine Verstetigung des Angebots möglich, sodass betroffenen Schwangeren eine kontinuierliche Hilfe angeboten werden kann. Neben der Verbesserung der Niederschwelligkeit des Zugangs und der Flexibilisierung des Programms soll insbesondere erreicht werden, dass alkoholkonsumierende Schwangere besser erreicht und unterstützt werden.

verwendete Literatur