

**Sachbericht zum Abschlussbericht zur Vorlage beim Bundesverwaltungsamt**

**im Projekt**

**„IRIS – II: Wirksamkeit einer individualisierten, risikoadaptierten  
internetbasierten Intervention zur Verringerung des Alkohol- und  
Tabakkonsums bei Schwangeren“**

**Förderkennzeichen: IIA5-2513DSM202**

**vom**

**30.06.2016**



**Verantwortliche Projektleiter:**

**Prof. Dr. med. Anil Batra  
Dr. med. Anette Stiegler (Stellvertretung)**



## 1. Titel und Verantwortliche

### **Titel des Projekts**

„IRIS – II: Wirksamkeit einer individualisierten, risikoadaptierten internetbasierten Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren“

### **Förderkennzeichen**

IIA5-2513DSM202

### **Leitung**

Herr Prof. Dr. med. Anil Batra

Frau Dr. med. Anette Stiegler (Stellvertretung)

### **Kooperationspartner**

Herr PD Dr. med. Harald Abele (Oberarzt der Universitäts-Frauenklinik)

Prof. Dr. med. Stephan Zipfel (Ärztlicher Direktor Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Klinik)

### **Plattformprogrammierung**

<em>faktor - Die Social Profit Agentur GmbH, Stuttgart

### **Weitere Projektmitarbeiter**

Studienassistentinnen Frau Linny Bieber und Frau Sara Hanke, Wissenschaftliche Hilfskräfte (geprüft und ungeprüft); Dr. Kay-Uwe Petersen (Statistische Beratung und Auswertung)

### **Kontaktdaten**

Prof. Dr. med. Anil Batra

Leiter der Sektion Suchtforschung und Suchtmedizin,  
stellv. Ärztl. Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Tübingen

Tel.: 07071/29-82685, Fax:07071/29-5384,

anil.batra@med.uni-tuebingen.de

Dr. med. Anette Stiegler

Fachärztin, Sektion Suchtforschung und Suchtmedizin  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen

Tel.: 07071/29-85943, Fax: 07071/29-4141,

anette.stiegler@med.uni-tuebingen.de

### **Laufzeit**

01.07.2013-30.06.2015

Verlängerung der Bewilligung bis 31.12.2015 am 08.08.2014

Verlängerung der Frist für die Vorlage des Sach- und Kurzberichts bis 30.06.2016 am  
08.03.2016

### **Fördersumme**

Gesamt: 227.812,74 €

### **Datum der Erstellung des Abschlussberichts:**

30.06.2016

<b>2. Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
Zusammenfassung .....	4
Einleitung.....	5
Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	12
Durchführung, Arbeits-, Zeit- und Finanzierungsplan.....	16
Ergebnisse.....	20
Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	46
Gender Mainstreaming Aspekte.....	47
Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	48
Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential).....	50
Publikationsverzeichnis.....	51
Anhang	
1. Literaturverzeichnis.....	54
2. Ergebnisbericht Kurzversion Fokusgruppen.....	59
3. Pressemitteilungen und Presseberichte.....	76

### 3. Zusammenfassung

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 zur Evaluation der Inanspruchnahme und Wirksamkeit der Beratung alkohol- bzw. tabakkonsumierender Schwangerer durchgeführt. Integraler Bestandteil des Projektes war die Weiterentwicklung der Inhalte der Beratungsplattform IRIS-I.

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, zweiarmligen, 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 Email oder eine wöchentliche individualisierte Email-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 Juni 2016.

Es gingen 734 Anmeldungen ein. Randomisiert wurden 650 Teilnehmerinnen (Ziel N=500), 494 (88,8%) starteten in die erste Programmwoche. Hauptzugangsweg auf die Plattform waren 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 Kombiprogramm (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 ( $p=0,0922$ ). Nur 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 wichtigster Prädiktor 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 Postpartalbefragung ein um 370 g signifikant geringeres Geburtsgewicht auf ( $p=0,0133$ ).

Fazit: das Internet ist ein vielversprechendes Medium, um Schwangere für eine Online-Beratung zum Alkohol- und Tabakkonsum gewinnen zu können. 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.

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).

Eine Nachfolgestudie soll ab 01.07.2016 prüfen, inwieweit die bereits bestehende Beratungsplattform "IRIS" eine sinnvolle Ergänzung zu den bisherigen BZgA-Angeboten darstellt und welche Überarbeitungen für eine Verstärkung notwendig sind, um betroffenen Schwangeren eine kontinuierliche Hilfe anbieten zu können.

## 4. Einleitung

### 4.1 Ausgangslage des Projekts

Der Konsum von Tabak oder Alkohol während der Schwangerschaft kann zu erheblichen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen beim Kind führen [1,2]. Dennoch ändern nicht alle Schwangeren ihre Konsumgewohnheiten [3]. Die Häufigkeit eines Alkoholkonsums in der Schwangerschaft wird mit Prävalenzen zwischen 14,4% und 30% angegeben [4,5], für Tabakkonsum werden Prävalenzen zwischen 16,9% und 25% berichtet [6,7]. Die frühzeitige Beratung, z.B. im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen, Mediensets und Broschüren (z.B. der BZgA), spezielle Informationsseiten im Internet oder auch eine verhaltenstherapeutische Begleitbehandlung könnten Schwangeren zu einem weniger riskanten Konsumverhalten oder zur Abstinenz verhelfen [8]. Die Identifikation Betroffener jedoch scheint mit Schwierigkeiten verbunden [9-11].

Hierbei kommt den Frauenärztinnen und Frauenärzten eine entscheidende Rolle zu. Gemäß den Richtlinien des Mutterschutzes soll der oder die behandelnde Gynäkologe/-in zu Beginn der Schwangerschaft über die Risiken eines Konsums von Alkohol in der Schwangerschaft aufklären. Die Anamnese stellt in Deutschland die einzige routinemäßige Untersuchung zur Erfassung des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft dar [12]. In einer Studie der Charité Berlin hatten jedoch 39% von 307 Müttern nicht mit ihrer Frauenärztin oder ihrem Frauenarzt über den Alkoholkonsum gesprochen [13]. In Frankreich, Finnland, England und den USA machen Warnhinweise auf Alkoholika auf den Schutz des ungeborenen Lebens aufmerksam. Strukturierte Interventionsprogramme indes existieren kaum. Das US-amerikanische Projekt „CHOICES“ richtet sich an junge Frauen, die (noch) nicht schwanger sind, durch ein riskantes Alkoholkonsumverhalten jedoch ein hohes Risiko für Alkohol-exponierte Schwangerschaften haben [14]. Ein web-basiertes Angebot für dieselbe Risikogruppe erbrachte bei 58% der Teilnehmerinnen eine Risikoreduktion nach 4 Monaten [15]. Das amerikanische Nurse-family partnership-Programm bietet speziell für sozial benachteiligte Frauen eine 3-jährige aufsuchende Intervention zur Klärung von Gesundheitsfragen, u.a. Alkohol- und Drogenkonsum, an [16]. Allerdings ergab sich gemäß des Cochrane-Reviews über 7 Studien von Turnbull und Osborn [17] für Hausbesuche während und nach der Schwangerschaft von Frauen mit einer Alkohol- oder Drogenproblematik keine ausreichende Evidenz für die Empfehlung einer routinemäßigen Einführung dieser Maßnahme zur Verbesserung der maternalen und kindlichen Gesundheit, wenngleich Besuche nach der Entbindung die Inanspruchnahme suchtspezifischer Behandlungsangebote zu verbessern scheinen.

Ein bundesweites Behandlungsangebot speziell für Schwangere existiert in Deutschland nicht. Da der Prävention zur Vermeidung von Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit eine besondere Bedeutung beigemessen wird, förderte das Bundesministerium für Gesundheit 2011 sechs Modellprojekte [18].

In der Schwangerschaft liegt eine hohe Veränderungsbereitschaft der Raucherinnen vor („teachable moment“) [19], d.h. es handelt sich um einen geeigneten Zeitpunkt für eine erfolgreiche Intervention. 75% der Betroffenen äußern den Wunsch, das Rauchen aufzugeben [20]. Frauen unterbrechen zwar das Rauchen häufiger während der Schwangerschaft als zu jedem anderen Zeitpunkt ihres Lebens [21,22], jedoch hört weniger als die Hälfte tatsächlich damit auf [7,23].

Erfolgreiche Raucherentwöhnungsmaßnahmen senken die Inzidenzraten von Frühgeburten und erniedrigtem Geburtsgewicht [8,24]. Eine eigene Studie wies den höchsten Behandlungserfolg bei Frauen mit Risikoprofil (u.a. Schwangerschaft) bei einer Einzelbehandlung auf [25].

Frauen haben größere Aufhörschwierigkeiten als Männer, dabei scheint eine stärkere psychische Abhängigkeit eine Rolle zu spielen. Eine monotherapeutische Nikotinersatzbehandlung zeigt bei Frauen geringere Erfolgsquoten als bei Männern. Frauen rauchen häufig zur Stressbewältigung [26]. Einen weiteren hemmenden Faktor stellt die Angst vor einer Gewichtszunahme dar [27]. Fleitmann et al. 2010 kommen zu dem Schluss, dass die Ausstiegsraten bei schwangeren Raucherinnen noch immer viel zu gering seien

und fordern daher, dass längerfristig wirksame Tabakprävention in Deutschland genderspezifisch gestaltet sein sollte, integrierte Präventionskonzepte zum Schutz vor Passivrauch in der Schwangerschaft bundesweit und flächendeckend umgesetzt und schon vor der Schwangerschaft eingesetzt werden sollten sowie Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe und Einbindung des Partners beinhalten sollten [27].

Auf dem Internetportal der BZgA zum Thema Nichtrauchen erhalten aufhörwillige Raucherinnen Tipps und professionelle Unterstützung, u.a. durch ein Online-Ausstiegsprogramm der BZgA [28]. Internetbasierte Angebote haben den Vorteil einer guten zeit- und kostenökonomischen Zugänglichkeit, des interaktiven Austauschs im Unterschied zum Einsatz von Manualen und Schriften, der konkreten „Incentive“-Bildung z.B. über Internet-Gutscheine nach kompletter Absolvierung von Programmen sowie der Wahrung der Anonymität und Vertraulichkeit im Unterschied zur Offenbarungssituation im ärztlichen Kontakt.

Heutzutage informieren sich Schwangere vor allem im Internet [29-32], speziell wenn es sich um die erste Schwangerschaft handelt [33]. Auch die in Vorbereitung zur Publikation befindlichen Ergebnisse einer eigenen Untersuchung belegen dies. Demnach verfügen 97,2% der befragten Frauen über einen Internetzugang, 74,3% nutzen das Internet täglich. Fast jede 4. Befragte kann sich vorstellen, an einer Internetberatung zum Tabak- und/oder Alkoholkonsum teilzunehmen

Computer- und Internetbasierte Intervention sind vielfältig [34-36] und werden u.a. als vollautomatische Selbsthilfeprogramme, Chat-Nachsorge und strukturierte Beratungsprogramme mit und ohne persönliche Interaktion angeboten [37]. Die Qualität der Angebote variiert stark [38]. Internetbasierte Interventionen scheinen erfolgversprechende Maßnahmen für die Ansprache von Personen, die normalerweise keine Hilfs- und Beratungsleistung nutzen würden [39-41], weisen allerdings teilweise hohe Drop-out-Raten auf [42,43,36]. Als nachteilig wird u.a. das Fehlen des Face-to-Face-Kontakts und ethische Aspekte zum Beispiel im Umgang mit Notfallsituationen gewertet [32]. Vor allem gut gebildete und ältere Teilnehmer scheinen von Internetinterventionen zu profitieren [44], Untersuchungen aus Holland zeigten eine häufigere Inaktivität von Frauen mit niedrigem Bildungsniveau in einem Email-basiertes Gesundheitsförderprogramm speziell für Schwangere [38]. Andererseits ist die Internetnutzung gerade auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen von zentraler Bedeutung [45].

Der Einsatz internetbasierter Interventionen im Hinblick auf den Konsum von Suchtmitteln scheint insgesamt erfolgversprechend [34,44,37] sogar von einer Gleichwertigkeit gegenüber dem klassischen Face-to-Face Kontakt wird berichtet [46]. Die Dauer der Behandlung und die Motivationslage der Teilnehmer beeinflussen den Verlauf solcher Interventionen [37,47], der Einsatz von motivierender Gesprächsführung im Rahmen von Online-Interventionen ist erfolgreich [46,47]. Eine internetbasierte Therapie erreicht bessere und anhaltender positive Effekte als eine internetbasierte Selbsthilfe in der Behandlung von Depression [48,49], Angst [49,50] und problematischem Alkoholkonsumverhalten [47] und ist auch im Hinblick auf das Preis-Leistungs-Verhältnis überlegen [51]. Suchtspezifische internetbasiert Interventionen können positive Verhaltensänderungen herbeiführen, sind aber im Hinblick auf ihre Wirksamkeit noch nicht ausreichend untersucht [35,40,52].

## **Eigene Vorarbeiten**

„IRIS-I“: Individualisierte, risikoadaptiert internetbasierte Interventionen zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren\*

Ziel dieser im Zeitraum von 2011-2013 vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie (Förderkennzeichen: IIA5-2511DSM224) war neben der Entwicklung einer internetbasierten, professionell durch E-Mail begleiteten Plattform für alkohol- oder tabakkonsumierende Schwangere („IRIS-Plattform“) eine Analyse der Nutzerinnenprofile und die Untersuchung der Umsetzbarkeit und Akzeptanz des Angebots bei Schwangeren und

zuweisenden Frauenärzten. Das Angebot umfasste drei 12-wöchige Beratungsprogramme (Alkohol, Tabak, kombinierter Konsum).

Insgesamt registrierten sich im Rekrutierungszeitraum von 20 Wochen 32 Frauen, lediglich 9 davon nach Ansprache durch Frauenärzte. 30 wurden eingeschlossen. Das Durchschnittsalter betrug 31 Jahre. 10 Frauen waren erstmalig schwanger, 14 ungeplant. Überwiegend waren es rauchende Schwangere (N=29). 75% (N=12 von 16) davon hatten in den vorgehenden Schwangerschaften geraucht, 5 von 16 Frauen Fehlgeburten erlitten. 6 Frauen durchliefen die gesamten 12 Programmwochen. Die Abstinenzquote nach 3 Monaten lag in der Tabakgruppe bei mind. 18,5% (ITT), im Alkoholprogramm erreichten 3 Frauen eine Abstinenz. Zufriedenheit wurde v.a. für das E-Coach-Angebot berichtet.

Die Ergebnisse belegten, dass ein internetbasiertes Angebot wie IRIS als Unterstützung für tabak- oder alkoholkonsumierende Schwangere sinnvoll sein kann. Eine besondere Herausforderung stellt einerseits die Erreichbarkeit Betroffener, andererseits die Ansprache alkoholkonsumierender schwangerer Frauen im Praxisalltag dar. Der individuelle Kontakt zum E-Coach kann eine entscheidende Unterstützungsmöglichkeit und Motivationshilfe darstellen.

*\*Stiegler, A, Abele, H, Batra A: "IRIS – is a web-based intervention a practical way for prevention and guidance among pregnant women with substance use? User profiles and contentment with support IRIS – Ein internetbasiertes Angebot als geeigneter Weg der Suchtmittelprävention und –beratung in der Schwangerschaft? Nutzerinnenprofile und Anwenderzufriedenheit" Geburtshilfe und Frauenheilkunde (accepted)*

#### Barrieren in der Thematisierung des Tabak- und Alkoholkonsums Schwangerer in der gynäkologischen Praxis. Eine Fokusgruppenstudie mit Frauenärzten\*

Gegenstand dieser Untersuchung war die Frage nach Barrieren in der ärztlichen Thematisierung eines möglichen Suchtmittelkonsums der Schwangeren. Durchgeführt wurden zwei Fokusgruppeninterviews mit insgesamt zehn Frauenärzten. Die Auswertung erfolgte mittels Qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring.

Mögliche Barrieren im ärztlichen Umgang mit Alkohol- und Tabakkonsum schwangerer Patientinnen sind die Vermeidung einer offenen Ansprache des Konsums, Zurückhaltung gegenüber Patientinnen mit einem bestimmten soziodemografischen Hintergrund, die Belastungen im ärztlichen Arbeitsalltag, mangelndes Vertrauen in die eigene (fachliche) Kompetenz und eine Ambivalenz im Hinblick auf die Frage der Zuständigkeit.

In Anbetracht der erwähnten strukturellen und individuellen Hemmfaktoren wird deutlich, dass die Ansprache eines möglichen Konsums im gynäkologischen Arbeitsfeld auf mehreren Ebenen eine besondere Herausforderung darstellen kann. Hier stellt sich die Frage, ob eine alleinige Übertragung der Beratungsverantwortung auf die Frauenärzte der Problematik einer wirksamen Beratung Schwangerer zum Konsum von Alkohol oder Tabak in der Schwangerschaft ausreichend gerecht wird. Zu diskutieren sind für die Verbesserung der Versorgungsrealität und zur Unterstützung der Frauenärzte Möglichkeiten der strukturierten und standardisierten Vorgehensweise in der ärztlichen Beratung, eine Stärkung der allgemeinen Kommunikations- und Beratungskompetenz und die Bereitstellung niederschwellig verfügbarer Behandlungsangebote für betroffene Schwangere.

*\*Stiegler, A, Bieber, L, Karacay, K, Wernz, F, Batra, A (2015): Barrieren in der Thematisierung des Tabak- und Alkoholkonsums Schwangerer in der gynäkologischen Praxis. Eine Fokusgruppenstudie mit Frauenärzten / Barriers to addressing pregnant patients' cigarette and alcohol use: A focus group study with gynecologists" Das Gesundheitswesen, DOI: 10.1055/s-0035-1548935*

Die ersten Ergebnisse des Pilotprojektes „IRIS-I“ belegten ein hohes Interesse niedergelassener Frauenärztinnen und –ärzten an unterstützenden Angeboten für die Motivationsarbeit bei Schwangeren. Seitens der Betroffenen bestehen sowohl die



technischen Voraussetzungen für die Realisierung eines bevölkerungsweiten Beratungsangebotes als auch subjektiver Beratungsbedarf und -bereitschaft.

Allerdings zeigten sich auch Schwierigkeiten im Sinne einer beschränkten Möglichkeit, Frauen über ihre behandelnden Ärzte/innen über suchtspezifische Beratungsangebote adäquat zu informieren und einer unterschiedlichen Kooperationsbereitschaft angesprochener Frauen in Abhängigkeit von Motivationslage, Änderungsbereitschaft und Umfang des Suchtmittelkonsums.

Bereits an dieser Stelle greift das Behandlungsprogramm „IRIS“, da anhand der zur Verfügung gestellten Materialien und der Begleitung durch den E-Coach zum einen Aufklärungs- und Motivationsarbeit geleistet und zum anderen auf die Konsumreduktion bzw. Abstinenz hingewirkt wird.

Es war davon auszugehen, dass neben der Qualität der angebotenen Materialien und Individualität der Betreuung ein höherer Grad an interaktionellen Merkmalen der Plattform, deren Anwenderfreundlichkeit und die graphische Aufmachung Einfluss auf die Compliance und damit den Erfolg einer onlinebasierten Intervention haben.

Von weiterem und großem Interesse war zudem, welche Schwangeren durch ein derartiges Angebot erreicht werden und auf welchem Wege sie Zugang zur Beratung finden. Die zukünftigen Anstrengungen sollten daher zur Verbesserung des Angebots auch die Entwicklung wirksamer Disseminations- und Werbestrategien umfassen.

Der Rekrutierungszeitraum war bei IRIS I mit 22 Wochen verhältnismäßig kurz und der Rekrutierungsraum lokal und auf Frauenärztinnen/-ärzte begrenzt. Gerade weil das Angebot zum Ende des Rekrutierungszeitraums hin auch auf überregionales Interesse stieß, war die bundesweite Öffnung zur Teilnahme naheliegend und zudem weitaus aussagekräftiger.

Es bestand zusammengefasst weiterhin ein großer Bedarf an niederschweligen Beratungs- und Behandlungsangeboten für suchtmittelkonsumierende Schwangere.

## **4.2 Ziele des Projekts**

Im Rahmen dieses Anschlussprojektes sollen folgende Ziele verfolgt werden:

### **1. Optimierung der Plattform**

Optimierung der Beratungs- und Behandlungsplattform IRIS ([www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de)) und der angebotenen Inhalte auf Basis der Erfahrungen aus der Vorläuferstudie IRIS-I und die entsprechenden Rückmeldungen der Akteure (Schwangere, Zuweiser, Programmierer, Kooperationspartner).

Unter anderem sollen die angebotenen Inhalte angepasst, verkürzt und überarbeitet werden und eine stärkere Realisierung interaktiver Elemente und eine Erhöhung der graphischen und funktionellen Attraktivität vorgenommen werden. Die Aufteilung in 3 Programme (für Tabak, Alkohol- und kombinierten Konsum) soll beibehalten werden und der Beratungszeitraum unverändert 12 Wochen umfassen. Interventionsziel bleibt eine Alkohol- und/oder Tabakabstinenz bzw. eine Reduktion des Konsums.

### **2. Erweiterung des Rekrutierungsraumes**

Der Rekrutierungsraum soll auf das gesamte Bundesgebiet erweitert werden. Der Zugang zu IRIS soll als web-basiertes Angebot implementiert werden.

Schwangere Teilnehmerinnen sollen über Suchtberatungsstellen, niedergelassene Fachärzte, Kliniken oder über freie Rekrutierungswege im Internet und in den Medien motiviert werden, die IRIS-Plattform zu besuchen und sich zu einer Programmteilnahme anzumelden.

### 3. Zielgruppe

Die Zielgruppe bleibt im Vergleich zur Vorgängerstudie IRIS-I unverändert (volljährige schwangere Frauen mit Tabak- und/oder Alkoholkonsum)

### 4. Überprüfung der Effektivität und Effizienz des entwickelten Instrumentes im kontrollierten, randomisierten Design

Die Überprüfung der Effektivität und Effizienz wird im Rahmen einer kontrollierten, zweiarmigen, randomisierten (1:1) Interventionsstudie durchgeführt. Schwangere Konsumentinnen von Alkohol und /oder Tabak werden randomisiert auf zwei Behandlungsoptionen („E-Coach + standardisierte Behandlungsplattform E+SB“ vs. „Standardisierte Behandlungsplattform SB“) Verteilt und durchlaufen dabei ein inhaltsgleiches 12-wöchiges Programm entsprechend ihres Konsumprofils (IRIS-A: Alkoholprogramm, IRIS-T: Tabakprogramm, IRIS-AT: Kombiniertes Programm bei Konsum von Alkohol und Tabak) und erhalten entweder standardisierte Aufforderungen zur Teilnahme per Email oder eine wöchentliche individualisierte email-gestützte Beratung durch einen professionellen Unterstützer, den sog. „E-Coach“.

#### 4.3 Projektstruktur und Verantwortlichkeiten

Prof. Dr. Anil **Batra** ist Leiter der Sektion Suchtforschung und Suchtmedizin an der Universitätsklinik Tübingen mit Therapieeinheiten für die Behandlung alkohol-, medikamenten- und drogenabhängiger Patienten sowie einer Ambulanz für die Behandlung von Rauchern. Er war 2010-2014 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht e.V.), ist seit 2016 Vorsitzender der Dachgesellschaft Deutscher Suchtfachgesellschaften und ist Vorsitzender des Wissenschaftlichen Aktionskreises Tabakentwöhnung (WAT e.V.). Seit 1991 untersucht er Fragestellungen zum Thema Tabakentwöhnung, u.a. in einem DFG-geförderten Projekt zur Wirksamkeit der Tabakentwöhnung bei Frauen mit Risikofaktoren (z.B. Schwangerschaft) und ist in Studien zu Genderfragen bei der Behandlung der Alkoholabhängigkeit sowie Leitlinienentwicklungen involviert. Er publizierte ein nach §20 SGB V anerkanntes Tabakentwöhnungsprogramm.

Als Leiter der Studie überwachte und koordinierte er die methodische und inhaltliche Studienkonzeption und -umsetzung von der Antragstellung bis zur Auswertung. Die bereits aus IRIS I bestehenden Manuale wurden von Frau Dr. Stiegler und ihm an die Zielgruppe adaptiert und ergänzt. In der Behandlungsphase supervidierte er das E-Coaching. Zudem ist er gemeinsam mit Frau Dr. Stiegler für Berichterstattung, Vorträge und Publikationsarbeit verantwortlich.

Dr. Anette **Stiegler** ist seit 2008 an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie beschäftigt, seit 2014 als Fachärztin und übernahm als Subleiterin zusammen mit Herrn Prof. Batra die Projektplanung und -umsetzung. Zusammen mit **den Studienassistentinnen Frau Linny Bieber und Frau Sara Hanke** wurde die Rekrutierungsarbeit optimiert, die Inhalte des Angebots in Zusammenarbeit mit der Programmierfirma überarbeitet, die Teilnehmerinnen betreut und gecoacht, die Datenerhebung und -auswertung durchgeführt sowie Vorträge und Publikationen erarbeitet.

**Wissenschaftliche Hilfskräfte** unterstützten das Studienteam in den jeweiligen Projektabschnitten und -arbeiten.

**Dr. Kay-Uwe-Petersen** übernahm den Bereich der statistischen Beratung und Auswertung.

Unterstützung in der konzeptuellen und inhaltlichen Arbeit erhielten wir von Prof. Dr. Stephan **Zipfel**, Ärztl. Direktor der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen. In inhaltlichen Fragen und der Verbreitung des Angebots

unterstützte uns Herr PD Dr. med Harald **Abele**, Oberarzt an der Universitäts-Frauenklinik Tübingen.

Die Firma **<em>faktor - Die Social Profit Agentur GmbH, Stuttgart** übernahm die Programmierung und Pflege des Internetangebots IRIS während des gesamten Förderzeitraums. Vorerfahrung bestand durch die Programmierung bestimmter Angebote der BZgA, z.B. des rauchfrei-Angebots.

Auch in dieser Studie erfolgte ein Austausch mit Mitarbeiterinnen der **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA)**.

## 5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

### 5.1 Ethik

Einholung eines positiven Ethikvotums bei der hiesigen Ethikkommission vor Start der Interventionsphase (Projektnummer 458/2013BO2).

### 5.2 Fallzahl und Einschlusskriterien

Angesichts der unklaren Ausgangssituation mit nicht abschätzbaren Verweildauern von Teilnehmerinnen auf der Plattform und fehlenden Erfahrungen bzgl. der anzunehmenden Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsoptionen wurde auf eine Fallzahlberechnung verzichtet. Stattdessen wurde folgende Schätzung bzgl. der Erreichbarkeit von schwangeren Frauen innerhalb eines Jahres zugrunde gelegt:

Bei ca. 660.000 Geburten / Jahr und damit ca. 880.000 Schwangeren in einem Zeitraum von 12 Monaten, die nach den ersten 4 Wochen von der Schwangerschaft Kenntnis erhalten, ist bei einer Raucherprävalenz von knapp 30% und einer spontanen Aufhörquote von ca. 50% bei Bekanntwerden der Schwangerschaft mit ca. 100.000 Betroffenen zu rechnen. Unter Annahme einer Erreichensquote von ca. 5% und einer Teilnahmebereitschaft von 10% ist mit ca. 500 Frauen zu rechnen, die sich auf der Seite [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de) registrieren und die Einschlusskriterien erfüllen.

Einschlusskriterien:

- Schwangerschaft
- Mind. einmaliger Tabak- und/oder Alkoholkonsum in der aktuellen Schwangerschaft

Ausschlusskriterien:

- Minderjährigkeit (< 18 Jahre)
- Unzureichende Deutschkenntnisse
- Selbst berichteter Drogenkonsum
- Selbstberichtete Medikamenten- oder Alkoholabhängigkeit ohne medizinische Begleitung

### 5.3 Optimierung der Plattform

#### 5.3.1 Vergabe der Programmierung

Erstellung eines Lastenverzeichnisses (LV) zur Erfassung des geforderten Leistungsumfanges unter Berücksichtigung der einzuarbeitenden Vorgaben und Richtlinien der BZgA, des GB-IT (Geschäftsbereich IT am Universitätsklinikum Tübingen) sowie des Geschäftsbereichs EDV-Einkauf vor Beginn des freihändigen Vergabeverfahrens.

#### 5.3.2 Erarbeitung des Datenschutzkonzeptes

Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorschriften des Datenschutzbeauftragten des UKT und der Ethik-Kommission.

#### 5.3.3 Überarbeitung der Inhalte des Online-Beratungsangebots IRIS

Neustrukturierung, Überarbeitung und Erweiterung der Programminhalte aus IRIS I und Einpflegen der Inhalte mit anschließender Testphase vor dem Onlinegang.

#### 5.3.4 Programmierung und Implementierung

Nach Programmierung erfolgt die Implementation des Beratungsangebots IRIS zur bundesweiten Verfügbarkeit entsprechend der vertraglichen Vereinbarungen (u.a. Realisierung interaktiver Elemente, Optimierung der Attraktivität in Grafik und Anwendung unter Erfüllung aller notwendigen Sicherheitsstandards; Bereitstellung einer Möglichkeit zur Testung und Demonstration).

#### 5.3.5 Sicherheitstestung

Es wird eine Sicherheitstestung in Form einer Penetrationstestung durchgeführt. Etwaige Mängel werden behoben bzw. die zuständigen Verantwortlichen dazu aufgefordert.

#### **5.4 Werbemaßnahmen, Rekrutierungswege und Informationsmaterial**

Bewerbung und zielgruppenorientierte Verbreitung des Angebots unter Berücksichtigung bewährter Zugangswege und Nutzung des Internets.

Bereitstellung von Informationsmaterialien (Flyer, Plakate) zur Auslage in Praxen, Beratungszentren.

#### **5.5 Zugangswege**

Abfrage und Erhebung der Zugangswege im Rahmen des Anmeldeprozesses auf der IRIS-Seite.

#### **5.6 Intervention auf der Plattform**

##### **5.6.1 Beratungsparcours und Studienverlauf**

Die Teilnehmerinnen durchlaufen ein an das Konsummuster (Tabak, Alkohol, beides) adaptiertes 12-wöchiges Programm, das komplett innerhalb einer zurückhaltend und modern designten Online-Umgebung stattfindet. Neben Webseiten mit Hintergrundinformationen und Entspannungstipps (inklusive Audio- und Videomaterial) stehen interaktive Online-Übungstools bereit. Die Übungen können hier direkt online bearbeitet, zwischengespeichert, heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Erfüllt eine potentielle Teilnehmerin die Einschlusskriterien nicht, so wird sie nicht eingeschlossen und erhält abhängig von ihren Antworten automatisiert eine E-Mail mit Empfehlungen für alternative Beratungs- und Hilfsangebote zum Suchtmittelkonsum, bspw. der BZgA.

Die Datenerhebung und Behandlung auf der Plattform erfolgen pseudonymisiert. Die Überprüfung der Wirksamkeit zweier Behandlungsoptionen wird als kontrollierte, zweiarmige, randomisierte (1:1) Interventionsstudie durchgeführt. Die Zuordnung schwangerer Konsumentinnen von Alkohol und/oder Tabak auf die zwei Behandlungsoptionen „E-Coach + standardisierte Behandlungsplattform E+SB“ vs. „Standardisierte Behandlungsplattform SB“ erfolgt randomisiert in der Verteilung 1:1. Beide Behandlungsgruppen durchlaufen ein inhaltsgleiches 12-wöchiges Programm der Beratungs- und Behandlungsplattform IRIS entsprechend ihres Konsumprofils (IRIS-A: Alkoholprogramm, IRIS-T: Tabakprogramm, IRIS-AT: Kombiniertes Programm bei Konsum von Alkohol und Tabak) und erhalten entweder standardisierte Rückmeldungen per E-Mail oder eine wöchentliche individualisierte E-Mail-gestützte Beratung durch einen professionellen Unterstützer, den sog. „E-Coach“.

Aufgrund der hohen Rückfallraten nach der Entbindung sind sogenannte Erinnerungs- oder Booster-Mails vorgesehen (insgesamt 3 E-Mails mit standardisiertem Text in Monat 1,2 und 3 nach der Entbindung), die die Abstinenzmotivation der Teilnehmerinnen unterstützen sollen.

3 Monate nach Beendigung der Teilnahme erfolgt eine Nachbefragung zur Zufriedenheit und dem Abstinenzernfolg (Katamnese), 6 Wochen nach dem Entbindungstermin eine Befragung zum Postpartalverlauf. Es werden Aufwandsentscheidungen in Form von Bestelkgutscheinen ausgegeben bzw. unter den Teilnehmerinnen verlost (Abb. 1).

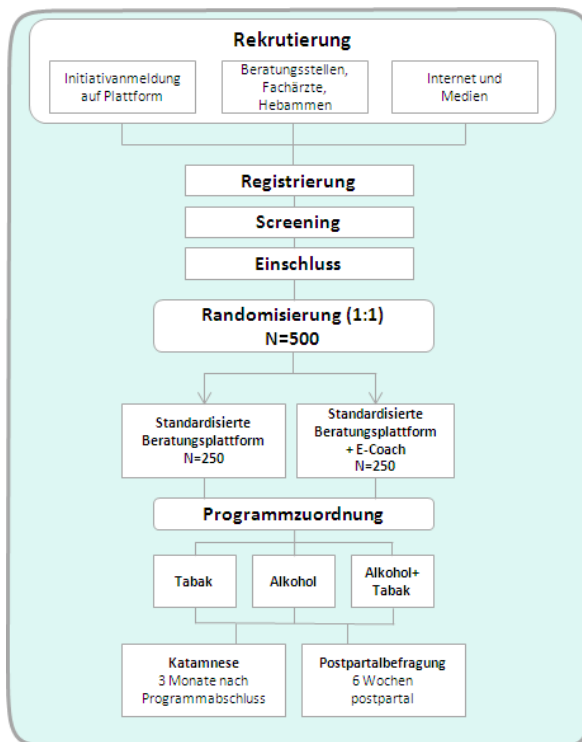


Abb. 1: Studienablauf IRIS-II

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

### 5.6.2 Erhebungsinstrumente

Folgende Fragen, Fragebögen und Erhebungsinstrumente werden eingesetzt:

- Erfassung des Zugangswegs
- 6 Einschlussfragen zur Erfassung der Ein-/Ausschlusskriterien
- Basisdokumentation mit soziodemographischen, gynäkologischen und psychiatrischen Fragen
- Tabakanamnese
- FTND (Fagerströmtest für Nikotinabhängigkeit) [53,54]
- ICD-10-Kriterien der Tabakabhängigkeit
- SER: Situationserfassungsbogen
- Alkoholanamnese
- ICD-10-Kriterien der Alkoholabhängigkeit
- MFB-1: Motivationsfragebogen Tabak
- MFB-A: Motivationsfragebogen Alkohol
- BFI-10: Big-Five-Inventory-10 [55]
- PHQ-9: Fragebogen zur Depression aus dem „Gesundheitsfragebogen für Patienten“, dt. Version des „Patient Health Questionnaire“ (zur Baseline und 3 Monate nach Programmende) [56]
- Abstinenz Erfolg (wöchentlich)
- Regler mit visueller Analogskala zu Stimmung, Motivation, Zuversicht und Suchtverlangen (wöchentlich)
- Fragebogen zum Postpartalverlauf 6 Wochen nach der Entbindung
- Katamnese (3 Monate nach Programmende)
- Drop-Out-Befragung

## **5.7 Hauptfragestellungen gemäß Antrag**

5.7.1 Haltequoten in den beiden Behandlungsbedingungen:

Hypothese 1: Eine E-Coach-Behandlung weist eine höhere Behandlungscompliance der Teilnehmerinnen auf (Schätzbasis für die Fallzahlkalkulation: 50% E+SB, 30% SB).

5.7.1 Abstinenzquoten in den beiden Behandlungsbedingungen:

Hypothese 2: Bei ITT-Auswertung ist – auf der Basis von Selbstaussagen – der Anteil der abstinenten Schwangeren nach Abschluss der Intervention, 3 Monate nach der Intervention und zum Zeitpunkt der Entbindung in der E-Coach-Bedingung signifikant höher.

## **5.8 Nebenfragestellungen gemäß Antrag**

Was sind Prädiktoren des regulären Abschlusses der Intervention und der Abstinenz?

Ergeben sich kostenökonomische Vorteile durch eine Teilnahme?

Was sind effektive Rekrutierungswege?

5.8.1 Prädiktoren für einen regulären Abschluss der Intervention und der Abstinenz

Was sind Prädiktoren des regulären Abschlusses der Intervention und der Abstinenz?

Untersucht werden die Variablen Konsummenge und -dauer, Alter, Bildung, Sozialer Hintergrund, Lebensraum (großstädtisch, ländlich), psychische Komorbiditäten und eine begleitende psychotherapeutische Behandlung.

5.8.2 Kostenökonomie

Mit einer effektiveren Behandlung geht eine geringere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, z.B. Notwendigkeit und Dauer stat. Behandlungen, Schwangerschafts-Verlauf, Entbindung und postpartaler Verlauf in Abhängigkeit von der Behandlungsbedingung (z.B. KH-Verweildauer, Geburtsverlauf und Gesundheitszustand des Neugeborenen) einher.

5.8.3 Effektive Rekrutierungswege

Was sind effektive Rekrutierungswege?

Unterschiedliche Wirksamkeit persönlicher Ansprache durch Frauenärzte/innen vs. Anonyme Zugangswege (Internet, Printmedien)

## **5.9 Transfer**

Prüfung der Möglichkeiten und Vorbereitung einer Verstärkung des Angebots in Absprache mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

## 6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

### 6.a Darstellung der Arbeitsabläufe

Projektdauer:	24 Monate
Projektstart:	01.07.2013
1. Optimierung der Behandlungsplattform IRIS:	6 Monate
2. Rekrutierungsphase:	6 Monate
3. Behandlungsphase:	3 Monate
4. Katamnesephase:	6 Monate
5. Auswertung:	3 Monate
Projektende:	30.06.2015

	2013						2014						2015											
	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06
1. Projektbeginn	■																							
2. Optimierung der Plattform	■	■	■	■	■	■																		
3. Ausarbeitung der Materialien							■	■	■	■	■	■												
4. Entwicklung													■	■	■	■	■	■						
5. Werbemaßnahmen																		■	■	■	■	■	■	
6. Rekrutierung																								
7. Intervention auf der Plattform																								
8. Nachbefragung																								
9. Auswertung																								
10. Abschlussbericht																								
11. Projektende																								

Tab. 1: Projektverlauf gemäß Antrag vom 19.12.2012

Der **Projektbeginn** erfolgte am 01.07.2013.

#### Optimierung der Plattform

Die Inhalte konnten fristgerecht überarbeitet werden, die Programmierung der Plattform selbst jedoch führte aufgrund des aufwändigen Vergabeverfahrens zu einer Überschreitung des ursprünglich kalkulierten Zeitrahmens um 3 Monate. Die Optimierung der IRIS-Plattform wurde im Wesentlichen vor Rekrutierungsbeginn am 07.04.2014 abgeschlossen. Kleinere Anpassungen erfolgten bedarfsweise im weiteren Verlauf.

#### Ausarbeitung der Materialien

Die Überarbeitung der Inhalte wurde Ende März 2014 mit Abschluss der Testing-Phase von IRIS II beendet. Kleinere Anpassungen erfolgten bedarfsweise im weiteren Verlauf.

#### Entwicklung

Die Entwicklungsarbeit hat die Firma em-faktor am 07.01.2014 aufgenommen. Der Zeitrahmen für die Entwicklungsphase verlief planmäßig. Die Plattform wurde am 7. April 2014 online gestellt. Der kalkulierte Zeitrahmen hatte sich nicht verändert, die Verzögerungen waren durch den späteren Beginn begründet.

#### Werbemaßnahmen

Die Werbemaßnahmen für den Programmstart konnten vor planmäßig umgesetzt werden und wurden im Studienverlauf angepasst und erweitert, z.B. Inanspruchnahme kostenpflichtiger Online-Werbung über Google (häufig genutzte Suchmaschine mit der Möglichkeit, Werbung bei der Eingabe bestimmter Schlagwörter zu setzen) und Facebook (Schaltung einer eigenen Seite mit der Möglichkeit der Vernetzung in diesem sozialen Netzwerk) (s. auch Ergebnisse). Foren wurden bewusst ausgespart, um kein konfrontatives Vorgehen in der Verbreitung des Angebots zu nehmen und die Seriosität zu sichern.



## Rekrutierung der Schwangeren

Rekrutiert wurde für die Studie ein Jahr lang im Zeitraum von 07.04.2014 bis 07.04.2015. Zum einen erfolgt eine lokale Rekrutierung in der Region (Stuttgart, Esslingen, Ludwigsburg, Böblingen, Tübingen, Reutlingen, Göppingen, Zollernalbkreis, Sigmaringen, Alb-Donau-Kreis, Calw, Freudenstadt, Rottweil) über Frauenarztpraxen, Entbindungskliniken und Ambulanzen, regionale Schwangeren-, Frauen- und Suchtberatungsstellen sowie VertreterInnen regionaler Arzt- und Hebammenverbände. Auch wurde pro Interessengruppe wenn möglich die Landesstelle Baden-Württemberg als Multiplikator angeschrieben (z.B. Hebammenverband Baden-Württemberg, Landesärztekammer Baden-Württemberg, beim Berufsverband der Frauenärzte der Landesverband Baden-Württemberg, Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg der Diakonie).

Zum anderen wurde IRIS bundesweit beworben: Informiert wurden die jeweiligen Zentralen sowie alle Landesstellen der ausgewählten Arzt- und Hebammenverbände sowie der Frauen-, Schwangerschafts- und Suchtberatungsstellen mit Ausnahme der baden-württembergischen Landesstellen (z.B. die Zentrale von Diakonie Deutschland genauso wie die Landesstellen der Diakonie in Bayern, Hessen, Niedersachsen usw.). Pro Bundesland wurden zudem 5 Entbindungskliniken ausgewählt (dazu wurden die 5 einwohnerstärksten Städte pro Bundesland ermittelt, pro Stadt wurde eine Klinik angeschrieben). Die Information erfolgte per E-Mail-Verteiler.

Da nicht auszuschließen war, dass es sich bei einigen Anmeldungen auch um „Scheinanmeldungen“ handeln könnte, wurde als neue Zielgröße die in Woche 1 gestartete Zahl von 500 Schwangeren definiert. Der Rekrutierungszeitraum verlängerte sich von sechs auf zwölf Monate.

## Intervention auf der Plattform

Die Beratungsplattform stand planmäßig ab 7. April 2014 zur Verfügung. Anmeldeschluss war der 07.04.2015. Die bis zu diesem Zeitpunkt registrierten Teilnehmerinnen konnten das Programm regulär durchlaufen.

## Nachbefragung

Unter Berücksichtigung der Nachbefragungszeitpunkte und des letzten Entbindungstermins einer Teilnehmerin im Januar 2016 mit Teilnahme an der Postpartalbefragung im März 2016 sowie einer optionalen Erinnerung zur Teilnahme nach weiteren 2-4 Wochen verlängerte sich die Nachbefragungsphase bis April 2016.

## Auswertung

Die Auswertungsphase endete im Juni 2016.

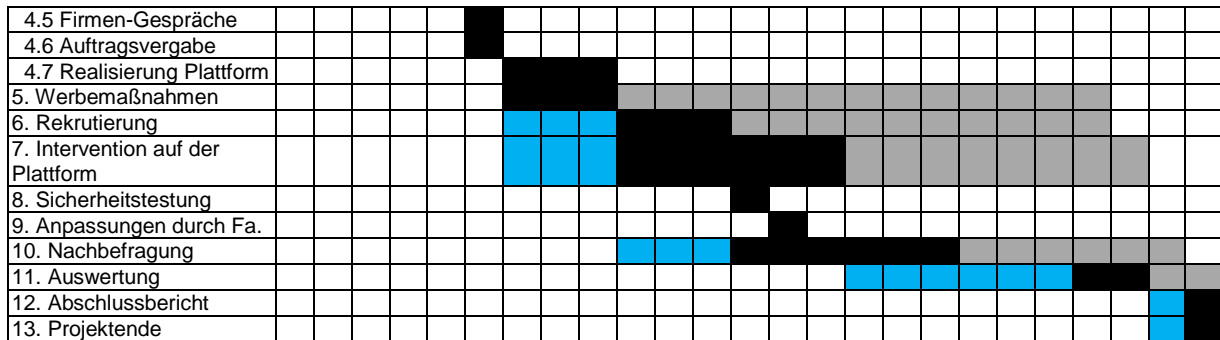
## Projektende

30.06.2016

## Abläufe entsprechend dem Projektverlauf

Tabelle 2 zeigt eine Aufstellung der Arbeitsschritte und zeitlichen Abläufe entsprechend dem Projektverlauf.

	2013						2014						2015					2016								
	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05 bis 12	01 bis 05	06	
1. Projektbeginn	■																									
2. Optimierung d. Plattform	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3. Ausarbeitung Materialien	■	■																								
4. Entwicklung	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.1 Lastenheft-Erstellung	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.2 Aufforderung Angebotseinreichung				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.3 Angebotsabgabe					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.4 Angebotssichtung						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■



Tab. 2: Tatsächlicher Projektverlauf

Die Aufstellung zeigt die wichtigsten Teilschritte. Blau und grau gefärbt sind die Abweichungen im tatsächlichen Projektverlauf im Vergleich zur Planung im Antrag, wobei blau zeitliche Versäumnisse und grau die entsprechenden Verlängerungen darstellen, die sich auch die Gesamtverlängerung des Projekts um 12 Monate durch Erweiterung des Rekrutierungszeitraums von 6 auf 12 Monate und eine verlängerte Auswertungsphase ergeben haben.

## 6.b Darstellung der Finanzierung

### Ursprünglicher Finanzierungsplan gemäß Antrag vom 19.12.2012:

#### Finanzierung 2013 (01.07.2013-31.12.2013)

Projektphase I (Inhaltliche Optimierung), Dauer: 6 Monate	
Wiss. Angestellte, 0,75 Stelle, Ä1 Stufe 5	28.838€
Wissenschaftliche Hilfskraft 85h/Monat, ungeprüft	4.422€
Projektphase Ia (Überarbeitung Plattform), darunter:	80.000€ <sup>1</sup>
- Workshop mit Erstellung des Lastenbuchs: ca. 8.000.-	
- Feinspezifizierung: ca. 8.000.-	
- Realisierung; ca. 60.000.-	
- Pflege der Seiten: ca. 4.000.-	
Materialkosten (10.000 Flyer, 500 Poster)	2.000€
<b>Summe</b>	<b>115.260€</b>

<sup>1</sup> Die Vergabe der Optimierung der Plattform erfolgt nach einer Ausschreibung. Erste Erkundigungen bei potentiellen Anbietern führen zu der Einschätzung von Kosten in Höhe von 80.000.- €

#### Finanzierung 2014 (01.01.2014-31.12.2014)

Projektphase II (Therapie), Dauer: 12 Monate	
Studienleitung Wiss. Angestellte, 0,5 Stelle Ä1 Stufe 5	38.450€
Studienassistent, 0,5 Stelle, E13 für 9 Monate	23.062€
Wissenschaftliche Hilfskraft 85h/Monat, geprüft	13.984€
Werbekosten, z.B. google-Ads	4.500€
Incentives (500 Teilnehmerinnenbefragungen à 20 €)	10.000€
Statistische Beratung	5.000€
<b>Summe</b>	<b>94.996€</b>

#### Finanzierung 2015 (01.01.2015-30.06.2015)

Projektphase III (Katamnese und Auswertung), Dauer: 6 Monate	
Wiss. Angestellte, 0,75 Stelle, Ä2 Stufe 1	30.431€
Wissenschaftliche Hilfskraft 85h/Monat, geprüft	6.992€
Material (Publikationskosten)	1.000€
Fahrtkosten (Kongresse, z.B. Deutscher Suchtkongress oder DGPPN)	1.000€
<b>Summe</b>	<b>39.423€</b>

#### Finanzierung gesamt

<b>Summe gesamt</b>	<b>249.679,00€</b>
./. Eigenanteil 10% gesamt	24.967,90€
<b>Zu finanzierender Anteil gesamt</b>	<b>224.711,10€</b>

### **Änderungen im Finanzierungsplan:**

Bis 31.12.2013 beliefen sich die Gesamtausgaben auf 7.453,27€. Die tatsächlich ausgezahlten Bundesmittel beliefen sich auf 11.404,74€, so dass nach Verrechnung der Ausgaben für Januar 2014 i.H. von 2.135,74€ im Februar 2014 eine Überzahlung von 2.774,63€ zurückgezahlt wurde.

Am 14.04.2014 wurde eine Erhöhung der Bewilligungssumme für das Jahr um bis zu 100.190,--€ genehmigt. Grund war u.a. eine aufwändiger als geplant notwendige Programmierung der Plattform, um die Anforderungen der BZgA bereits in diesem Studienabschnitt zu berücksichtigen und die evtl. angedachte spätere Übernahme der Anwendung zu vereinfachen. Die bewilligte Gesamtsumme für das Projekt erhöhte sich demzufolge auf 232.571,74€. Die Summe erhöhte sich zum 08.08.2014 nochmals geringfügig auf bis zu 232.889,74€, am 10.12.2014 wurde sie nach erneuten Absprachen auf einen endgültigen Wert von bis zu 227.812,74€ festgelegt.

Zudem wurde eine kostenneutrale Verlängerung der Projektlaufzeit bis 31.12.2016 (u.a. durch die Verlängerung der Rekrutierungsphase bedingt) beantragt und genehmigt.

Der zahlenmäßige Verwendungsnachweis liegt bereits vor.

### **6.c**

#### **Personalkosten**

Finanziert wurde damit die Stelle der stellvertretenden Projektleitung (Frau Dr. Anette Stiegler), die mit der Projektleitung, -organisation und -umsetzung betraut war. Neben den vorbereitenden Arbeiten betreute sie die Schwangeren während der Programmteilnahme und überwachte die Auswertungsarbeiten im Anschluss. Zwei Studienassistentinnen sowie wissenschaftliche Hilfskräfte unterstützten die Projektleitung in der Ausarbeitung der Plattforminhalte, führten Testdurchläufe durch, assistierten die Betreuung der Schwangeren auf der Plattform und ständiger Supervision und erledigten Korrespondenz- und Auswertungsarbeiten. Eine statistische Beratung und Unterstützung bei der Auswertung erfolgte durch Herrn Dr. Petersen.

Die Projektleitung und Supervision der gesamten Projektarbeit erfolgte durch Herrn Prof. Anil Batra als Eigenleistung der Abteilung.

Ebenso erfolgt die Betreuung der Plattform und der Nutzerinnen nach Rekrutierungsschluss auf eigene Kosten der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung.

#### **Sachmittel**

Hauptbestandteil war die Gestaltung der Plattformintervention selbst inklusive Vorarbeiten (Lastenhefterstellung) und Sicherheitstestung. Neben Aufwandsentschädigungen für die Teilnehmerinnen entstanden Kosten durch die Herstellung und den Druck von Infomaterialien und Online-Werbekosten, Reise- und Publikationskosten.

## 7. Ergebnisse

### 7.1 Ethikvotum

Das zustimmende Votum der Ethik-Kommission an der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität und am Universitätsklinikum wurde am 25.09.2013 erteilt (Projekt-Nummer: 458/2013BO2).

### 7.2 Optimierung der Plattform

Eine Neustrukturierung, Überarbeitung und Erweiterung der Programminhalte aus IRIS I in Form von Flussdiagrammen und der konkreten Verteilung der Inhalte auf einzelne Webseiten in Powerpoint begann parallel zur Lastenhefterstellung am 08.07.2013 und wurde in der Grobüberarbeitung im Oktober 2013 abgeschlossen.

Die Feinüberarbeitung analog zur Einpflege der Inhalte dauert bis März 2014 an.

Abb. 2-4: Beispiele für Konzeption der Wocheninhalten in Form von Flussdiagrammen

IRIS T/Woche 2

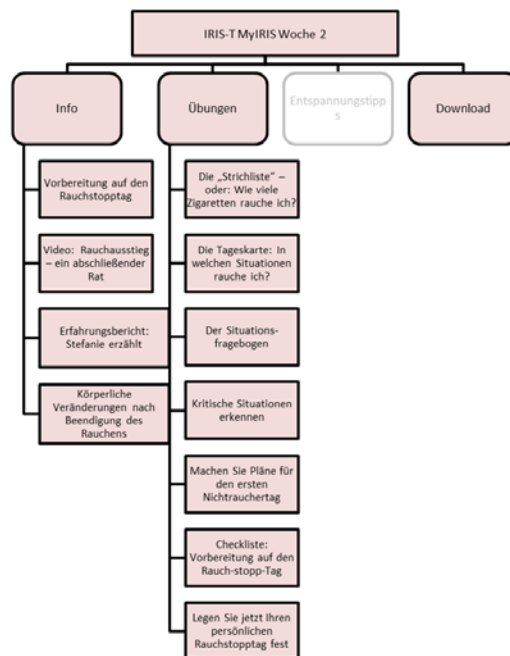


Abb. 2: Übersicht Wocheninhalte Tabakprogramm IRIS-T Woche 2

IRIS A/Woche 2

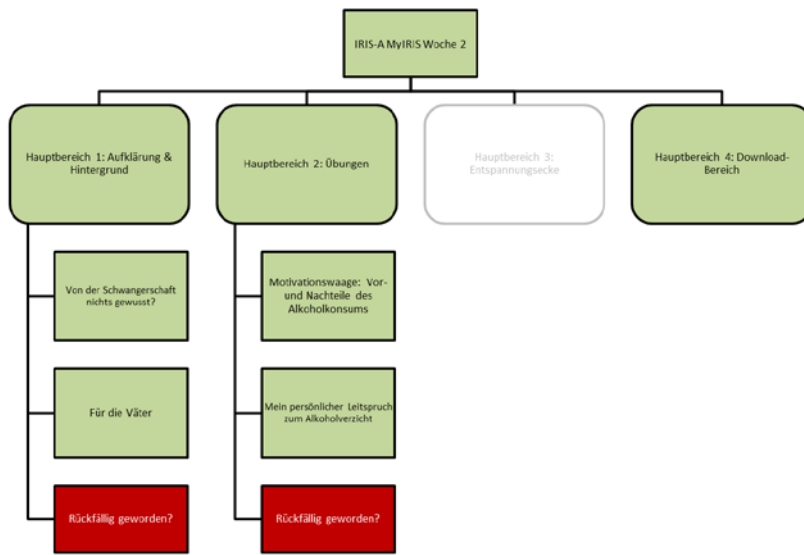


Abb. 3: Übersicht Wocheninhalte Alkoholprogramm IRIS-A Woche 2

IRIS AT/Woche 8

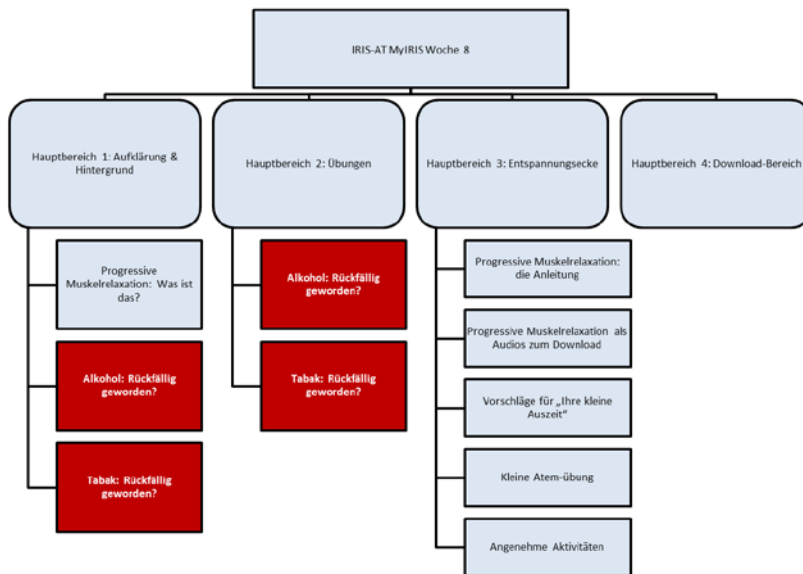


Abb. 4: Übersicht Wocheninhalte Kombiprogramm IRIS-AT Woche 8

Die Teilnehmerinnen durchliefen ein an das Konsummuster (Tabak, Alkohol, beides) adaptiertes 12-wöchiges Programm, das komplett innerhalb einer zurückhaltend und modern designten Online-Umgebung stattfindet. Neben Webseiten mit Hintergrundinformationen und Entspannungstipps (inklusive Audio- und Videomaterial) stehen interaktive Online-Übungstools bereit. Die Übungen können hier direkt online bearbeitet, zwischengespeichert, heruntergeladen und ausgedruckt werden. Die Erarbeitung der Inhalte beinhaltete vor allem die Überarbeitung und Erweiterung des bereits in der Pilotstudie entwickelten Manuals und wurde fristgerecht abgeschlossen. Abhängig vom Layout erfolgten weitere Feinanpassungen. Die Wocheninhalte wurden verschlankt und gekürzt (Onlineschaltung 16.06. bis 20.06.2014). Weitere Kürzungen sowie eine sprachliche Vereinfachung der Texte erfolgten nochmals ab 2015. Am 05.01.2015 erfolgte die Integration eines kleinen Programmüberblicks in die Willkommenstexte, der optisch das Vorankommen im Programm verdeutlichen soll.

Eine ansprechende und auflockernde Bebilderung sollte die Attraktivität der Nutzung und Darstellung verbessern. Es wurde auf kostenloses Bildmaterial zurückgegriffen. Die Recherche wurde vom Studienteam übernommen.

Von Beginn an wurden Testaccounts zur Nutzerinnendarstellung und Coachansicht eingerichtet. Sie dienten nach der Testungsphase des Angebots einer „Live-Nutzung“ des Studienteams, um mögliche Schwierigkeiten in Anwendung und Darstellung nachvollziehen und beheben zu können. Auch die Programmierfirma führte eine kontinuierliche interne Kontrolle in Form von Testzügen im Nutzerbereich durch.

### 7.3 Materialien für Information und Rekrutierung

Es wurden ein Flyer (Abb. 5) und ein Plakat (Abb. 6) entwickelt. Das Plakat zeigte einen QR-Code, mit dem die IRIS-Seite bequem aufgerufen werden konnte.

Zum Download stehen die Materialien auch aktuell noch auf der Homepage der Klinik zur Verfügung. Bis heute erreichen uns Anfragen zum Programm und der Bitte nach Informationsmaterial. Da das Budget erschöpft ist, war zuletzt nur noch eine kleine Stückzahl gedruckt worden (auf eigene Kosten) bzw. der Hinweis auf die Downloadmöglichkeit erfolgt, um die fortgesetzte Aufmerksamkeit und Bewerbung nicht zu gefährden.

#### Anmeldung

Registrieren Sie sich bei IRIS und nehmen Sie an einem zwölfwöchigen Programm teil.

#### Ablauf:

- ▶ Rufen Sie über <http://www.iris-plattform.de> die IRIS-Startseite auf.
- ▶ Folgen Sie im Registrierungsbereich den weiteren Anmeldeschritten.
- ▶ Sie erhalten per Mail ein Passwort für den ersten Log-in. Anschließend starten Sie in die erste Programmwoche.

#### Ansprechpartner

**Dr. Anette Stiegler**  
E-Mail: [anette.stiegler@med.uni-tuebingen.de](mailto:anette.stiegler@med.uni-tuebingen.de)

**Prof. Dr. Anil Batra**  
Telefon: 07071 29-82313  
E-Mail: [anil.batra@med.uni-tuebingen.de](mailto:anil.batra@med.uni-tuebingen.de)

**Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung**  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen  
Calwerstraße 14  
D-72076 Tübingen  
Internet: <http://www.medicin.uni-tuebingen.de/ukpp>

#### Unterstützung und Kooperationspartner

##### Finanzielle Förderung:



mitgestützt durch den Bundesrat des Deutschen Bundestages

##### Kooperationspartner:



Psychosomatische Medizin & Psychotherapie  
Universitätsklinikum Tübingen

#### Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



#### IRIS: das Online-Programm für Schwangere

Individualisierte, risikoadaptierte internet-basierte Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums in der Schwangerschaft



Das Programm	Was bieten wir?	Wer kann teilnehmen?
<p>Liebe Schwangere,</p>  <p>IRIS ist ein Beratungsangebot speziell für <b>Frauen, die in der Schwangerschaft auf Alkohol oder Zigaretten verzichten möchten.</b></p> <p>Alkohol- und Tabakkonsum während der Schwangerschaft und Stillzeit haben erhebliche körperliche und psychische Folgen für das Kind. Durch einen Verzicht können Sie diese Risiken vollständig vermeiden.</p>  <p>Mit unserem internetbasierten Beratungsprogramm IRIS möchten wir Sie bei einem Vorsatz zu einer alkohol- und tabakfreien Schwangerschaft unterstützen.</p> <p><small>Titelblatt-Foto: benicce / Quelle: Photocase</small></p>	<p>IRIS hat das Ziel, Sie professionell, interaktiv und wohltuend zu unterstützen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Die Teilnahme ist <b>anonym und kostenlos</b>. Sie gehen keinerlei Verpflichtung ein und können Ihre Teilnahme jederzeit beenden.</li> <li>▶ Da das Programm <b>internetbasiert</b> ist, können Sie es zu jeder Zeit von zu Hause oder von unterwegs aus nutzen.</li> <li>▶ Durch die Anonymität finden Sie bei IRIS einen <b>geschützten Raum</b>, sich mit der Thematik zu beschäftigen.</li> <li>▶ Das Programm ist <b>bundesweit verfügbar</b>.</li> <li>▶ <b>12 Wochen</b> lang führen wir Sie durch ein modern und anwenderfreundlich gestaltetes strukturiertes Programm.</li> <li>▶ Wöchentlich stellen wir Ihnen neue <b>Hintergrundinformationen</b> zur Verfügung – nicht nur zum Thema Rauchen oder Alkohol, sondern auch zum Thema Entspannung, Ernährung und wohltuenden Aktivitäten.</li> <li>▶ <b>Interaktive Online-Übungen</b> laden Sie ein, sich aktiv mit ihren individuellen Bedürfnissen und Lösungsstrategien auseinanderzusetzen.</li> <li>▶ Mit <b>Mein Profil</b> bieten wir Ihnen Ihren ganz persönlichen Bereich. Hier finden Sie z.B. eine Übersicht über Ihren Fortschritt im Programm.</li> <li>▶ Die Programminhalte stehen Ihnen zum Nachlesen auch offline zur Verfügung. Im Downloadbereich können Sie die <b>Wochenprogramme als PDF</b> herunterladen.</li> </ul>	<p>Wenn wir Sie in der Schwangerschaft beim Verzicht auf Zigaretten oder Alkohol unterstützen können, möchten wir Sie zur Teilnahme bei IRIS einladen.</p> <p><b>Datenschutz</b></p> <p>Das Internetangebot ist kostenlos und anonym. Die Teilnahme ist freiwillig und kann Ihrerseits jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile beendet werden. Weitere Informationen erhalten Sie unter <a href="http://www.iris-plattform.de">http://www.iris-plattform.de</a>.</p>

Abb. 5: Info-Flyer

## Verzicht auf Zigaretten und Alkohol? Für Ihr Baby!



Alkohol- und Tabakkonsum während der Schwangerschaft und Stillzeit beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit Ihres Kindes. Durch einen Verzicht können Sie diese Risiken vollständig vermeiden.

**Wir unterstützen Sie dabei.**

„IRIS“ ist ein **Online-Programm zur Unterstützung beim Tabak- oder Alkoholverzicht in der Schwangerschaft**, entwickelt am Universitätsklinikum Tübingen. Anonym, kostenlos und interaktiv.

Gefördert durch:

**Informationen und Anmeldung ab April unter:**  
<http://www.iris-plattform.de>

Abb. 6: IRIS-Plakat mit QR-Code

### **Programmführer:**

Ein 19-seitiger Programmführer wurde auf Anfrage und für die Presse bereitgestellt (siehe Anhang).

### **Logo**

Der Plattform- und Studienname „IRIS“ ist ein Akronym aus den Anfangsbuchstaben des Projekttitels. Das für die Studie entworfene Logo (© Wernz; Abb. 7) zeigt die Buchstaben IRIS. Ziel ist eine schnelle Verknüpfung des Betrachters mit dem Projekt IRIS und ein hoher Wiedererkennungswert. Für die Studie IRIS II wurde die inverse Darstellung gewählt (Abb. 8).



Abb. 7: Logo IRIS-I



Abb. 8: Logo IRIS-II

### **7.4 Entwicklungsarbeit**

Dem Vergabeverfahren ging die Erstellung eines Lastenverzeichnisses (LV) zur Erfassung des geforderten Leistungsumfangs voraus. Die Erstellung erfolgte planmäßig bis 01.08.2013 unter Berücksichtigung der einzuarbeitenden Vorgaben und Richtlinien der BZgA, des GB-IT (Geschäftsbereich IT am Universitätsklinikum Tübingen) sowie des Geschäftsbereichs EDV-Einkauf und einer möglichst ansprechenden Interaktivität unter Berücksichtigung der strengen datenschutzrechtlichen Vorschriften (Votum Datenschutzbeauftragter des UKT, Votum der Ethik-Kommission). Die Arbeit am Lastenverzeichnis wurde am 25.10.2013 abgeschlossen. Ein finales Datenschutzkonzept wurde am 02.09.2013 abgeschlossen.

Im Zeitraum zwischen August und Oktober 2013 erfolgte in enger Abstimmung mit allen Beteiligten (vornehmlich GB-IT und EDV-Einkauf) die Vorbereitung zum freihändigen Vergabeverfahren. Von den Firmen em-faktor (Stuttgart), s+c (Tübingen) und Schönerer Welt! (München) wurden Angebote eingereicht. Bewertungskriterien waren Preisangebot, Qualifikation, Referenzen, Designvorschläge. Die Firma em-faktor aus Stuttgart erhielt den Zuschlag.

Diese Arbeitsschritte waren in der initialen Zeitplanung nicht vorgesehen, die Notwendigkeit zur Durchführung eines Vergabeverfahrens für die Plattformprogrammierung ergab sich erst nach der Zeitplanerstellung im Antrag mit der Bewilligung des BMG und den damit verbundenen Richtlinien.



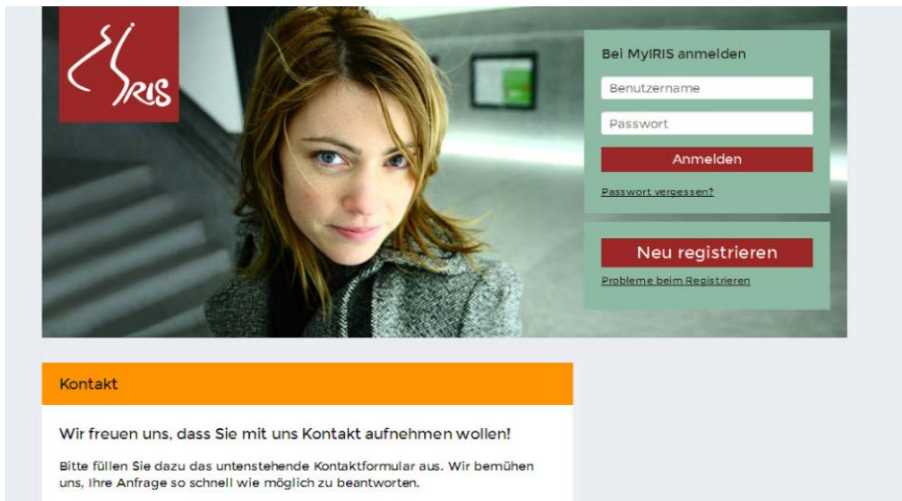


Abb. 9: Headerbild IRIS-Plattform

### 7.5 Sicherheitstestung

Die Sicherheitsprüfung der Plattform durch die dazu beauftragte Firma Syss in Form eines mehrtägigen Penetrationstests erfolgte Ende Juli 2014. Aufgrund der darin festgestellten Sicherheitslücken erfolgten entsprechende Nachbesserungen durch die Programmierfirma (z.B. Deaktivierung der Funktion der Profilbilder). Die IRIS-Teilnehmerinnen wurden darüber per manuell versandter Mail informiert. Zudem wurde, um den Versand von Massenmails zu verhindern, das öffentliche Kontaktformular mit einem Captcha versehen. Für die internen Mailformulare wurde die Extension `sr_freecap` konfiguriert sowie eine Zeitsperre integriert, so dass ein Versand vom selben User innerhalb von 30 Sekunden verhindert wird.

### 7.6 Werbemaßnahmen

Die Werbemaßnahmen für den Programmstart konnten planmäßig abgeschlossen werden. Die unter 7.3 vorgestellten Infomaterialien wurden gedruckt und ab Ende März 2014 an anfragende bundesweite Stellen und regional an niedergelassene FrauenärztInnen, Entbindungskliniken, Beratungsstellen und Vertreterinnen regionaler Hebammenverbände verteilt.

Am 15.06.2014 wurde eine Google-Werbeanzeige geschaltet. Ein probeweises Pausieren der Google-Werbeanzeige ab dem 25.08.2014 zeigte, dass deren Einfluss auf die IRIS-Anmeldezahlen nur geringfügig war. Entsprechend wurde die Anzeige deaktiviert und später gelöscht.

Im Mai 2014 wurde eine Facebook-Seite zur IRIS-Plattform erstellt (<https://www.facebook.com/irisplattform>), am 11.06.2014 ein Facebook-Logo mit Verlinkung zur Facebook-Seite auf der IRIS-Startseite [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de) integriert sowie am 16.06.2014 Facebook-Werbeanzeige freigeschaltet (mit einer geplanten Frist bis zum 07.10.2014, die Frist wurde bis zum 6. April 2015 erweitert) (Abb. 10). Zum 17.02.2015 erreichte die Anzeige 171.582 Personen. 13.750 Personen haben die Werbeanzeige angeklickt (Abb. 11).

Das festgelegte Tagesbudget wurde zumeist ausgereizt, was darauf hinweist, dass die Anzeige wahrgenommen wird und ein sinnvolles Werbemittel darstellt.

**IRIS hilft Schwangeren beim Rauch- und Alkoholverzicht**  
Gesponsert ·

In der Schwangerschaft auf Rauchen und Alkohol verzichten: IRIS hilft - anonym, kostenlos.

Bei MyIRIS an  
Benutzernam  
Passwort  
An  
Passwort verges  
Neu k  
Probleme beim f

IRIS auf Facebook

**IRIS: die Online-Beratung**

IRIS-PLATTFORM.DE | VON IRIS 2014

Registrieren

Abb. 10: Fabebook-Werbeanzeige



Abb. 11: Facebook-Verkaufsanalyse

## 7.7 Rekrutierung

Die Pressearbeit, die im Vorfeld und im Verlauf des Onlinegangs Anfang April geleistet worden war, sorgte für hohe Anmeldezahlen in den ersten Rekrutierungswochen. Danach sanken diese ab und pendelten sich auf stabilem Niveau ein (Abb. 13 und 14). Zudem erreichten uns (Interview-) Anfragen von Krankenkassen und renommierten Medien (z.B. Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung und Spiegel Online). Es gingen auch Anfragen von nicht-schwangeren Frauen ein, die am Projekt teilnehmen wollten und an die Angebote der BZgA ([www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de)) verwiesen wurden.

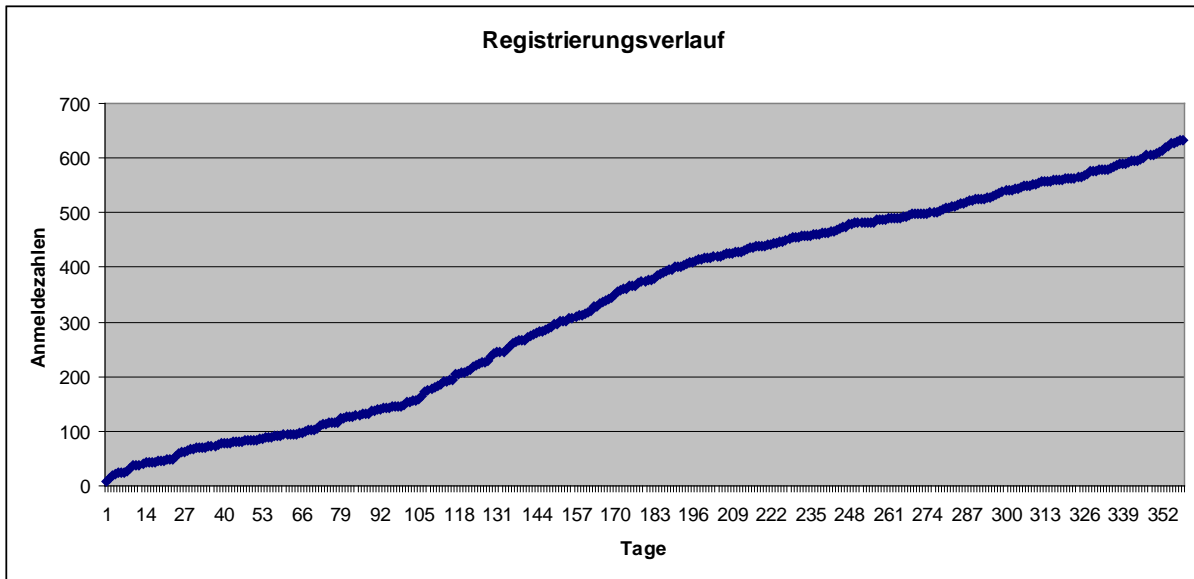


Abb. 13: Rekrutierungsverlauf

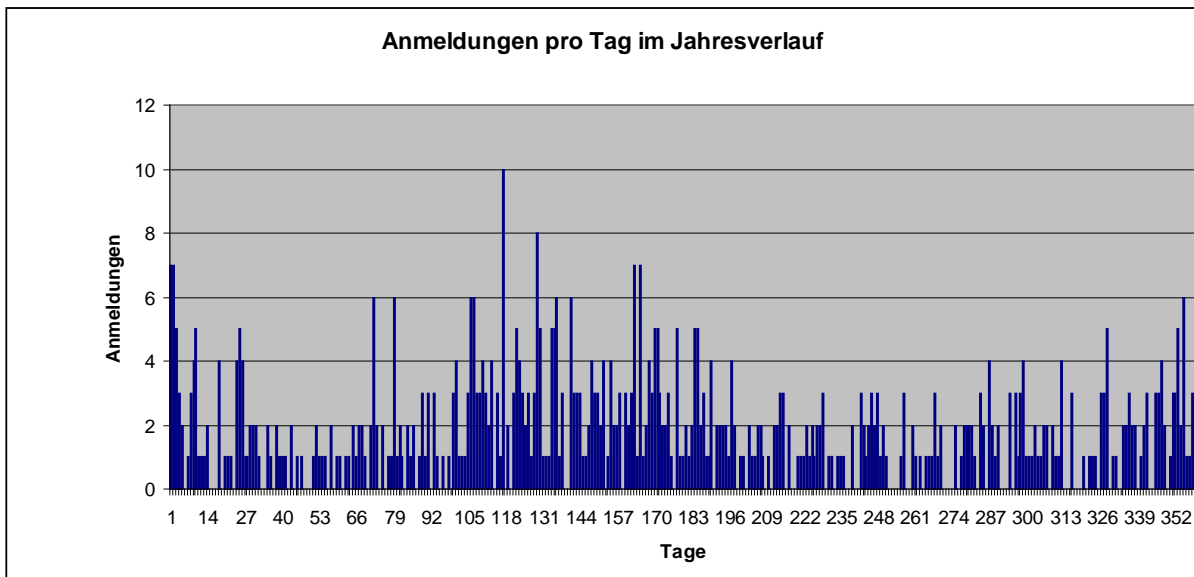


Abb. 14: Anmeldungen im Jahresverlauf

Über den E-Mailverteiler an Frauenärzte, Hebammen, Beratungsstellen etc. wurden seit Februar 2014 regelmäßig Infomails versandt, in denen über aktuelle Entwicklungen im Programm berichtet sowie an die Möglichkeit einer kostenlosen Bestellung von Infomaterial erinnert wurde. Die 6. und 7. Infomail beinhalteten zudem einen Fragebogen, anhand dessen die Adressaten von ihren Erfahrungen mit alkohol- und tabakkonsumierenden Schwangeren und dem IRIS-Programm berichten konnten. Anhand der Rückmeldungen sollte die Betroffenengruppe besser eingeschätzt werden. In den 11 ausgefüllten Fragebögen wurde deutlich, wie unterschiedlich direkt Schwangere auf Tabak- und Alkoholkonsum angesprochen werden. Eine Person merkte an, dass der Flyer noch nicht niederschwellig genug formuliert sei.

Am 07.04.2015 endete wie vorgesehen die Rekrutierung nach einem Jahr. In der Projektphase gingen 734 Anmeldungen auf die IRIS-Seite ein. Randomisiert wurden 650 Teilnehmerinnen (Ziel N=500), 494 (88,8%) starteten in die erste Programmwoche (Abb. 15).

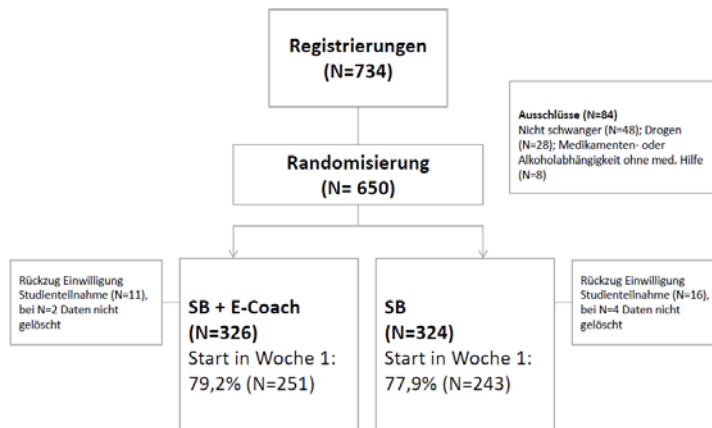


Abb. 15: Übersicht Registrierung und Randomisierung im IRIS-II-Projekt

## 7.8 Intervention auf der Plattform

Es wurden zwei Behandlungsarme SB und SB+E-Coaching und drei Programmbereiche (Tabak, Alkohol, Tabak+Alkohol) eingerichtet. Die Programmdauer umfasst 12 Wochen, es wurden insgesamt 36 individuelle Programmwochen erstellt. Diese enthalten aufeinander aufbauende Hintergrundinformationen, Entspannungstipps (inklusive Audio- und Videomaterial) sowie interaktive Online-Übungen, die direkt online bearbeitet, zwischengespeichert, heruntergeladen oder ausgedruckt werden können.

Es wurden diverse Funktionen zur automatisierten Teilnehmerinnenbetreuung integriert, wie z.B. der automatisierte Versand von Wochen-Nachrichten an die SB-Teilnehmerinnen oder der termingerechte Versand von Erinnerungsmails nach der Entbindung. Im Rahmen der Wirksamkeitsstudie wurden zu Beginn, im Verlauf und nach Abschluss des Programms Befragungen durchgeführt, die Online-Fragebögen wurden eigens hierfür entwickelt und anwenderfreundlich aufbereitet. Die Registrierung und das Durchlaufen des Programms erfolgt automatisch nach fest programmierten Abfolgen. So war z.B. der Fragebogen zur aktuellen Stimmung und zum Konsumverhalten vor den Start in die nächste Woche geschaltet. Die SB-Teilnehmerinnen wurden nahezu vollständig automatisiert betreut (Ausnahme: Ermunterungsmails zur Fortsetzung des Programms und Verlaufsbefragung). Es wurde ein geschützter Coaching-Bereich für die Hilfscoaches und Coaches eingerichtet, über den die Betreuung der Teilnehmerinnen erfolgt. Die Inhalte und Funktionen des neuen Programms wurden im Rahmen eines Testings von Firma und Projektmitarbeitern hinsichtlich ihrer korrekten Funktionsweise geprüft. Zum Rekrutierungsbeginn wurden zwei Coach- und zwei Hilfscoach-Zugänge eingerichtet. Für das Testing, auch zur Verwendung als Demoversionen, wurden Test-Teilnehmerinnen eingerichtet. Im Coaching-Bereich gab es einen Überblick über zentrale Angaben zu den einzelnen Teilnehmerinnen und den Kontaktbereich für die Mailnachrichten. Das Coaching der Teilnehmerinnen im SB+E-Coaching-Arm erfolgte einmal wöchentlich nach fester Terminplanung. Nach 3-wöchiger Inaktivität wurde das Coaching eingestellt, nach Wiederanmeldung erneut aufgenommen. Über den Eingang einer Nachricht wurde die Teilnehmerin automatisch benachrichtigt.

Die Registrierung erfolgte direkt auf der Plattform und begann mit der Frage nach dem Zugangsweg („Wie wurden Sie auf IRIS aufmerksam?“). Diese Angabe diente der Analyse von Zugangswegen zum Präventionsangebot. Diese Angaben wurden zunächst anonym gespeichert und erst dann in eine Datenbank mit Zuordnung zum Teilnehmerinnen-Code überführt, wenn die Teilnehmerin der Teilnahme und der Datenschutzerklärung zustimmt und die Einschlussfragen ausfüllte. Im nächsten Registrierungsschritt folgte die Eingabe des selbst erdachten Benutzernamens und der E-Mailadresse. Dem Nutzernamen wurde eine ID zugeordnet. Anschließend erfolgt die Zustimmung zur Teilnahme und Datenschutzerklärung durch aktives Setzen eines Häkchens. Es folgten die sechs Einschlussfragen. Danach war der Registrierungsprozess abgeschlossen.

Eingeschlossene Teilnehmerinnen gelangten auf eine Bestätigungsseite mit dem Hinweis, dass sie einen Freischaltungscode per E-Mail erhalten. Der Freischaltungscode wurde automatisiert per E-Mail zugestellt und war als Passwort für die erste Anmeldung gültig.

Die Teilnehmerin wurde aufgefordert, nach dem ersten Log-in den Freischaltungscode in ein persönliches Passwort zu ändern (mindestens 6 Stellen, Ziffern, Zahlen (mindestens 1), Großbuchstaben (mindestens 1)).

Erfüllte eine potentielle Teilnehmerin die Einschlusskriterien nicht, wurde sie ausgeschlossen und erhält abhängig von ihren Antworten automatisiert eine Email mit Empfehlungen (z.B. Beratungsangebote der BZgA).

In den ersten Wochen nach Onlinestellung der IRIS-Plattformen wurde deutlich, dass zur Erhöhung der Aktivität der Teilnehmerinnen Nachbesserungen sinnvoll sind, so dass neben Feinanpassungen in den Fragebögen weitere Vereinfachungen in Anwendung und Sprache erfolgten.

### 7.8.1 Zugangswege

Hauptzugangsweg auf die Plattform war für knapp die Hälfte (48,1%) aller Nutzerinnen das Internet (Verlinkungen, Internetsuche, Facebook), weitere 27,8% wurden durch Ärzte und Hebammen angesprochen (Tab. 3).

Zugangsweg	Gesamt (N=632)
Arzt/Hebamme	176 (27,8%)
Internetsuche	132 (20,9%)
Verlinkung	95 (15,0%)
Facebook	77 (12,2%)
andere	152 (24,0 %)

Tab. 3: Übersicht Zugangswege

### 7.8.2 Programmzuordnung

Die meisten Teilnehmerinnen waren im Tabakprogramm zu verzeichnen (85%), gefolgt vom Kombiprogramm (12,2%). Dem Alkoholprogramm wurden 2,8% zugeordnet (Tab. 4).

Programm	SB+E-Coach (N=317)	SB (N=315)	Gesamt (N=632)
Tabak IRIS-T	267	270	537 (85,0%)
Alkohol IRIS-A	8	10	18 ( 2,8%)
Kombi IRIS-AT	42	35	77 (12,2%)

Tab. 4: Übersicht Programmzuordnung

### 7.8.3 Nutzerinnenprofile

Die soziodemographischen Ergebnisse, Angaben zur gynäkologischen und psychiatrischen Anamnese und dem Suchtmittelkonsum zeigt Tabelle 5.

Ein Großteil der Nutzerinnen rauchte in vorhergehenden Schwangerschaften (84,3%), über die Hälfte auch in der Stillzeit. Fehlgeburten gaben 37,1% der Frauen mit vorhergehenden Schwangerschaften an. Unter den psychisch erkrankten Frauen (N=191) litten  $\frac{3}{4}$  laut Selbstauskunft an einer Depression (74,3%) (Tab. 5). Auffällig ist zudem die hohe Quote an Rauchern unter den Partnern (73,6%) und im sozialen Umfeld (73,7%) (Tab. 6).

Von den N=72 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%). Motivation und Zuversicht für einen Alkoholverzicht waren hoch (siehe auch Tabelle 7).

<b>Alter</b>	<b>Gesamt (N=632)</b>
Alter (Jahre)	31,3 (18-55), SD 5,8
<b>Soziodemographie</b>	<b>Gesamt (N=533)</b>
Herkunft	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deutschland</li> <li>• Polen</li> <li>• Rumänien</li> <li>• Kasachstan</li> <li>• Österreich</li> <li>• Türkei</li> <li>• Sonstige</li> </ul>	486 (91,2%) 6 (1,1%) 6 (1,1%) 6 (1,1%) 4 (0,8%) 5 (0,9%) 12 (2,3%)
Schulbildung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Schulabschluss</li> <li>• Hauptschule</li> <li>• Mittlere Reife</li> <li>• Abitur</li> </ul>	9 (1,7%) 107 (20,1%) 237 (44,5%) 180 (33,8%)
Berufsausbildung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine</li> <li>• Lehre</li> <li>• Studium</li> <li>• Ausbildung/Studium</li> </ul>	101 (18,9%) 322 (60,4%) 74 (13,9%) 36 (6,8%)
Beruf	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitssuchende</li> <li>• Arbeiterin</li> <li>• Angestellte</li> <li>• Beamtin</li> <li>• Selbständige</li> <li>• Auszubildende</li> <li>• Studentin</li> </ul>	114 (21,4%) 46 (8,6%) 286 (53,7%) 12 (2,3%) 32 (6,0%) 24 (4,5%) 19 (3,6%)
Freizeitverhalten	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hobbies</li> <li>• Sport</li> </ul>	254 (47,7%) 170 (31,9%)
Erste Schwangerschaft	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein</li> </ul>	291 (54,6%) 242 (45,4%)
Anzahl der Kinder (242)	1,5 (Range: 1-6)
Fehlgeburten (242)	90 (37,1%)
Konsum in Schwangerschaft (242)	211 (87,2%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabak</li> <li>• Alkohol</li> <li>• Drogen/Sedativa</li> </ul>	204 (96,7%) 16 (7,6%) 6 (2,8%)
Konsum in Stillzeit (242)	145 (59,9%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabak</li> <li>• Alkohol</li> <li>• Drogen/Sedativa</li> </ul>	141 (97,2%) 8 (5,5%) 0
Schwangerschaft geplant	316 (59,3%)
Schwangerschaftswoche bei Anmeldung	14,25 (Range 1-40), SD 8,50
Psychiatrische Erkrankung	191 (35,8%)
Psych. Erkrankung (191)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depression</li> <li>• Angst/Zwang</li> <li>• Trauma</li> <li>• Selbstverletzung</li> </ul>	142 (74,3%) 51 (26,7%) 31 (16,2%) 31 (16,3%)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suizidversuche</li> <li>• Essstörung</li> <li>• Schwangerschaftsbezogene Störung</li> <li>• Bipolare Störung/Manie</li> <li>• Psychose</li> </ul>	23 (12,0%) 20 (10,5%) 12 (6,3%) 7 (3,7%) 6 (3,2%)
Punktwert im PHQ (513) (Minimal 0-4; Mild 5-9; Moderate 10-14; Moderately severe 15-19; Severe 20-27)	9,1 (0-26)

Tab. 5: Übersicht Alter und Soziodemographie, angegeben sind Prozentwerte, andernfalls Mittelwerte und Range sowie und Standardabweichungen (SD)

<b>Tabakkonsumentinnen</b>	<b>Gesamt (N= 514)</b>
Regelmäßig geraucht ab (Lebensjahr)	15,9 (9-35), SD 2,68
Anzahl Aufhörversuche in Vorgeschichte	406 (79,0%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-5 mal</li> </ul>	177 (62,8%)
Arzt Empfehlung zum Rauchausstieg erhalten	375 (72,9%)
Partnerschaft vorhanden	478 (93,0%)
Partner raucht (478)	352 (73,6%)
Partner unterstützt (478)	408 (85,4%)
Umfeld raucht	379 (73,7%)
Summenwert im FTND (Abhängigkeit gering 0-2; mittel 3-5; ausgeprägt 6-7, stark 8-10)	4,86 (0-9), SD 2,02
Anzahl erfüllter ICD-10 Kriterien (512)	4 (1-6), SD 1,18
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängigkeit nach ICD-10</li> </ul>	459 (89,6%)
Motivation zum Rauchverzicht (508) (Likert-Skala 1-10: 1= gar nicht motiviert; 10= sehr motiviert)	8,6 (1-10), SD 1,88
Zuversicht, erfolgreich zu sein (509) (Likert-Skala 1-10: 1= gar nicht zuversichtlich; 10= sehr zuversichtlich)	5,4 (1-10), SD 2,27

Tab. 6: Übersicht Tabakanamnese, angegeben sind Prozentwerte, andernfalls Mittelwerte und Range sowie und Standardabweichungen (SD)

<b>Alkoholkonsumentinnen</b>	<b>Gesamt (N= 72)</b>
Tage seit letztem Konsum	27,8 (0-300), SD 48,87
Entgiftungsbehandlung (59)	4 (6,8%)
Arzt Empfehlung zum Alkoholverzicht erhalten	32 (44,4%)
Partner konsumiert regelmäßig Alkohol	64 (88,9%)
Umfeld konsumiert regelmäßig Alkohol	44 (61,1%)
Anzahl erfüllter ICD-10 Kriterien	1,58 (0-6), SD 1,85
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängigkeit nach ICD-10</li> </ul>	20 (27%)
Motivation zum Alkoholverzicht (1-10) (Likert-Skala 1-10: 1= gar nicht motiviert; 10= sehr motiviert)	8,7 (1-10), SD 2,02
Zuversicht, erfolgreich zu sein (1-10) (Likert-Skala 1-10: 1= gar nicht zuversichtlich; 10= sehr zuversichtlich)	8,5 (1-10), SD 2,22

Tab. 7: Übersicht Alkoholanamnese, angegeben sind Prozentwerte, andernfalls Mittelwerte und Range sowie und Standardabweichungen (SD)

Bis auf die Art des für die Schwangerschaft berichteten Konsums (Tabak, Alkohol bzw. Alkohol und Tabak) unterschieden sich die Teilnehmerinnen in den drei Programmen IRIS-T, IRIS-A, IRIS-AT in den soziodemographischen Variablen nicht sigifikant. Lediglich in der Variable „Beziehungsstatus“ wohnten die Alkoholkonsumentinnen tendenziell häufiger alleine ( $p=0,0161$ ) und seltener in einer festen Partnerschaft ( $p=0,0218$ ).

Beim Vergleich der Teilnehmerinnen in den beiden Studienarmen zeigten sich keine Gruppenunterschiede.

### 7.8.4 Teilnahmedauer

Insgesamt nahm die Gesamtteilnehmerinnenzahl im Programmverlauf deutlich ab, lediglich N=7 (E-Coach-Bedingung) bzw. N=2 Schwangere (SB-Bedingung) durchliefen alle 12 Beratungswochen des Programms. Der Unterschied in den beiden Studienarmen war nach 12 Wochen nicht signifikant (Fisher's Exact Test  $p=0,0922$ ).

In Woche 3 hingegen zeigt sich ein signifikanter Unterschied zugunsten des standardisierten Beratungsprogramms mit E-Coach (N=30 vs. N=53; Fisher's Exact Test  $p=0,0092$ ) (vgl. Abb. 16).

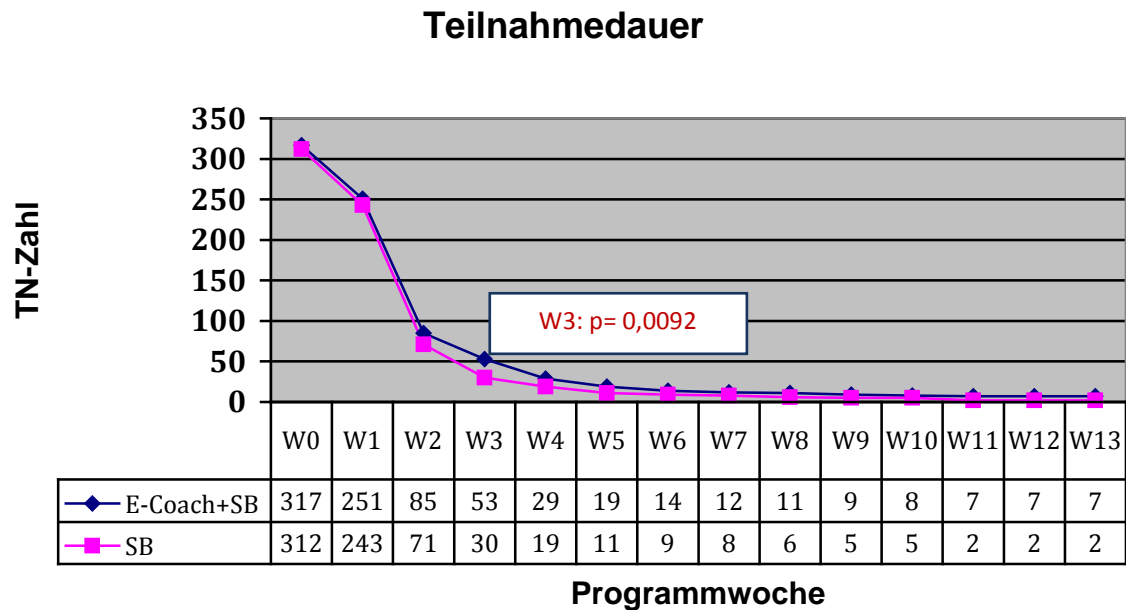


Abb. 16: Teilnahmedauer in den beiden Bedingungen

Auch bei Betrachtung der Teilnehmerinnen des Tabakprogramms IRIS-T im Speziellen zeigt sich der signifikante Unterschied nach Woche 3 (N=42 vs. N=24;  $p=0,0015$ ) zugunsten der E-Coach-Bedingung (vgl. Abb. 17).

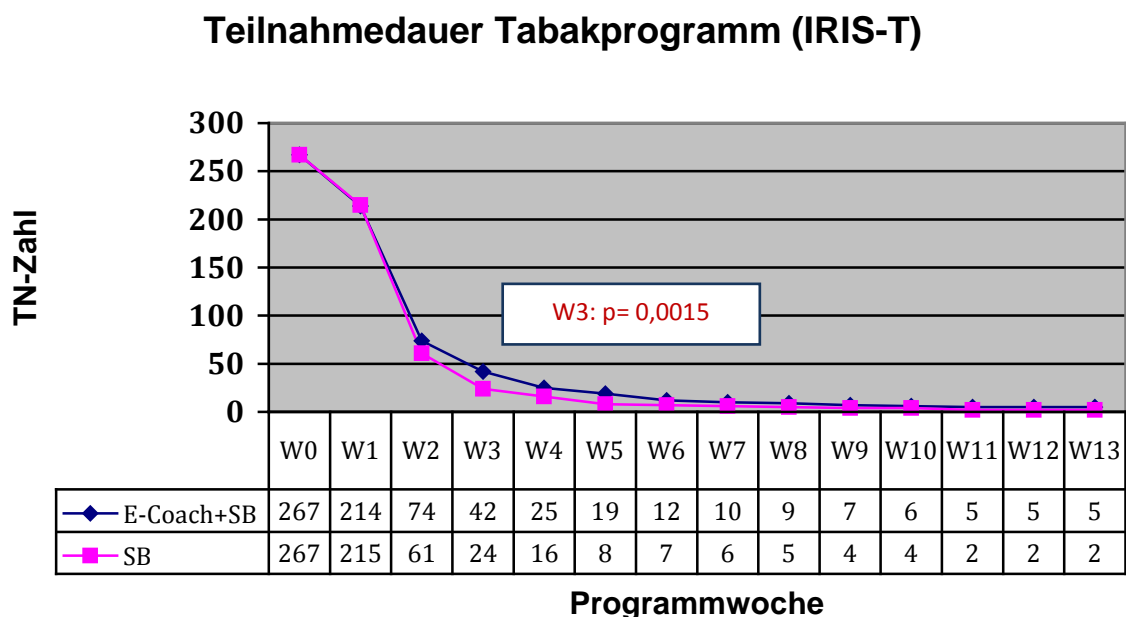


Abb. 17: Teilnahmedauer im Tabakprogramm



Bei Untersuchung der Raucherinnen aus dem IRIS-T und dem IRIS-AT-Programm zeigte sich die Signifikanz bereits in Woche 1 (N=245 vs. N=237; p=0,0055) (Abb. 18).

## Teilnahmequote Raucherinnen (IRIS-T und IRIS-AT)

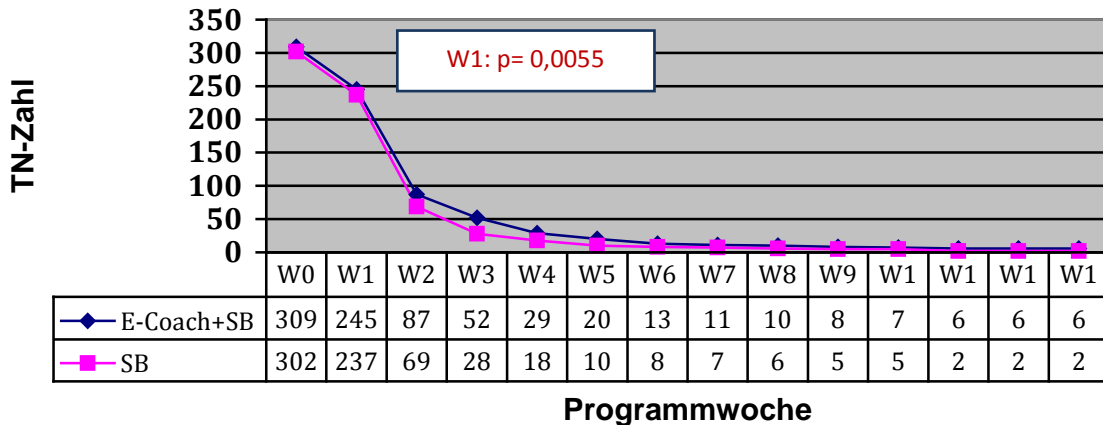


Abb. 18: Teilnahmequote Raucherinnen

Im Alkoholprogramm waren keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bedingungen (B+E-Coach vs. SB) feststellbar (vgl. Abb. 19).

## Teilnahmequote Alkoholkonsumentinnen (IRIS-A + IRIS-AT)

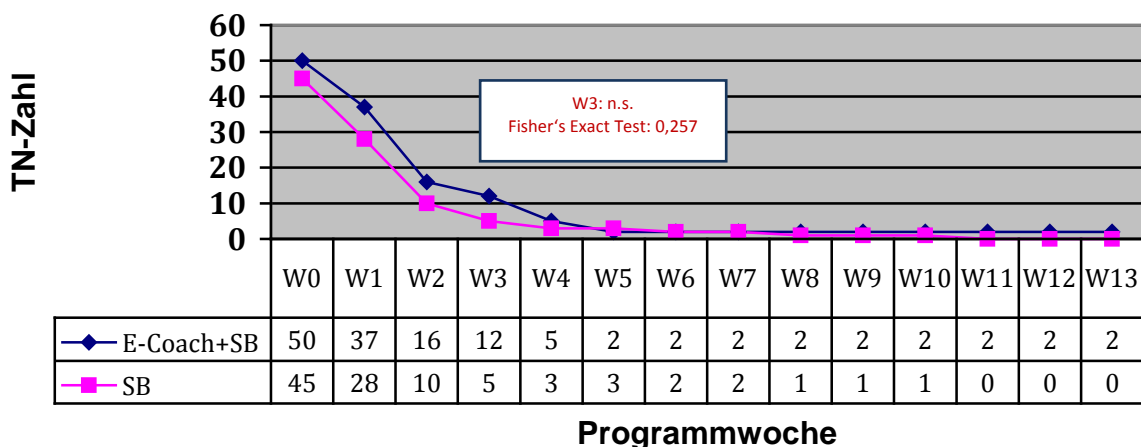


Abb. 19: Teilnahmequoten Alkoholkonsumentinnen

### 7.8.5 Abstinenz

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; Chi<sup>2</sup>-Test 0,017) (vgl. Abb. 20; Tab. 8).

In der Intention-to-treat Analyse wurde eine signifikant größere Anzahl an abstinenten Teilnehmerinnen im E-Coach-Arm gefunden (Fisher's Exact Test  $p=0,009$ ).

Im Alkoholprogramm war ein Gruppenvergleich aufgrund der geringen Fallzahlen nicht sinnvoll möglich (Abb. 21).

## Abstinenzverlauf Tabakprogramm

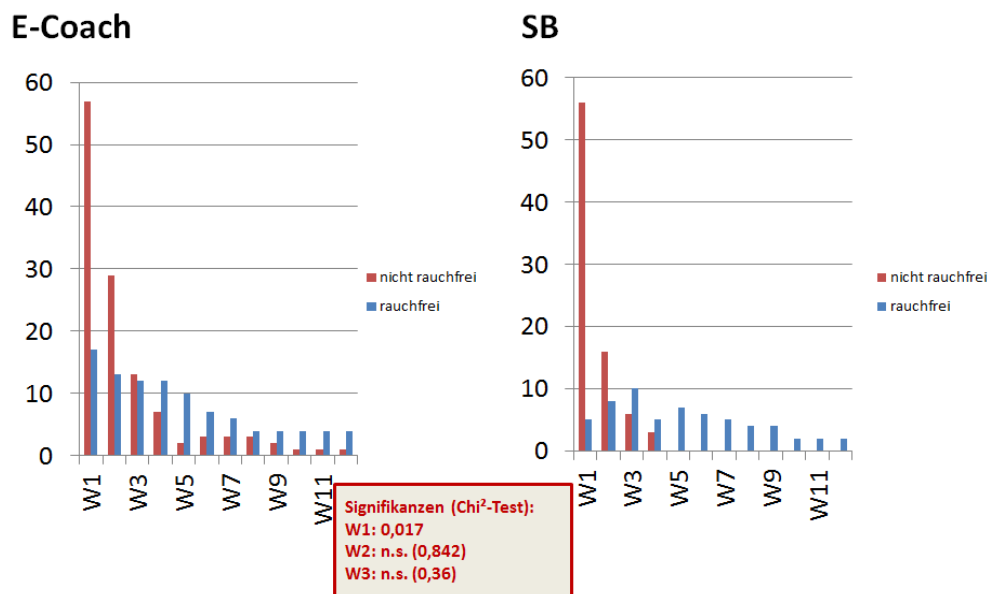


Abb. 20: Abstinenzverlauf im Tabakprogramm

	E-Coach abst.	E-Coach n.a.	E-Coach gesamt	SB abst.	SB n.a.	SB gesamt
<b>W1</b>	17	57	74	5	56	61
<b>W2</b>	13	29	42	8	16	24
<b>W3</b>	12	13	25	10	6	16
<b>W4</b>	12	7	19	5	3	8
<b>W5</b>	10	2	12	7	0	7
<b>W6</b>	7	3	10	6	0	6
<b>W7</b>	6	3	9	5	0	5
<b>W8</b>	4	3	7	4	0	4
<b>W9</b>	4	2	6	4	0	4
<b>W10</b>	4	1	5	2	0	2
<b>W11</b>	4	1	5	2	0	2
<b>W12</b>	4	1	5	2	0	2

Tab. 8: Abstinenzverlauf im Tabakprogramm

# Abstinenzverlauf Alkoholprogramm

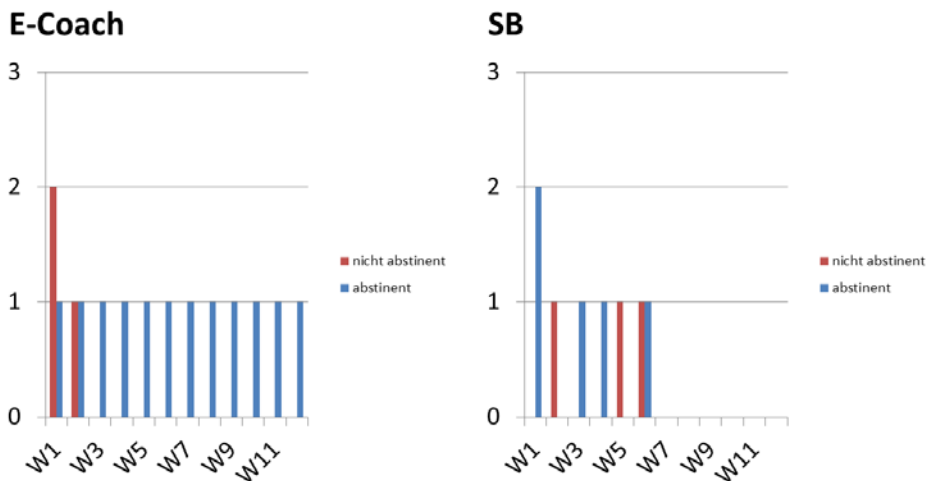


Abb. 21: Abstinenzverlauf im Alkoholprogramm

Im Kombiprogramm war eine Signifikanzrechnung der Alkohol bzw. Tabakabstinenz ebenfalls aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich. Die Abbildungen 22 und 23 zeigen die Abstinenzverläufe im IRIS-AT-Programm für Tabak und Alkohol.

# Abstinenzverlauf AT-Programm Tabak

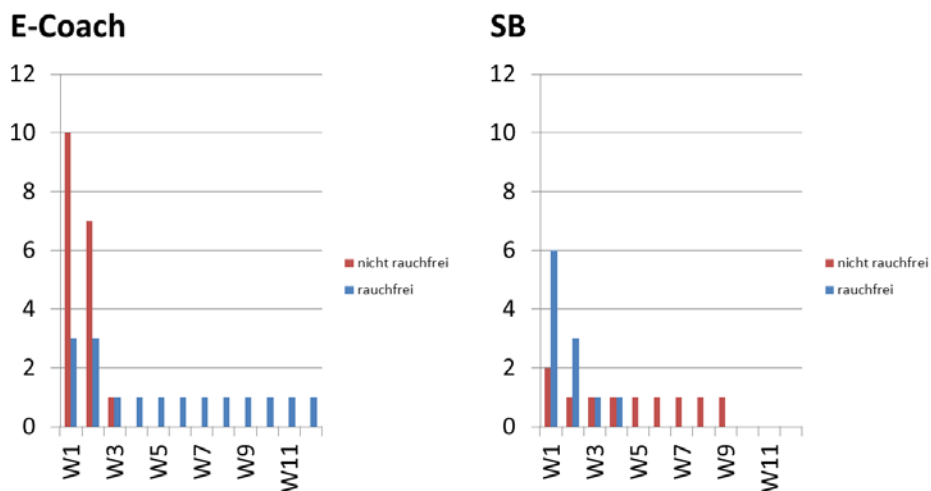


Abb. 22: Abstinenzverlauf Tabak im Kombiprogramm

# Abstinenzverlauf AT-Programm Alkohol

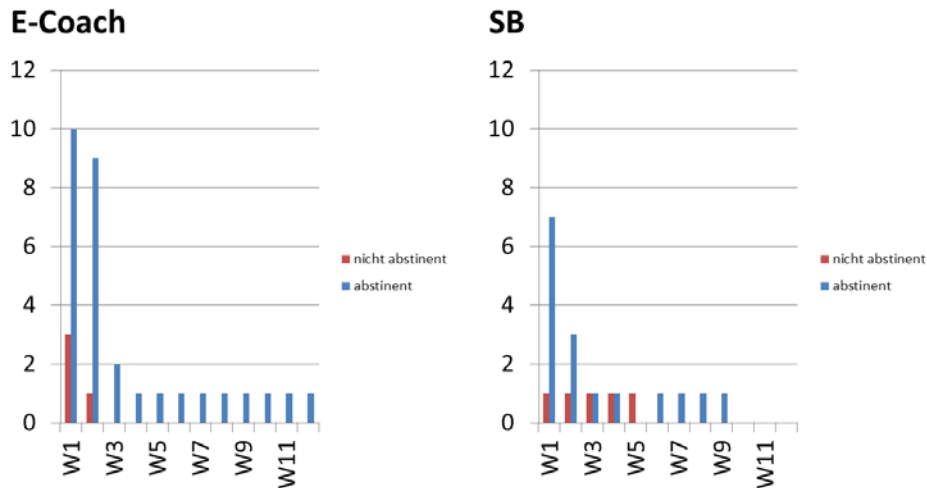


Abb. 23: Abstinenzverlauf Alkohol im Kombiprogramm

## 7.8.6 Inanspruchnahme E-Coaching

Unter den 251 in die 1. Programmwoche gestarteten TN der E-Coach-Bedingung nahmen N=34 (13,5%) das E-Coaching aktiv in Anspruch, indem sie Nachrichten oder Fragen an den Coach richteten oder Probleme schilderten. Die Frequenz der Inanspruchnahme des E-Coaches variierte dabei stark (1-16 Nachrichten im Programmverlauf). Im Durchschnitt schrieben die Schwangeren N= 2,2 Nachrichten.

## 7.8.7 Logistische Regressionsanalyse zur Teilnahmedauer

Mittels einer logistischen Regressionsanalyse wurde die Prädiktoren für die Verweildauer im Programm ermittelt. Aufgrund der geringen Fallzahlen im Alkoholprogramm beschränkte sich die Auswertung auf die Gruppe der schwangeren Raucherinnen.

Dabei konnte für die Variablen „Schweregrad der Abhängigkeit mittels FTND“, „Zuversicht für einen erfolgreichen Konsumverzicht“, „Stimmung“ und „Schweregrad der Depressivität mittels PHQ“ kein Einfluss auf die Adhärenz ermittelt werden.

Hochsignifikant hingegen wurde das Regressionsmodell bei Einschluss der Variablen „Programm mit E-Coach“ und „Motivation in Woche 1“ ( $p=0,0027$ ). In einem Gesamtmodell beeinflussten die Zuordnung in den E-Coach-Arm ( $p=0,00321$ ) sowie die „Motivation in Woche 1“ ( $p=0,0427$ ) die Teilnahmewahrscheinlichkeit in der dritten Behandlungswoche ( $p=0,0027$ , Varianzaufklärung: 2,6%). Für die Programmwochen 2 und 4 konnte kein signifikantes Modell ermittelt werden.

In einer univariaten Analyse der Zahl aktiv durchlaufener Programmwochen in Abhängigkeit von der zugeordneten Bedingung zeigte sich eine signifikant höhere Anzahl durchlaufener Programmwochen in der E-Coach Bedingung (t-test,  $p=0,0169$ ; E-Coach: 2,09 Wochen, SB: 1,69 Wochen).

**Zusammengefasst** ist die **Teilnahme am E-Coach-Programm wichtigster Prädiktor** für den Programmstart in Woche 1, die Teilnahmequote in Woche 3, die Teilnahmedauer sowie die Abstinenz im Programmverlauf.

## 7.9 Nachbefragungen

Die Nachbefragungen fanden zu definierten Zeitpunkten statt. Bei jeder der Befragungen erfolgte im Zeitraum von 2-4 Wochen nach Erstaufforderung zur Teilnahme eine Erinnerung zur Teilnahme händisch durch die Studienmitarbeiter.

### 7.9.1.1 Katamnese

Drei Monate nach Beendigung der Intervention wurden die Frauen zur Zufriedenheit mit dem Programm (entweder mit oder ohne E-Coaching) und dem Konsumverhalten befragt. Wegen der hohen Zahl der inaktiven Teilnehmerinnen ergab sich die Notwendigkeit einer Modifikation des Vorgehens in der Kontaktaufnahme. Nach regulärem Programmabschluss wurde die Aufforderung zum Ausfüllen der Katamnesebefragung automatisiert über die Plattform übermittelt, die Budgetplanung sah eine derartige zeitlich terminierte Zustellung jedoch leider nicht für Teilnehmerinnen vor, die das Programm verfrüht beenden. Da hohe Rücklaufquoten der Verlaufsbefragung angestrebt wurden, war es notwendig, diese Mailnachricht inklusive Fragebogenlink direkt vom Mailaccount der Arbeitsgruppe ([irisplattform@med.uni.tuebingen.de](mailto:irisplattform@med.uni.tuebingen.de)) an die Mailadresse der Teilnehmerinnen zu schicken. Am 27.10.2014 wurde für die Beantwortung der Katamnese die Aufwandsentschädigung (Onlinenbestellgutschein) zur Erhöhung der Rücklaufquote von 20€ auf 50€ angehoben.

Die Katamnese 3 Monate nach Programmbeendigung beantworteten N=84 IRIS-Nutzerinnen, davon 46 aus der E-Coach-Bedingung und N=38 aus der SB-Bedingung. Da nur wenige Schwangere das Programm über 12 Wochen durchliefen, erfolgte eine Befragung aller Teilnehmerinnen, die zumindest in die 1. Programmwoche gestartet waren und somit eine Beurteilung der Anwendung und ihrer Funktionen vornehmen konnten. Der Versand des Katamnesefragebogens erfolgte in diesen Fällen händisch 3 Monate nach dem letzten Log-In. Tabelle 9 zeigt die Verteilung der erreichten Programmwoche zum Zeitpunkt der Teilnahme an der Katamnesebefragung.

	<b>E-Coach+SB</b>	<b>SB</b>
<b>W1</b>	11	12
<b>W2</b>	10	8
<b>W3</b>	9	7
<b>W4</b>	3	3
<b>W5</b>	3	2
<b>W6</b>	1	1
<b>W7</b>	1	1
<b>W8</b>	2	-
<b>W9</b>	-	-
<b>W10</b>	-	2
<b>W11</b>	-	-
<b>W12</b>	-	-
<b>W13</b>	6	2

Tab. 9: Erreichte Programmwoche zur Katamnese

Die Ergebnisse der Katamnesebefragung zur Zufriedenheit mit dem Programm zeigt Abbildung 24. Dabei zeigte sich, dass die E-Coach-Gruppe insgesamt tendenziell zufriedener mit der Anwendbarkeit ( $p=0,07$ ) und dem Behandlungsangebot war.

# Katamnese

## Bewertung Programme E-Coach und SB im Vergleich

	E-Coach (N=46)		SB (N=38)		
	+	-	+	-	
	in %	in %	in %	in %	
Wie zufrieden waren Sie mit dem Behandlungsangebot insgesamt?*	76,1 (N=35)	23,9 (N=11)	68,4 (N=26)	31,6 (N=12)	Chi <sup>2</sup> -Test: n.s. (0,43)
Wie hilfreich war das Behandlungsangebot insgesamt für Sie?*	54,3 (N=25)	45,7 (N=21)	44,7 (N=17)	55,3 (N=21)	Chi <sup>2</sup> -Test: n.s. (0,38)
Wie zufrieden waren Sie mit dem Angebot des E-Coachings?*/ SB: Wie zufrieden waren Sie mit den wöchentlichen Mailnachrichten?*	58,7 (N=27)	41,3 (N=19)	52,6 (N=20)	47,4 (N=18)	
Wie hilfreich war die Unterstützung durch den E-Coach für Sie?*	56,5 (N=26)	43,5 (N=20)	-	-	
Wie zufrieden waren Sie mit der Aufmachung des Programms?*	69,6 (N=32)	30,4 (N=14)	68,4 (N=26)	31,6 (N=12)	
Wie zufrieden waren Sie mit der Anwendbarkeit des Programms?*	71,7 (N=33)	28,3 (N=13)	52,6 (N=20)	47,4 (N=18)	Chi <sup>2</sup> -Test: 0,07

Abb. 24: Bewertung Programme E-Coach und SB im Vergleich im Rahmen der Katamnesebefragung. Kategorienbildung: + (sehr zufrieden/hilfreich bzw. zufrieden/hilfreich); - (überhaupt nicht zufrieden/hilfreich bzw. zufrieden/hilfreich)

Im Hinblick auf die Abstinenzangaben 3 Monate nach Programmbeendigung zeigten sich in der Analyse der Raucherinnen keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Bedingungen SB+E-Coach bzw. SB (Abb. 25). Für die Alkoholkonsumentinnen war eine Signifikanzberechnung aufgrund der geringen Fallzahlen nicht durchführbar, die Ergebnisdarstellung der Befragung dieser Teilnehmerinnengruppe zeigt Abbildung 26.

# Katamnese

## Abstinenzangaben Tabak-Programm

		E-Coach		SB		
		T (38)	AT (6)	T (34)	AT (2)	
Hat sich Ihr Rauchverhalten durch die Teilnahme an diesem Programm verändert?	Ja	29	5	17	1	Chi <sup>2</sup> -Test: 0,016
	Nein	9	1	16	1	
Haben Sie durch die Teilnahme an diesem Programm in der Schwangerschaft weniger Zigaretten geraucht als vorher?	Ja	29	5	22	1	Chi <sup>2</sup> -Test: 0,019
	Nein	9	1	12	1	
Ist es Ihnen gelungen, mit Hilfe des Programms das Rauchen während der Schwangerschaft ganz einzustellen?	Ja	15	2	7	1	Chi <sup>2</sup> -Test: 0,11 Nur T: 0,08
	Nein	23	4	27	1	
Rauchen Sie jetzt wieder?	Ja	20	2	21	0	Chi <sup>2</sup> -Test: 0,45
	Nein	18	4	13	2	
Zigarettenzahl pro Tag (von N=20 bzw. 21), MW		8,8	3	9,8	-	

Abb. 25: Abstinenzangaben im Tabakprogramm im Rahmen der Katamnesebefragung

# Katamnese

## Abstinenzangaben Alkohol-Programm

		E-Coach		SB	
		A (2)	AT (6)	A (2)	AT (2)
Hat sich Ihr Konsumverhalten bzgl. Alkohol durch die Teilnahme an diesem Programm verändert?	Ja	1	4	2	1
	Nein	1	2	0	1
Haben Sie durch die Teilnahme an diesem Programm in der Schwangerschaft weniger Alkohol getrunken als vorher?	Ja	1	5	0	1
	Nein	1	1	2	1
Ist es Ihnen gelungen, mit Hilfe des Programms den Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft ganz einzustellen?	Ja	1	4	0	1
	Nein	1	2	2	1
Konsumieren Sie jetzt wieder Alkohol?	Ja	1	0	0	0
	Nein	1	6	2	2
Einheiten pro Woche (N=1 bzw. N=2 ) MW		3	-	4,5	-

Abb. 26: Abstinenzangaben im Alkoholprogramm im Rahmen der Katamnesebefragung

Aus den offenen Rückmeldungen wurde im Rahmen einer qualitativen Analyse deutlich, dass das E-Coach-Angebot für einzelne Schwangere eine entscheidende Unterstützung beim Verzicht darstellte, nicht jedoch für alle Frauen.

Positiv wurden u.a. die Art der Ansprache ohne Moralisierung, die Informationsvermittlung sowie die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme bewertet:

*„Gut fand ich das man unterstützt wird mit dem Rauchen aufzuhören, aber man nicht so negativ dargestellt wird. Man wird nicht unter Druck gesetzt, sondern es läuft einfach als Unterstützung. Ich habe es geschafft. Danke :)“*

*„Aufteilung der Inhalte auf wöchentliche Einheiten - kurze einprägsame Motivationsideen - keine reinen Schreckens-/Schockbotschaften; man hat das Gefühl, dass tatsächlich eine Begleitung durch die schwierige Zeit des Entzugs da ist.“*

*„Mir hat es besonders geholfen und gefallen, dass man reflektieren muss, warum und in welchen Situationen man zur Zigarette greift. Durch die netten Emails vergisst man auch nicht regelmäßig auf der Plattform zu schauen was man noch machen sollte oder wie man sich in mancher Situation verhalten soll, z.B. soll man seinem Umfeld mitteilen dass man aufhören möchte oder nicht usw. Das IRIS Programm hat mir geholfen nach 20 Jahren mit dem Rauchen aufzuhören und ich rauche inzwischen 6 Monate nicht mehr und bis jetzt fehlt mir nichts.“*

*„Dass man auch so jemanden anschreiben konnte über Facebook zum Beispiel. Ich hätte nie gedacht, dass ich es schaffe. Vielen lieben Dank, auch wenn ich nicht oft angemeldet war.“*

*„Die Möglichkeit der ganz persönlichen Betreuung und die raschen Antwort-Mailansprache gibt das Gefühl, individuell betreut zu werden.“*

Verbesserungsvorschläge wurden insbesondere im Bereich der technischen Anwendung gemacht. Nicht alle Frauen erlebten die Unterstützung und Informationsvermittlung bzw. die Menge selbiger als hilfreich. Auch eine Aufforderung, präsenter zu werden, erreichte uns:

*„Internetauftritt anpassen an Tablets und mobile Telefone - wenn man mal unterwegs online gehen will, dann ist die Darstellung nicht optimal.“*

„Die Ansprache sprach mich persönlich nicht an, fand es etwas zu pauschal und 'schwarz/weiß'. Ich legte außerdem keinen Wert auf die Einzel-Ansprache durch den Coach, da ich die grundlegenden Aussagen zum Thema Rauchen bereits aus einem früheren Aufhör-Anlauf kannte. Die Aussagen des Programms waren eine gute Unterstützung, jedoch leider nicht ausschlaggebend für das Aufhören.“

„Stimmungsbalken auch für andere Browser anwendbar machen, teilweise nur ungenau Angaben bei Safari-Browser möglich.“

„Tägliche Motivations-E-mails und Erinnerungsmails wären sehr gut. Wer aufhört zu rauchen braucht Beschäftigung. Es fehlen definitiv Beschäftigungsmöglichkeiten auf der Seite. Die etwas unpersönlichen Mails durch den Coach, die irgendwie unregelmäßig und komisch waren, haben mir nicht geholfen. Wenn eine Antwort kam, war meine Stimmung meist schon wieder umgeschwungen. Ich hab zwar meinen Konsum auf 1-2 Zigaretten in der Woche runtergeschraubt, worauf ich sehr stolz bin, aber geholfen hat mir das Programm sehr wenig...das wachsende Baby und mein Partner waren meine beste Motivation. Tut mir Leid, die Idee fand ich eigentlich super.“

„Mehr Information zu den Inhaltsstoffen und deren folgen für den Organismus sowohl für den Erwachsenen als auch für das Baby.“

„Präsenter werden, denn die Foren sind voll von Frauen, die keine Unterstützung erhalten.“

### 7.9.2 Postpartale Befragung

6 Wochen nach der Entbindung werden alle Frauen eingeladen, an einer Befragung zum Geburtsverlauf und dem postpartalen Konsumverhalten teilzunehmen.

Insgesamt 66 Frauen beantworteten den Postpartalfragebogen, zwischen den Studienarmen SB+E-Coach vs. SB ohne E-Coach gab es keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf die Rücklaufquote (N= 34; 10,5% vs. N=32; 9,9%). Die Ergebnisse der Befragung zeigt Tabelle 10.

Im Hinblick auf eine erreichte durchgehende Abstinenz nach Abschluss des Programms berichteten 37,9% (N=25) Frauen einen Erfolg. Auch wenn die Zahl im E-Coach-Arm etwas höher lag als in der SB-Bedingung (41,2%, N=14 vs. 34,4%; N=11) blieb dieser Effekt ohne Signifikanz. Ein Trend fand sich im Hinblick auf das Vorliegen von Schwangerschaftskomplikationen ( $p=0,0949$ ) zu Gunsten der E-Coach-Bedingung (i.S. einer geringeren Häufigkeit). Weitere relevante Unterschiede ließen sich für den Vergleich der beiden Studienarme nicht nachweisen. Die Unterscheidung zwischen abstinenten und nicht abstinenten Nutzerinnen hingegen zeigt signifikante Unterschiede im Geburtsgewicht der Neugeborenen: Differenz von 510 Gramm (t-test,  $p=0,0032$ ). Der signifikante Unterschied zwischen der berichteten Abstinenz und dem Geburtsgewicht blieb auch ohne Berücksichtigung der berichteten Totgeburt (150g in der 17. SSW) mit einer Differenz von 430 Gramm ( $p=0,0057$ ) und einer Frühgeburt (600g Geburtsgewicht; 22. SSW) mit einem Unterschied von 370 Gramm ( $p= 0,0133$ ) bestehen. Diese beiden Geburtskomplikationen traten in der SB-Bedingung auf.

Während in der Schwangerschaft noch rund 60% der Frauen angaben, zum Konsumverzicht in dieser Zeit beraten worden zu sein, waren es im Wochenbett nur noch ein Drittel, die eine derartige Empfehlung erhalten haben.

	Gesamt (N=66)	E-Coach (N=34)	SB (N=32)
Waren Sie nach Abschluss des 12-wöchigen IRIS-Programms durchgehend abstinent?			
-Ja	25 (37,9%)	14 (41,2%)	11 (34,4%)
-Nein	41 (62,1%)	20 (58,8%)	21 (65,6%)
Was haben Sie konsumiert?	(N=41)	(N=20)	(N=21)
-Tabak	37 (90,2%)	18 (90%)	19 (90,5%)
-Alkohol	1 (2,4%)	0	1 (4,7%)
-beides	3 (7,3%)	2 (10%)	1 (4,7%)
Wurden Sie zum Alkohol-/Tabakkonsum in der Schwangerschaft durch Ihre/n Frauenarzt/ärztin,			



Hebammen oder durch Pflegekräfte beraten? -Ja -Nein	39 (59,1%) 27 (40,9%)	18 (52,9%) 16 (47,1%)	21 (65,6%) 11 (34,4%)
Gab es Komplikationen in der Schwangerschaft (z.B. Gestose, Plazentainsuffizienz, etc.)? -Ja -Nein	13 (19,7%) 53 (80,3%)	4 (11,8%) 30 (88,2%)	9 (28,2%) 23 (71,2%)
Wurden Sie während der Schwangerschaft stationär im Krankenhaus behandelt (die Aufnahme zur Entbindung zählt nicht dazu)? -Ja -Nein	15 (22,7%) 51 (77,3%)	6 (17,6%) 28 (82,4%)	9 (28,1%) 23 (71,2%)
Wie häufig wurden Sie behandelt? MW, Median, SD, Range	2,6; 1; 5,1; 1-21	4,5; 1; 8,0; 1-21	1,3; 1; 0,7; 1-2
Wie viele Tage betrug der/die Krankenhausaufenthalt/e? MW, Median, SD Range	6,7; 3; 12,4 1-50	12,3; 3,5; 19,0 1-50	3,0; 2; 2,0; 1-7
In welcher Schwangerschaftswoche haben Sie entbunden? MW, Median, SD Range	38,8; 40; 4,3 17-45	39,8; 50; 2,4 31-45	37,7; 40; 5,5 17-42
Wie kam Ihr Kind zur Welt? -Spontangeburt -Zange/Saugglocke -Kaiserschnitt	38 (57,6%) 7 (10,1%) 21 (31,2%)	17 (50%) 6 (17,6%) 11 (32,4%)	21 (65,6%) 1 (3,1%) 10 (31,2%)
Geschlecht des Kindes? -Männlich -Weiblich	32 (48,5%) 34 (51,2%)	17 (50%) 17 (50%)	15 (46,9%) 17 (53,1%)
Geburtsgewicht des Kindes (in Gramm)? MW, Median SD, Range	3223; 3363; 827; 150*-4590	3320; 3315; 647; 1590-4590	3120; 3420; 984; 150*-4570
Musste das Kind nach der Geburt durch einen Kinderarzt bzw. in der Kinderklinik behandelt werden? -Ja -Nein	10 (15,2%) 56 (84,8%)	5 (14,8%) 29 (85,2%)	5 (15,7%) 27 (84,4%)
Wie lang war Ihr Krankenhausaufenthalt nach der Geburt (in Tagen)? MW, Median, SD, Range	3,2; 3; 1,3; 0-8	3,4; 3; 1,2; 0-5	3,1; 3; 1,5; 1-8
Gab es Komplikationen im Wochenbett? -Ja -Nein	5 (7,6%) 60 (90,1%) Missing data: 1*	2 (5,9%) 32 (94,1%)	3 (9,4%) 28 (87,5%) Missing data: 1*
Stillen Sie oder haben Sie gestillt? -Ja -Nein	56 (84,5%) 9 (13,7%) Missing data: 1*	28 (82,4%) 6 (17,6%)	28 (87,5%) 3 (12,5%) Missing data: 1*
Wurden Sie zum Alkohol-/Tabakkonsum <i>im Wochenbett</i> von Fachpersonal (z.B. Frauenarzt, Kinderarzt, Hebammen, Pflegekräfte) beraten? -Ja -Nein	22 (33,3%) 44 (66,6%)	10 (29,4%) 24 (70,6%)	12 (37,5%) 20 (62,5%)
Waren Sie abstinent nach der Entbindung? -Ja -Nein	38 (57,6%) 28 (42,4%)	21 (61,8%) 13 (38,2%)	17 (53,1%) 15 (46,9%)
Wie lange waren Sie abstinent nach der Entbindung? -bis jetzt - >14 Tage - bis 14 Tage	N=38 26 (68,4%) 7 (18,4%) 4 (10,5%) Missing data: 1 <sup>+</sup>	N=21 14 (66,7%) 4 (19,0%) 3 (14,3%)	N=17 12 (70,6%) 3 (17,6%) 1 (5,9%) Missing data: 1 <sup>+</sup>

Tab. 10: Ergebnisse Postpartalbefragung

\*Totgeburt; <sup>+</sup> Zeitangabe nicht verwertbar

**Zusammengefasst** waren die Teilnehmerinnen im E-Coach-Programm zufriedener mit der Anwendung zum Zeitpunkt der Nachbefragung. Die Neugeborenen abstinenter IRIS-Nutzerinnen hatten ein signifikant höheres Geburtsgewicht.

### 7.9.3 Drop-Out Gründe

Ergänzend erfolgte eine kurze Befragung zu den Drop-out-Gründen 3 Wochen nach dem letzten Login der Teilnehmerinnen. 27 Rückmeldungen erreichten uns hierzu (s. Tabelle 11).

Aus welchem Grund haben Sie die Programmteilnahme beendet?	Gesamt N=27
Ich war neugierig und wollte unverbindlich reinschnuppern.	1
Ich konsumiere nicht mehr und benötige daher die Unterstützung nicht mehr.	6
Das Programm bietet mir zu wenig Unterstützung.	4
Das Programm ist mir zu anstrengend.	2
Das Programm überfordert mich.	1
Ich habe keine Zeit dafür.	3
Ich hatte technische Probleme.	4
Andere Gründe, und zwar.... ( <i>offene Rückmeldung</i> )	6
-Nicht mehr schwanger	4
-Ich verstehe das Programm nicht	1
-Ich habe nicht abgebrochen, war nur vorübergehend nicht online.	1

Tab. 11: Drop-Out Gründe

### 7.10 Consort-Statement

Abbildung 27 zeigt zusammenfassend den Programmverlauf des IRIS-II Projektes.

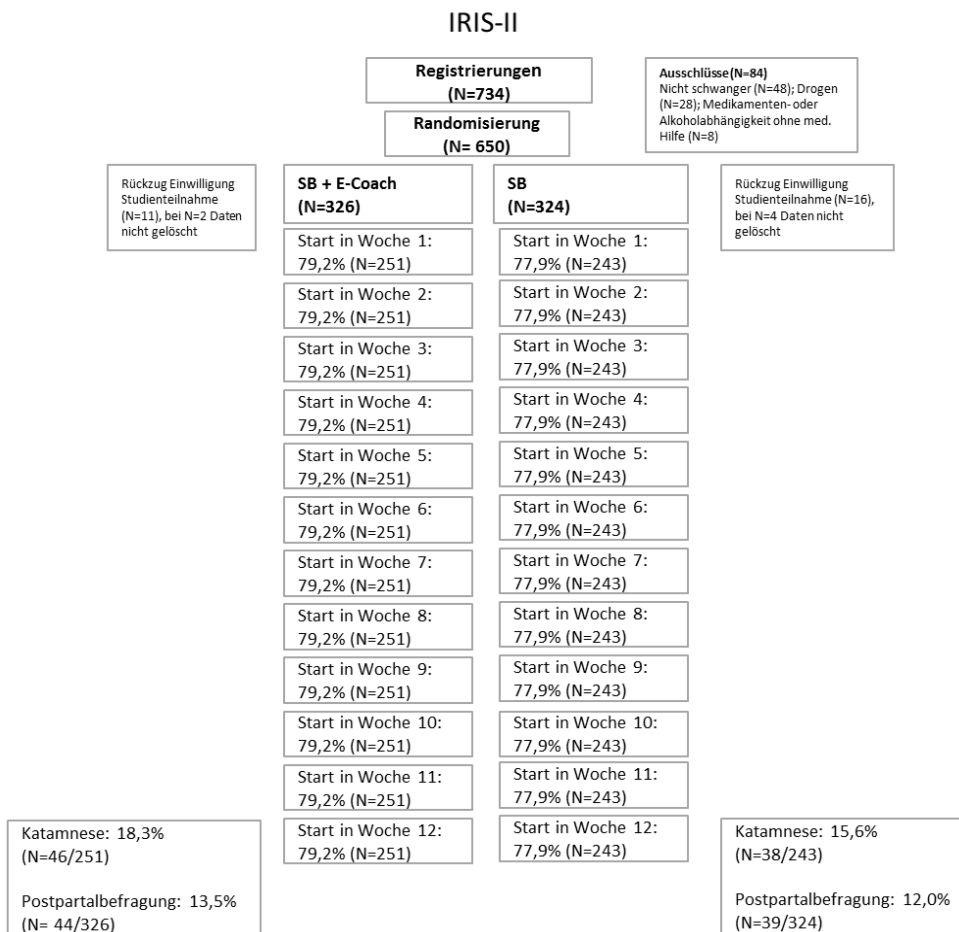


Abb. 27: Consort-Statement IRIS-II

## 7.11 Abschließende Beantwortung der Fragestellungen

### 1. Wie sind die Haltequoten in den beiden Behandlungsbedingungen?

*Hypothese: Eine E-Coach-Behandlung weist eine höhere Adhärenz der Teilnehmerinnen auf.*

Insgesamt nahm die Gesamtteilnehmerinnenzahl im Programmverlauf deutlich ab, lediglich N=7 (E-Coach-Bedingung) bzw. N=2 Schwangere (SB-Bedingung) durchliefen alle 12 Beratungswochen des Programms, die Teilnahmequote in den beiden Bedingungen unterschied sich nicht signifikant (Fisher's Exact Test,  $p=0,0922$ ). Nach Woche 3 hingegen zeigt sich ein signifikanter Unterschied zugunsten des standardisierten Beratungsprogramms mit E-Coach (N=30 vs. N=53;  $p=0,0092$ ).

Auch bei Betrachtung der Teilnehmerinnen des Tabakprogramms IRIS-T im Speziellen zeigt sich der signifikante Unterschied nach Woche 3 (N=42 vs. N=24;  $p=0,0015$ ) zugunsten der E-Coach-Bedingung, werden auch die Teilnehmerinnen aus dem IRIS-AT-Programm berücksichtigt, so sind bereits in Woche 1 im E-Coach-Arm signifikant mehr Teilnehmerinnen beteiligt (N=245 vs. N=237; Chi<sup>2</sup>-Test,  $p=0,0055$ ).

Im Alkoholprogramm waren keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bedingungen (SB+E-Coach vs. SB) feststellbar.

### 2. Wie sind die Abstinenzquoten in den beiden Behandlungsbedingungen?

*Hypothese: Bei ITT-Auswertung ist – auf der Basis von Selbstaussagen – der Anteil der abstinenten Schwangeren nach Abschluss der Intervention, 3 Monate nach der Intervention und zum Zeitpunkt der Entbindung in der E-Coach-Bedingung signifikant höher.*

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; Chi<sup>2</sup>-Test,  $p=0,017$ ).

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 (Katamnese) zeigten sich in der Analyse der Raucherinnen keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Bedingungen SB+E-Coach bzw. SB.

Für die Alkoholkonsumentinnen war ein statistischer Vergleich aufgrund der geringen Fallzahlen nicht sinnvoll durchführbar.

Auch wenn die Zahl abstintenter IRIS-Nutzerinnen im Rahmen der Postpartalbefragung im E-Coach-Arm etwas höher lag als in der SB-Bedingung (41,2%, N=14 vs. 34,4%; N=11), blieb dieser Effekt ohne signifikanten Unterschied.

### 3. Was sind Prädiktoren des regulären Abschlusses der Intervention und der Abstinenz?

Bei der Ermittlung von Prädiktoren für die Verweildauer im Programm wurden aufgrund der Fallzahlunterschiede lediglich die Raucherinnen unter den IRIS-Teilnehmerinnen aufgenommen.

Hochsignifikant wurde ein Regressionsmodell ( $p=0,0027$ ) mit den Variablen „Programm mit E-Coach“ ( $p=0,00321$ ) und „Motivation in Woche 1“ ( $p=0,0427$ ). Für die Programmwochen 2 und 4 war der Effekt weder für die E-Coach-Bedingung allein, noch für die zusätzliche Berücksichtigung der Motivation zu Woche 1 nachweisbar.

In einer univariaten Analyse der Zahl aktiv durchlaufener Programmwochen in Abhängigkeit von der zugeordneten Bedingung war die Anzahl durchlaufener Programmwochen in der E-Coach Bedingung signifikant höher (t-Test,  $p=0,0169$ ; MW E-Coach 2,09 vs. MW SB 1,69).

#### **4. Ergeben sich kostenökonomische Vorteile durch die Programmteilnahme?**

*Mit einer effektiveren Behandlung geht eine geringere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, z.B. Notwendigkeit und Dauer stat. Behandlungen, Schwangerschaftsverlauf, Entbindung und postpartaler Verlauf in Abhängigkeit von der Behandlungsbedingung (z.B. KH-Verweildauer, Geburtsverlauf und Gesundheitszustand des Neugeborenen) einher.*

Fragen zur Kostenökonomie können aufgrund der Rücklaufquote von knapp 10% im Rahmen der Postpartalbefragung nicht beantwortet werden.

Bemerkenswert ist jedoch, dass die Gruppe der nicht-abstinenten IRIS-Teilnehmerinnen Kinder mit signifikant geringerem Geburtsgewicht (Differenz von 370 Gramm ohne Berücksichtigung von Totgeburten oder Frühgeburten,  $p=0,0133$ ) zur Welt brachte als die abstinenten Frauen (Differenz 510 Gramm). In der E-Coach-Bedingung wurden tendenziell ( $p=0,0949$ ) weniger Schwangerschaftskomplikationen berichtet.

#### **5. Was sind effektive Rekrutierungswege?**

Erwartet wird eine unterschiedliche Wirksamkeit persönlicher Ansprache durch Frauenärzte/innen vs. Anonyme Zugangswege (Internet, Printmedien)

Das Internet war Hauptzugangsweg auf die Plattform für knapp die Hälfte (48,1%;  $N=304$ ) aller Nutzerinnen (Verlinkungen, Internetsuche, Facebook). Diesem anonymen Zugangsweg folgten weitere 27,8% ( $N=176$ ) Schwangere, die sich nach einer persönliche Ansprache durch Ärzte und Hebammen anmeldete.

Ca. 75% aller Anmeldungen erreichten die Plattform über Internet bzw. nach persönlicher Ansprache, so dass beide Wege als effektiv angesehen werden können.

Die Hinzunahme des Internets als Werbe- und Verbreitungsmedium für das IRIS-Angebot erschien notwendig, da die Erreichbarkeit betroffener Schwangerer durch Frauenärzte mit Einschränkungen verbunden war. So registrierten sich für die IRIS-I Studie 32 Frauen auf der Plattform in einem Zeitraum von 20 Wochen, wobei lediglich neun davon durch die Frauenärzte rekrutiert wurden. Bereits zu der Zeit wurde die Mehrheit der Frauen über andere Wege auf IRIS aufmerksam. In einer Zwischenbefragung wurde zudem deutlich, dass sich lediglich 8,6% der von den 35 Frauenärzten angesprochenen Schwangeren bei IRIS registrierten ( $N=9$  bei 105 Ansprachen). Daraufhin wurden zum besseren Verständnis dieser Zahlen und zum Zwecke eine Identifikation möglicher Hemmnisse in der Ansprache und Beratung zwei Fokusgruppeninterviews mit insgesamt zehn Frauenärzten durchgeführt. Dabei wurde als mögliche Barrieren im ärztlichen Umgang mit Alkohol- und Tabakkonsum schwangerer Patientinnen die Vermeidung einer offenen Ansprache des Konsums, Zurückhaltung gegenüber Patientinnen mit einem bestimmten soziodemografischen Hintergrund, die Belastungen im ärztlichen Arbeitsalltag, mangelndes Vertrauen in die eigene (fachliche) Kompetenz und eine Ambivalenz im Hinblick auf die Frage der Zuständigkeit deutlich [57].

#### **7.12 Transfer und Ausblick**

Aufgrund des hohen Teilnahmeinteresses und der positiven Presseresonanz (FAZ, Spiegel online u.a.) sowie den unterstützenden Rückmeldungen professioneller Helfer (Gynäkologen, Hebammen, Sozialarbeiterinnen) haben wir uns entschieden, IRIS auch nach Projektende als Angebot für Schwangere vorzuhalten. In Deutschland gibt es derzeit kein vergleichbares, bundesweit verfügbares und kostenloses Angebot für Alkohol und Tabak konsumierende

Schwangere. Das Angebot wurde aus finanziellen Erwägungen auf den automatisierten Behandlungsarm beschränkt. Die Texte auf der Seite wurden dementsprechend angepasst. Die übrigen Elemente des Programms, der Registrierungs- und Diagnostikprozess blieben unverändert.

Seit dem Rekrutierungsstopp am 07.04.2015 sind auf der IRIS-Plattform bis 30.06.2016 weitere 346 Anmeldungen zu verzeichnen (vgl. Abb. 28)

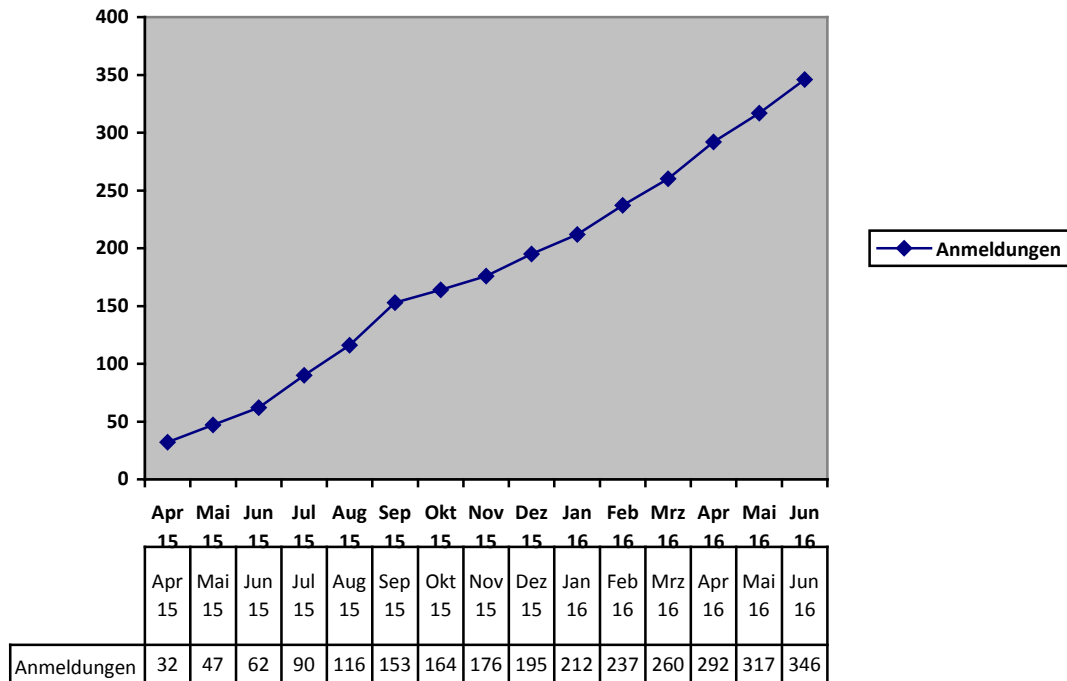


Abb. 28: Anmeldezahlen seit dem Rekrutierungsstopp am 07.04.2015 (Stand: 30.06.2016)

Die Nachfolgestudie „IRIS III- Optimierung einer individualisierten, risikoadaptierten internetbasierten Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren“ wird ab dem 01.07.2016 von der BZgA gefördert. Die Laufzeit beträgt 2 Jahre. In dieser Studie soll geprüft werden, inwieweit die bereits bestehende Beratungsplattform "IRIS" eine sinnvolle Ergänzung zu den bisherigen BZgA-Angeboten darstellt und welche Überarbeitungen für eine Verstetigung notwendig sind, um betroffenen Schwangeren eine kontinuierliche Hilfe anbieten zu können.

## 8. Diskussion der Ergebnisse

In der Studie „IRIS – II“ wurde die Akzeptanz und konsumbezogene Auswirkung eines individualisierten, risikoadaptierten internetbasierten Beratungsansatzes zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren untersucht. Im Vergleich zur Vorläuferstudie „IRIS I“ wurde die Rekrutierung bundesweite geöffnet und die Beratungsplattform inhaltlich, graphisch und technisch optimiert. Die Aufteilung in 3 Programme (für Tabak, Alkohol- und kombinierten Konsum) wurde beibehalten.

Für die bundesweite Öffnung wurden neue Rekrutierungswege im Internet besprochen (Google, Facebook), um einen möglichst großen und von den Schwangeren vielfach genutzten Informations- und Verbreitungsraum zu nutzen. Neben der bewährten Ansprache über professionelle Helfer erwies sich dieser Ansatz als vielversprechend. Auf eine Öffnung der Foren im Internet wurde verzichtet, um die Seriosität des Angebotes zu wahren.

In einem Rekrutierungszeitraum von 12 Monaten wurden die avisierten 500 Anmeldungen deutlich überschritten. Wie bei anderen onlinebasierten Angeboten [36; 42-43] war die Haltequote im Wochenverlauf deutlich rückläufig. Dennoch lassen die Auswertungen bzgl. der Adhärenz der Teilnehmerinnen und den selbstberichteten Abstinenzquoten den Rückschluss zu, dass eine onlinebasierte, insbesondere eine E-Coach gestützte Beratungsplattform ein Abstinenzvorhaben positiv unterstützen kann.

Die Erreichbarkeit schwangerer Alkoholkonsumentinnen bleibt eine große Herausforderung. Sie konnten in vergleichsweise geringer Zahl gegenüber den Raucherinnen für eine Teilnahme gewonnen werden. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass Anteil (regelmäßig) alkoholkonsumierender Schwangerer geringer sein dürfte als der Anteil der fortgesetzt rauchenden Schwangeren. Dies deckt sich mit der Wahrnehmung der Problemlage in Helferkreisen [57].

Dass ein Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft zu einem niedrigeren Geburtsgewicht führt [4;58;59] lässt sich anhand der Ergebnisse der Postpartalbefragung in dieser Studie eindrucksvoll bestätigen, wenngleich die Rücklaufquote von rund 10% und die Tatsache, dass es sich um reine Selbstauskünfte handelt, die u.U. von einer selektierten Gruppe an Teilnehmerinnen erfolgte, die Aussagekraft begrenzt.

Diese limitierte Aussagekraft schränkt den Interpretationsspielraum grundsätzlich ein. Insofern können die hier ermittelten Ergebnisse nicht als Resultat einer konfirmatorischen Hypothesenprüfung angesehen werden.

Bei einer Onlineintervention liegen Möglichkeiten und Grenzen nah beieinander. Vorteilhaft sind die einfachen Zugriffs- und Nutzungsmöglichkeiten, die Vielfältigkeit in der Gestaltung und die Option einer kostenlosen Bereitstellung und anonymen Beratung. Die offenen Rückmeldungen der Nutzerinnen demonstrieren, dass die individuellen Erwartungen und Bewertungen eines Angebots sehr heterogen sind – wie auch die Gruppe der Nutzerinnen. Es ist davon auszugehen, dass für selbstselektierte Untergruppen der Zielpopulation ein nützliches Instrument entwickelt werden konnte.

Zusammenfassend bestätigen die Erfahrungen im Projektverlauf, die Entwicklung der Halte- und Abstinenzquoten und die Rückmeldungen der Schwangeren die Hoffnung, mit einem onlinebasierten Beratungsportal eine Erweiterung der bestehenden Beratungsangebote zu schaffen. Mit den vorliegenden Ergebnissen lassen sich weitere Optimierungen zur Erhöhung des Nutzungsgrades und der Wirksamkeit bzgl. der Abstinenzförderung durchführen. Dies soll in einem Folgeprojekt („IRIS-III“, Förderung: BZgA) Umsetzung finden. Neben der Verbesserung der Niederschwelligkeit des Zugangs und der Flexibilisierung des Programms soll das Programm insbesondere auch alkoholkonsumierende Schwangere erreichen und unterstützen.

## **9. Gender Mainstreaming Aspekte**

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.

## 10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse (Auswahl)

Dargestellt sind die wichtigsten Publikationen und Verbreitungswege :

Kontinuierlich über die klinikeigene Homepage: <https://www.medizin.uni-tuebingen.de/Zuweiser/Kliniken/Psychiatrie+und+Psychotherapie/Allgemeine+Psychiatrie/Sektion+f%C3%BCr+Suchtmedizin+und+Suchtforschung/IRIS+Beratungsplattform.html#top>

Pressemitteilung Universitätsklinikum Tübingen, 25.03.2014 und 18.07.2014

Pressemitteilung des BMG, 25.06.2013:

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2013/2013\\_02/130625\\_PM\\_Widmann\\_Mauz\\_Iris\\_II.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2013/2013_02/130625_PM_Widmann_Mauz_Iris_II.pdf)

Familienkalender 2013 Mutter-Kind-Zentrum, Elternschule Universitäts-Frauenklinik, Perinatalzentrum, Universitätsklinikum Tübingen

Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten der Bundesregierung 2014 (S. 56-57, Punkt 1.1.1.2: Individualisierte, risikoadaptierte internet-basierte Interventionen zur Verringerung von Alkohol- und Tabakkonsum bei Schwangeren (IRIS)

[http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Drogen-und\\_Suchtbericht\\_2014\\_Gesamt\\_WEB\\_07.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Drogen-und_Suchtbericht_2014_Gesamt_WEB_07.pdf)

25.03.2014: Pressekonferenz an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Radiointerview Hitradio Antenne 1 04/2014

Interview der Woche, „Projekt IRIS“, Reutlinger Wochenblatt, 04.09.2014:

<http://www.reutlinger-wochenblatt.de/inhalt.interview-der-woche-projekt-iris.dde529dd-1586-4fa6-a4a2-9ec5c7f51f87.html>

BZgA 13.08.2014:

<http://www.rauchfrei-info.de/informieren/news/detail/news/iris-hilft-beim-rauchstopp-in-der-schwangerschaft/>

Stiegler A und Batra A (2014): „Warum rauchen süchtig macht...“ Deutsche Hebammenzeitschrift 10:22-26.

Interview der Woche, „Projekt IRIS“, Reutlinger Wochenblatt, 04.09.2014:

<http://www.reutlinger-wochenblatt.de/inhalt.interview-der-woche-projekt-iris.dde529dd-1586-4fa6-a4a2-9ec5c7f51f87.html>

TV-Bericht zu „IRIS“, SWR 11.09.2014

Spiegel Online 17.03.2015:

<http://www.spiegel.de/gesundheit/schwangerschaft/alkohol-in-der-schwangerschaft-iris-hilft-beim-verzicht-a-1023821.html>

Familienkalender 2014 Mutter-Kind-Zentrum, Elternschule Universitäts-Frauenklinik, Perinatalzentrum, Universitätsklinikum Tübingen

FAZ, 22.04.2015:

<http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/schaedigung-im-mutterleib-nikotinbaby-13544365.html?printPagedArticle=true#lesermeinungen>

Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten der Bundesregierung 2015 (S. 71-74, Punkt 1.1.2):



[http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateiendba/Service/Publikationen/2015\\_Drogenbericht\\_web\\_010715.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateiendba/Service/Publikationen/2015_Drogenbericht_web_010715.pdf)

Tabakatlas 2015, Deutsches Krebsforschungszentrum (S. 108; Förderung des Rauchausstiegs)

<https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf>

Newsletter des Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser (DNRfK), 03.07.2015

Familienkalender 2015 Mutter-Kind-Zentrum, Elternschule Universitäts-Frauenklinik, Perinatalzentrum, Universitätsklinikum Tübingen

Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten der Bundesregierung 2016 (S. 141143)

[http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateiendba/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen\\_2016/Drogenbericht\\_2016\\_web.pdf](http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateiendba/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen_2016/Drogenbericht_2016_web.pdf)

Regelmäßiger Hinweis auf das IRIS-Programm im Rahmen der öffentlichen Informationsveranstaltungen zur Geburtsvorbereitung und Entbindung an der Universitäts-Frauenklinik Tübingen durch den Kooperationspartner, Herrn PD Dr. med. H. Abele.

Eintragung im Register der Neuropsychiatrischen Studienzentrale (NPSZ) am Universitätsklinikum Tübingen

...und etliche weitere Erwähnungen und Verlinkungen auf Internetseiten und Newslettern, deren Aufzählung an dieser Stelle zu umfassend wäre.

## **11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)**

Es erfolgte die Vorstellung der ersten Ergebnisse auf Kongressen (s.u.), Publikationen der Ergebnisse in Fachjournalen für Suchtmedizin und Prävention befinden sich in Vorbereitung.

Die Ergebnisse dienen der Verbesserung von Inhalten, Aufmachung und Zugangswegen des Online-Angebots. Darüber hinaus wurde eine Anschlussfinanzierung bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung genehmigt (*Optimierung einer individualisierten, risikoadaptierten internetbasierten Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren „IRIS – III“*). Hauptfokus ist die weitere Optimierung und Flexibilisierung des Angebots zur Unterstützung der Verstetigung. Geplanter zeitlicher Rahmen: 2 Jahre.

## 12. Publikationsverzeichnis

### Originalarbeiten

Stiegler A und Batra A (2014): „Warum rauchen süchtig macht...“ Deutsche Hebammenzeitschrift 10:22-26.

Stiegler A, Bieber L, Karacay K, Wernz F, Batra A (2015): Barrieren in der Thematisierung des Tabak- und Alkoholkonsums Schwangerer in der gynäkologischen Praxis. Eine Fokusgruppenstudie mit Frauenärzten\* / Barriers to addressing pregnant patients' cigarette and alcohol use: A focus group study with gynecologists. Das Gesundheitswesen, DOI: 10.1055/s-0035-1548935

Stiegler, A, Bieber L, Batra A (2015): Barrieren in der Thematisierung eines Tabakkonsums bei Schwangeren: Ergebnisse einer Fokusgruppenanalyse mit niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen. Suchttherapie 08/2015; 16(S 01). DOI:10.1055/s-0035-1557643

Stiegler, A, Abele, H, Batra A (2016): "IRIS – is a web-based intervention a practical way for prevention and guidance among pregnant women with substance use? User profiles and contentment with support

IRIS – Ein internetbasiertes Angebot als geeigneter Weg der Suchtmittelprävention und –beratung in der Schwangerschaft? Nutzerinnenprofile und Anwenderzufriedenheit" Geburtshilfe und Frauenheilkunde (*accepted*).

### Vorträge

Stiegler A, Batra A: Vortrag im Rahmen des Abschlussworkshops „Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“ der Bundesdrogenbeauftragten, Bonn, 17.04.2012.

Stiegler A: Internetbasierte Rauchstoppunterstützung von Schwangeren. Vortrag am 04.12.2013 im Rahmen der 11. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle, Heidelberg

Stiegler A: IRIS – eine Beratungs- und Behandlungsplattform für schwangere Frauen. Vortrag am 03.04.2014 im Rahmen der 19. Tübinger Suchttherapietage 2014.

Batra A. Vortrag „IRIS II: Individualisierte internetbasierte Beratung schwangerer Frauen mit Alkohol- oder Tabakkonsum in der Schwangerschaft“, Tagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung „NEIN zu Tabak und Alkohol in der Schwangerschaft“, Erlangen, 08.12.2014

Stiegler A & Pauluschke-Fröhlich J: Workshop „Gründe für die Implementation internetbasierter Angebote: Warum und wer wird erreicht?“, Tagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung „NEIN zu Tabak und Alkohol in der Schwangerschaft“, Erlangen, 08.12.2014.

Stiegler A: IRIS: Ein internetbasiertes Beratungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende Schwangere. Vortrag am 22.04.2015 im Rahmen des Wissenschaftlichen Gesprächs der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie 2015.

Stiegler A: Beratungsangebote bei Alkohol-, Tabak oder Drogenkonsum in der Schwangerschaft. Vortrag im Rahmen des Hebammensymposiums an der Universitäts-Frauenklinik, 12.05.2015.

Stiegler A (2015): Barrieren in der Thematisierung eines Tabak- und Alkoholkonsums bei Schwangeren: Ergebnisse einer Fokusgruppenanalyse mit niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen. Vor- und Beitrag Workshop 2 „Versorgungsforschung bei Suchterkrankungen“, 3. Tag der Versorgungsforschung 28.09.2015, Tübingen.

Stiegler A (2015): Onlinebasierte Beratung zum Alkohol- und Tabakverzicht für Schwangere – das IRIS-Programm. Vortrag im Rahmen der FTGS Fortbildung „Die rauchfreie Geburtsklinik – Themen rund um Rauchen und Schwangerschaft“. 29.10.2015 in St. Gallen, CH.

Stiegler A, Bieber L, Batra A (2015): Onlinebasierte Beratung bei Alkohol- und Tabakkonsum in der Schwangerschaft: Wen erreicht ein Angebot wie IRIS? Vortrag Im Rahmen des DGPPN-Kongresses am 28.11.2015 in Berlin.

### **Poster**

Stiegler A, Bieber L, Abele H, Zipfel S, Batra A (2013): Von der Prävention zur Therapie: IRIS – eine internetbasierte individualisierte Beratung für Schwangere mit Tabak-/oder Alkoholkonsum. Vorstellung der Studieninhalte und Ziele von „IRIS-II“. Posterbeitrag auf dem DGPPN-Kongress 2013 in Berlin.

Stiegler A, Bieber L, Batra A: Alkohol und Tabak in der Schwangerschaft- die Schwierigkeit der richtigen Ansprache und mögliche Konsequenzen für eine effektive Rekrutierung in der Interventionsstudie IRIS-II. Posterbeitrag, Deutscher Suchtkongress 2014 in Berlin.

Stiegler, A, Bieber L, Batra A (2015): Internetbasierte Ausstiegshilfe für schwangere Raucherinnen – das IRIS-Programm. Suchtmed 2015 17(3): 131.

### **1. Posterpreis der Jury, Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin, 02.-04.07.2015 in München**

Stiegler, A, Bieber L, Batra A (2015): Konsumprofile schwangerer Raucherinnen im IRIS-Programm. Suchtmed 2015 17(3): 131. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin, 02.-04.07.2015 in München

Stiegler, A & Batra, A (2016): Onlinebasierte Beratung zum Konsumverzicht in der Schwangerschaft – Inanspruchnahme, Bewertung und Besonderheiten einer zusätzlichen E-Coach-Unterstützung. DGPPN-Kongress, Berlin (*submitted*).

### **Sonstiges**

Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten der Bundesregierung 2014 (S. 56-57)

[http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Drogen-und\\_Suchtbericht\\_2014\\_Gesamt\\_WEB\\_07.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Drogen-und_Suchtbericht_2014_Gesamt_WEB_07.pdf)

Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten der Bundesregierung 2015 (S. 71-74):

[http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateiendba/Service/Publikationen/2015\\_Drogenbericht\\_web\\_010715.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateiendba/Service/Publikationen/2015_Drogenbericht_web_010715.pdf)

Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten der Bundesregierung 2016 (S. 141-143)

[http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateiendba/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen\\_2016/Drogenbericht\\_2016\\_web.pdf](http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateiendba/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen_2016/Drogenbericht_2016_web.pdf)

Weitere Publikationen und Kongressbeiträge zu den Ergebnissen der IRIS-II Studie (z.B. Nutzerinnenprofile, Nutzungsverhalten des Angebots, Ergebnisse der Intervention und Plattformdaten) sind aktuell in Vorbereitung.

Tübingen, den 30. Juni 2016



Prof. Dr. Anil Batra



Dr. Anette Stiegler

## 13. Anhang

### Literaturverzeichnis:

1. Pfinder, M., Feldmann, R. & Liebig, S. (2013). Alcohol during pregnancy from 1985 to 2005: Prevalence and high risk profile. *SUCHT Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 59(3), 165–173.
2. Bruin, J.E., Gerstein, H.C. & Holloway, A.C. (2010). Long-Term consequences and neonatal nicotine exposure: A critical review. *Toxicological Sciences*, 116, 364-374.
3. Daniel, R., Novak, A. & Radler, D. (2010). Schwangerschaft und Alkohol. Konsequenzen einer in utero-Alkoholexposition für das Kind. *SUCHT Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 56, 153-165.
4. Landgraf M. & Heinen F. S3-Leitlinie Diagnostik des fetalen Alkoholsyndroms. Langfassung. AWMF-Registernummer: 022-025. Zugriff am 26.06.2016. Verfügbar unter [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/022-025l\\_S3\\_Fetales\\_Alkohol-Syndrom\\_Diagnostik\\_Langfassung\\_2012-12.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/022-025l_S3_Fetales_Alkohol-Syndrom_Diagnostik_Langfassung_2012-12.pdf)
5. Bergmann, K.E., Bergmann, R.L., Ellert, U. & Dudenhausen, J.W. (2007). Perinatale Einflussfaktoren auf die spätere Gesundheit. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 50, 670–676.
6. Röske, K. (2008). Prävalenz des Rauchens vor und während der Schwangerschaft – populationsbasierte Daten. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 133, 764-768.
7. Bergmann, R.L., Bergmann, K.E., Schumann, S., Richter, R. & Dudenhausen, J.W. (2008). Smoking during pregnancy: rates, trends, risk factors. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 212, 80-86.
8. Lumley, J., Chamberlain, C., Dowsell, T., Oliver, S., Oakley, L. & Watson, L. (2009). Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *The Cochrane database of Systematic Reviews*, CD001055, doi: 10.1002/14651858.CD001055.pub3.
9. Siedentopf, J. P. & Nagel, M. (2006). Underreporting des Alkoholkonsums in der Schwangerenberatung. In Bergmann, R.L., Spohr, H.L. und Dudenhausen, J.W. (Hrsgs.), *Alkohol in der Schwangerschaft - Häufigkeit und Folgen*. München: Urbach & Vogel.
10. Wurst, FM., Kelso, E., Weinmann, W., Pragst, F., Yegles, M. & Sundström Poromaa, I. (2008). Measurement of direct ethanol metabolites suggests higher rate of alcohol use among pregnant women than found with the AUDIT- a pilot study in a population-based sample of Swedish women. *American Journal Obstetrics and Gynecology*, 198, 407.e1–407.e5
11. Stiegler, A., Bieber, L., Karacay, K., Wernz F. & Batra, A. (2015). Barrieren in der Thematisierung des Tabak- und Alkoholkonsums Schwangerer in der gynäkologischen Praxis. Eine Fokusgruppenstudie mit Frauenärzten. *Das Gesundheitswesen*, DOI: 10.1055/s-0035-1548935
12. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS Factsheet: Alkohol in der Schwangerschaft. Zugriff am 26.06.2016. Verfügbar unter [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Factsheets/100319\\_Factsheet\\_FASD\\_-\\_DIN.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/100319_Factsheet_FASD_-_DIN.pdf)
13. Ipsos-Studie „Alkohol und Schwangerschaft“ im Auftrag des Deutschen Brauerbundes durchgeführt, 2008. Zugriff am 30.06.2016. Verfügbar unter <http://www.brauer->

bund.de/download/Archiv/PDF/100413%20IPSOS%20%20Studie%20Umfrage%20Alkohol%20Schwangerschaft%20Deutschland.pdf.

14. NIAAA-Report from the Conference "Preventing Alcohol, Tobacco, and Other Substance-exposed Pregnancies: A Community Affair" (2008). Maryland.
15. Tenkku, LE., Mengel, MB., Nicholson, RA., Hile, MG., Morris, DS., Salas, J. (2011). A web-based intervention to reduce alcohol-exposed pregnancies in the community. *Health Educ Behav.*, 38, 563-73. Epub 2011 Apr 6.
16. Macmillan, HL., Wathen, CN., Barlow, J., Fergusson, DM., Leventhal, JM., Taussig, HN. (2009) Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet*, 17, 373, 250-66. Epub 2008 Dec 4.
17. Turnbull, C., Osborn, DA. (2012). Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem. *Cochrane Database Syst Rev.*,18;1:CD004456.
18. Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Drogen- und Suchtbericht 2012. Aufgerufen am 26.06.2016. Verfügbar unter [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/12-05-22\\_DrogensuchtBericht\\_2012.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/12-05-22_DrogensuchtBericht_2012.pdf).
19. McBride, CM., Emmons, KM., Lipkus IM. (2003). Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation. *Health Education Research*, 18, 156-170.
20. Ruggiero, L., Tsoh, JY., Everett, K., Fava, JL., Guise, BJ. (2000). The transtheoretical model of smoking: comparison of pregnant and nonpregnant smokers. *Addictive Behaviour*, 25, 239-251.
21. Quinn, VP., Mullen, PD., Ershoff, DH. (1991). Women who stop smoking spontaneously prior to prenatal care and predictors of relapse before delivery. *Addictive Behaviour*, 16, 29-40.
22. Woodby, LL., Windsor, RA., Snyder, SW., Kohler, CL., DiClemente, CC. (1999). Predictors of smoking cessation during pregnancy. *Addiction*, 94, 283-292.
23. Hannover, W., Thyrian, JR., Ebner, A. et al. (2008). Smoking during pregnancy and postpartum: smoking rates and intention to quit smoking or resume after pregnancy. *J Womens Health*, 17, 631-640.
24. McCowan, LM., Dekker, GA., Chan, E., Stewart, A., Chappell, LC., Hunter, M., Moss-Morris, R. (2009). North RA; SCOPE consortium. Spontaneous preterm birth and small for gestational age infants in women who stop smoking early in pregnancy: prospective cohort. *British Medical Journal*, 338, b1081.
25. Batra, A., Schupp, PE., Buchkremer, G. (1999). Tabakentwöhnung bei schwangeren Frauen oder Raucherinnen mit gesundheitlichen Risikofaktoren. *SUCHT Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 45, 339-345.
26. Walter, U., Lux, R. (2007). Tabakkonsum: Folgen und Prävention unter sex- und genderspezifischer Perspektive. In: Neises M, Schmid-Ott G (Hrsg) *Gender, kulturelle Identität und Psychotherapie*. Lengerich: Pabst Publishers.
27. Fleitmann, S., Dohnke, B., Balke, K. et al. (2010). Frauen und Rauchen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 53, 117-124.
28. BZgA. Rauchfrei-Info. Zugriff am 15.06.2016. Verfügbar unter: <http://www.rauchfrei-info.de>
29. Bernhardt, JM., Felter, EM. (2004) Online paediatric information seeking among mothers of young children: results from a qualitative study using focus groups. *J Med Internet Res*, 1, 6(1):e7.

30. Szwajcer, EM., Hiddink, GJ., Koelen, MA., van Woerkum, CM. (2005). Nutrition-related information-seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: consequences for nutrition communication. *Eur J Clin Nutr* 59, Suppl 1, 57-65.
31. Larsson M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25, 14-20.
32. Shaw, E., Howard, M., Chan, D., Waters, H., Kaczorowski, J., Price, D. & Zazulak, J. (2008). Access to web-based personalized antenatal health records for pregnant women: a randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 30, 38-43.
33. Prochaska, KD., Norcross, JC., DiClemente, CC. (1994). *Changing for Good*. New York: William Morrow and Company.
34. Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. et al. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *J Technol Hum Serv.*, 26, 109-60.
35. Rooke, S., Thorsteinsson, E., Karpin, A., Copeland, J., Allsop, D. (2010) Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: a meta-analysis. *Addiction*, 105, 1381-90.
36. Eichenberg, C., Ott, R. (2011) Klinisch-psychologische Intervention im Internet. Review zu empirischen Befunden störungsspezifischer Angebote. *Psychotherapeut*, 57, 58-69.
37. Jonas, B., Tossmann, P., Tensil, M., Leuschner, F., Strüber, E. (2012) Effekte einer einmaligen Chat-Intervention auf problematischen Substanzkonsum. *SUCHT Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 58,173-182.
38. Bot, M., Milder, IE., Bemelmans, WJ. (2009) Nationwide implementation of Hello World: a Dutch email-based health promotion program for pregnant women. *J Med Internet Res.*, 30, 11(3).
39. Cunningham, J., Selby, P., Kypri, K. & Humphreys, K.N. (2006) Access to the Internet among drinkers, smokers and illicit drugs users: Is it a barrier to the provision of interventions on the World Wide Web? *Medical Informatics and the Internet in Medicine*, 31, 53-58.
40. Gainsbury, S. & Blaszczynski, A. (2011). A systematic review of Internet-based therapy for the treatment of addictions. *Clinical Psychology Review*, 31, 490-498.
41. Kay-Lambkin, F., Baker, A., Lewin, T. & Carr, V. (2011). Acceptability of a clinician-assisted computerized psychological intervention for comorbid mental health and substance use problems: treatment adherence data from a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 13:e11.
42. Verheijden, MW., Jans, MP., Hildebrandt, VH., Hopman-Rock, M. (2007). Rates and determinants of repeated participation in a web-based behavior change program for healthy body weight and healthy lifestyle. *J Med Internet Res.*, 9(1):e1.
43. Eysenbach G. (2005). The law of attrition. *J Med Internet Res.*, 7(1):e11
44. Riper, H., Spek, V., Boon, B. et al. Effectiveness of E-Self-help Interventions for Curbing Adult Problem Drinking: A Meta-analysis. *J Med Internet Res.*, 13(2):e42.
45. (N)Onliner Atlas 2012. Basiszahlen für Deutschland. Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland. Zugriff am 26.06.2016. Verfügbar unter <http://www.initiated21.de/portfolio/nonliner-atlas>.



46. Kay-Lambkin, FJ., Baker, AL., Lewin, TJ. (2009). Computer-based psychological treatment for comorbid depression and problematic alcohol and/or cannabis use: a randomized controlled trial of clinical efficacy. *Addiction*, 104, 378-88.
47. Blankers, M., Koeter, MJ., Schippers, GM. (2011). Internet therapy versus internet self-help versus no treatment for problematic alcohol use: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.*, 79, 330-41.
48. Titov, N., Andrews, G., Davies, M., McIntyre, K., Robinson, E., Solley, K. (2010) Internet treatment for depression: a randomized controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. *PLoS One*, 5(6):e10939.
49. Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychol Med.*, 37, 319-328.
50. Robinson, E., Titov, N., Andrews, G., McIntyre, K., Schwencke, G., Solley, K. (2010) Internet treatment for generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. *PLoS One*, 5(6):e10942.
51. Blankers, M., Nabitz, U., Smit, F., Koeter, MW., Schippers, GM. (2012) Economic evaluation of internet-based interventions for harmful alcohol use alongside a pragmatic randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 14(5):e134. doi: 10.2196/jmir.2052.
52. Civljak, M., Sheikh, A., Stead, L.F. & Car, J. (2010) Internet-based interventions for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Review, CD007078, DOI: 10.1002/14651858.CD007078.pub3.
53. Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., Fagerström, K.O. (1991) The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-1127.
54. Rumpf, HJ., Meyer, C., Hapke, U., John, U. (2003): In A. Glöckner-Rist, F. Rist & H. Kufner (Hrsg.) *Deutsche Version des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-G-L)*. Elektronisches Handbuch zu Erhebungsinstrumenten im Suchtbereich (EHES). Version 3.00. Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA).
55. Rammstedt, B., Kemper, CJ., Klein, MC., Beierlein, C., Kovaleva, A. (2012) Eine kurze Skala zur Messung der fünf Dimensionen der Persönlichkeit: Big-Five-Inventory-10 (BFI-10). Leibnizinstitut für Sozialwissenschaften.
56. Löwe, B., Spitzer, RL., Zipfel, S., Herzog, W. (2002) *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ D)*. Komplettversion und Kurzform. Testmappe mit Manual, Fragebögen, Schablonen. 2. Auflage. Karlsruhe: Pfizer.
57. Stiegler, A., Bieber, L., Karacay, K., Wernz, F., Batra, A. (2015) Barrieren in der Thematisierung des Tabak- und Alkoholkonsums Schwangerer in der gynäkologischen Praxis. Eine Fokusgruppenstudie mit Frauenärzten / Barriers to addressing pregnant patients' cigarette and alcohol use: A focus group study with gynecologists" *Das Gesundheitswesen*, DOI: 10.1055/s-0035-1548935.

58. Rode, L., Kjærgaard, Hanne., Damm, P., Ottesen, B., Hegaard, H. (2013) Effect of Smoking Cessation on Gestational and Postpartum Weight Gain and Neonatal Birth Weight. *Obstetrics and Gynecology* 122, 618-625. doi: 10.1097/AOG.0b013e3182a10836.
59. Landgraf M. & Heinen F. S3-Leitlinie Fetale Alkoholspektrumstörungen, FASD - Diagnostik. Langfassung. AWMF-Registernummer: 022-025. Zugriff am 30.06.2016. Verfügbar unter [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/022-025l\\_S3\\_Fetale\\_Alkoholspektrumstoerung\\_Diagnostik\\_FASD\\_2016-06.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/022-025l_S3_Fetale_Alkoholspektrumstoerung_Diagnostik_FASD_2016-06.pdf)

IRIS: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak  
Führung durch das Programm

## 1. Startseite

- Für jeden erreichbar unter [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de)
- Vorstellung des IRIS-Programms und des IRIS-Teams in Form von Infotexten und Experteninterviews
- Aktuelle Meldungen zum Thema Tabak- und Alkoholverzicht in der Schwangerschaft
- Zugang zur Registrierung und Anmeldung
- Zugang zur Datenschutzerklärung, zu den Nutzungsbedingungen und der Aufklärung zur Studie
- Antworten auf Fragen zur Registrierung und Nutzung von IRIS sowie bei Problemen → „FAQ“ und „Probleme bei der Registrierung?“
- Zugang zum Kontaktformular, um das IRIS-Team direkt zu erreichen

## IRIS: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak Führung durch das Programm



### Herzlich Willkommen bei IRIS!

- ❖ Das ist IRIS
- ❖ Warum teilnehmen?
- ❖ Ihr Team für IRIS



Tabak- oder Alkoholverzicht in der Schwangerschaft.

### Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak

Alkohol- und Tabakkonsum während der Schwangerschaft und Stillzeit beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit Ihres Kindes. Durch einen Verzicht vermeiden Sie diese Risiken vollständig. Wir unterstützen Sie dabei. IRIS ist ein Online-Programm speziell für Frauen zur Unterstützung beim

### Was bieten wir?

IRIS hat das Ziel, Sie professionell zu unterstützen.

- Die Teilnahme ist **anonym und kostenlos**. Sie gehen keinerlei Verpflichtung ein und können Ihre Teilnahme jederzeit beenden.
- Da das Programm internetbasiert ist, können Sie es **unabhängig von Tageszeit und Ort** nutzen.
- Das Programm ist **bundesweit** verfügbar.
- 12 Wochen lang führen wir Sie durch ein modern, interaktiv und anwenderfreundlich gestaltetes Programm.
- Wichtig ist gibt es **neue Hintergrundinformationen** – nicht nur zum Thema Rauchen oder Alkohol, sondern auch zu Entspannung, Ernährung und wohlthuenden Aktivitäten.
- **Interaktive Online-Übungen** laden Sie ein, sich aktiv mit Ihren individuellen Bedürfnissen und Lösungsstrategien auseinanderzusetzen.
- In Ihrem ganz **persönlichen Bereich** können Sie Ihren Fortschritt verfolgen.

### Wer kann teilnehmen?

Wenn wir Sie in der Schwangerschaft beim Verzicht auf Zigaretten oder Alkohol unterstützen können, möchten wir Sie zu einer Teilnahme bei IRIS einladen. **Mitmachen** können alle volljährigen Schwangeren, die in der Schwangerschaft mindestens einmal Alkohol und/oder Tabak konsumiert haben, darauf verzichten und dies mit Unterstützung besser umsetzen wollen.

### Info der Woche: Wie Alkohol auf den Körper wirkt



Die weibliche Bodymap. Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Vom Skelett bis zur kleinsten Zelle – unser Körper erbringt unglaubliche Leistungen. Doch was passiert, wenn ihm Alkohol zugeführt wird? Die interaktive "Bodymap" der BZgA-Angebots "Alkohol? Kenn dein Limit?" zeigt, wie der Zellsaft wirkt.

Der menschliche Körper ist ein komplexes Gesamtsystem der Natur. Wie ein perfektes Uhrwerk arbeiten die Teilsysteme zusammen. Doch was passiert, wenn wir unserem Körper Schädliches hinzufügen? "Alkohol? Kenn dein Limit!" ist ein Web-Angebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und wird mit Hilfe einer **interaktiven Bodymap** über den Einfluss des Alkohols auf – zum einen auf den männlichen, zum anderen auf den weiblichen Körper. Denn die Wirkungen unterscheiden sich, je nachdem, ob man ein Mann oder eine Frau ist.

### Weitere Informationen:

[Alkohol-Bodymap bei "Alkohol? Kenn dein Limit?"](#)

Ein Angebot von:



Gefördert von:



IRIS: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak  
Führung durch das Programm

## 2. Registrierung


- Die Registrierung erfolgt in drei Schritten. Die Nutzerinnendaten werden einem Code zugeordnet, so dass keine Rückschlüsse auf die Person möglich sind.
- **Schritt 1: Hinweis auf die Aufklärung zur Studie und Frage nach dem Zugangsweg.**

Registrieren Sie sich hier

Herzlich Willkommen bei IRIS!

Wir freuen uns über Ihren Besuch auf dieser Seite und Ihr Interesse. Hier können Sie sich für eine Programmteilnahme registrieren. Bitte lesen Sie sich dazu als erstes die [Aufklärung zur Studie](#) durch. Anschließend können Sie mit dem ersten Registrierungsschritt beginnen.

---

1. Wie wurden Sie auf IRIS aufmerksam? 

Internetrecherche

Verlinkung einer anderen Seite

Empfehlung meines/r Arztes/Ärztin oder Hebamme

Empfehlung von Freunden/Bekannten

Von IRIS in den Medien gehört oder gelesen

Zufall

Und zwar:

zu Schritt 2

IRIS: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak  
Führung durch das Programm

- **Schritt 2: Eingabe von selbst erdachtem Nutzernamen und E-Mail-Adresse. Hinweis, eine pseudonymisierte E-Mail-Adresse zu verwenden, damit keine Rückschlüsse auf den Namen möglich sind.**

Registrieren Sie sich hier

## 2. Ihre Anmeldedaten

Gewünschter Nutzername (frei wählbar)

Ihre E-Mail-Adresse

Wiederholung E-Mail-Adresse

---

### Datenschutz

Information zum Datenschutz

Ihre im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung erhobenen Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich in verschlüsselter Form weitergegeben. Die für die wissenschaftliche Untersuchung wichtigen Daten werden in verschlüsselter (pseudonymisiert, ohne Namensnennung) Form in einen gesonderten Dokumentationsbogen eingetragen und elektronisch gespeichert.

Die Zuordnung der verschlüsselten Daten zu Ihrer Person ist nur über Ihre E-Mail-Adresse möglich und für diese Untersuchung nicht vorgesehen. Die Zuordnung der verschlüsselten Daten zu Ihrer Person wird insofern angewandt, als dass diese unter dem von Ihnen gewählten Phantasienamen zugeordnet werden. Die Daten werden 10 Jahre nach Abschluss der Studie vernichtet. Sollten Sie von der Studie zurücktreten, können Sie entscheiden, ob die bereits vorliegenden Daten vernichtet werden müssen oder weiterverwendet werden dürfen.

Die Erklärung zum **Datenschutz** akzeptiere ich.

---

### Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich der Verwendung der im Rahmen der Studie "IRIS" ("Wirksamkeit einer individualisierten, risikoadaptierten internetbasierten Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren") erhobenen Daten in der oben beschriebenen Weise einverstanden und möchte am Programm teilnehmen. Mit der Zusendung dreier Erinnerungs-E-Mails nach der Entbindung bin ich einverstanden.

Die Einwilligungserklärung akzeptiere ich.

Fast fertig - zu Schritt 3

IRIS: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak  
Führung durch das Programm

- **Schritt 3: Beantwortung der Einschlussfragen und Abschluss der Registrierung**

**Registrieren Sie sich hier**

**3. Wir wollen sicher sein, dass unser Programm zu Ihnen passt.**

Das IRIS-Programm richtet sich speziell an schwangere Frauen. Um sicherzugehen, dass Sie am Programm teilnehmen können, beantworten Sie bitte die folgenden sieben Fragen.

Sie Sie schwanger?

Ja  Nein

---

Ihr Geburtsjahr

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin.

---

Verfügen Sie über ausreichende Deutschkenntnisse zum Ausfüllen der Fragebögen und Verständnis der Texte?

Ja  Nein

---

Haben Sie während der aktuellen Schwangerschaft mindestens einmalig Tabak oder Alkohol konsumiert?

Tabak  Alkohol  Tabak und Alkohol  Keines von beiden

---

Konsumieren Sie illegale Drogen?

Ja  Nein

---

Liegt bei Ihnen eine Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit vor?

Ja  Nein

---

Falls bei Ihnen eine Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit vorliegt:  
Befinden Sie sich in regelmäßiger ärztlicher Behandlung oder medizinischer Überwachung?  
(Falls bei Ihnen keine Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit vorliegt, brauchen Sie diese Frage nicht zu beantworten.)

Ja  Nein

---

**Fertig! - Registrierung abschließen**

IRIS: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak  
Führung durch das Programm

#### 4. MyIRIS

- MyIRIS ist der nur für registrierte Teilnehmerinnen erreichbare geschützte Bereich, in dem das eigentliche Programm stattfindet.
- Zentrale Inhalte, die sich wöchentlich abwechseln: „Infos“, „Übungen“, „Entspannung“ und der Downloadbereich.

The screenshot shows the MyIRIS user interface. At the top right, there is a 'MyIRIS' button and a user status 'Angemeldet als: isnutzein | ausloggen'. A navigation menu on the right contains 'Infos', 'Übungen', 'Entspannungstipps', 'Downloads', and 'Mein Profil'. The main heading reads 'Viel Erfolg in Woche 7'. Below this, a 'Halo Nutzerin' section contains a welcome message and a 'Ihre Nachrichten' section with a notification from 20.03.2014. The footer includes logos for the University of Tübingen and the University of Medicine, along with navigation links like 'Home', 'FAQ', and 'Kontakt'.




IRIS: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak  
Führung durch das Programm

## 4.1 Mein Profil

In **Mein Profil** sind die wichtigsten Nutzerdaten, der Fortschritt im Programm sowie zentrale Übungsergebnisse sichtbar. Hier ist auch der Zugang zu den persönlichen Nachrichten, die wöchentlich vom IRIS-Team an jede Teilnehmerin versandt werden.

Profil von Sunny3000

Mein Programm:  
Alkohol und Tabak



Mein Username:  
Sunny3000

Mein Entbindungstermin:  
21.09.2014

Mein Rauchausstiegstermin:  
01.03.2014

Neuer Rauchausstiegstermin:  
15.03.2014

[Mein Profil bearbeiten](#)

Ich befinde mich in Programmwoche:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

**Mein Nichtraucherersatz:**  
"Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum."

**Mein Leitspruch zum Alkoholverzicht:**  
"Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum."

Meine Nachrichten

Neue Nachrichten: 2

IRIS | Heute | 11:45 Uhr

**Betreff der Nachricht**  
Hallo  
Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut...  
[Mehr lesen](#)

IRIS | 31.01.2014 | 14:27 Uhr

**Betreff der Nachricht**  
Hallo  
Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut...  
[Mehr lesen](#)

## 4.2 Infos

- Pro Programmwoche gibt es mehrere Online-Artikel mit Hintergrundinformationen zum Tabak- bzw. Alkoholverzicht, Lösungsstrategien, Anregungen zu alternativen Aktivitäten u.v.m.
- Ziel: Den Teilnehmerinnen sollen ein Verständnis des eigenen Konsummusters und des Wegs zum Verzicht entwickeln.

### Grundlagen: Alkohol



An dieser Stelle möchten wir Ihnen einige ganz allgemeine Informationen zum Thema Alkohol geben. Alkohol hat verschiedene Funktionen in unserer Gesellschaft, ist Genussmittel und Rauschmittel, erleichtert mitunter die Gestaltung sozialer Kontakte, kann aber auch Suchtmittel sein und bei regelmäßigem Konsum zu körperlichen Folgeschäden führen.

#### Wo liegt die Grenze?

Als Standardregel für gesunde Frauen mittleren Alters gilt: Trinken Sie täglich nicht mehr als ein Standardglas Alkohol. Was ist damit gemeint? Ein Standardglas Alkohol enthält etwa 10 g reinen Alkohol. Das entspricht zum Beispiel einem Glas Bier (0,25 Liter), einem Glas Wein oder Sekt (0,1 Liter) oder einem Schnaps (4 cl).

### Welche Getränke enthalten wie viel Alkohol? Beispiele

Bier (durchschnittlich 4,8 Vol.-%):	
0,3 Liter	12 g Alkohol
0,5 Liter	20 g Alkohol
Wein/Sekt (durchschnittlich 11 Vol.-%):	
0,1 Liter	9 g Alkohol
1/8 Liter	11 g Alkohol
1/4 Liter	22 g Alkohol
Spirituosen (durchschnittlich 33 Vol.-%):	
0,02 Liter	5 g Alkohol
0,04 Liter	10 g Alkohol

IRIS: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak  
Führung durch das Programm

### Umgang mit den "hungrigen Nikotinrezeptoren"

Der Rauchausstieg kann zu Müdigkeit und Schläppheit, aber auch Anspannung und Unruhe führen. Es handelt sich um typische Symptome, die durch den Nikotinentzug entstehen. Die "hungrigen Nikotinrezeptoren" melden sich, Ihr Körper verlangt nach Nikotin, an das er gewöhnt war.



Sie werden sehen, mit der Zeit werden diese Symptome schwächer werden und schließlich abklingen. Und: Sie können dem Nikotinentzug etwas entgegensetzen.

#### Bei Anspannung

Nehmen Sie sich eine "kleine Auszeit", zum Beispiel kann ein Spaziergang im Grünen Abwechslung und Erholung bringen. Oder wie wäre es mit einem Entspannungsbad?

#### Bei Müdigkeit

Machen Sie ein "Nickerchen". Versuchen Sie, an die frische Luft zu gehen und "Energie zu tanken". Trinken Sie viel, zum Beispiel Saft, Wasser oder Tee.

#### Bei Husten

Lutschen Sie Hustendrops oder zuckerfreie Bonbons. Trinken nicht vergessen, am besten ungesüßten Tee.

#### Bei Kopfschmerzen

Nehmen Sie ein Entspannungsbad oder gehen Sie an die frische Luft. Legen Sie sich etwas hin. Auf Kaffee sollten Sie verzichten. Duftöle können ebenfalls hilfreich sein.

#### Bei Verstopfung

Ernähren Sie sich ausgewogen und ballaststoffreich, zum Beispiel mit Vollkornbrot, Gemüse, Obst. Trinken Sie viel. Zudem hilft Bewegung.

Weitere Anregung finden Sie hier:  
Alternativen zum Rauchen



Foto: Rittersporn, "Marienkäfer auf Wanderschaft". [Some rights reserved](#). Quelle: [www.piqs.de](http://www.piqs.de)

### Rauchverzicht: Ändern Sie Ihre Umgebung

Jetzt geht es um die bewusste Veränderung der Situationen, in denen Sie früher geraucht haben. Sie sollten Dinge und Gegenstände, die Sie an das Rauchen erinnern, spätestens jetzt entfernen. Zum Beispiel könnten Sie alle restlichen Zigaretten, Streichhölzer und Feuerzeuge wegwerfen oder verschenken. Waschen Sie Ihre Vorhänge, um den Zigarettenrauch aus den Räumen zu beseitigen. Und verändern Sie auch Ihren Arbeitsplatz entsprechend.



### Andere Signale setzen

Ein deutliches Signal kann das Deponieren von Obst, Wasser, Lutschpastillen an denjenigen Stellen sein, an denen Sie früher die Zigaretten aufbewahrten oder rauchten. Sie können dort auch Ihren persönlichen Nichtraucherersatz platzieren.

Für viele ist es hilfreich, Tätigkeiten, die mit Rauchen verbunden waren, an einem Ort durchzuführen, an dem Sie nicht geraucht haben und der mit Nichtrauchen verbunden ist. Das kann auch das zukünftige Kinderzimmer sein.

### Weitere Tipps zur Umgebungsveränderung

- Schaffen Sie unbedingt rauchfreie Zonen. Ob am Arbeitsplatz, mit Freunden in der Freizeit oder mit der Familie. Als Schwangere haben Sie den großen Vorteil, dass Sie "in anderen Umständen" sind und von Ihrer Umwelt ein höheres Maß an Verständnis und Entgegenkommen erwarten können.
- Sprechen Sie mit den Menschen in Ihrer Umgebung. Machen Sie es sich so leicht wie möglich und lassen Sie sich helfen.
- Sie könnten zum Beispiel auch nichtrauchende Bekannte besuchen, wenn Sie Verlangen nach einer Zigarette verspüren.

### 4.3 Übungen

- Interaktive Übungen, die zur Auseinandersetzung mit den Gründen des Konsums, dem Finden von Bewältigungsstrategien und alternativen Verhaltensweisen aktivieren sollen.
- Können online ausgefüllt, die Einträge innerhalb der Programmwoche gespeichert und als PDF heruntergeladen werden.
- Ausgewählte Übungen werden in späteren Wochen wiederholt, um das Gelernte zu festigen.

#### Ablehnen von Alkohol

Vielleicht werden Sie bald mit einer Situation konfrontiert sein, in der Ihnen Alkohol angeboten wird. Als Schwangere haben Sie natürlich den großen Vorteil, dass Sie "in anderen Umständen" sind und von Ihrer Umwelt ein höheres Maß an Verständnis und Entgegenkommen erwarten können. Trotzdem möchten wir Sie bitten, sich in der folgenden Übung **eine überzeugende Reaktion auf angebotenen Alkohol zu überlegen**.

Stellen Sie sich bitte folgende Situation vor: Sie gehen auf eine Party, alle trinken Alkohol, auch Ihnen wird Alkohol angeboten. **Wie reagieren Sie? Tragen Sie Ihre mögliche(n) Reaktion(en) ein.**

So reagiere ich, wenn ich Alkohol angeboten bekomme:

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>

#### Bitte Sie um Unterstützung

Selbstverständlich tragen nicht nur Sie als Mutter die Verantwortung. Bitte Sie Freunde und Bekannte, Ihnen während der Schwangerschaft keinen Alkohol anzubieten.

IRIS: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak  
Führung durch das Programm



MyIRIS

Angemeldet als: iris\_test\_1 | [ausloggen](#)

Infos

Übungen

Downloads

Mein Profil

## Übungen in Woche

# 1

### Mein persönlicher Nichtraucherersatz



#### "Warum aufhören?"

Bitte formulieren Sie Ihre Antwort auf diese Frage prägnant in einem Satz. In diesem Satz sollte Ihr wichtigster Beweggrund für das Nichtrauchen enthalten sein. Diesen Satz können Sie dann in Ihrem Profil wiederfinden. Er soll Ihnen während des Programms helfen, Ihr Ziel nicht aus den Augen zu verlieren.

#### Beispiele:

- Ich höre auf mit dem Rauchen, um meinem Baby eine gesunde Zukunft zu geben.
- Ich rauche nicht mehr, weil ich mich gut fühlen möchte.

### Weitere Informationen

- Meine persönlichen Motive für das Nichtrauchen
- Motivationswaage: Vor- und Nachteile des Rauchens
- Mein persönlicher Nichtraucherersatz
- Legen Sie Ihren persönlichen Rauchstoptag fest

### Mein persönlicher Nichtraucherersatz:

speichern

Und jetzt: Legen Sie Ihren Ausstiegstag fest



Foto: New Brunswick Tourism, "Miscou, New Brunswick, Canada". [Some rights reserved](#). Quelle: [www.pigs.de](http://www.pigs.de)

# IRIS: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak Führung durch das Programm



MyIRIS

Angemeldet als: ins\_test\_t | ausloggen

- Infos
- Übungen
- Entspannungstipps
- Downloads
- Mein Profil

## Übungen in Woche

# 11

### Mein persönlicher Plan aus Pflicht und Vergnügen



Für die nächste Zeit ist es wichtig, dass Sie die positiven Aktivitäten neben allen Verpflichtungen des täglichen Lebens fest und regelmäßig einplanen. Es geht also um die Dinge, die getan werden müssen und zusätzlich um jene, die Sie gerne tun wollen.

#### Achten Sie auf den Ausgleich

Achten Sie unbedingt auf ein gutes Gleichgewicht zwischen Pflicht und Vergnügen. Die angenehmen Aktivitäten sollen einen guten und wirksamen Ausgleich zu den Anstrengungen Ihres Alltags darstellen. So beugen Sie Stress und Überlastung vor.

Und! Setzen Sie Ihre Vorhaben auch wirklich in die Tat um. Sie müssen darauf achten, dass es nicht bei der bloßen Absicht oder dem guten Vorsatz bleibt. Das bedeutet, dass Sie möglicherweise auch einmal "Nein" sagen müssen, wenn andere Sie in der geplanten "Positive-Aktivitäten-Zeit" beanspruchen wollen.

#### So funktioniert die Übung

Erstellen Sie sich nun für die nächste Woche Ihren persönlichen Plan aus Pflicht und Vergnügen. Achten Sie auf mindestens zwei positive Aktivitäten pro Tag. Tragen Sie also pro Wochentag zwei positive Aktivitäten in der Spalte "Vergnügen" ein.

### Weitere Informationen

- Liste positiver Aktivitäten
- Mein persönlicher Plan aus Pflicht und Vergnügen

### Mein Wochenplan

	Pflicht	Vergnügen
Montag	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dienstag	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mittwoch	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Donnerstag	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Freitag	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Samstag	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonntag	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 4.4 Entspannung

- Grundsätzlich möchte IRIS für die Auseinandersetzung mit dem Thema Tabak- und Alkoholverzicht eine angenehm-neutrale Umgebung bieten. Die Teilnehmerinnen sollen sich wohlfühlen, damit sie das Programm regelmäßig nutzen.
- Im Bereich „Entspannung“ (sowie in den Infos) erhalten die Teilnehmerinnen Anregungen, wie sie sich Gutes tun und damit den Abstinenzprozess unterstützen können.

### Vorschläge für "Ihre kleine Auszeit"



Eine 'kleine Auszeit' kann manchmal Wunder bewirken. Gönnen Sie sich den Genuss und nehmen Sie sich zwischendurch immer wieder die Zeit für Schönes und Entspannendes.

#### Hier einige Anregungen:

1. Legen Sie Musik auf, die Sie mögen. Setzen Sie sich einfach einige Minuten hin und hören Sie ganz bewusst zu.
2. Unternehmen Sie einen Spaziergang, schnell werden Sie sich durch die frische Luft und die Bewegung entspannter fühlen. Versuchen Sie dabei, Ihre Umgebung ganz bewusst wahrzunehmen. Achten Sie auf die Geräusche, wenn der Wind durch die Blätter eines Baumes weht. Oder betrachten Sie den Himmel und die Wolken.
3. Suchen Sie einige Minuten Ruhe, zum Beispiel in einem bestimmten Raum.
4. Ein Wechsel der Umgebung, auch innerhalb der Wohnung, hilft Ihnen zu entspannen.

Manchmal kann auch schon eine kleine Atemübung helfen.

Foto: gänseblümchen / [pixelio.de](https://pixelio.de)



IRIS: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak  
Führung durch das Programm

Progressive Muskelrelaxation: die Anleitung



Wenn Sie zu Hause üben, suchen Sie sich zunächst einen ruhigen Raum. Legen Sie sich so bequem wie möglich hin und versuchen Sie, ein bis zwei Minuten ruhig und entspannt zu werden. Wenn es für Sie angenehmer ist, können Sie auch im Sitzen entspannen. Achten Sie darauf, dass die Füße fest auf dem Boden stehen und die Beine in den Knien einen rechten Winkel bilden. Die Unterarme ruhen auf den Oberschenkeln und der Kopf fällt leicht nach vorn.

Das Entspannungstraining besteht aus 4 Übungsteilen. Beginnen Sie mit dem ersten Teil und nehmen Sie in den kommenden Wochen jeweils einen weiteren Teil hinzu. Üben Sie insgesamt nicht länger als 20 Minuten.

#### Anspannung und Entspannung im Wechsel

Die Durchführung der einzelnen Übungsschritte erfolgt immer auf die gleiche Art und Weise: Der genannte Körperteil wird zunächst angespannt und anschließend entspannt. Die Zeit der Anspannung soll etwa 5 Sekunden, die Zeit der Entspannung etwa 15 bis 20 Sekunden dauern. Dies sind Richtwerte, Sie werden schnell ein Gefühl dafür bekommen, welche zeitliche Verteilung Ihnen am angenehmsten ist.

Lesen Sie sich vor dem Üben die jeweiligen Übungsschritte durch und prägen Sie sich die Schritte ein. Achten Sie bei jedem Übungsschritt jedes Mal auf die unterschiedlichen Empfindungen, die die Anspannung und die Entspannung hervorrufen. Achten Sie also zunächst auf das Gefühl der Anspannung, lassen Sie die Muskeln wieder locker werden und achten Sie dann auf das Gefühl der Entspannung. Zählen Sie am Ende des Übungsprogramms in Gedanken von 4 bis 1, öffnen Sie die Augen, winkeln Sie die Arme an und strecken Sie sich. Stehen Sie langsam auf.

Wenn Ihnen einzelne der Übungsschritte unangenehm sind, können Sie diese weglassen.

## 8. Downloadbereich

- Hier können alle aktuellen und vergangenen Programminhalte jederzeit als PDF heruntergeladen werden.
- Infos können jederzeit nachgelesen werden.
- Übungen können heruntergeladen, ausgedruckt und offline handschriftlich ausgefüllt werden.



MyIRIS

Angemeldet als [User/Geo](#) | [ausloggen](#)

- Info
- Übungen
- Entspannungstipps
- Downloads**
- Mein Profil

Viel Erfolg in Woche

7

The screenshot shows the 'Downloads' section of the IRIS program. It features a main content area with a list of weekly exercise PDFs and a sidebar with 'Weitere Downloads'. The main content area is titled 'Ihre Übungen als PDF' and lists seven weeks of exercises, each with a 'Download' link and the file size. The sidebar is titled 'Weitere Downloads' and lists three items: 'Ihre Infos als PDF', 'Ihre Übungen als PDF', and 'Weitere Downloads'. The footer of the page includes logos for 'Ein Angebot von UNIVERSITÄT TüBINGEN' and 'Geändert von UNIVERSITÄT KLINIKUM TüBINGEN', along with a navigation menu: 'Home | FAQ | Kontakt | Impressum | Datenschutz | Nutzungsbedingungen | Änderung 20.05.2018'.

Wochenübersicht	Weitere Downloads
<b>Woche 1: Übungen</b> Alle Übungen von der "Motivationswaage" bis zum "Nichtraucherstolz" - zum Ausdrucken und Ausfüllen. <a href="#">Download</a> (PDF, 55,6 KB)	<a href="#">Ihre Infos als PDF</a>
<b>Woche 2: Übungen</b> Alle Übungen inklusive "Strichliste" und "Checkliste" - zum Ausdrucken und Ausfüllen. <a href="#">Download</a> (PDF, 40,9 KB)	<a href="#">Ihre Übungen als PDF</a>
<b>Woche 3: Übungen</b> Alle Übungen inklusive "Alternativen zum Rauchen" - zum Ausdrucken und Ausfüllen. <a href="#">Download</a> (PDF, 46,1 KB)	<a href="#">Weitere Downloads</a>
<b>Woche 4: Übungen</b> "Rauchfreie Umgebung" und "Auf Versuchungen vorbereitet sein" - zum Ausdrucken und Ausfüllen. <a href="#">Download</a> (PDF, 24,4 KB)	
<b>Woche 5: Übungen</b> Alle Übungen inklusive "Anti-Rauch-Verweilberatung" - zum Ausdrucken und Ausfüllen. <a href="#">Download</a> (PDF, 50,1 KB)	
<b>Woche 6: Übungen</b> Alle Übungen inklusive "Belohnung - nicht vergessen!" - zum Ausdrucken und Ausfüllen. <a href="#">Download</a> (PDF, 22,6 KB)	
<b>Woche 7: Übungen</b> Inklusive "Positive Veränderungen wahrnehmen" - alle Übungen nochmal zum Ausdrucken und Ausfüllen. <a href="#">Download</a> (PDF, 45,7 KB)	

## 9. Rückfall-Bereich

- Im „Rückfallbereich“ ist eine hilfreiche Auswahl aus Infos und Übungen hinterlegt, die bei Rückfällen gezielt helfen.
- Ein Bereich, in dem Übungen und Infos gezielt zur Bearbeitung und Vermeidung von Rückfällen gesammelt vorliegen.
- Es gibt getrennte Rückfallbereiche für Alkohol- und Tabakrückfälle.
- Der Rückfallbereich ist u.a. von der MyIRIS-Startseite aus direkt erreichbar und ab einem definierten Zeitpunkt bis zum Programmende nutzbar.

### Rückfällig geworden?



Leichter gesagt als getan? Sie haben jetzt festgestellt, dass es gar nicht so einfach ist, standhaft zu bleiben. Wichtig ist, dass Sie dennoch Ihr Ziel nicht aus den Augen verlieren.

Erinnern Sie sich noch einmal daran, welches Ihre Motive für einen Rauchverzicht in der Schwangerschaft waren und fassen Sie Ihren Entschluss zur Abstinenz neu. Hilfreich wird es sein,

diese Übungen durchzuführen. Vielleicht kommt Ihnen das eine oder andere schon bekannt vor - dies ist beabsichtigt. Wir haben hier noch einmal gezielt die wichtigsten Inhalte für einen neuen Ausstieg zusammengestellt.

Wir wünschen Ihnen einen guten Neustart in eine rauchfreie Schwangerschaft!

Hier geht's los



Foto: Corinna Dumat / [pixelio.de](http://pixelio.de)

## Pressemitteilungen und Presseberichte:

Universitätsklinikum Tübingen - 2014-03-19

[http://www.med.uni-tuebingen.de/Presse\\_Aktuell/Pressemeldungen/J...](http://www.med.uni-tuebingen.de/Presse_Aktuell/Pressemeldungen/J...)



Pressemitteilung des Universitätsklinikums Tübingen vom 19.03.2014

### Online-Beratung für werdende Mütter geht im April an den Start

Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft - Presseeinladung

#### Presse-Einladung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft können schwerwiegende körperliche Schäden beim ungeborenen Kind zur Folge haben.

Das am Universitätsklinikum Tübingen entwickelte internetbasierte Beratungsprogramm "IRIS II" wendet sich speziell an werdende Mütter, die sich mit diesen Risikofaktoren auseinandersetzen und ihr eigenes Verhalten hinterfragen. Es motiviert die Schwangeren zum Verzicht und unterstützt sie dabei, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen.

**Am Dienstag, 25. März 2014, um 12.30 Uhr**  
**im Festsaal (Psych 3.102, Ebene 3) in der Alten Psychiatrie, Calwerstr. 14, Tübingen,**

stellen Ihnen Prof. Dr. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen das neue Online-Beratungsprogramm vor, das Anfang April online gehen wird. Dazu laden wir Sie herzlich ein.

Mit freundlichen Grüßen

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Universitätsklinikum Tübingen

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Universitätsklinikum Tübingen  
Hoppe-Seyler-Str. 6, 72076 Tübingen  
Tel. 07071/29-8 01 12, -8 10 20, -8 36 59, Fax 07071/29-2 50 24  
E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@med.uni-tuebingen.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@med.uni-tuebingen.de)  
[http://www.medizin.uni-tuebingen.de/Presse\\_Aktuell/Pressemeldungen.html](http://www.medizin.uni-tuebingen.de/Presse_Aktuell/Pressemeldungen.html)

© 2015 Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Tübingen -



Pressemitteilung des Universitätsklinikums Tübingen vom 25.03.2014

## Online-Beratung hilft Schwangeren beim Verzicht auf Tabak und Alkohol

Internet-Plattform IRIS II startet im April – [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de)

**Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft können schwerwiegende körperliche Schäden beim ungeborenen Kind zur Folge haben. In dieser Lebensphase setzen sich werdende Mütter mehr und anders mit den Risikofaktoren auseinander. Sie überdenken ihr eigenes Verhalten. Trotzdem hören viele schwangere Frauen nicht mit Rauchen und Alkoholkonsum auf.**

**Am 7. April geht das neue internetbasierte Beratungsprogramm "IRIS II" online, das am Universitätsklinikum Tübingen entwickelt wurde. Es wendet sich speziell an diese Frauen, motiviert sie zum Verzicht und unterstützt die Schwangeren dabei, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen. Deutschlandweit können Teilnehmerinnen ab 18 Jahren mitmachen.**

"IRIS II" ist das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende Schwangere in Deutschland. Am 7. April 2014 wird das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Hilfsangebot unter <http://www.iris-plattform.de> online gehen. Bis zu 500 schwangere Frauen, die mit Rauchen und Alkoholkonsum aufhören möchten, können sich dann für das kostenlose Programm anmelden.

Prof. Dr. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen, die schon die Pilotphase "IRIS" entwickelt und durchgeführt haben, sehen sich bestätigt: "Internetbasierte Angebote haben den Vorteil der Niederschwelligkeit. Sie sind anonym und jederzeit erreichbar. IRIS ist ein geeignetes Medium für die Beratung und Unterstützung der Schwangeren.", erläutert Suchtexperte Batra.

Schwangere, volljährige Konsumentinnen von Tabak und/oder Alkohol durchlaufen mit "IRIS II" ein zwölfwöchiges Programm. Sie können zwischen einem speziellen Tabakprogramm, einem Alkoholprogramm oder einem Programm bei kombiniertem Konsum wählen. Die Teilnehmerinnen erhalten wöchentlich persönliche E-Mail-Unterstützung durch einen professionellen E-Coach. Dabei werden bewährte und in ihrer Wirksamkeit gut untersuchte (psycho-)therapeutische Techniken angewandt. Zudem finden Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe und der Einbindung des Partners Anwendung.

### **Gerne senden wir Ihnen weitere Unterlagen zu**

- Experteninterview mit Prof. Anil Batra
- Experteninterview mit Dr. Anette Stiegler
- Zahlen und Fakten zum Tabak- und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft
- Hintergrund IRIS

### *Medienkontakt*

Universitätsklinikum Tübingen  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,

Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung  
Calwerstr. 14, 72076 Tübingen  
**Prof. Dr. Anil Batra** und **Dr. Anette Stiegler**  
Tel. 07071/29-82313

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Universitätsklinikum Tübingen  
Hoppe-Seyler-Str. 6, 72076 Tübingen  
Tel. 07071/29-8 01 12, -8 10 20, -8 36 59, Fax 07071/29-2 50 24  
E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@med.uni-tuebingen.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@med.uni-tuebingen.de)  
[http://www.medizin.uni-tuebingen.de/Presse\\_Aktuell/Pressemeldungen.html](http://www.medizin.uni-tuebingen.de/Presse_Aktuell/Pressemeldungen.html)

© 2015 Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Tübingen - ,

## Gesundheit

### Online-Beratung hilft Schwangeren beim Verzicht auf Tabak und Alkohol



Schwangerschaft

Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft können schwerwiegende körperliche Schäden beim ungeborenen Kind zur Folge haben. In dieser Lebensphase setzen sich werdende Mütter mehr und anders mit den Risikofaktoren auseinander. Sie überdenken ihr eigenes Verhalten.

Trotzdem hören viele schwangere Frauen nicht mit Rauchen und Alkoholkonsum auf. Am 7. April geht das neue internetbasierte Beratungsprogramm "IRIS II" online, das am Universitätsklinikum Tübingen entwickelt wurde. Es wendet

sich speziell an diese Frauen, motiviert sie zum Verzicht und unterstützt die Schwangeren dabei, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen. Deutschlandweit können Teilnehmerinnen ab 18 Jahren mitmachen.

"IRIS II" ist das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende Schwangere in Deutschland. Am 7. April 2014 wird das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Hilfsangebot unter <http://www.iris-plattform.de> online gehen. Bis zu 500 schwangere Frauen, die mit Rauchen und Alkoholkonsum aufhören möchten, können sich dann für das kostenlose Programm anmelden.

Prof. Dr. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen, die schon die Pilotphase "IRIS" entwickelt und durchgeführt haben, sehen sich bestätigt: "Internetbasierte Angebote haben den Vorteil der Niederschwelligkeit. Sie sind anonym und jederzeit erreichbar. IRIS ist ein geeignetes Medium für die Beratung und Unterstützung der Schwangeren.", erläutert Suchtexperte Batra.

Schwangere, volljährige Konsumentinnen von Tabak und/oder Alkohol durchlaufen mit "IRIS II" ein zwölfwöchiges Programm. Sie können zwischen einem speziellen Tabakprogramm, einem Alkoholprogramm oder einem Programm bei kombiniertem Konsum wählen. Die Teilnehmerinnen erhalten wöchentlich persönliche E-Mail-Unterstützung durch einen professionellen E-Coach. Dabei werden bewährte und in ihrer Wirksamkeit gut untersuchte (psycho-)therapeutische Techniken angewandt. Zudem finden Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe und der Einbindung des Partners Anwendung.

### Mit Hilfe des Internets gegen Sucht



*Internetbasiertes Beratungsprogramm*

**Tübingen:** Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft können schwerwiegende körperliche Schäden beim ungeborenen Kind zur Folge haben. In dieser Lebensphase setzen sich werdende Mütter mehr und anders mit den Risikofaktoren auseinander. Sie überdenken ihr eigenes Verhalten. Trotzdem hören viele schwangere Frauen nicht mit dem Rauchen und Alkoholkonsum auf. Im April ging das neue internetbasierte Beratungsprogramm „IRIS II“ online, das am Universitätsklinikum Tübingen entwickelt wurde. Es wendet sich speziell an diese Frauen, motiviert sie zum Verzicht und unterstützt die Schwangeren dabei, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen. Die Teilnehmerinnen erhalten wöchentlich persönliche E-Mail-Unterstützung durch einen professionellen E-Coach. Dabei werden bewährte und in ihrer Wirksamkeit gut untersuchte (psycho-)therapeutische Techniken angewandt.



# Dem Baby zuliebe ohne

## Online-Beratung „Iris“ hilft Schwangeren bei Verzicht auf Alkohol und Tabak

**Sich von der Pausen-Zigarette oder dem Glas Wein am Feierabend zu verabschieden, fällt vielen Frauen schwer – auch in der Schwangerschaft. „Iris“, die Beratungsplattform der Suchtmediziner am Tübinger Uni-Klinikum, gibt Hilfestellung übers Netz.**

CHRISTINE LAUDENBACH

Tübingen. Zu Beginn der Schwangerschaft raucht dem Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten zufolge jede dritte Frau. Aufhören? Schon, nur ganz ein bisschen. Rund Dreiviertel wollen zwar verzichten, weniger als der Hälfte gelingt dies aber auch. Bis zur Entbindung kommen 18 bis 25 Prozent nicht von der Zigarette los und riskieren schwerwiegende körperliche und psychische Schäden ihres ungeborenen Kindes.

Ein Besuch bei „Iris“ kann helfen. Das Online-Beratungsangebot der Tübinger Suchtmediziner richtet sich an Frauen, die es nicht schaffen, während der Schwangeren-

schaft die Finger von der Zigarette zu lassen – oder dem Glas Wein. Dieses, so die Suchtmediziner, sei besonders „ein Oberschichtproblem“. Am Dienstag stellen die Projektleiter Prof. Anil Batra und Anette Stiegler der Presse das überarbeitete Programm vor. „Das Pilotprojekt lief so gut, dass das Bundesministerium für Gesundheit einer weiteren Finanzierung zugestimmt hat“, so Batra.

Vom 7. April an können sich Frauen, die Unterstützung brauchen, kostenlos und unverbindlich bei dem Portal anmelden. Internetabgestellte Angebote haben den Vorteil der Niederschwelligkeit, erklärt Batra. „Sie sind anonym und jederzeit erreichbar“ – und zwar von überall: „Iris II“ steht im Gegensatz zur regional begrenzten Vorgängerversion, deutschlandweit allen Frauen über 18 Jahre offen. Dorthin finden sollen sie über zwei Wege. Zum einen auf Empfehlung von Beratungsstellen, Kliniken und Ärzten. Zum anderen direkt über die Plattform.

Einmal registriert, wählen die Teilnehmerinnen zwischen den Programmen Alkohol, Tabak und kombiniertes Konsum. Zwölf Wochen

lang erhalten sie dann auf sie zugeschnittene wöchentliche Hintergrundinformationen und Tipps. Im „neutralen Raum“ müssen Fragebögen zum Abstinenzverlauf ausgefüllt und interaktive Übungen absolviert werden. „Die Internetplattform haben wir bewusst nicht rosa oder baby-blau gestaltet“, sagt Birte Linny Bieber, die Batra als die „wesentliche Stütze des Projektes“ vorstellt. Es soll „ein Raum im Internet sein, zu dem man immer wieder gerne zurückkehrt“.

Fragen wie „Wann rauche ich?“ und „Wo?“ sollen helfen, das Suchtverhalten zu analysieren. Aber auch

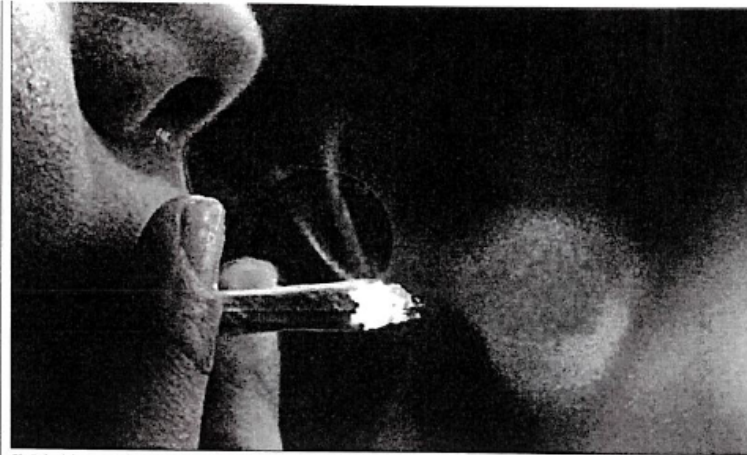
### „Iris II“ und sein Vorgänger

Die Beratungsplattform „Iris“ heißt aufgelöst individualisierte, risikoadaptierte Internetbasierte Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren. Projektleiter Prof. Anil Batra und Anette Stiegler arbeiten dabei mit der

Uni-Frauenklinik und der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zusammen. Im Sommer 2012 ging „Iris“ an den Start. Innerhalb der 20-wöchigen Rekrutierungszeit bis Ende Oktober 2012 meldeten sich 32 Frauen an, hauptsächlich

rauchende Schwangere. Seit Juli 2013 wird „Iris“ überarbeitet. Gefördert wird das Online-Beratungsangebot vom Bundesministerium für Gesundheit. Eine Begleituntersuchung läuft. Anmeldungen ab 7. April unter [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de)

Ratschläge zur Entspannung gibt es übers Netz und eine wöchentliche Mail vom elektronischen Coach, der ebenfalls anonym bleibt. Im Gegensatz zu „Iris I“ bekommt ab April allerdings nur die Hälfte der teilnehmenden 500 Frauen Post vom Team um Anette Stiegler. Die restlichen 250 werden das Programm ohne persönliches Coaching durchlaufen und erhalten standardisierte Rückmeldungen. Am Ende des Projektes, das über sechs Monate läuft, wird der Abstinenz-Erfolg beider Gruppen verglichen. „Uns interessiert der Verlauf der Geburt und die Zeit danach“, fasst Stiegler zusammen.



Ein Drittel der Frauen im gebärfähigen Alter raucht. Wenn sie schwanger werden, wollen viele von dieser Sucht loskommen. Die Internet-Plattform Iris der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung der Tübinger Uniklinik will dabei helfen. ARCHIVFOTO: DPA

Sucht – Uniklinik für Psychiatrie und Psychotherapie hilft bundesweit mit interaktiver Webseite schwangeren Frauen, vom Zigaretten- und Alkoholkonsum loszukommen

## Per Internet zur Abstinenz

VON ARNFRIED LENSCHOW

TÜBINGEN. Iris ist Tag und Nacht ansprechbar. Iris hat Verständnis. Iris gibt Tipps für Schwangere, wie sie auf Alkohol und Zigaretten verzichten können. Denn durch beides wird der Embryo geschädigt. »Das hat erhebliche Folgen, sowohl körperliche als auch psychische«, sagt Professor Anil Batra von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung der Tübinger Uniklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Dort hat man deshalb zur Unterstützung Iris ins Leben gerufen. Das ist keine reale Frau, sondern die Abkürzung für »Individualisierte, risikoadaptierte, Internetbasierte Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums in der Schwangerschaft«. Eine Internet-Plattform, die interaktiv und anonym genutzt werden kann. »Scham- und Schuldgefühle verhindern offene Kommunikation«, beschreibt Doktor Anette Stöpler, die zusammen mit Professor Batra Iris entwickelt hat, den Vorteil der Plattform gegenüber anderen Beratungsformen. Jeder kann hier sein persönliches Profil anlegen, das von anderen nicht eingesehen werden kann.

Auf die Erfahrungen, die von den dort registrierten Frauen beschrieben werden, wird ein Mal in der Woche per E-Mail reagiert. Bei manchen eher mit Standard-Hinweisen. Bei anderen mischt sich ein E-Coach ein, hinter dem ein ganzes Team steckt. Damit hofft man, die Frauen zum möglichst frühzeitigen Verzicht auf Alkohol und Tabak zu bringen. Und damit auch die Statistik zu verbessern. 75 Prozent der schwangeren Frauen wollen nämlich mit Alkohol und Tabak aufhören, wenn sie schwanger geworden sind. Nur der Hälfte gelingt es. 50 Prozent fangen direkt nach der Geburt wieder an zu rauchen, 70 Prozent im ersten Lebensjahr des Babys. Nikotin in Muttermilch und Passivrauchen schädigt aber auch das Kleinkind, sagt Batra.

Das Bundesministerium für Gesundheit haben die Tübinger so von ihrem Projekt überzeugt, dass weitere Fördermittel genehmigt wurden. Am 7. April geht die neue Webseite online. Dort können sich bundesweit bis zu 500 Frauen anmelden, die das Beratungsangebot nutzen wollen. In ganz Deutschland wurde Infomaterial über die neue Webseite an Beratungsstellen, Frauenkliniken und Frauenärzte verschickt, um

schwängere Frauen für die Internetseite zu interessieren.

»Wir haben versucht, die Seite möglichst zurückhaltend zu gestalten als neutralen Raum, in dem man sich gern öfters aufhält«, erzählt Birte Linny Bieber, von der die Seite mit gestaltet wurde. Vor der Verhaltensänderung steht die Analyse. Bei welchen Gelegenheiten wird geraucht? Dient Alkohol dem Frustabbau? Solche und ähnliche Fragen werden gestellt mit Empfehlungen, was stattdessen getan werden kann, sei dies Musik hören oder Spazieren gehen. (CEA)

### IRIS-PLATTFORM

Die Iris-Plattform der Uni Tübingen ist ein Angebot für Frauen, die in der Schwangerschaft auf Alkohol oder Zigaretten verzichten möchten und damit Risiken für ihr Baby entscheidend reduzieren können. Die Teilnahme an dem bundesweit verfügbaren zwölfwöchigen Programm ist anonym und kostenlos und kann jederzeit beendet werden. Es gibt Hintergrund-Information und interaktive Online-Übungen. Am 7. April wird die Seite freigeschaltet. (af)

[www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de)

## aerzteblatt.de

HOCHSCHULEN

### Uniklinik Tübingen berät Schwangere online

Mittwoch, 26. März 2014

Tübingen – Ein Online-Beratungsangebot zum Verzicht auf Tabak und Alkohol in der Schwangerschaft hat das Universitätsklinikum Tübingen entwickelt. „Iris II“ motiviert Schwangere zum Verzicht und unterstützt sie dabei, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen.

Internetbasierte Angebote haben den Vorteil der Niederschwelligkeit. Sie sind anonym und jederzeit erreichbar. „Iris“ ist ein geeignetes Medium für die Beratung und Unterstützung der Schwangeren“, meint Anil Batra von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen.

zum Thema

- Iris II

aerzteblatt.de

- **Alkohol** schadet vor und während der Schwangerschaft
- **Beratung verringert Alkoholschäden** bei Neugeborenen
- **Fetales Alkoholsyndrom**: Jährlich 2.000 Kinder betroffen

Das Programm richtet sich an schwangere Frauen ab 18, die Tabak oder Alkohol konsumieren. Sie durchlaufen mit „Iris II“ ein zwölfwöchiges Programm und können dabei zwischen einem speziellen Tabakprogramm, einem Alkoholprogramm oder einem Programm bei kombiniertem Konsum wählen. Die Teilnehmerinnen erhalten wöchentlich durch einen sogenannten E-Coach eine persönliche E-Mail-Unterstützung.

Dabei werden laut dem Suchtzentrum bewährte und in ihrer Wirksamkeit gut untersuchte psychotherapeutische Techniken angewandt. Zudem finden Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe und der Einbindung des Partners Anwendung. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert das Hilfsangebot. © [niv/aerzteblatt.de](http://niv.aerzteblatt.de)

## Mit Iris dem Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft abschwören Neues Beratungsangebot

**TÜBINGEN.** »Kleiner Verzicht, größtes Glück« – so lautet der Slogan auf einem Plakat. Es wirbt für die Abstinenz von Alkohol und Nikotin – während der Schwangerschaft. Was für viele Frauen selbstverständlich ist, gelingt einigen aber nicht so leicht. An diesem Punkt steht ihnen ab kommender Woche Iris zu Seite. Iris ist keine reale Person, sondern steht für »Individualisierte, risikoadaptierte internetbasierte Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums in der Schwangerschaft« und ist ein Beratungsprogramm der Tübinger Uniklinik.

Auf der Internetplattform können sich Frauen melden, die Schwierigkeiten damit haben, während – und auch nach – der Schwangerschaft von den Glühmängeln oder dem gehaltvollen Tropfen zu lassen, genau dies aber wollen. Sie durchlaufen auf der Internetseite ein zwölfwöchiges Programm, das entweder für den Tabak- oder Alkoholkonsum oder die kombinierte Variante konzipiert ist. Sie können dort ihr eigenes Verhalten und Wohlbefinden reflektieren, Entspannungsübungen erlernen, Hintergrundinformationen erfahren und mit Iris in Kontakt treten. Einmal die Woche erhalten die Teilnehmerinnen eine persönliche oder standardisierte Unterstützungs-E-Mail, die ihnen bei ihrem Abstinenzvorhaben helfen soll. Hinter Iris steht ein ganzes Team an Ärzten und Psychologen. Entwickelt wurde das Pro-



**In anderen Umständen: Wer in der Schwangerschaft auf Alkohol und Zigaretten verzichtet, tut nicht nur sich selbst, sondern vor allem seinem Kind etwas Gutes.**  
Foto: Pixelbay

gramm in der Abteilung für Suchtmedizin und Suchtforschung an der Tübinger Uniklinik unter der Federführung von Prof. Dr. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler. »Rauchen und Alkoholkonsum haben schwerwiegende Folgen für das Kind«, sagt Batra. Deshalb sei es wichtig, möglichst schnell das unguite Verhalten abzulegen. Von den Frauen, die zu Beginn ihrer Schwangerschaft rauchen, wollen einer Statistik zufolge 75 Prozent aufhören, »aber nur die Hälfte schafft es«, so Stiegler. Jede zweite Frau konsumiert Alkohol – 14 Prozent gelegentlich, ein Prozent regelmäßig. Die Folgen muss oft das Kind tragen. Atemwegserkrankungen, geringes Geburtsgewicht, psychische und körperliche Erkrankungen können die Folge sein. Iris ist ein sogenanntes nieder-

schwelliges Angebot. Es ist kostenlos, anonym und wertungsfrei – keine der Frauen muss sich für ihr Verhalten rechtfertigen oder schämen. Vielleicht ist das mit ein Grund für die große Resonanz, die das Projekt in einer Testphase erfahren hat. Auch das Bundesgesundheitsministerium sieht das Potenzial, das in dem Angebot steckt. Es fördert die Maßnahme für eine weitere Studie. In diesem Rahmen können sich bundesweit bis zu 500 Frauen auf der Plattform anmelden.

»Wir haben die Seite bewusst neutral gehalten«, betont Linny Bieber, die ebenfalls an Iris mitarbeitet. Nichts soll ablenken, die Plattform soll ein Ort sein, »an den man gerne zurückkehrt«. Am 7. April geht Iris online, ab dann können sich interessierte Frauen anmelden. –ph

### Online-Beratung hilft Schwangeren beim Verzicht auf Tabak und Alkohol

Internet-Plattform IRIS II startet im April unter [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de)

Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft können schwerwiegende körperliche Schäden beim ungeborenen Kind zur Folge haben. In dieser Lebensphase setzen sich werdende Mütter mehr und anders mit den Risikofaktoren auseinander. Sie überdenken ihr eigenes Verhalten. Trotzdem hören viele schwangere Frauen nicht mit dem Rauchen und dem Alkoholkonsum auf. Am 7. April geht das neue internetbasierte Beratungsprogramm „IRIS II“ online, das am Universitätsklinikum Tübingen entwickelt wurde. Es wendet sich speziell an diese Frauen, motiviert sie zum Verzicht und unterstützt die Schwangeren dabei, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen. Deutschlandweit können Teilnehmerinnen ab 18 Jahren mitmachen.

„IRIS II“ ist das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende Schwangere in Deutschland. Am 7. April wird das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Hilfsangebot unter <http://www.iris-plattform.de> online gehen. Bis zu 500 schwangere Frauen, die mit dem Rauchen und Alkoholkonsum aufhören möchten, können sich dann für das kostenlose Programm anmelden.

Prof. Dr. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen, die schon die Pilotphase „IRIS“ entwickelt und durchgeführt haben, sehen sich bestätigt: „Internetbasierte Angebote haben den Vorteil der Niederschwelligkeit. Sie sind anonym und jederzeit erreichbar. „IRIS“ ist ein geeignetes Medium für die Beratung und Unterstützung der Schwangeren“, erläutert Suchtexperte Batra.

#### Info

Prof. Dr. Anil Batra  
[anil.batra@med.uni-tuebingen.de](mailto:anil.batra@med.uni-tuebingen.de)

Dr. Anette Stiegler,  
Telefon 070 71/29-8 23 13



URL: <http://www1.wdr.de/themen/ratgeber/schwangerschaft154.html>

Online-Beratung für Schwangere

## Zigaretten und Alkohol - das Gift fürs Ungeborene

Keine werdende Mutter möchte ihrem Kind vorsätzlich schaden, trotzdem raucht fast die Hälfte aller schwangeren Raucherinnen weiter. Auch jedes Glas Wein ist dann eins zu viel. Speziell an schwangere Frauen richtet sich ein Online-Beratungsprogramm, das bei der Abstinenz helfen soll. Es startet am Montag (07.04.2014).



Jeder Tropfen Alkohol kann zu viel sein

**WDR.de: Eigentlich hat man den Eindruck, dass es bereits etliche Angebote gibt für alle, die mit dem Rauchen oder Alkohol Schluss machen wollen. Was versprechen Sie sich von Ihrem Beratungsprogramm?**

**Anette**

**Stiegler: Mehr zum Thema**

Ein Online-  
Programm,  
das sich

Iris-Plattform: Unterstützung beim Tabak- oder Alkoholverzicht für Schwangere  
Link: <http://www.iris-plattform.de>

bundesweit nur an Schwangere richtet, gibt es bisher nicht. Das ist das Neue. Und mit ein Grund dafür, warum es vom Bundesgesundheitsministerium mit rund 220.000 Euro gefördert wird. Der große Vorteil ist auch: Online ist es von überall her und zu jeder Tages- und Nachtzeit erreichbar. Man muss keine Termine machen. Es ist kostenlos und anonymisiert. Man braucht nur einen Nutzernamen und eine E-Mail-Adresse.

**Anette Stiegler**



Das Beratungsangebot "IRIS II" wurde am Universitätsklinikum Tübingen entwickelt. Die Suchtmedizinerin Anette Stiegler ist von Anfang an mit dabei. Sie hat das Programm mit erarbeitet und betreut unter anderem die Plattform.

**WDR.de: Welche Rolle spielt das Internet bei Schwangeren überhaupt?**

**Stiegler:** Eine große. Dort informieren sie sich, vor allem wenn sie ihr erstes Kind erwarten. Außerdem haben wir in einer regionalen Vorgängerstudie festgestellt, dass die Nachfrage für

- 1 -

solch eine Beratung sowohl unter jüngeren als auch älteren werdenden Müttern mit ganz unterschiedlichem Bildungsgrad vorhanden ist.

WDR.de: Wie gravierend ist die Problematik "Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft" überhaupt?

**Stiegler:** Zu Beginn der Schwangerschaft raucht ein Drittel der Frauen. Fast die Hälfte davon hört dann sofort auf, sagt sich: "Okay, kein Problem. Ich bin schwanger". Rund ein Drittel raucht weniger. Und etwa 20 Prozent der Raucherinnen rauchen unverändert weiter bis zur Entbindung. Das heißt: Ungefähr jedes siebte Ungeborene raucht mit, was überraschend viel ist. Andere Quellen sprechen von rund 150.000 Kindern, die im Mutterleib den Belastungen der aufgenommenen Inhaltsstoffe aus dem Zigarettenrauch ausgesetzt sind.

WDR.de: Welchen Folgen kann das "Mitrauchen" im Mutterleib haben?

**Stiegler:** Nachgewiesen ist zum Beispiel eine erhöhte Gefahr für Frühgeburten. Kinder von Raucherinnen kommen kleiner zur Welt. Im Durchschnitt wiegen sie 200 Gramm weniger, sie haben Probleme mit den Atmungsorganen, und auch das Risiko einer Fehlgeburt steigt.

WDR.de: Welche Schwangeren rauchen vor allem?

**Stiegler:** Das sind tendenziell mehr die Alleinstehenden, die weniger Rückhalt durch andere und einen geringeren Bildungsstand haben. Beim Alkohol ist das anders. Das scheint auch ein Oberschichtenproblem zu sein. Damit meine ich nicht die exzessiven Suchttrinkerinnen, sondern die Frauen, die mal hier mal dort ein Glas Wein oder Sekt trinken. Nach dem Motto: "Das kann ja nicht schaden". Kann es aber wohl.

WDR.de: Welche Risiken hat Alkohol nachgewiesenermaßen für Kinder?



Schon kleine Mengen Alkohol gefährden das Wachstum eines Embryos

**Stiegler:** In Deutschland werden jedes Jahr geschätzt 4.000 Kinder mit der so genannten "Fetalen Alkoholspektrumstörung" geboren: Sie haben unter anderem Fehlbildungen an Organen und im Gesicht, sind kleiner, ihre Sprachentwicklung ist gestört, sie sind hyperaktiv und entwickeln sich intellektuell nicht so wie gesunde Kinder. Man kann keine Regel aufstellen, dass so und soviel Alkohol diese oder jene Folge beim Kind hat, weil auch viele andere Einflüsse eine Rolle spielen. Etwa das Alter der Mutter, ihr Gesundheitszustand und etliche Faktoren, die wir nicht kennen. Manche Mütter

trinken viel, und das Kind trägt erstaunlich wenig davon, und manche Mütter trinken wenig, und das Kind ist schwer geschädigt.

WDR.de: Aber für schwer Alkoholkrankte kann so ein Online-Beratungsprogramm doch keine Lösung sein?

**Stiegler:** Nein, für diese Gruppe nicht. Die schwer Alkoholkranken brauchen eine medizinische Begleitung, weil ein Entzug lebensgefährlich werden kann für Mutter und Kind. Bei gelegentlichem Alkoholenuss dagegen gibt es keine Entzugserscheinungen. Auch mit dem Rauchen kann man von einem Tag auf den anderen aufhören.

WDR.de: Ihr Beratungsprogramm ist zunächst bis Oktober angelegt. 500 Frauen können bis dahin mitmachen. Auf zwölf Wochen ist es angelegt.

**Stiegler:** Es ist es so aufgebaut, dass sie schnell aufhören zu rauchen und nichts mehr trinken. Denn für das Kind zählt jeder Tag. Wir wollen den Frauen aber auch mit Informationen und Tipps helfen, für die gesamte Schwangerschaft und Stillzeit abinent zu

bleiben. Deshalb wäre es optimal, wenn sie alle ein, zwei Tage zirka 15 Minuten auf das Portal gehen. Mindestens aber ein Mal in der Woche. Wenn das Programm gut ankommt, wollen wir es auch über den Oktober hinaus dauerhaft anbieten.



Wachstum, Verhalten und Intelligenz können gestört sein

**Das Interview führte Lisa von Prondzinski.**

Stand: 07.04.2014, 06.00 Uhr



## **Internetbasierte Beratung zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums in der Schwangerschaft**

Ein neues Internetangebot soll Frauen helfen, in der Schwangerschaft auf Nikotin und Alkohol zu verzichten. Das internetbasierte Beratungsprogramm "IRIS II" geht morgen unter [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de) online. Es ist das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende Schwangere in Deutschland. Die besondere Plattform wurde von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen entwickelt und wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstützt.

Das Angebot richtet sich gezielt an Frauen, die wegen ihrer Schwangerschaft mit dem Rauchen aufhören und keinen Alkohol mehr trinken wollen. Das Programm motiviert zum Verzicht und unterstützt die Schwangeren dabei, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen. Deutschlandweit können sich ab dem 7. April bis zu 500 Schwangere über 18 Jahren für das Programm anmelden. Die Teilnahme ist kostenlos und anonym.

Marlene Mortler: "Der Konsum von Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft kann beim ungeborenen Kind zu schwerwiegenden körperlichen und psychischen Schäden führen. Viele Frauen setzen sich in dieser besonderen Lebensphase verstärkt mit der Frage auseinander, welche Folgen ihr eigenes Verhalten für das werdende Leben hat. Gleichwohl beendet eine Reihe Schwangerer ihren Tabak- oder Alkoholkonsum nach wie vor nicht. Diese Frauen sollen durch das IRIS-Programm unterstützt werden. Ich hoffe, dass dieses neue Angebot regen Zuspruch erhalten wird."

Die Projektleiter Prof. Dr. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler vom Universitätsklinikum Tübingen, die schon die Pilotphase "IRIS" entwickelt und durchgeführt haben, sehen sich bestätigt: "Internetbasierte Angebote haben den Vorteil der Niederschwelligkeit: Sie sind anonym und jederzeit erreichbar. IRIS ist ein geeignetes Medium für die Beratung und Unterstützung der Schwangeren", erläutert Suchtexperte Batra.

Schwangere, volljährige Konsumentinnen von Tabak und/oder Alkohol durchlaufen mit "IRIS II" ein zwölfwöchiges Programm. Abhängig vom Konsummuster stehen ein Tabakprogramm, Alkoholprogramm oder ein Programm bei kombiniertem Konsum zur Verfügung. Unter anderem gibt es wöchentlich neue Hintergrundinformationen sowie interaktive Online-Übungen zum Ausfüllen. Dabei werden bewährte und in ihrer Wirksamkeit gut untersuchte (psycho-) therapeutische Techniken angewandt. Auch finden Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe und der Einbindung des Partners Anwendung.

Die Abkürzung "IRIS" geht auf den Titel des seit dem 1. Juli 2013 vom BMG geförderten Projekts zurück: Es läuft unter dem Namen "Wirksamkeit einer individualisierten, risikoadaptierten internetbasierten Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren" bis Juni 2015.

Onlineberatung: Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak

**Alkohol und Tabakkonsum beeinträchtigen während der Schwangerschaft und Stillzeit die Gesundheit des Kindes. Jedoch fällt es vielen schwangeren Frauen schwer, auf Alkohol und Tabak zu verzichten. Ein neues Internetangebot soll diesen Frauen nun helfen.** - von Ivonne Rammoser

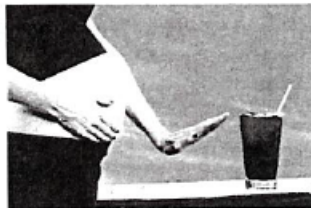


Bild: freudgri (fotolia.com)

Das internetbasierte Beratungsprogramm „**IRIS II**“ ist ein Online-Programm speziell für Frauen zur Unterstützung beim Tabak- und/oder Alkoholverzicht während der Schwangerschaft und Stillzeit. Es ist das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende schwangere Frauen in Deutschland.

Die Plattform wurde von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen entwickelt und wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstützt.

Das Angebot richtet sich an Frauen, die wegen ihrer Schwangerschaft mit dem Rauchen aufhören und keinen Alkohol mehr trinken wollen. Die Teilnahme ist anonym und kostenlos und kann unabhängig von der Tageszeit und dem Ort genutzt werden.

Hier geht es zum Beratungsportal IRIS: <http://www.iris-plattform.de/>

## IRIS hilft Schwangeren auf Zigaretten und Alkohol zu verzichten

15.07.2014

Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft können schwerwiegende Schäden beim ungeborenen Kind zur Folge haben. Trotzdem hören viele schwangere Frauen nicht mit Rauchen und Alkoholkonsum auf. Ein neues Online-Angebot unterstützt Schwangeren nun dabei: Die Internet-Plattform IRIS II <http://www.iris-plattform.de/>.

Das neue internetbasierte Beratungsprogramm "IRIS II" ist online, das am Universitätsklinikum Tübingen entwickelt wurde. Es wendet sich speziell an schwangere Frauen, die Schwierigkeiten dabei haben, auf Alkohol oder Zigaretten zu verzichten. In dieser Lebensphase setzen sich werdende Mütter mehr und anders mit den Risikofaktoren auseinander. Sie überdenken ihr eigenes Verhalten, worin eine Chance besteht, schädlichen Alkohol- und Tabakkonsum einzustellen. Das Online-Beratungsprogramm soll diese Frauen zum Verzicht motivieren und sie dabei unterstützen, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen.

Deutschlandweit können Teilnehmerinnen ab 18 Jahren mitmachen. "IRIS II" ist das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende Schwangere in Deutschland. Bis zu 500 schwangere Frauen, die mit Rauchen und Alkoholkonsum aufhören möchten, können sich dann für das kostenlose Programm anmelden. Die Teilnehmerinnen durchlaufen mit "IRIS II" ein zwölfwöchiges Programm. Sie können zwischen einem speziellen Tabakprogramm, einem Alkoholprogramm oder einem Programm bei kombiniertem Konsum wählen. Die Teilnehmerinnen erhalten wöchentlich persönliche E-Mail-Unterstützung durch einen professionellen E-Coach. Dabei werden bewährte und in ihrer Wirksamkeit gut untersuchte (psycho-)therapeutische Techniken angewandt. Zudem finden Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe und der Einbindung des Partners Anwendung.





Pressemitteilung des Universitätsklinikums Tübingen vom 18.07.2014

## **Verlängert: Online-Beratung für Schwangere hilft beim Verzicht auf Tabak und Alkohol**

Anmeldungen bis April 2015 möglich – [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de)

**Seit April 2014 hilft "IRIS II" schwangeren Frauen beim Verzicht auf Alkohol und Zigaretten. Nach einer gelungenen Startphase wird das IRIS-Projekt um sechs Monate verlängert. werdende Mütter finden ein Jahr lang - bis April 2015 - Unterstützung bei der Internet-Plattform.**

Der Konsum von Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft kann schwerwiegende körperliche und psychische Schäden beim ungeborenen Kind zur Folge haben. Auch wenn sich viele werdende Mütter in dieser Lebensphase mehr und anders mit den Risikofaktoren auseinandersetzen, benötigen viele Hilfe beim Verzicht.

IRIS wendet sich speziell an diese Frauen, motiviert und unterstützt die Schwangeren dabei, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen. Deutschlandweit können Teilnehmerinnen ab 18 Jahren mitmachen. Das Programm ist anonym und kostenlos. Bis zu 500 schwangere Frauen, die mit Rauchen und Alkoholkonsum aufhören möchten, können sich bis April 2015 unter <http://www.iris-plattform.de> anmelden. "IRIS II" ist das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende Schwangere in Deutschland. Entwickelt und betreut wird es am Universitätsklinikum Tübingen. Gefördert wird das Programm vom Bundesministerium für Gesundheit.

Prof. Dr. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen bestätigen: "Die Resonanz der ersten Monate zeigt uns, dass das Interesse unter Schwangeren, Beratungsstellen, Ärztinnen und Ärzten groß ist". Suchtexperte Batra: "Durch eine Verlängerung bis 2015 können wir nun noch mehr Frauen Unterstützung anbieten, die in der Schwangerschaft den Alkohol- oder Zigarettenkonsum einstellen wollen."

Schwangere, volljährige Konsumentinnen von Tabak und/oder Alkohol durchlaufen mit "IRIS II" ein zwölfwöchiges Programm. Je nach Konsummuster nehmen sie an einem speziellen Tabakprogramm, einem Alkoholprogramm oder einem Programm bei kombiniertem Konsum teil. Ein Teil der Teilnehmerinnen erhält wöchentlich persönliche E-Mail-Unterstützung durch einen professionellen E-Coach. Dabei werden bewährte und in ihrer Wirksamkeit gut untersuchte (psycho-)therapeutische Techniken angewandt.

### *Medienkontakt*

Universitätsklinikum Tübingen  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Sektion Suchtforschung  
Prof. Dr. Anil Batra und [Dr. Anette Stiegler](#)  
Tel. 07071/29-82313

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Universitätsklinikum Tübingen  
Hoppe-Seyler-Str. 6, 72076 Tübingen  
Tel. 07071/29-8 01 12, -8 10 20, -8 36 59, Fax 07071/29-2 50 24  
E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@med.uni-tuebingen.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@med.uni-tuebingen.de)

Tübingen

### IRIS-Projekt wird verlängert

Die Online-Beratung für Schwangere, die rauchen und Alkohol trinken, wird um sechs Monat verlängert. Das Projekt IRIS der Uniklinik Tübingen war im April gestartet worden. Es ist das erste therapeutische Onlineberatungs- und Behandlungsprogramm dieser Art in Deutschland. Gefördert wird es vom Bundesministerium für Gesundheit. Die Resonanz der ersten Monate zeige, wie groß das Interesse sei, so die Mediziner der Suchtmedizin und Suchtforschung der Uni Tübingen. Bis April 2015 können sich werdende Mütter, die von Alkohol und Zigaretten loskommen wollen, auf der Internetplattform Iris anmelden.

ÄRZTESCHAFT

### Online-Beratung hilft Schwangeren beim Verzicht auf Tabak und Alkohol

Freitag, 25. Juli 2014

Tübingen – Auf ein Online-Angebot für Schwangere hat das Universitätsklinikum Tübingen hingewiesen. „IRIS II“ ist ein therapeutisches Beratungs- und Behandlungsprogramm für Schwangere, die rauchen und Alkohol konsumieren, dies aber unterlassen möchten. Entwickelt und betreut wird es am [Universitätsklinikum Tübingen](#). Das [Bundesministerium für Gesundheit](#) fördert das Projekt bis Ende April 2015.

Der Konsum von Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft kann schwerwiegende körperliche und psychische Schäden beim ungeborenen Kind zur Folge haben. Auch wenn sich viele werdende Mütter in dieser Lebensphase mehr und anders mit den Risikofaktoren auseinandersetzen, benötigen viele Hilfe beim Verzicht. „Die Resonanz der ersten Monate zeigt uns, dass das Interesse unter Schwangeren, Beratungsstellen und Ärzten groß ist“, sagte Anil Batra von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen.

zum Thema

- [Beratungsangebot Iris II](#)

Schwangere, volljährige Konsumentinnen von Tabak und/oder Alkohol durchlaufen mit „IRIS II“ ein zwölfwöchiges Programm. Sie können zwischen einem speziellen Tabakprogramm, einem Alkoholprogramm oder einem Programm bei kombiniertem Konsum wählen. Ein Teil der Teilnehmerinnen erhält wöchentlich persönliche E-Mail-Unterstützung durch einen professionellen sogenannten E-Coach.

Das Programm ist anonym und unentgeltlich. Bis zu 500 schwangere Frauen, die mit Rauchen und Alkoholkonsum aufhören möchten, können sich bis April 2015 anmelden.

© [hll/serzteblatt.de](#)

Ärzteblatt online  
25.7.2014

### **Verlängert: Online-Beratung für Schwangere hilft beim Verzicht auf Tabak und Alkohol**

Anmeldungen bis April 2015 möglich – [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de)  
Seit April 2014 hilft „IRIS II“ schwangeren Frauen beim Verzicht auf Alkohol und Zigaretten. Nach einer gelungenen Startphase wird das IRIS-Projekt um sechs Monate verlängert. Werdende Mütter finden ein Jahr lang – bis April 2015 – Unterstützung bei der Internet-Plattform.

Der Konsum von Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft kann schwerwiegende körperliche und psychische Schäden beim ungeborenen Kind zur Folge haben. Auch wenn sich viele werdende Mütter in dieser Lebensphase mehr und anders mit den Risikofaktoren auseinandersetzen, benötigen viele Hilfe beim Verzicht. IRIS wendet sich speziell an diese Frauen, motiviert und unterstützt die Schwangeren dabei, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen. Deutschlandweit können Teilnehmerinnen ab 18 Jahren mitmachen. Das Programm ist anonym und kostenlos.

Bis zu 500 schwangere Frauen, die mit Rauchen und Alkoholkonsum aufhören möchten, können sich bis April 2015 unter <http://www.iris-plattform.de> anmelden.

„IRIS II“ ist das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende Schwangere in Deutschland. Entwickelt und betreut wird es am Universitätsklinikum Tübingen. Gefördert wird das Programm vom Bundesministerium für Gesundheit.

Prof. Dr. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen bestätigen: „Die Resonanz der ersten Monate zeigt uns, dass das Interesse unter Schwangeren, Beratungsstellen, Ärztinnen und Ärzten groß ist“. Suchtexperte Batra: „Durch eine Verlängerung bis 2015 können wir nun noch mehr Frauen Unterstützung anbieten, die in der Schwangerschaft den Alkohol- oder Zigarettenkonsum einstellen wollen.“

## Auf Zigaretten verzichten

TÜBINGEN. Seit April hilft »IRIS II« schwangeren Frauen beim Verzicht auf Alkohol und Zigaretten. Nach einer gelungenen Startphase wird das IRIS-Projekt um sechs Monate verlängert. werdende Mütter finden ein Jahr lang – bis April 2015 – Unterstützung bei der Internet-Plattform.

Der Konsum von Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft kann schwerwiegende körperliche und psychische Schäden beim ungeborenen Kind zur Folge haben. Auch wenn sich viele werdende Mütter in dieser Lebensphase mehr und anders mit den Risikofaktoren auseinandersetzen, benötigen viel Hilfe beim Verzicht.

IRIS wendet sich speziell an diese Frauen, motiviert und unterstützt die Schwangeren dabei, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen. Deutschlandweit können Teilnehmerinnen ab 18 Jahren mitmachen. Das Programm ist anonym und kostenlos. »IRIS II« ist das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und Alkohol konsumierende Schwangere in Deutschland. Entwickelt und betreut wird es am Universitätsklinikum Tübingen. Gefördert wird das Programm vom Bundesministerium für Gesundheit. (uk)

[www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de)



Interview der Woche mit  
Dr. Anette Stiegler. Seite 3

## Interview der Woche: Projekt Iris

Schwangere Frauen, die ihren Tabak- und Alkoholkonsum nicht einschränken können, die aber während dieser Phase abstinent bleiben möchten, finden durch das Universitätsklinikum Tübingen eine Anlaufstelle für ihr Anliegen. »Iris« nennt sich die Online-Plattform, die seit April 2014 zugänglich ist und von Professor Dr. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung ins Leben gerufen wurde. Bis zum April 2015 ist das Projekt in der Folgephase. Wir sprachen mit Dr. Anette Stiegler darüber, auf welche Weise das Programm die Frauen unterstützen kann.



Dr. Anette Stiegler vom Universitätsklinikum Tübingen rief zusammen mit Dr. Anil Batra das Projekt »Iris« ins Leben.

Foto: pr

*Frau Dr. Stiegler, welche Hilfestellungen bietet die Internetbasierte Therapie-Plattform »Iris« schwangeren Frauen?*

Dr. Anette Stiegler: Die Internetplattform Iris steht interessierten Schwangeren, die in der Schwangerschaft geraucht oder Alkohol getrunken haben, zur Verfügung. Neben der Informationsvermittlung, zum Beispiel über mögliche Schädigungen des Kindes durch Zigarettenrauch oder Alkohol verfolgt Iris das Ziel, über Aufklärung ein Problembewusstsein zu schaffen und die Frauen zur Abstinenz zu motivieren und entsprechend zu beraten. Den Teilnehmerinnen steht ein zwölfwöchiges Programm mit Informationen, interaktiven Übungen, Entspannungstipps und regelmäßigen Nachrichten zur Verfügung.

*An wen richtet sich das Programm?*

Stiegler: Das Programm richtet sich an volljährige Schwangere, die in der Schwangerschaft mindestens einmalig geraucht haben oder Alkohol getrunken haben.

*Warum dürfen minderjährige schwangere Mädchen am Programm nicht teilnehmen?*

Stiegler: Iris ist ein wissenschaftliches Projekt, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird. Parallel erfolgt eine Datenerhebung und wissenschaftliche Auswertung. Aufgrund der Notwendigkeit, hierfür selbst zustimmen zu können, ist eine Anmeldung erst

mit Erreichen der Volljährigkeit möglich.

*Einige Frauen sollen die Chance bekommen zusätzlich eine wöchentliche Unterstützung von einem professionellen E-Coach zu erhalten. Was kann man sich darunter vorstellen und wie funktioniert die Umsetzung im virtuellen Rahmen?*

Stiegler: Beim E-Coach handelt es sich um einen therapeutisch ausgebildeten, professionellen Berater, der die Teilnehmerin einmal wöchentlich in Form einer E-Mail-Nachricht kontaktiert, in welcher er Fragen stellt oder motiviert. Die Nachrichten liest die Schwangere direkt auf der Plattform und kann jederzeit antworten oder selbst eine Mail an den Coach verfassen. Dieser direkte Austausch zwischen E-Coach und Teilnehmerin ermöglicht eine individuelle Beratung während des Programms.

*Das Behandlungsprogramm konzentriert sich auf drei Ebenen: Die Frau kann sich als Raucherin, als Alkoholkonsumentin oder als eine Konsumentin von beidem therapieren. Inwiefern unterscheiden sich die drei Programme – welche Methoden werden bei einer Raucherin, im Vergleich zu den beiden anderen Personengruppen, angewandt?*

Stiegler: Richtig, Iris bietet abhängig vom jeweiligen Konsumverhalten der Schwangeren drei verschiedene Programme an. Alle drei Programme beinhalten Aufklärungsartikel und Hinter-

grundinformationen zu den Substanzen und der jeweiligen Wirkung, auch für das ungeborene Kind. Im Übungsteil führen die Teilnehmerinnen beispielsweise Selbstbeobachtungen durch, analysieren ihr bisheriges Konsumverhalten, lernen Alternativen kennen oder erhalten Tipps im Umgang mit schwierigen Situationen oder schlechter Stimmung. Auch Informationen für die werdenden Väter oder Entspannungsübungen sind Teil aller drei Programme. Während das Alkoholprogramm den möglichst umgehenden Verzicht fokussiert, um die Gesundheitsgefahr für das Kind zu reduzieren, haben die rauchenden Teilnehmerinnen im Tabak-, beziehungsweise Kombiprogramm die Gelegenheit, basierend auf einem bewährten Raucherentwöhnungsmanual den Rauchausstieg gezielt vorzubereiten und schrittweise umzusetzen, wobei auch hier eine möglichst rasche Abstinenz erzielt werden soll und die Folgewochen der Abstinenzstabilisierung dienen. Iris ist ein Beratungsprogramm, das kostenlos, anonym und unverbindlich bundesweit für alle interessierten Schwangeren zu Verfügung steht, auch wenn noch keine konkrete Abstinenzabsicht vorliegt. Das Projekt bietet ein strukturiertes und abwechslungsreiches zwölfwöchiges Onlineprogramm. Allerdings sind Möglichkeiten der Unterstützung auch klar limitiert. Die Abstinenzhilfe ersetzt kein therapeutisches Angebot, sondern versteht sich als Unterstützungsmöglichkeit für den Rauch- beziehungsweise Alkoholverzicht in der Schwangerschaft. Nur in manchen Fällen ist alternativ eine Therapie indiziert, beispielsweise wenn eine behandlungsbedürftige Depression oder eine Alkoholabhängigkeit vorliegt.

*Iris befindet sich bis zum April 2015 in einer erfolgreichen Folgephase. Was folgt danach?*

Stiegler: Nach dem Rekrutierungsende im April 2015 beginnt die Auswertungsphase. Abhängig von der Wirksamkeit des Programms wird sich entscheiden, ob und in welcher Form Iris auch zukünftig für Schwangere zur Verfügung stehen wird.

Fragen von Marta Tyc

<http://www.reutlinger-wochenblatt.de/inhalt.interview-der-woche-projekt-iris.dde529dd-1586-4fa6-a4a2-9ec5c7f51f87.html>



## Online gegen die Versuchung / Wo werdende Mütter im Internet Hilfe finden, die Alkohol und Nikotin meiden wollen

Sonntag, 07.09.2014, 13:01

Jährlich werden in Deutschland circa 4000 Kinder mit dem „fetalen Alkoholsyndrom“ geboren.

Sie haben fehlgebildete Organe und leiden unter geistigen Einschränkungen. Ursache ist Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft. Rauchen erhöht das Risiko für Frühgeburten und hemmt die Lungenreifung des Babys. Ein Online-Programm des Universitätsklinikums Tübingen bietet Frauen Unterstützung, die ohne Alkohol und Zigaretten durch die Schwangerschaft kommen möchten. „Wir unterstützen die Teilnehmerinnen individuell mit Informationen, Tipps sowie interaktiven Übungen und zeigen Alternativen auf“, erklärt Dr. med. Anette Stiegler, die das Online-Programm betreut, im Apothekenmagazin „Baby und Familie“. „Es gibt kein Rezept, das für alle gilt“, sagte die Ärztin, „aber man sollte nicht aufhören, es zu versuchen, denn es lohnt sich.“ Das Programm findet sich unter [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de).

## Mit IRIS II auf Tabak & Alkohol verzichteten



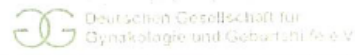
Seit April 2014 hilft „IRIS II“ schwangeren Frauen beim Verzicht auf Alkohol und Zigaretten. Nach einer gelungenen Startphase wird das IRIS-Projekt um sechs Monate verlängert. IRIS wendet sich speziell an diese Frauen, motiviert und unterstützt die Schwangeren dabei, ihr Abstinenzverhalten in die Tat umzusetzen. Deutschlandweit können Teilnehmerinnen ab 18 Jahren mitmachen. Das Programm ist anonym und kostenlos. Bis zu 500 schwangere Frauen, die mit Rauchen und Alkoholkonsum aufhören möchten, können sich bis April 2015 unter [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de) anmelden.

„IRIS II“ ist das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende Schwangere in Deutschland. Entwickelt und betreut wird es am Universitätsklinikum Tübingen, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit.

Prof. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler von der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen bestätigen: „Die Resonanz der ersten Monate zeigt uns, dass das Interesse unter Schwangeren, Beratungsstellen, Ärztinnen und Ärzten groß ist.“ Schwangere, volljährige Konsumentinnen von Tabak und/oder Alkohol durchlaufen mit „IRIS II“ ein zwölfwöchiges Programm. Sie können zwischen einem speziellen Tabakprogramm, einem Alkoholprogramm oder einem Programm bei kombiniertem Konsum wählen. Ein Teil der Teilnehmerinnen erhält wöchentlich persönliche E-Mail-Unterstützung durch einen professionellen E-Coach. Dabei werden bewährte und in ihrer Wirksamkeit gut untersuchte (psycho-)therapeutische Techniken angewandt.

Quelle: Universitätsklinikum Tübingen, 18.07.2014

## Frauenärzte im Netz



### Aktuelle Meldungen

04.03.2015

#### IRIS hilft Schwangeren auf Zigaretten und Alkohol zu verzichten

Alkohol und Zigaretten in der Schwangerschaft können schwerwiegende Schäden beim ungeborenen Kind zur Folge haben. Trotzdem hören viele schwangere Frauen nicht mit Rauchen und Alkoholkonsum auf. Ein Online-Angebot unterstützt Schwangeren nun dabei: Die Internet-Plattform IRIS II <http://www.iris-plattform.de/>.

Das internetbasierte Beratungsprogramm "IRIS II" ist online, das am Universitätsklinikum Tübingen entwickelt wurde. Es wendet sich speziell an schwangere Frauen, die Schwierigkeiten dabei haben, auf Alkohol oder Zigaretten zu verzichten. In dieser Lebensphase setzen sich werdende Mütter mehr und anders mit den Risikofaktoren auseinander. Sie überdenken ihr eigenes Verhalten, worin eine Chance besteht, schädlichen Alkohol- und Tabakkonsum einzustellen. Das Online-Beratungsprogramm soll diese Frauen zum Verzicht motivieren und sie dabei unterstützen, ihr Abstinenzvorhaben in die Tat umzusetzen.

Deutschlandweit können Teilnehmerinnen ab 18 Jahren noch bis zum 7. April mitmachen. "IRIS II" ist das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende Schwangere in Deutschland. Bis zu 500 schwangere Frauen, die mit Rauchen und Alkoholkonsum aufhören möchten, können sich dann für das kostenlose Programm anmelden. Die Teilnehmerinnen durchlaufen mit "IRIS II" ein zwölfwöchiges Programm. Sie können zwischen einem speziellen Tabakprogramm, einem Alkoholprogramm oder einem Programm bei kombiniertem Konsum wählen. Die Teilnehmerinnen erhalten wöchentlich persönliche E-Mail-Unterstützung durch einen professionellen E-Coach. Dabei werden bewährte und in ihrer Wirksamkeit gut untersuchte (psycho-)therapeutische Techniken angewandt. Zudem finden Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe und der Einbindung des Partners Anwendung.



Home | Video | Themen | Forum | English | DER SPIEGEL | SPIEGEL Plus | Abo | Shop | Schlagzeilen | Wetter | TV-Programm | mehr ▾

SPiegel ONLINE GESUNDHEIT  Login | Registrierung

Politik | Wirtschaft | Panorama | Sport | Kultur | Netzwerk | Wissenschaft | Gesundheit | einestages | Karriere | Uni | Reise | Auto | Stil

Nachrichten > Gesundheit > Schwangerschaft & Kind > Alkoholismus > Alkohol in der Schwangerschaft: IRIS hilft beim Verzicht

## Gefahr fürs Kind: Alkoholverzicht - anonyme Hilfe für Schwangere



Alkohol in der Schwangerschaft: Schon in kleinsten Mengen gefährlich fürs Kind Corbis

**Manchen Frauen fällt es schwer, während der Schwangerschaft auf Alkohol zu verzichten. Ein anonymes, internetbasiertes Beratungsprogramm bietet ihnen Hilfe.**

Dienstag, 17.03.2015 - 09:43 Uhr

Drucken

Nutzungsrechte | Feedback

Komentieren

[f Teilen](#) [Twittern](#) [@ E-Mail](#) [+](#)

Iris, eine derzeit vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Beratungsplattform, hilft Frauen, ihren Alkoholkonsum während der Schwangerschaft zu vermindern. "Eine Schwangere kann sich jederzeit anonym anmelden, auch wenn sie für sich selbst nicht die Entscheidung getroffen hat, mit dem Trinken aufzuhören. Es ist bereits einiges gewonnen, wenn die jeweilige Frau weniger trinkt", sagt Iris-Mitinitiatorin Anette Stiegler, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsklinik Tübingen.

## PHARMAZEUTISCHE PZ ZEITUNG

### NACHRICHTEN

#### Für Schwangere: Online gegen Rauchen und Alkohol



Wenn schwangere Frauen rauchen oder Alkohol trinken, kann dies bekanntlich schwere Schäden beim ungeborenen Kind auslösen. Ein Online-Angebot, das vom Universitätsklinikum Tübingen entwickelt wurde und vom Bundesgesundheitsministerium gefördert wird, will Schwangere dabei unterstützen, auf Alkohol oder Zigaretten zu verzichten. Der Psychiatrieprofessor Dr. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler haben die Website IRIS II nach einer Pilotstudie in den Jahren 2011 bis 2013 entwickelt. Im aktuellen Untersuchungsabschnitt wird die Effektivität der internetbasierten Beratung untersucht.

IRIS II sei «das erste therapeutische Online-Beratungs- und Behandlungsprogramm für tabak- und alkoholkonsumierende Schwangere in Deutschland», schreibt der Berufsverband der Frauenärzte in einer Pressemitteilung. Bis zu 500 volljährige schwangere Frauen, die mit dem Rauchen und Alkoholkonsum aufhören wollen, können sich für das zwölfwöchige Studienprogramm anmelden. Das Angebot ist kostenlos und anonym.

Es gibt ein spezielles Tabak- und ein Alkoholprogramm sowie ein Programm bei kombiniertem Konsum. Die Frauen erhalten wöchentlich persönliche E-Mail-Unterstützung durch einen professionellen E-Coach. Sie bekommen Hintergrundinformationen zum Thema Rauchen oder Alkohol, aber auch zu Entspannung, Ernährung und wohlthuenden Aktivitäten. Mithilfe von interaktiven Online-Übungen können sie sich mit ihren eigenen Bedürfnissen und Lösungsstrategien auseinandersetzen.

Bei IRIS werden bewährte und gut untersuchte psychotherapeutische Techniken angewendet, heißt es in der Pressemitteilung. Zudem gibt es Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe und eine Einbindung des Partners. (bmg)

## Pressemitteilung des BMG, 25.06.2013:

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2013/2013\\_02/130625\\_PM\\_Widmann\\_Mauz\\_Iris\\_II.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2013/2013_02/130625_PM_Widmann_Mauz_Iris_II.pdf)



WISZENSZENTRUM  
Friedrichstraße 105, 10117 Berlin  
11252 Berlin  
TEL: +49 (0)30 18441-2221  
FAX: +49 (0)30 18441-1244  
INTERNET: www.bundgesundheitsministerium.de  
E-MAIL: presse@bmg.bund.de

### Pressemitteilung

Berlin, 25. Juni 2013  
Nr. 45

#### Projekt zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums in der Schwangerschaft startet an der Universität Tübingen

Unter dem Titel „Wirksamkeit einer individualisierten, risikoadaptierten internetbasierten Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren“ (IRIS II) wird an der Universität Tübingen ab dem 1. Juli 2013 ein Projekt durchgeführt, das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert wird. Ziel des Projektes ist es, schwangere Frauen beim Verzicht auf Alkohol und Tabak zu unterstützen. Eine neue Beratungsplattform im Internet wurde dafür eigens eingerichtet. Nun wird erprobt, in welcher Form das Beratungsangebot am besten wirksam ist.

Dazu erklärt die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz, MdB: „Schwangere Frauen, die rauchen oder Alkohol trinken, sind in einer schwierigen Situation. Sie wollen das Beste für ihr Kind, aber es fällt oft nicht leicht, sich vom Konsum zu verabschieden. Mit IRIS fördern wir ein innovatives Angebot, das es den Frauen ermöglicht, sich anonym beraten zu lassen und ihren Konsum mit Hilfe eines professionell begleiteten Programms zu beenden. Ich hoffe sehr, dass es mit diesem Projekt gelingt, ein wirksames und niedrigschwelliges Unterstützungsangebot für schwangere Frauen zu etablieren.“

Die Dauer der Unterstützung auf der Plattform beträgt 12 Wochen, die Behandlung erfolgt anonym. Innovativ ist ein wöchentlicher Mail-Kontakt zu einem „E-Coach“, einem fachkundigen Therapeuten im Hintergrund, der regelmäßig im Wochenabstand Rückmeldungen zu Fragen und zum Fortschritt der anonym bleibenden Teilnehmerinnen gibt. Zur Unterstützung der Abstinenz nach der Entbindung werden Erinnerungsmails an die Teilnehmerinnen versandt. Ziel ist es, dass die Frauen unmittelbar mit der Aufnahme in das Programm aufhören, Suchtmittel zu konsumieren. Die 12-wöchige Behandlungsphase soll die Abstinenz stabilisieren und vor Rückfällen schützen bzw. zur Bewältigung von Rückfällen dienen. Gleichzeitig soll die Umsetzbarkeit und die Akzeptanz des Angebots bei Schwangeren und zuweisenden Frauenärztinnen und -ärzten untersucht werden.

Das von Prof. Dr. Anil Saxra und Frau Dr. Annette Stiegler geleitete Projekt läuft bis Juni 2015 und wird vom BMG mit insgesamt rund 220.000 Euro unterstützt.

#### Bürgertelefon des BMG

Fragen zur Krebsvorsorge: 030 | 340 60 66 - 01  
Fragen zur Pflegeversicherung: 030 | 340 60 66 - 02  
Fragen zur gesundheitlichen Prävention: 030 | 340 60 66 - 03  
Service für Gehörlose/taubblind: 030 | 340 60 66 - 07  
Gesundheitslexikon BZgK: 030 | 340 60 66 - 08  
Service für Gehörlose/taubblindtelefon: 030 | 340 60 66 - 09

Das Bürgertelefon des BMG erreichen Sie montags bis donnerstags von 10 bis 19 Uhr und freitags von 10 bis 17 Uhr.



## IRIS hilft beim Rauchstopp in der Schwangerschaft

**13.08.2014** - Alkohol und Nikotin sind im wahren Sinne des Wortes „Gift“ für eine gesunde Entwicklung des Kindes im Mutterleib.

Darüber besteht kein Zweifel mehr, zahllose Untersuchungen konnten die Zusammenhänge zwischen dem Konsum von Tabak und/oder alkoholischen Getränken während der Schwangerschaft und hohen Gesundheitsrisiken für das Ungeborene inzwischen ganz eindeutig belegen. Zum Teil treten diese gesundheitlichen Schäden auch erst später im Leben auf. Eine Zusammenstellung der wichtigsten Informationen zu den Auswirkungen von Alkoholkonsum auf die Entwicklung des Kindes finden Sie auf der Website der Kampagne *Kern dein Limit*. Über die Folgen des Rauchens für die Gesundheit des Kindes informieren wir Sie hier. Übrigens: Auch Passivrauchen ist schlecht für das Kind. Kinder sollten unbedingt rauchfrei aufwachsen – von Anfang an.

Wenn das Kind einmal da ist, beginnt meist die Zeit des Stillens – ebenfalls eine Phase, die alkohol- und nikotinfrei sein sollte. Denn zum Beispiel die Giftstoffe des Tabakrauchs können über die Muttermilch in den Organismus des Kindes gelangen und auf diese Weise für einen riskanten Start in das Leben sorgen.

So bekannt die Schädlichkeit von Alkohol und Nikotin für das werdende Kind inzwischen auch in der Allgemeinbevölkerung ist – so schwer fällt es einigen Frauen trotz der „anderen Umstände“ nicht mehr zur Zigarette oder dem Glas Wein zu greifen. Ein spezielles Online-Beratungsangebot für Schwangere soll diesen Frauen nun helfen: IRIS steht für „Individualisierte, risikoadaptierte internetbasierte Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren“.

Warum es einigen Menschen schwer fällt, nicht zu rauchen oder Alkohol zu trinken, erklärt Prof. Dr. Anil Batra, der am Universitätsklinikum Tübingen arbeitet und gemeinsam mit Dr. Anette Stögler das IRIS-Projekt entwickelt hat in einem Interview: „Überall lauern Versuchungssituationen. Wohlmeinende Freunde und Bekannte bieten einem ein Glas Wein oder eine Zigarette an. Oft hat man den Konsum auch ritualisiert, z.B. trinkt Alkohol, um den Feierabend einzuläutern, raucht, um Stress zu reduzieren oder sich zu belohnen. In den wenigen Fällen, wo jemand tatsächlich abhängig wird, kommen noch Entzugssymptome hinzu. Natürlich bedeutet Tabak- und Alkoholkonsum nicht immer gleich Abhängigkeit. Dennoch: Rauchen ist jederzeit schädlich, Alkoholkonsum – insbesondere während der Schwangerschaft – schadet der Gesundheit des ungeborenen Kindes auch in geringen Mengen“.

Wie hilft IRIS Schwangeren und stillenden Frauen dabei, nicht zu rauchen oder zu trinken? Das Online-Programm vermittelt über einen Zeitraum von 12 Wochen regelmäßig Hintergrundinformationen und Tipps, die öfters auch über die Themen Rauchen und Alkohol hinaus gehen – und letztendlich doch wieder mit ihnen zu tun haben. So geht es zum Beispiel auch um Ernährung, Entspannung und Wohlbefinden – Faktoren also, die zu einer gesunden Balance im Leben beitragen und damit das Nichtrauchen und den „Verzicht“ auf Alkohol erleichtern können. Interaktive Online-Übungen im Programm sollen dafür sorgen, dass die Teilnehmerinnen sich mit den angesprochenen Themen persönlich auseinandersetzen.

Die Beteiligung am Programm wird wissenschaftlich begleitet.

Für die Teilnahme an der Nachbefragung erhalten alle, die sich bis zum 14. Oktober 2014 anmelden, eine Anerkennung.

Mehr Informationen zum IRIS-Projekt gibt es unter <https://www.iris-plattform.de/>. Das

- Tabak & Tabakprodukte
- Verhütung des Rauchens
- Rauchen & Gesundheit
- Rauchstopp
- Passivrauchen & Gesundheit
- Gesundheitliche Folgen
- Widerrichtungsberatung
- Gebärdensprache
- Leichte Sprache
- Audiobehträge
- Unsere Radiospots
- E-Banner
- » News
- Archiv 2018
- Archiv 2015
- Archiv 2016
- Archiv 2013
- Archiv 2012
- Archiv 2011
- Archiv 2010
- Archiv 2009
- Archiv 2008
- Archiv 2007

### Schlüsselwörter

- Gesundheit
- Nikotinpflaster
- Passivrauchen
- Widerrichtungsberatung
- Schwangerschaft
- Abhängigkeit
- Jugendliche
- Rauchverbot
- Rauchhusten
- Entzug
- Elektronische Zigarette
- Wasserpfeife

FAZ, 22.04.2015:

<http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/schaedigung-im-mutterleib-nikotinbaby-13544365.html?printPagedArticle=true#lesermeinungen>

The screenshot shows the top portion of a web browser displaying the FAZ article. The page title is "Schädigung im Mutterleib: Nikotinbaby". The main headline reads: "Max ist fünf Wochen zu früh auf die Welt gekommen. Jetzt liegt der Säugling in der Klinik, zittert, schwitzt und trinkt einfach zu wenig. Er ist auf Entzug. Das Gesundheitssystem ist darauf nicht vorbereitet." The author is listed as HELENE BUBROWSKI and LUCIA SCHMIDT. The article is dated 22.04.2015. On the right side, there are social media sharing options (Merken, Drucken, Empfehlen, Permalink, Lesermeinungen) and a "Kommentar" section with the title "Der Wert der Pflege". On the far right, there are two advertisements: one for "Solarlösungen von RWE" and another for "Johannesburg ab 649€".

This screenshot shows the main body of the article. The text begins with: "Neugeborenen vor Entzug von Drogen durch die Mutter geht die Folge. Die Ärzte haben keine Abrechnungsziffer für das, woran Max ganz offensichtlich leidet. Auf ein Schicksal wie seins ist das Gesundheitssystem immer noch nicht vorbereitet." Below the text is a photo of a man in a white lab coat, identified as Martin Kirschstein, who leads the Celler Kinderklinik. The text continues: "Zwölf Prozent der schwangeren Frauen rauchen. Das hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung mitgeteilt. Doch Suchtmediziner vermuten, dass die Dunkelziffer noch viel höher ist. Anette Stiegler von der Universitätsklinik Tübingen sagt, dass mehr als jede zweite Raucherin auch in der Schwangerschaft weiter zur Zigarette greift. Jede dritte davon schafft es wenigstens, weniger als sonst zu rauchen. Die Folgen: Das Kind hat ein erhöhtes Risiko, später unter Asthma oder Allergien zu leiden. Die Kinder zeigen häufiger Herzfehler, Wachstums- und Entwicklungsstörungen sowie Verhaltensauffälligkeiten und sind insgesamt anfälliger für Erkrankungen – ihr ganzes Leben lang." A sub-headline reads: "130.000 Kinder mit angeborenen Alkoholschäden". The sidebar on the right contains a "Schlagzeilen Politik" section with headlines such as "Massenmord in Schwulclub: Paris, Brüssel – und jetzt Orlando?", "F.A.Z. Exklusiv: Özdemir schießt EU-Beitritt der Türkei mit Erdogan aus", and "Italienische Küstenwache rettet 1350 Flüchtlinge". There is also a "Kolumnen" section with "Fraktur" and "Harte Bretter".