

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Förderkennzeichen:	01NVF18025
Akronym:	SmartAssistEntz
Projekttitel:	SmartAssistEntz - Smartphone-assistierte Abstinenzförderung nach Alkoholentzug
Autoren:	Daniela Reichl, Niklas Enewoldsen, Sebastian Saur, Catharina Lang, Katharina Achtert, Aydan Göller, Vanessa von Stülpnagel, Kiona Weisel, Lukas Fuhrmann, Matthias Berking & Sabine Steins-Loeber
Förderzeitraum:	1. Mai 2019 – 30. April 2023

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	5
II.	Abbildungsverzeichnis.....	6
III.	Tabellenverzeichnis.....	6
1.	Zusammenfassung.....	7
2.	Beteiligte Projektpartner.....	7
	Konsortial- und Kooperationspartner.....	7
	Projektstruktur und Zusammenarbeit.....	8
3.	Projektziele.....	9
	Ausgangslage	9
	Ziele und Fragestellungen/Hypothesen des Projekts.....	11
4.	Projektdurchführung.....	12
	Versorgungsforschungsprojekt.....	12
	Schulungen	12
	Darstellung der neuen Versorgungsform	13
	Einsteuergespräch.....	14
	Einführung (Onboarding).....	14
	Coaching	14
	SmartAssistEntz-App „Appstinance“	15
	Rechtsgrundlage und diesbezügliche Erfahrungen	16
	Erfahrungen und Herausforderungen bei der Implementierung.....	17
	Interoperabilität und offene Schnittstellen.....	19
5.	Methodik.....	19

Studiendesign	19
Zielpopulation & Ein- und Ausschlusskriterien.....	19
Fallzahlplanung	20
Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung.....	20
Fallzahlen der finalen Stichprobe, Dropout & Studienablauf.....	21
Datenerhebung, dafür eingesetzte Instrumente sowie deren Validität und Reliabilität	22
Effektevaluation.....	30
Prozessevaluation	31
Erste und zweite Befragungswelle	32
Dritte Befragungswelle	32
Gesundheitsökonomische Evaluation	32
(Gesamt-)Kosten	33
Weitere Fragestellungen	33
Evaluation der Adhärenzfaktoren.....	33
Erstellung der Disseminationsstrategien.....	33
Matching und Datenlinkage	33
Geplante Auswertung.....	35
Effektevaluation.....	35
Prozessevaluation	37
Erste und zweite Befragungswelle	37
Dritte Befragungswelle	37
Gesundheitsökonomische Evaluation	37
Krankheitskosten-Analyse	38
Kosten-Effektivitäts-Analyse und Kosten-Nutzwert-Analyse	38
TiC-P	39
Weitere Fragestellungen	39
Evaluation der Adhärenzfaktoren.....	39
Erstellung der Disseminationsstrategien.....	40
6. Projektergebnisse.....	40
Stichprobenbeschreibung.....	40
Effektevaluation.....	44
Primäre Forschungshypothese (Rückfallrisiko)	44

Sekundäre Forschungshypothesen SH1, SH2 & SH3 (Anschlussmaßnahmen)	45
Sekundäre Forschungshypothese SH4 (Schwere der Alkoholabhängigkeit).....	45
Sekundäre Forschungshypothese SH5 (Lebensqualität)	46
Sekundäre Forschungshypothese SH6 (Depressive Symptomatik).....	46
Sekundäre Forschungshypothese SH7 (Ängstliche Symptomatik).....	47
Sekundäre Forschungshypothese SH8 (Schlaf)	47
Sekundäre Forschungshypothese SH11 (Mediierende Faktoren).....	47
Sekundäre Forschungshypothesen SH12 & SH13 (Moderierende Faktoren: Bildung und Wohnort)	47
Quartäre Forschungshypothesen QH1 & QH2 (Explorative Analyse prädiktiver Faktoren).....	48
Prozessevaluation	48
Tertiäre Forschungshypothesen TH1, TH2 & TH3 (Bewertung von App, Coaching und SmartAssistEntz durch Patient*innen)	48
Tertiäre Forschungshypothesen TH4 & TH5 (Bewertung von App, Coaching und SmartAssistEntz durch Behandler*innen und Coaches)	48
Erste und zweite Befragungswelle	48
Dritte Befragungswelle	48
Gesundheitsökonomische Evaluation	49
Sekundäre Forschungshypothesen SH9 & SH10 (Krankheitskosten)	49
Weitere Fragestellungen	51
Inanspruchnahme von Anschlussmaßnahmen.....	51
App-Nutzungsdaten.....	52
Auswirkungen der Corona-Pandemie.....	52
Evaluation der Adhärenzfaktoren.....	52
Erstellung der Disseminationsstrategien.....	53
7. Diskussion der Projektergebnisse	53
Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	53
Limitationen der Studie	59
8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung	60
Empfehlungen für die Forschung	60
Empfehlungen für die Praxis.....	61
9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen	62

Akronym: SmartAssistEntz
Förderkennzeichen: 01NVF18025

10.	Literaturverzeichnis.....	63
11.	Anhang	68
12.	Anlagen.....	68

I. Abkürzungsverzeichnis

ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
dkfz	Deutsches Krebsforschungszentrum
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DRKS	Deutsches Register Klinischer Studien
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Auflage
SCID-5	Structured Clinical Interview for DSM-5® Disorders
IG	Interventionsgruppe
KG	Kontrollgruppe
TLFB	Timeline-Followback-Interview
SESA	Fragebogen zur Schwere der Alkoholabhängigkeit
AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
OCDS-G	Obsessive Compulsive Drinking Scale, German version
EQ-5D	Telefoninterview-Version des EuroQol
WHO-5	WHO-5 Well-being Index
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder Scale-7
MINI-SPIN	Mini - Social Phobia Inventory
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
TiC-P	Trimbo/iMTA Assessments for Costs Associated with Psychiatric Illness
BIS-15	Barratt Impulsiveness Scale-15
SEK-27	Fragebogen zur Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen
MAAS	Mindful Attention and Awareness Scale
SWE	Fragebogen zur Selbstwirksamkeitserwartung
SCS-KD	Self Control Scale Kurzversion, Deutsch
SOMS	Fragebogen zum Kontrollempfinden
SUS	System Usability Scale
CSQ-8	Client Satisfaction Questionnaire-8
CEQ	Credibility Expectancy Questionnaire
NEQ	Negative Effects Questionnaire
SAI	Supportive Accountability Inventory
WAI	Working Alliance Inventory
AOK-Bayern	Allgemeine Ortskrankenkasse Bayern
BAHN-BKK	Bahn-Betriebskrankenkasse
SBK	Siemens-Betriebskrankenkasse
AU	Arbeitsunfähigkeit
ITT	Intention to treat
PP	Per Protocol
QALY	Quality-Adjusted Life Year
NB	Nachbeobachtung
VB	Vorbeobachtung
DiD	Difference-in-Differences-Ansatz
ICER	Incremental Cost-Effectiveness Ratio
CEP	Cost-Effectiveness Plane
CEAC	Cost-Effectiveness Acceptability Curve
AUC	Area-under-the-curve

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Projektstruktur inklusive Datenfluss	9
Abbildung 2 Studienablauf	22

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Konsortial- und Kooperationspartner mit ihren Verantwortlichkeiten	7
Tabelle 2 Ziele des Coachings	14
Tabelle 3 Inhalte der App	15
Tabelle 4 Einschluss- und Ausschlusskriterien	20
Tabelle 5 Messinstrumente	23
Tabelle 6a Baseline-Daten der Interventions- und Kontrollgruppe	41
Tabelle 6b Demografische Baseline-Daten der Interventions- und Kontrollgruppe	42

1. Zusammenfassung

Hintergrund: Alkoholabhängigkeit geht nach stationärem Entzug mit einem hohen Rückfallrisiko einher. Obwohl eine Vielzahl nachfolgender Versorgungsmaßnahmen existiert, werden diese von den Betroffenen kaum in Anspruch genommen. Die neue Versorgungsform SmartAssistEntz (Smartphone-App und begleitendes Telefon-Coaching) soll das Rückfallrisiko reduzieren und Patient*innen nach erfolgter stationärer Entzugsbehandlung dabei unterstützen, zeitnah individuell passende Anschlussmaßnahmen zu identifizieren, in Anspruch zu nehmen und nachhaltig zu nutzen.

Methodik: In einer randomisierten-kontrollierten Studie wurden 356 Proband*innen während einer Entzugsbehandlung in verschiedenen Kliniken rekrutiert und entweder der Interventionsgruppe ($n=175$) oder einer Warte-Kontrollgruppe ($n=181$) zugewiesen. Die Proband*innen wurden jeweils zu Baseline und 3 Wochen, 6 Wochen, 3 Monate und 6 Monate nach Randomisierung mittels standardisierter Telefoninterviews befragt. Primärer Endpunkt war der Unterschied zwischen den Gruppen bzgl. des Rückfallrisikos innerhalb von 6 Monaten (erfasst mittels Timeline Follow-Back Interview). Die Interventionsgruppe erhielt in den ersten sechs Wochen nach Randomisierung wöchentliche telefonische Coachinggespräche und hatte sechs Monate Zugang zur App.

Ergebnisse: Im Vergleich mit der Kontrollgruppe ergab ein Log-Rank-Test keinen signifikanten Effekt der Intervention auf das Rückfallrisiko. Nach Adjustierung für soziodemographische und klinische Kovariaten zeigte sich in einer Cox-Regression ein signifikanter Effekt der Intervention auf das Rückfallrisiko beim Vergleich mit der Kontrollgruppe. Ein noch größerer Effekt ergab sich, wenn Proband*innen die Nutzungsempfehlung zur Intervention (Coaching und App) erfüllten. Es fanden sich keine signifikanten Effekte der Intervention auf sekundäre Endpunkte.

Diskussion: Die Ergebnisse sprechen dafür, dass SmartAssistEntz die Versorgungslandschaft verbessern kann. Die evaluierte Intervention bestehend aus Smartphone-App und Telefon-Coaching kann das Rückfallrisiko während der 6 Monate nach stationärem Entzug im Vergleich zur Regelversorgung erfolgreich senken. Da Patient*innen für die Nutzung nur ein Smartphone benötigen, zeichnet sich die Intervention durch Niedrigschwelligkeit und hohe Flexibilität aus, was eine Implementierung in die Regelversorgung deutlich erleichtern kann.

2. Beteiligte Projektpartner

Konsortial- und Kooperationspartner

Tabelle 1

Konsortial- und Kooperationspartner mit ihren Verantwortlichkeiten

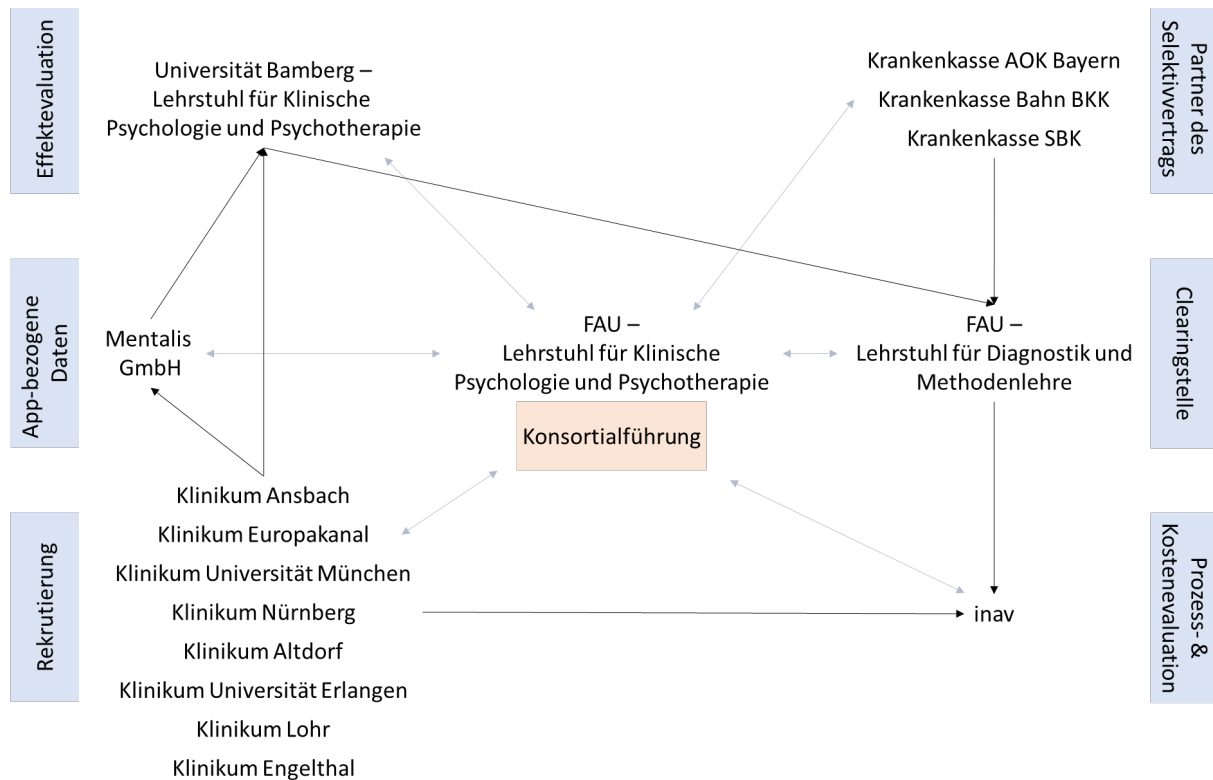
Einrichtung/Institut	Projektleitung/Ansprechpartner*in	Verantwortlichkeiten
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Hochschulambulanz für Psychotherapie (Konsortialführung)	Prof. Dr. Matthias Berking	Gesamtprojektleitung und -durchführung; Schulung und Supervision des Klinikpersonals bzgl. Einführung der Patienten in SmartAssistEntz; Schulung der niedergelassenen Therapeuten bzgl. Coaching; Qualitätsmanagement
AOK Bayern (Konsortialpartner; KP)	Evke-Laura Janßen	Bereitstellung Routedaten, Vertragserstellung (§ 140a SGB V)

BAHN-BKK (KP)	Oliver Schrade	Bereitstellung Routinedaten, Mitarbeit bei Vertragserstellung (§ 140a SGB V)
Siemens Betriebskrankenkasse SBK (Kooperationspartner; KoP)	Christina Bernards	Bereitstellung Routinedaten, Mitarbeit bei Vertragserstellung (§ 140a SGB V)
Klinikum am Europakanal Erlangen (KP)	Dr. Ahnert	Screening, Rekrutierung und Einführung der Studienteilnehmer in das SmartAssistEntz-Konzept in der jeweiligen Klinik
Klinikum der Universität München (KP)	Prof. Dr. Falkai	
Klinikum Nürnberg (Standort Nord) (KP)	Prof. Dr. Thomas Hillemacher	
Krankenhaus Altdorf (KP)	Dr. Becke	
Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik (FAU) (KP)	Prof. Dr. Johannes Kornhuber	
Bezirkskrankenhaus Lohr (KoP)	Kathrin Krimm	
Frankenalb-Klinik Engelthal (KP)	Prof. Dr. Thomas Kraus	
Bezirksklinikum Ansbach (KP)	Prof. Dr. Mathias Zink	
mentalis GmbH (KP)	Alexander Ploner	
Universität Bamberg, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie (KP)	Prof. Dr. Sabine Steins-Löber	Erstellung des Evaluationskonzeptes; Datenerhebung; Datenauswertung; Veröffentlichung der Ergebnisse
Privates Institut für Angewandte Versorgungsforschung GmbH (inav) (KP)	Dr. Franziska Püschner	Gesundheitsökonomische Analysen; Prozessevaluation
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Diagnostik und Methodenlehre (Clearingstelle)	Dr. Anja Hildebrand	Pseudonymisierung der Routinedaten

Projektstruktur und Zusammenarbeit

Die Projektstruktur inklusive Datenfluss zwischen den einzelnen Beteiligten ist grafisch in Abbildung 1 dargestellt. Der Datenfluss wurde von der Konsortialführung in Kooperation mit den Krankenkassen, der Universität Bamberg, dem inav und der Clearingstelle in einem Datenabrufkonzept festgehalten.

Abbildung 1
 Projektstruktur inklusive Datenfluss



3. Projektziele

Ausgangslage

Im Jahr 2015 war die Störungskategorie aus dem ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ die zweithäufigste Diagnose in deutschen Krankenhäusern (Deutsches Krebsforschungszentrum [dkfz], 2017). Darunter fällt unter anderem das Abhängigkeitssyndrom (F10.2), wobei unter deutschen Erwachsenen eine Prävalenzrate von ca. 3 % angenommen wird (Rehm et al., 2015). Eine Alkoholabhängigkeit ist mit einer erhöhten Morbidität (insbesondere gastrointestinale, kardiovaskuläre und neurologische Probleme; Gossop et al., 2007) und Mortalität assoziiert (Roerecke & Rehm, 2013). Diese Problematik geht einher mit einer äußerst hohen Rückfallrate. Agarwalla, Koss, und Küchenhoff (2017) berichten beispielsweise eine Rückfallquote von mehr als 50 % in den ersten beiden Jahren nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung. Insgesamt handelt es sich also um eine häufige psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf und weitreichenden, negativen, gesundheitlichen Folgen. Das deutsche Gesundheitssystem wird dadurch mit erheblichen direkten und indirekten Kosten belastet (dkfz, 2017). Die Bandbreite prinzipiell zur Verfügung stehender Behandlungsangebote ist groß und divergiert erheblich in Bezug auf inhaltlichen Fokus, Setting und die verantwortlichen Kostenträger (Thaler, Specht, Künzel & Braun, 2017). Dennoch kommt es in der Versorgung alkoholkranker Personen zu bedeutsamen Schnittstellenproblemen (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF], 2014; Buchholz et al., 2022; Günthner et al., 2018; Manthey, Laramée, Parrott & Rehm, 2016; Röhrig et al., 2011; Thaler et al., 2017). Insgesamt

werden nur etwa 16 % der Betroffenen im Suchthilfesystem betreut, stationäre Rehabilitationsbehandlungen nehmen ca. 1.8 % in Anspruch (Kraus, Piontek, Pfeiffer-Gerschel & Rehm, 2015).

Die geringe Inanspruchnahme einer Behandlung könnte aus struktureller Perspektive v.a. aus der unzureichenden Vernetzung und Kooperation in essenziellen Schnittstellen des deutschen Suchthilfesystems resultieren (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen [DHS], 2020; Röhrig et al., 2011). Als besonders relevantes Schnittstellenproblem kann der Übergang von der Entzugsbehandlung zu nachfolgenden Versorgungsmaßnahmen gesehen werden (Weissing, 2019). Es ist davon auszugehen, dass der überwiegende Teil der Patient*innen nach erfolgter Entzugsbehandlung keine Anschlussmaßnahmen in Anspruch nimmt (Günthner et al., 2018), obwohl dies die Rückfallwahrscheinlichkeit signifikant reduzieren kann (Czapla et al., 2016; Mann et al., 2017). Bei Agarwalla et al. (2017) werden nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung, welche auf eine Inanspruchnahme von Anschlussmaßnahmen abzielt und somit einer rein körperlichen Entgiftung vorzuziehen ist (Mann et al., 2017), immerhin 27 % der Patient*innen in eine Langzeittherapie weitervermittelt, wobei diese Rate aber höher ist als in anderen Studien (Agarwalla et al., 2017). Zur Lösung des Schnittstellenproblems wurden in einigen Entzugskliniken Nahtlosverfahren eingeführt, die mittels reduzierten Antragsanforderungen einen direkten Übergang von der Entzugs- zur Rehabilitationsbehandlung ermöglichen sollen. Allerdings gibt es noch keine flächendeckende Umsetzung (Weissing, 2019).

Da mit der Entlassung der Behandlungsauftrag einer Entzugseinrichtung abgeschlossen ist, unterbleibt oft eine systematische Unterstützung bei der Identifikation passender Angebote, deren zeitnahe Aufnahme sowie beim Überwinden von Problemen mit der nachhaltigen Nutzung dieser Angebote. Unterstützungsleistungen dieser Art können nicht von Nachbehandlungseinrichtungen übernommen werden, weil die Patient*innen an diese eben noch nicht (bzw. noch ungenügend) angebunden sind. Reine Vermittlungsangebote beziehen sich oft nur auf eine Untermenge der verfügbaren Angebote (z.B. das der Kassenärztlichen Vereinigung zur Vermittlung ambulanter Psychotherapieplätze). In der Folge bleiben viele Patient*innen in einer Phase maximalen Rückfallrisikos ohne qualifizierte Unterstützung (AWMF, 2014; Günthner et al., 2018; Stender et al., 2015).

Mobiltelefonische und webbasierte Interventionen könnten als vielversprechende Schnittstellen-Angebote fungieren (Hilty et al., 2018; Lucht et al., 2014). Das Potenzial smartphonebasierter Ansätze basiert u.a. auf (1) der großen Zahl von Studien, die die Effektivität internetbasierter Interventionen für ein breites Spektrum von psychischen Störungen und Versorgungskontexten nachweisen (Ebert et al., 2018), (2) der rapiden Zunahme der Nutzung von Smartphones und Mental-Health-Apps (Hilty et al., 2018) und (3) überzeugenden Belegen für die Wirksamkeit webbasierter Tele-Nachsorge nach stationärer Entwöhnungstherapie von alkoholabhängigen Patient*innen (Missel, Kramer & Arens, 2015). Trotz dieser Evidenz fehlt im deutschen Versorgungssystem bislang ein validierter Ansatz zur Unterstützung der Inanspruchnahme von Anschlussmaßnahmen nach erfolgtem Entzug.

Die neue Versorgungsform SmartAssistEntz soll diese Schnittstellenprobleme in der Behandlungskette überwinden. Mittels Smartphone-App und Telefon-Coaching soll sie Patient*innen nach erfolgter stationärer Entzugsbehandlung dabei unterstützen, zeitnah individuell passende Anschlussmaßnahmen zu identifizieren, in Anspruch zu nehmen und nachhaltig zu nutzen und somit das Rückfallrisiko reduzieren. Gleichzeitig sollen zu diesem Zweck in der Übergangsphase relevante Kompetenzen (z.B. soziale und emotionale Kompetenzen) via App trainiert werden.

Dies würde insgesamt zu einer bedeutsamen Verbesserung der Qualität und Effizienz der Versorgung von alkoholabhängigen Patient*innen führen. Da verschiedene Nachversorgungsbereiche, -einrichtungen und -berufsgruppen adressiert werden, fördert SmartAssistEntz außerdem die transsektorische Integration und die interdisziplinäre

Zusammenarbeit der an der Betreuung von alkoholabhängigen Patient*innen beteiligten Institutionen und Berufsgruppen.

Ziele und Fragestellungen/Hypothesen des Projekts

Als übergeordnete Fragestellung soll durch die Evaluation geklärt werden, inwieweit sich mit Hilfe von SmartAssistEntz die Nutzung evidenzbasierter Anschlussbehandlungen nach einer stationären Alkohol-Entzugsbehandlung (Entgiftung, Entzug oder qualifizierter Entzug) effektiv fördern lässt und inwieweit sich dadurch das Rückfallrisiko innerhalb der ersten sechs Monate nach Randomisierung und direkte sowie indirekte Krankheitskosten reduzieren lassen. Konkret sollen zu diesem Zweck die folgenden Hypothesen getestet werden:

Primäre Forschungshypothese: Patient*innen, die nach der stationären Entzugsbehandlung an SmartAssistEntz teilgenommen haben, weisen innerhalb der ersten sechs Monate nach Randomisierung ein signifikant geringeres Rückfallrisiko auf als Patient*innen, die nur Zugriff auf die Regelversorgung haben.

Sekundäre Forschungshypothesen (SH) – key secondary outcomes

SH1: Die Teilnahme an SmartAssistEntz führt im Vergleich zum Zugang zur Regelversorgung zu einer vermehrten Aufnahme evidenzbasierter Anschlussbehandlungen nach stationärer Entzugsbehandlung.

SH2: Die Teilnahme an SmartAssistEntz führt im Vergleich zur Regelversorgung zu einer zeitnaheren Nutzung evidenzbasierter Anschlussbehandlungen nach stationärer Entzugsbehandlung.

SH3: Die Teilnahme an SmartAssistEntz führt im Vergleich zur Regelversorgung zu einer nachhaltigeren (= weniger Abbrüche) Nutzung evidenzbasierter Anschlussbehandlungen nach stationärer Entzugsbehandlung.

SH4: SmartAssistEntz führt im Vergleich zur Regelversorgung zu einer stärkeren Reduktion der Schwere der Alkoholabhängigkeit.

Sekundäre Forschungshypothesen (SH) – other secondary outcomes

SH5: SmartAssistEntz führt im Vergleich zur Regelversorgung zu einer stärkeren Zunahme der Lebensqualität.

SH6: SmartAssistEntz führt im Vergleich zur Regelversorgung zu einer positiven Entwicklung depressiver Symptomatik.

SH7: SmartAssistEntz führt im Vergleich zur Regelversorgung zu einer positiven Entwicklung ängstlicher Symptomatik.

SH8: SmartAssistEntz führt im Vergleich zur Regelversorgung zu einer positiven Entwicklung des Schlafs.

SH9: Patient*innen, die an SmartAssistEntz teilgenommen haben, verursachen im Jahr nach der Behandlung weniger direkte Krankheitskosten als Patient*innen, die lediglich Zugriff auf die Regelversorgung haben.

SH10: Patient*innen, die an SmartAssistEntz teilgenommen haben, verursachen im Jahr nach der Behandlung weniger indirekte Krankheitskosten als Patient*innen, die lediglich Zugriff auf die Regelversorgung haben.

SH11: Etwaige Effekte von SmartAssistEntz auf Rückfallrisiko, Symptomschwere, Lebensqualität werden durch die mit SmartAssistEntz einhergehende Förderung der nachhaltigen Inanspruchnahme von Anschlussbehandlungen bedingt (bzw. „mediert“).

SH12: Etwaige Zusatzeffekte der Intervention sind bei Personen mit geringerer Bildung stärker ausgeprägt als bei Personen mit höherer Bildung.

SH13: Etwaige Zusatzeffekte der Intervention sind bei Personen mit einem Wohnort in weniger gut versorgten Regionen stärker ausgeprägt als bei Personen mit Wohnort in besser versorgten Regionen.

Tertiäre Forschungshypothesen (TH)

TH1: Patient*innen, die SmartAssistEntz genutzt haben, bewerten die App insgesamt subjektiv als hilfreich und unterstützend.

TH2: Patient*innen, die SmartAssistEntz genutzt haben, bewerten das Coaching insgesamt subjektiv als hilfreich und unterstützend.

TH3: Patient*innen, die SmartAssistEntz genutzt haben, bewerten den SmartAssistEntz-Ansatz insgesamt subjektiv als hilfreich und unterstützend.

TH4: Das stationäre Behandlungspersonal bewertet den SmartAssistEntz-Ansatz subjektiv als sinnvoll und hilfreich.

TH5: Die Vertragspsychotherapeut*innen, die das Coaching durchführen, bewerten den SmartAssistEntz-Ansatz subjektiv als sinnvoll und hilfreich.

Quartäre Forschungshypothesen (QH) – Explorative Analysen

QH1: Etwaige Effekte des SmartAssistEntz-Ansatzes auf die Abhängigkeitsproblematik stehen in Zusammenhang mit der Verbesserung kompetenzbezogener Wirkvariablen.

QH2: Etwaige Effekte des SmartAssistEntz-Ansatzes auf die Abhängigkeitsproblematik stehen in Zusammenhang mit der Ausprägung relevanter Risikofaktoren.

4. Projektdurchführung

Versorgungsforschungsprojekt

Die Rekrutierung geeigneter Patient*innen und das Screening erfolgte durch die Klinikpsycholog*innen der teilnehmenden Kliniken. Die Effekt-Evaluation mittels Telefoninterviews erfolgte durch die Universität Bamberg, die die Interviewleitfäden erstellte, die Interviews durchführte, die Daten aufbereitete und auswertete. Der hierfür relevante Teil der Daten der Universität Bamberg und die Krankenkassendaten wurden von der Clearingstelle zusammengeführt und neu pseudonymisiert an das inav weitergeleitet. Das inav war für die Kosten-Evaluation der Krankenkassendaten zuständig, die FAU übernahm die Kosten-Evaluation bzgl. der Selbstauskunft der Patient*innen. Die qualitative Evaluation im Rahmen von qualitativen Interviews erfolgte durch das inav, die FAU und die mentalis GmbH, die hierfür Interviewleitfäden erstellten, die Interviews durchführten und die erhobenen Daten auswerteten. Die mentalis GmbH stellte die App und ein Studienmanagement bereit. Die Schulungen der Klinikpsycholog*innen und Coaches sowie Monitoring und Interventionen erfolgten durch die FAU. Das telefonische Coaching wurde von speziell hierzu angestellten approbierten psychologischen Psychotherapeutinnen durchgeführt. Die FAU überwachte als Konsortialführung die Zusammenarbeit aller beteiligten Konsortialpartner und die Erreichung der Projektziele.

Schulungen

Die Schulungen zur App wurden im Rahmen der Studie von der Konsortialführung entwickelt. Hierfür wurden mehrere Personengruppen geschult: Die Studienrekrutierenden, die Coaches sowie die Patienten. Die App wurde zunächst den rekrutierenden Personen, Interessierten in den Kliniken sowie einzelnen Patienten gezeigt und gemeinsam die relevanten Inhalte besprochen. Auf dieser Basis wurde eine systematische Schulung entwickelt, in der die rekrutierenden Personen in den Kliniken nochmals umfangreich bzgl. der App-Funktionen und -Inhalte sowie des Herunterladens sowie Installierens der App geschult wurden. Letzteres wurde gemeinsam mit der Konsortialführung geübt, sodass die rekrutierenden Personen gemeinsam mit den Patienten die App herunterladen und installieren sowie in die wichtigsten Elemente der App einführen konnte. Hierzu erfolgten mehrere Schulungen vor Ort in den Kliniken. Die Schulung der Coaches wurde auf Basis zuvor festgelegter Ziele und der App-Funktionen und -Inhalte entwickelt. Die Coaches wurden im Gegensatz zu den rekrutierenden

Personen remote, d.h. sowohl über Videotelefonate, geschult. Da die Coaches die Patienten nicht in die App einführen mussten und diese auch nicht herunterladen mussten, war eine solche Schulung ausreichend. Die Coaches wurden jedoch ebenfalls bzgl. der App-Funktionen und -Inhalte geschult, um die Patienten optimal hinsichtlich der Nutzung der App und Bearbeitung der App-Inhalte betreuen zu können. Die Patienten wurden von den rekrutierenden Personen in die App eingeführt („Onboarding“). Dieses Onboarding erfolgte systematisch, sodass in allen Kliniken eine ähnliche Einführung in die App-Inhalte erfolgte.

Zusätzlich dazu erfolgte eine Schulung der rekrutierenden Personen bzgl. der eigentlichen Rekrutierung (wichtige Dokumente, Unterschriften, Einführung, Aufklärung, Einverständnis der Patienten einholen, Screening (T0), Koordination der Baseline-Befragung mit dem Evaluator (T1), Mitteilen der Gruppenzugehörigkeit nach der Randomisierung (nach T1) und Einführen der Interventionsgruppe in die App und deren Inhalte inkl. Download und Installation). Die Coaches erhielten eine ausführliche Schulung bzgl. des Coachings (u.a. über Ziele und Inhalte des Coachings, Terminvereinbarung, Vor- und Nachbereitung sowie Durchführung der Coaching-Gespräche, Gesprächsführung, Umgang mit schwierigen Situationen, verschiedene Arten von Anschlussmaßnahmen und deren Vermittlungsmöglichkeiten, Besprechen und Einpflegen von Anschlussmaßnahmen, App-Funktionen und -Inhalte, Nutzung der Internettelefonie).

Die Schulung der über den Projektverlauf hinweg insgesamt elf rekrutierenden Personen war extrem umfangreich, um den recht komplexen Prozess der Einsteuerung in die Studie bzw. Rekrutierung der Personen inkl. der o.g. Schritte so gut wie möglich zu schulen und bereits vorab Probleme im Ablauf zu antizipieren. Hierfür wurde jede Klinik mehrfach vor Ort besucht, zudem fand vor Rekrutierungsstart ein weiteres gemeinsames Treffen in Erlangen statt mit allen, die zu diesem Zeitpunkt schon für das Projekt angestellt waren. Jeder Schulungstermin dauerte durchschnittlich zwei Stunden. Um die Schulung zu verschriftlichen und mögliche Nachfragen nachlesen zu können, wurde ein Studienablauf-Manual erstellt, in dem alle Schritte des Rekrutierungsprozesses inkl. häufiger Nachfragen und Problemlösebehebungen festgehalten wurden. Auch die Schulung der zwei Coaches war umfangreich, um eine bestmögliche Betreuung der Patienten gewährleisten zu können. Neben einer zweistündigen gemeinsamen Schulung gab es vor Rekrutierungsbeginn weitere Einzelgespräche mit den Coaches, um Nachfragen zu klären und nochmals alle wichtigen Schritte zu wiederholen. Zur Verschriftlichung und zum Nachlesen aller relevanten Aspekte wurde auch zum Coaching ein Manual für die Coaches erstellt. Die Coaches waren approbierte psychologische Psychotherapeutinnen und wurden von der Konsortialführung hinsichtlich ihrer Erfahrung mit alkoholkranken Personen ausgewählt. Darüber hinaus war jederzeit mind. ein Ansprechpartner der Konsortialführung für die rekrutierenden Personen und die Coaches erreichbar, falls während des Rekrutierungsprozesses bzw. während des Coaching-Zeitraums Probleme auftraten. Zusätzlich dazu fanden sowohl für die rekrutierenden Personen als auch für die Coaches regelmäßige Intervisionen statt, um den aktuellen Stand sowie häufige Probleme zu besprechen und den gemeinsamen Austausch zu fördern. Die Schulung der Patienten bzgl. der App (Onboarding) dauerte pro Patient circa 15-20 Minuten.

Die selbstständigen Diagnostiker wurden durch Mitarbeitende des Evaluators (Universität Bamberg) geschult, der auch die Erstellung der Leitfäden für die Durchführung der telefonischen Befragungen übernahm. Die Qualitätsprüfung hinsichtlich der Befragungen wurde ebenfalls dem Evaluator übertragen.

Darstellung der neuen Versorgungsform

Die Zielgruppe von SmartAssistEntz waren alkoholabhängige Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres, die in einem stationären Aufenthalt eine Entgiftung, einen Entzug oder einen qualifizierten Entzug absolvierten oder bereits erfolgreich absolviert haben.

Um die somit nach wie vor in vielen Fällen brüchige Behandlungskette nach dem Entzug zu schließen, soll SmartAssistEntz als neue Versorgungsform die Patient*innen nach dem Entzug bei Identifikation, Aufnahme und nachhaltiger Nutzung von evidenzbasierten Anschlussmaßnahmen unterstützen. Somit erhielten Betroffene in einer Phase, die sich durch ein hohes Rückfallrisiko auszeichnet, Unterstützung.

Das SmartAssistEntz-Programm setzte sich aus den folgenden Bausteinen zusammen:

Einstellungsgespräch

Die Einstimmung von Patient*innen erfolgte in den teilnehmenden Kliniken vor Entlassung aus der stationären Entzugsbehandlung. Sobald die Behandlung fortgeschritten war, sodass die Patient*innen aufnahmefähig waren, führte ein*e Klinikpsycholog*in ein Gespräch (ca. 30 Minuten) durch, um über die Inhalte des SmartAssistEntz-Programms zu informieren und die Bedeutung von Anschlussbehandlungen für den nachhaltigen Erfolg des Entzugs herauszuarbeiten. Diese Klinikpsycholog*innen wurden eigens für die neue Versorgungsform von den teilnehmenden Kliniken angestellt.

Einführung (Onboarding)

Nach erfolgter Randomisierung halfen die Klinikpsycholog*innen den Patient*innen der Interventionsgruppe bei der Installation der SmartAssistEntz-App auf dem Smartphone und führten die Patient*innen in die Funktionen der App sowie in das begleitende telefonische Coaching ein (ca. 30 min). Sofern im Einstellungsgespräch bereits potenziell passende Anschlussmaßnahmen identifiziert wurden, übertrugen die Klinikpsycholog*innen diese in das Studienmanagementsystem. Diese Information konnte der Coach abrufen, um sie anschließend bei der telemetrischen Erfassung relevanter Indikatoren zur Identifikation und nachhaltigen Aufnahme passender Anschlussmaßnahmen zu berücksichtigen.

Coaching

Nach Beendigung der stationären Behandlung und Entlassung in den häuslichen Bereich der Betroffenen fand für sechs Wochen ein wöchentliches Telecoaching im Umfang von ca. 30 Minuten pro Gespräch durch einen pro Patient*in fest zugeordneten Coach statt. Neben dem Telecoaching wurden Patient*innen durchgehend über die SmartAssistEntz-App betreut und erhielten auf Wunsch Unterstützung per Chat, z.B. hinsichtlich Organisation und Beziehungspflege. Die Ziele des Coachings sind in Tabelle 2 beschrieben.

Tabelle 2
Ziele des Coachings

Ziel	Methoden
Erfolgreiche Überführung in weiterführende Anschlussmaßnahmen	Unterstützung bei der Identifikation und beim Aufsuchen passender Anschlussmaßnahmen Erarbeitung, welche Maßnahmen zu den Bedürfnissen der Patient*innen passen Unterstützung bei Schwierigkeiten in der Aufnahme einer Anschlussmaßnahme
Motivation	Motivationsaufbau bzgl. Abstinenz und Anschlussmaßnahmen

Ziel	Methoden
	Motivationsaufrechterhaltung bzgl. Abstinenz und Anschlussmaßnahmen
Unterstützung in schwierigen Situationen	Erstellung eines Notfallplans Unterstützung im Umgang mit Rückfällen
Inhaltliche und motivationale Unterstützung bei der Nutzung der App	Hinweise, welche App-Inhalte zur Situation der Patient*innen passen könnten Besprechung relevanter App-Inhalte Förderung regelmäßiger App-Nutzung

Die Coaches waren approbierte psychologische Psychotherapeutinnen und wurden von der Konsortialführung hinsichtlich ihrer Erfahrung mit alkoholkranken Personen ausgewählt und intensiv geschult (individuell und in der Gruppe, regelmäßige Intervention). Der Coach als zentrales Element im Versorgungsvertrag betreute und begleitete die teilnehmenden Versicherten und war die zentrale Koordinationsstelle zwischen den teilnehmenden Kliniken und den Einrichtungen, die Anschlussmaßnahmen nach einem stationären Aufenthalt zur Verfügung stellten. Zudem hatte der Coach die Aufgabe, den Versorgungsverlauf intensiv zu begleiten. Hierdurch sollte die integrative Leistungserbringung der Krankenhäuser und sonstiger Leistungserbringer unterstützt werden.

SmartAssistEntz-App „Appstinance“

Die App wurde insgesamt sechs Monate zur Verfügung gestellt, wovon die ersten sechs Wochen jeweils wöchentliche, 30-minütige Begleitung durch die Coaches erfolgte. Die technische Umsetzung der Schnittstelle zwischen Patient*in und Coach der SmartAssistEntz-App basierte auf einer verschlüsselten digitalen Plattform. Sowohl App als auch digitale Plattform (Studienmanagementsystem) wurden von der mentalis GmbH bereitgestellt. Die App wurde im Rahmen der Studie entwickelt. Hierbei konnte auf Vorarbeiten seitens der mentalis GmbH aufgebaut werden (Lukas, Blechert & Berking, 2024). Die Inhalte der App wurden von der Universität Erlangen-Nürnberg entwickelt. Die Konzeption der App erfolgte durch die mentalis GmbH. Im Rahmen der agilen Interventionsentwicklung wurde im Verlauf der Studie Feedback der beteiligten Behandelnden eingeholt, sodass eine zweite, optimierte Version entwickelt und implementiert werden konnte. Die Unterschiede zwischen den App-Versionen bestanden zum einen in Layout-Anpassungen, technischen Verbesserungen, einer verbesserten Struktur der Kompetenzen und kleineren Optimierungen der Inhalte. Zum anderen wurde eine Indikatorik implementiert (Aufgaben als Ausgangspunkt zur individuellen Gestaltung/Adaption des Therapieplans über einen Algorithmus). Die erste App-Version haben 108 Personen erhalten, die zweite App-Version 67 Personen. Tabelle 3 zeigt die Inhalte der App. Weitere Details zur agilen Interventionsentwicklung und zu den Inhalten der App werden im EvaB von S. 12-13 erläutert.

Tabelle 3
Inhalte der App

Bereich	Inhalt
Anschlussmaßnahmen	Assistenz bei der Identifikation und Nutzung möglicher Anschlussmaßnahmen, indem sowohl relevante Institutionen

Bereich	Inhalt
	als auch die schnellste Route zu einer ausgewählten Einrichtung angezeigt wird (zusammen mit dem Coaching)
Training von Kompetenzen	Systematische Förderung der Abstinenzmotivation durch Trainings von Kompetenzen, die mit abstinenzfördernden Inhalten assoziiert sind und auf evidenzbasierten Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie, der motivierenden Gesprächsführung sowie neurokognitiven Trainings beruhen; Erstellung eines persönlichen Therapieplans auf Basis eines Algorithmus Die Trainings adressieren die folgenden Kompetenzen: Entspannen, Genießen lernen, Meine Zukunft planen, Motivation, Risikosituation meistern, Rückfallbewältigung, Rückfälle verhindern, Selbstunterstützung, Selbstwert stärken, Soziale Kompetenzen verbessern, Stärken und Erfolge nutzen, Stress bewältigen, Umgang mit Gefühlen, Zu Hause im Alltag, Notfallplan zur Überwindung von Rückfällen
Chat	Plattform für inhaltliche Unterstützung per Chats mit dem Coach
Abstinenztracker	Kontinuierliche Erfassung der Abstinenztage durch Eingabe der Patient*innen; Tage werden stets addiert, bei Rückfällen nicht zurückgesetzt
Motivationsbereich	Gesonderter Bereich in der App, in der die individuellen Abstinenzgründe und individuell erarbeiteten Motivationsinhalte gesammelt werden und direkt einsehbar sind
Notfallbereich	Unterstützung in Risikosituationen durch einen Notfallbereich mit Notfallplan und Notfallkontakten

Rechtsgrundlage und diesbezügliche Erfahrungen

Rechtsgrundlage für die Erbringung der beantragten Versorgungsleistung SmartAssistEntz war §140a des Sozialgesetzbuchs V. Die mentalis GmbH war Anbieter von digitalen Diensten und Anwendungen nach §68a Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 und 3 und damit für den Vertragsabschluss im Sinne des §140a Abs. 3 Satz 8 SGB V geeignet. Auf dieser Grundlage wurde in den ersten vier Projektmonaten ein Selektivvertrag zwischen der AOK Bayern, der BAHN-BKK, der SBK, der mentalis GmbH, den am Projekt beteiligten Kliniken und den approbierten psychologischen Psychotherapeutinnen, die das Coaching durchführten, abgeschlossen. Kurz nach Rekrutierungsbeginn wurde die bestehende Rechtsgrundlage des Selektivvertrags zudem um einen Behandlungsvertrag nach §630a BGB erweitert. Selektivvertrag und Behandlungsvertrag dienten als Grundlage für die Erbringung der Leistungen in SmartAssistEntz und kamen zu etwa gleichen Teilen bei den rekrutierten Proband*innen zum Einsatz. Der Selektivvertrag regelte die fach- und sektorenübergreifende integrierte Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alt. 1 SGB V. Um die Ziele der neuen Versorgungsform zu erreichen, sollte die Versorgung der Versicherten durch Etablierung eines Nahtlosverfahrens nach einem körperlichen Entzug verbessert werden. Hierfür wurden enge

Koordinations-, Kommunikations- und Abstimmungssysteme der verschiedenen Einrichtungen eingesetzt, wodurch eine Optimierung der Qualität und Effizienz der Behandlung erreicht werden sollte. Der Versorgungsauftrag war dadurch charakterisiert, dass dem Versicherten eine Versorgung aus einer Hand ermöglicht werden sollte. Durch die interdisziplinär-fachübergreifende und/oder sektorenübergreifende Versorgung unter Durchbrechung der bisherigen starren Aufgabenteilung sollte der Versicherte eine einheitliche Versorgung mit den positiven Effekten der neuen Versorgungsform erlangen. Die Leistungsabrechnung und Vergütung für die nicht im Selektivvertrag geregelten Leistungen der teilnehmenden Leistungserbringer erfolgte wie bisher über die Regelversorgung. Die Kliniken und Coaches erhielten für die im Rahmen des integrierten Versorgungsvertrages erbrachten Leistungen eine Vergütung, welche über die Konsortialführung erfolgte. Der integrierte Versorgungsvertrag wurde ausschließlich aus Fördergeldern des Innovationsfonds finanziert. Die entsprechenden Leistungen wurden nach den Förderbestimmungen des Innovationsfonds direkt über die Konsortialführung abgerechnet, nicht über die beteiligten Krankenkassen.

Erfahrungen und Herausforderungen bei der Implementierung

Noch vor Rekrutierungsstart hatten die beteiligten Kliniken zurückgemeldet, dass sie durch die Einschränkung der Rekrutierung aufgrund des Selektivvertrags als einzig geltende Rechtsgrundlage Rekrutierungsschwierigkeiten befürchteten. Um diesen proaktiv entgegenzuwirken, beantragte die Konsortialführung die Erweiterung der geltenden Rechtsgrundlage (Selektivvertrag nach §140a SGB V) durch einen Behandlungsvertrag nach §630a BGB, damit auch Patient*innen weiterer gesetzlicher Krankenkassen eingeschlossen werden konnten. Dies wurde durch den Förderer genehmigt und erwies sich als bedeutende Änderung, da etwa die Hälfte der Proband*innen über den Behandlungsvertrag teilnahmen.

Eine große Herausforderung lag jedoch darin, dass es während der Corona-Pandemie wiederholt zu massiven Rekrutierungsschwierigkeiten kam, da die Klinikstationen, auf denen rekrutiert wurde, u.a. zwischenzeitlich mehrfach geschlossen waren. Der dadurch entstandenen Verzögerung in der Erreichung der angestrebten Fallzahlen wurde unter anderem mit einer Verlängerung der Rekrutierung bei gleichzeitigem Vorziehen von Proband*innen-unabhängigen Arbeitspaketen (z.B. Skripte zur Datenaufbereitung und -auswertung) begegnet.

Die ursprünglich erwogenen Herausforderungen hinsichtlich einer mangelnden Verfügbarkeit von mit der Arbeit mit alkoholkranken Personen erfahrenen eCoaches, des aufgrund des standardisierten Rekrutierungsprozesses ggf. mangelnden Engagements der Klinikpsycholog*innen sowie eines mangelnden Interesses vonseiten potentieller Proband*innen erwiesen sich nicht als relevant. Es konnten zeitnah zu Projektbeginn Coaches für das Projekt gewonnen werden, die mit den speziellen Herausforderungen bei der Behandlung alkoholabhängiger Personen vertraut waren und die Proband*innen mit hohem Engagement betreut haben. Auch die beteiligten Klinikpsycholog*innen zeigten sich sehr engagiert bei der Rekrutierung, was sicher auch dazu beitrug, dass die Intervention in der Zielgruppe auf reges Interesse stieß. Um diesen möglichen Herausforderungen bereits im Vorfeld zu begegnen, investierte die Konsortialführung viel Zeit in die Erstellung von Studien- und Schulungsmaterialien (u.a. übersichtliche und ausführliche Manuale für Rekrutierung und Coaching; Flyer und Plakate, die das Interesse potentieller Proband*innen regen sollten) sowie in die Schulungen selbst – sowohl Klinikpsycholog*innen als auch Coaches erhielten mehrfach Schulungen. Das Projekt wurde zudem vorab in jeder beteiligten Klinikstation vorgestellt, um das jeweilige Stationsteam möglichst gut einzubeziehen. Via Monitoring, Intervention und stetem Austausch zwischen Konsortialführung und Klinikpsycholog*innen bzw. Coaches wurde außerdem dafür gesorgt, dass die Beteiligten jederzeit einen Ansprechpartner sowie Raum und Zeit für das Äußern möglicher Probleme hatten.

Zum Teil berichteten die Klinikpsycholog*innen jedoch Schwierigkeiten dabei, Informations- und Einsteuerungsgespräche zeitlich und räumlich in den Behandlungsplan der Patient*innen und der Station zu integrieren. Je nach Klinik hatten die Patient*innen einen stark strukturierten Tagesablauf mit nur wenig Pausen und zudem nur zu bestimmten Zeiten verfügbare Räume. Den Klinikpsycholog*innen gelang es jedoch, diese Probleme weitgehend zu lösen, u.a. durch gezielte Absprachen auf den Stationen und Festlegen bestimmter Zeitslots.

Auch das antizipierte Problem des Herunterladens der App in den Kliniken konnte bereits vor Rekrutierungsstart gelöst werden. Die Proband*innen sollten die App ohne zusätzliche Kosten für mobile Daten herunterladen können, in den Kliniken gab es durchwegs aber nur sehr schlechtes oder gar kein WLAN. Aus diesem Grund wurden alle Kliniken mit Routern und ausreichendem Datenvolumen ausgestattet, um den reibungslosen Download der App zu gewährleisten. Zudem erhielt jede Klinik eigens für die Studie angeschaffte Notebooks, um sicherzustellen, dem Rekrutierungsprozess keine diesbezüglichen technischen und datenschutzrechtlichen Probleme im Wege stehen.

Dennoch gab es vereinzelt Probleme in der Form, dass mehrere Patient*innen keinen Zugriff auf ihre E-Mailadresse hatten, z.B. weil sie ihr Passwort vergessen hatten. In diesen Fällen nahmen sich die Klinikpsycholog*innen jedoch die Zeit, um die E-Mailadressen zusammen mit den Patient*innen wiederherzustellen oder eine neue E-Mailadresse einzurichten.

Die Corona-Pandemie erschwerte nicht nur die Rekrutierung, sondern wirkte sich auch sehr stark auf die Verfügbarkeit und Organisation der Anschlussmaßnahmen aus. Coronabedingt wurden Anschlussmaßnahmen zwischenzeitlich komplett ausgesetzt oder die Teilnahme war nur unter Einschränkungen möglich, z.B. konnten Selbsthilfegruppen teils gar nicht, teils nur online besucht werden, stationäre Rehas wurden zeitweise geschlossen oder das Therapieprogramm stark reduziert bei gleichzeitig geringerer Teilnehmerzahl in Gruppensettings, etc. Veränderte Verfügbarkeit und veränderte Teilnahmebedingungen je nach Anschlussmaßnahme führten zum Teil auch dazu, dass Patient*innen die eigentlich jeweils von ihnen favorisierte Anschlussmaßnahme nicht aufnehmen konnten oder ablehnten. Hinzu kamen hier auch noch allgemeine Auswirkungen, die die Pandemie und damit einhergehende gesetzliche Bestimmungen auf die Patient*innen hatten. All diese Aspekte wurden von der Konsortialführung in Schulungen, Intervisionen und Manualen aufgegriffen, damit die Patient*innen im Rekrutierungsprozess und im Coaching entsprechend informiert und motiviert werden konnten und auch auf ihre diesbezüglichen Bedenken und Sorgen angemessen eingegangen werden konnte.

Eine Herausforderung bei der Durchführung der telefonischen Befragungen lag darin, die Gespräche aufzuzeichnen und die Antworten der Patient*innen während des Gesprächs protokollieren zu können. Gelöst wurde dies wie folgt: Mittels Headset konnte während des Gesprächs protokolliert werden und mittels eines internetbasierten Telefondienstes konnten qualitativ hochwertige Aufnahmen der Gespräche angefertigt werden. Ein weiteres Problem lag darin, dass die Proband*innen teilweise überfordert damit waren, sich die Fragen und Antwortmöglichkeiten, die ihnen im Interview vorgelesen wurden, zu merken und zu beantworten. Gelöst wurde dies, indem die Fragen und Antwortmöglichkeiten als Ausdrucke zum Mitlesen während des Interviews zur Verfügung gestellt wurden. Dies minimierte Missverständnisse sowie die Gesamtdauer der Interviews enorm.

Die Studienadhärenz war, insbesondere zu Beginn, weit unter der angenommenen Adhärenz. Durch intensives Monitoring des Rekrutierungsprozesses und diesbezügliche Optimierungen sowie durch entsprechende Maßnahmen, wie intensivierete Kontaktaufnahme, Willkommensgeschenk, Willkommensbrief, virtueller Kontostand sowie Online- und Kurzbefragung konnte über die Projektlaufzeit eine Steigerung der Adhärenz verzeichnet werden. Gleichzeitig wurde ein Auswertungsplan entworfen, der trotz des erhöhten Dropouts (32 % im Vergleich zu angenommenen 13 %) zu zuverlässigen Ergebnissen führte. Nicht

erreichte Personen wurden dabei als rückfällig kodiert. Zusätzlich wurden fehlende Werte durch multiple Imputation geschätzt (Hallgren & Witkiewitz, 2013).

Interoperabilität und offene Schnittstellen

Die Kommunikation zwischen den beteiligten Partner*innen fand über verschiedene Systeme statt. Die Kliniken und die Evaluationsteams (Universität Bamberg sowie externe Diagnostikerinnen) kommunizierten über einen Online-Kalender-Dienst hinsichtlich der Vereinbarung der Erhebungstermine. Hierin stellten die Evaluators*innen Zeiträume zur Verfügung, die dann von den Kliniken (T1) oder den anderen Evaluators*innen mit Interviews belegt wurden (pseudonymisiert). Dieses System wurde ebenfalls zur Vereinbarung des ersten Coaching-Termins pro Patient*in verwendet. Der Transfer persönlicher Daten der Studienteilnehmer*innen und des Studienstands (aktueller Erhebungszeitpunkt) zwischen Kliniken und Evaluationsteam erfolgte über ein Studienmanagement-System. Über dasselbe System trugen die Coaches vereinbarte Coaching-Termine und geplante Anschlussmaßnahmen ein, die dem jeweiligen Teilnehmenden sodann auch in der App angezeigt wurden. Im Studienmanagement-System führten die Klinikpsycholog*innen zudem das Screening durch, dessen Ergebnisse dort wiederum vom jeweils zugewiesenen Coach eingesehen werden konnten. Über das Studienmanagement-System erhielten die Coaches zudem Einblick in relevante persönliche Daten sowie in erarbeitete App-Inhalte und die in der App von den Teilnehmer*innen eingegebenen Daten zu Abstinenz und Craving. Das System diente auch dem Chat zwischen Coaches und Proband*innen: Coaches konnten dort Chat-Nachrichten eingeben und abschicken, die anschließend ebenfalls in der App des Teilnehmenden sichtbar waren, und vice versa. Eine gemeinsame Excel-Tabelle diente dem Evaluationsteam dazu, die Kontaktversuche zur Terminvereinbarung zu verwalten und die Termine (stattgefunden, nicht-stattgefunden, ausstehend) systematisch zu dokumentieren sowie Anmerkungen zu machen. Der Datentransfer zwischen der Universität Bamberg, dem inav, der Universität Erlangen und der Clearingstelle erfolgte via E-Mail sowie über einen geschützten Server, stets in pseudonymisierter Form.

5. Methodik

Studiendesign

Die Beantwortung der Fragestellungen bzw. die Testung der abgeleiteten Hypothesen erfolgte im Rahmen einer prospektiven, randomisiert-kontrollierten Studie. In dieser wurden die Effekte der Implementierung von SmartAssistEntz durch den Vergleich der Interventionsgruppe (IG = SmartAssistEntz Intervention, bestehend aus App und Coaching) mit einer Warte-Kontrollgruppe (KG = Zugang zur App ohne Coaching nach 6 Monaten) in Bezug auf die Veränderung relevanter Zielgrößen bestimmt, wobei alle Proband*innen Zugang zur Regelversorgung hatten.

Die Studie wurde vor Beginn beim Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS; www.drks.de; DRKS00017700) registriert. Die Registrierung wurde am 30.08.19 eingereicht und am 04.09.19 bewilligt. Die Primärstudie SmartAssistEntz wurde von der Ethikkommission der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg bewilligt (Nummer: 193_19 B).

Zielpopulation & Ein- und Ausschlusskriterien

Die intendierte Stichprobe stellten entsprechend der Zielgruppe der neuen Versorgungsform alkoholabhängige Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres dar, die stationär eine Entgiftung, einen Entzug oder einen qualifizierten Entzug absolvierten oder bereits erfolgreich absolviert hatten und sich noch in der behandelnden Klinik befanden.

Die Studie setzte die folgenden Ein- und Ausschlusskriterien voraus (siehe Tabelle 4). Diagnosen wurden hierbei mithilfe des Strukturierten Klinischen Interviews für DSM-5 (SCID-5; First, Williams, Karg & Spitzer, 2019) gestellt.

Tabelle 4
Einschluss- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Mindestens 18 Jahre alt	Lebenszeitdiagnose Schizophrenie (F20) oder Behandlung wegen akuter schizophrenieformer Psychose von mehr als 4 Wochen
Schriftliche Einverständnis nach entsprechender Aufklärung	Geplante Teilnahme an einer stationären Anschlussmaßnahme direkt im Anschluss an Klinikaufenthalt (z.B. Teilnahme am Nahtlosverfahren mit geplanter medizinischer Rehabilitation)
Alkoholkonsumstörung nach DSM-5	Akute Suizidalität
Stationäre Entgiftung in der Klinik aufgenommen	Sprachliche oder neurokognitive Barriere
Gültige E-Mailadresse	Beschluss über Klinikdauer hinaus
Android Betriebssystem (Version 5 oder höher)	Betreuung im Bereich Gesundheit oder Vermögen mit Einwilligungsvorbehalt

Fallzahlplanung

Die mit STATA (Version 14.2) durchgeführte Fallzahlkalkulation bezog sich auf die primäre Hypothese, dass das Rückfallrisiko in der IG signifikant unter der in der KG liegt. Anhand einer Reanalyse von Vorbefunden (Czapla et al., 2016) wurde bei angenommenem 6-Monats-Rückfallrisiko in der KG von 80 % von einer absoluten Risikoreduktion von 25 % in der IG ausgegangen. Bei einem konventionell gesetzten Alpha von 0.05 bedurfte es einer Stichprobengröße von $N=309$ Patient*innen, um den Effekt mit Hilfe einer Survival-Analyse (Cox-Proportional-Hazard-Modell) mit einer Power von 0.8 absichern zu können. In den vorhandenen Daten konnten auch Prädiktoren für den Rückfall identifiziert und als Kovariaten ins Cox-Proportional-Hazard-Modell aufgenommen werden, sodass bei den Endauswertungen auch Effekte unterhalb einer absoluten Rückfallrisikoreduktion von 25 % mit einer Power von 0.8 getestet werden können.

Weiterhin sollte die zu erwartende Dropout-Rate kompensiert werden. In zwei unabhängigen eigenen Untersuchungen haben wir bezüglich der telefonischen Erreichbarkeit der Patient*innen Dropout-Raten von 11 % (Loeber, Croissant, Heinz, Mann & Flor, 2006) bzw. 14 % (Czapla et al., 2016) beobachtet. Vor diesem Hintergrund wurde in der aktuellen Studie eine Dropout-Rate von 13 % als aufgerundeter Mittelwert aus beiden Studien antizipiert. Auf der Grundlage des so ermittelten Schätzwertes sollten zum Ausgleich für den erwarteten Dropout insgesamt $N=356$ Personen in die Studie aufgenommen werden. Um eine ausreichende Rekrutierung zu gewährleisten, wurden die monatlich zu erreichenden Rekrutierungsziele in allen Einrichtungen kontinuierlich systematisch erfasst.

Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung

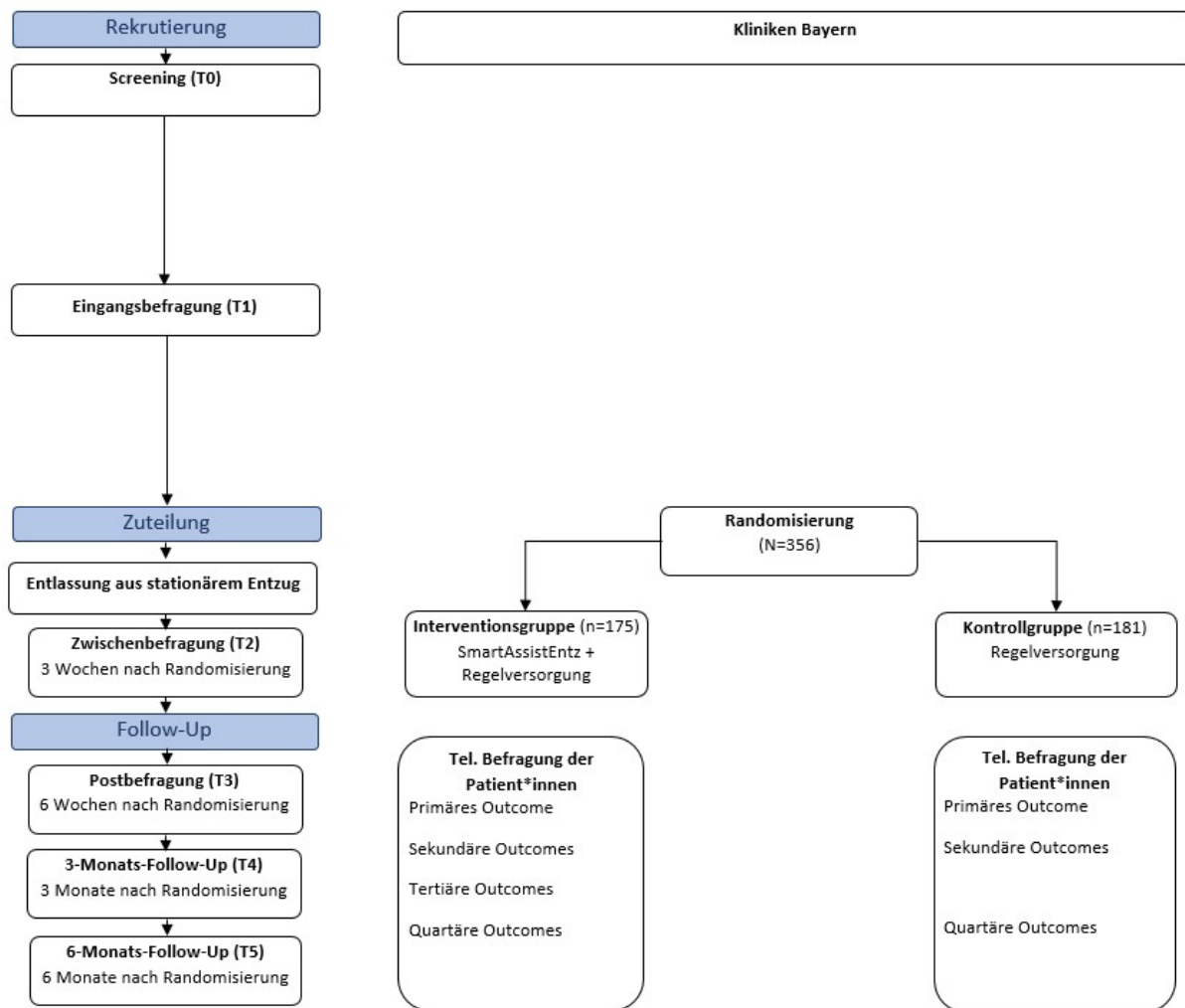
Zunächst erfolgte in den teilnehmenden Kliniken vor Abschluss der stationären Entzugsbehandlung ein 30-minütiges Studieninformationsgespräch, in dem potentielle Proband*innen über Ziele und Vorgehensweisen der SmartAssistEntz-Studie aufgeklärt

wurden. An einer Studienteilnahme interessierte Patient*innen konnten dann ihre informierte Zustimmung zur Studienteilnahme sowie die datenschutzrechtliche Einverständniserklärung abgeben. Im nächsten Schritt erfolgte zunächst das Screening im Hinblick auf Ein- und Ausschlusskriterien (T0). Anschließend fand die Eingangsbefragung (T1), in der die Baseline-Werte aller interessierenden Parameter erhoben wurden statt. Hiernach erfolgte die Zufallszuweisung der Patient*innen zu einer der beiden Studienbedingungen. Hierfür wurde von der Evaluationsstelle eine Randomisierungsliste erstellt, die im Studienmanagement-System hinterlegt wurde (blockweise Randomisierung mit Blockgröße = 4). Nach der Befragung leitete die Evaluationsstelle die Randomisierung ein. Das Ergebnis war den Klinikpsycholog*innen sichtbar, die es den Proband*innen bekannt gaben. Die Proband*innen der KG nahmen von diesem Zeitpunkt an ausschließlich an den diagnostischen Maßnahmen der Studie (Interviews drei Wochen (T2), sechs Wochen (T3.1 und T3.2), drei Monate (T4) und sechs Monate (T5) nach T1) und die Proband*innen der IG sowohl an den diagnostischen als auch an den Interventions-Maßnahmen (App und telefonisches Coaching) teil. Die Befragungen T3.1, T4 und T5 erfolgten verblindet. Zu T0/T1 gab es keine Verblindung, da die Randomisierung nach T1 stattfand. Zu T2 und T3.2 fanden gruppenspezifische Befragungen statt (z.B. Zufriedenheit mit der Intervention). Um diese gruppenspezifischen Befragungen zu ermöglichen, wurde der Messzeitpunkt T3 in zwei Messzeitpunkte (T3.1 und T3.2) unterteilt. Die Kontrollgruppe hatte bei den gruppenspezifischen Befragungen eine kürzere Befragungsdauer als die Interventionsgruppe, da letztere zusätzlich noch zu Inhalten der Intervention befragt wurde. Da es hier vonnöten war, dass die Gruppenzugehörigkeit vor dem Interview bekannt war (bzw. die Interviewer bei dem Gespräch entblindet worden wären, da die Kontrollgruppe keine Fragen zur Intervention beantworten kann), wurden hierfür extra entblindete Diagnostiker eingestellt. Die verblindeten Personen haben niemals T2 oder T3.2 durchgeführt, da dies die Verblindung gebrochen hätte. Genauso haben die nicht verblindeten Personen niemals T3.1, T4 oder T5 erhoben, da sie über die Gruppenzugehörigkeit Bescheid wussten. Weitere Details zum Studienablauf werden im EvaB von S.15-16 erläutert.

Fallzahlen der finalen Stichprobe, Dropout & Studienablauf

Es wurden insgesamt 356 Proband*innen rekrutiert, von denen 175 zur Interventions- und 181 zur Kontrollgruppe zugewiesen wurden. Bei den telefonischen Befragungen ergab sich ein Dropout von 32%. Abbildung 2 veranschaulicht den Studienablauf und die Fallzahlen.

Abbildung 2
 Studienablauf



Datenerhebung, dafür eingesetzte Instrumente sowie deren Validität und Reliabilität

Tabelle 5 zeigt die verschiedenen Messinstrumente zu den verschiedenen Messzeitpunkten. Die selbst konzipierten Fragen sind in Anlage 1 des EvaB zu finden. Die Datenerhebung erfolgte von Mitte Dezember 2019 bis Mitte Februar 2022. Die telefonischen Befragungen zur Effektevaluation dauerten im Schnitt etwa 30-45 Minuten.

Tabelle 5
Messinstrumente

Instrument	Reliabilität Konsistenz verfügbar)	α	(interne soweit Validität	Quellen für Reliabilität und Validität	Konstrukt	0	1	2	3.1	3.2	4	5	
Eigene Entwicklung					Soziodemografische Variablen	x							
Eigene Entwicklung					Ein- und Ausschlusskriterien	x							
Eigene Entwicklung					Abstinenzziel und zuversicht, Alkoholvergangenheit	- x							
NFA	Approach: .83 Avoidance: .84			Gute Konstrukt- und Kriteriumsvalidität (Maio & Esses, 2001)	Need for affect	x							
SOMS	.76			Geprüfte Kriteriums- und Konstruktvalidität (Deeg & Huisman, 2010; Pearlin & Schooler, 1978; Pearlin, Menaghan, Lieberman & Mullan, 1981; Togari & Yonekura, 2015)	Kontrollempfinden	x							
Eigene Entwicklung					Risikofaktoren	x							
Eigene Entwicklung					Psychische Störungen und Substanzkonsum	x							
Eigene Entwicklung					Verfassung, Intoxikation,		x	x	x	x	x	x	x

Instrument	Reliabilität Konsistenz verfügbar)	α	(interne soweit Validität	Quellen für Reliabilität und Validität	Konstrukt	0	1	2	3.1	3.2	4	5
Eigene Entwicklung					weitere Kontaktperson							
Eigene Entwicklung					Drogenkonsum		x		x		x	x
Eigene Entwicklung					Alkoholkonsum		x	x	x	x	x	x
TLFB	$r > .62$ (Retest-Reliabilität)		Gute Konstrukt- und Kriteriumsvalidität	(Carey, 1997; Pedersen, Grow, Duncan, Neighbors & Larimer, 2012)	Rückfallrisiko, Rückfall & Zeit bis zum ersten Rückfall		x		x		x	x
SESA	.95		Gute Konstruktvalidität	(John, Hapke, Rumpf & Schumann, 2001; John, Hapke & Rumpf, 2001)	Schwere der Abhängigkeit		x					x
AUDIT	.80		Gute Kriteriums- und Konstruktvalidität	(Bryce, Spitz & Ponsford, 2015; Dybek et al., 2006; Meneses-Gaya, Zuardi, Loureiro & Crippa, 2009)	Schwere der Abhängigkeit		x		x		x	x
SCID-5-CV	$\kappa > .65$ (Interrater-Reliabilität)		Gute Kriteriums- und Konstruktvalidität	(Beesdo-Baum, Zaudig & Ulrich-Wittchen, 2019; Osório et al., 2019)	Diagnose und Schweregrad der Alkoholabhängigkeit	x						x

Instrument	Reliabilität Konsistenz verfügbar)	α	(interne soweit Validität	Quellen für Reliabilität und Validität	Konstrukt	0	1	2	3.1	3.2	4	5
OCDS-G	.90		Geprüfte Kriteriums- und Konstruktvalidität	(Mann & Ackermann, 2000)	Craving		x	x	x		x	x
PHQ-9	.89		Gute Kriteriums- und Konstruktvalidität	(Kroenke, Spitzer & Williams, 2001)	Depression (Symptomschwere)	x		x	x		x	x
GAD-7	.89		Gute Kriteriums- und Konstruktvalidität	(Löwe et al., 2008)	Angst (Symptomschwere)	x		x	x		x	x
MINI-SPIN	.83		Gute Konstruktvalidität	(Wiltink et al., 2017)	Soziale Phobie	x						
PSQI 1 Item	n.a.		n.a.		Schlafqualität	x		x	x		x	x
WHO-5	.82		Gute Konstrukt- und Kriteriumsvalidität	(Wit, Pouwer, Gemke, Delemarre-van de Waal & Snoek, 2007)	Wohlbefinden		x		x			x
EQ-5D (5L)	<i>ICC= .75-.81</i> (Interrater-Reliabilität)		Akzeptable Konstrukt- und Kriteriumsvalidität	(Hunger, Sabariego, Stollenwerk, Cieza & Leidl, 2012)	Lebensqualität		x		x		x	x
Eigene Entwicklung					Weiterführende Maßnahmen			x		x		
Eigene Entwicklung					Medikation			x				
TiC-P	Hohe Test-Retest-Reliabilität		Hohe Konstruktvalidität	Bouwmans et al., 2013	Kosten		x				x	x

Instrument	Reliabilität Konsistenz verfügbar)	α	(interne soweit Validität	Quellen für Reliabilität und Validität	Konstrukt	0	1	2	3.1	3.2	4	5
GKV-Routinedaten					Kosten		x				x	x
Eigene Entwicklung					Dropout Gründe					x ^a		
WAI	Bond: .83 Tasks: .86 Goals: .91 Gesamt: .93		Gute Konstrukt- und Kriteriumsvalidität	(Wilmers et al., 2008)	Therapeutische Allianz			x ^a		x ^a		
Eigene Entwicklung					Trainingsdauer					x ^a		
SAI	.69		Gute Konstruktvalidität	(Meyerhoff, Haldar & Mohr, 2021; Mohr, Cuijpers & Lehman, 2011)	Beziehung zum Coach			x ^a		x ^a		
Eigene Entwicklung					Empfundene Nützlichkeit			x ^a		x ^a		
CSQ-8	.93		Gute Konstrukt- und Kriteriumsvalidität	(Attkisson & Zwick, 1982; Larsen, Attkisson, Hargreaves & Nguyen, 1979)	Zufriedenheit					x ^a		
SUS	.92		Geprüfte Kriteriumsvalidität und Augescheinvalidität	(Bangor, Kortum & Miller, 2008; Brooke, 1996)	Bewertung der App (Patient*innen)					x ^a		
CEQ	Expectancy: .79 Credibility: .81		Akzeptable	(Coste, Tarquinio, Rouquette,	Erwartung (vorher, nachher)		x			x ^a		

Instrument	Reliabilität Konsistenz verfügbar)	α	(interne soweit Validität	Quellen für Reliabilität und Validität	Konstrukt	0	1	2	3.1	3.2	4	5
			Konstruktvalidität und Inhaltsvalidität	Montel & Pouchot, 2020; Devilly & Borkovec, 2000; Mertens, Moser, Verbunt, Smeets & Goossens, 2017)								
NEQ	.95		Gute Konstruktvalidität und vorliegende Inhaltsvalidität	(Rozenal, Kottorp, Boettcher, Andersson & Carlbring, 2016)	Negative Effekte					x ^a		
BIS-15	Nicht-Planend: .82 Motorisch: .72 Aufmerksamkeit: .68 Gesamt .81		Gute Konstruktvalidität und geprüfte Kriteriumsvalidität	(Meule, Vögele & Kübler, 2011; Orozco- Cabal, Rodríguez, Herin, Gempeler & Uribe, 2010)	Impulsivität		x	x	x			x
SCS-K-D	.79		Gute Kriteriumsvalidität und geprüfte Konstruktvalidität	(Bertrams & Dickhäuser, 2009; June P. Tangney, Angie Luzio Boone & Roy F.	Selbstregulation	x						

Instrument	Reliabilität Konsistenz verfügbar)	α	(interne soweit Validität	Quellen für Reliabilität und Validität	Konstrukt	0	1	2	3.1	3.2	4	5
MAAS	.83		Geprüfte Konstrukt- und Kriteriumsvalidität	Baumeister, 2018) (Michalak, Heidenreich, Ströhle & Nachtigall, 2008)	Achtsamkeit		x	x	x			x
SEK-27	Aufmerksamkeit: .81 Körperwahrnehmung: .75 Klarheit: .79 Verstehen: .73 Regulation: .76 Akzeptanz: .68 Resilienz: .79 Selbstunterstützung: .72 Konfrontationsbereitschaft: .77 Gesamt: .90		Geprüfte Konstrukt- und Kriteriumsvalidität	(Berking & Znoj, 2008)	Emotionale Kompetenzen		x	x	x			x
SWE	>.75		Geprüfte Konstrukt- und Kriteriumsvalidität, Inhaltsvalide	(Schwarzer, Mueller & Greenglass, 1999; Schwarzer & Jerusalem, 1999)	Selbstwirksamkeit		x	x				x

Instrument	Reliabilität Konsistenz verfügbar)	α	(interne soweit Validität	Quellen für Reliabilität und Validität	Konstrukt	0	1	2	3.1	3.2	4	5
Eigene Entwicklung					Kontaktdaten, Fragen, Nächster Termin		x	x	x	x	x	x
Eigene Entwicklung					Evaluation des Willkommensgeschenks				x			
SUS	.92		Geprüfte Kriteriumsvalidität und Augenscheinvalidität	(Bangor et al., 2008; Brooke, 1996)	Bewertung der App (Behandler*innen) ^b							
Einzelinterviews					Behandlerzufriedenheit ^b							

Anmerkungen. ^anur in der Interventionsgruppe, ^bBefragung der stationären und ambulanten Leistungsträger.

Effektevaluation

Die internen Konsistenzen in Form von Cronbach's α (jeweils für den ersten verfügbaren Erhebungszeitpunkt) für die Fragebögen sind in Klammern angegeben.

Zur Ermittlung des primären Outcome-Parameters „Rückfallrisiko“ innerhalb der ersten sechs Monate nach Randomisierung (s. Primäre Forschungshypothese), welches sowohl die Häufigkeit eines Rückfalls als auch die Tage bis zum ersten Rückfall berücksichtigt, erfolgte die Erfassung des Trinkverhaltens mit Hilfe des Timeline-Followback-Interviews (TLFB), eines Interviewverfahrens zur Erfassung des Trinkverhaltens nach Behandlung (Sobell & Sobell, 1996). Aus den Angaben wurden als Variablen für die Analysen die durchschnittliche Anzahl der Trinktage pro Woche, die durchschnittliche Alkoholmenge in Gramm pro Tag sowie die Anzahl der Tage bis zum ersten Rückfall berechnet. Schließlich wurden noch Dummy-Kategorien erstellt (1 Getränk = 10gr Alkohol): durchschnittlich 0 Getränke pro Tag (symptom-free), 1-3 Getränke (near-to-symptom-free/geringer Konsum), 4-9 Getränke (hoher Konsum) sowie >9 Getränke (sehr hoher Konsum). Für eine differenzierte Analyse der Rückfälle wurden diese in starke und leichte Rückfälle differenziert. Starker Rückfall wurde als Konsum von mindestens 60 Gramm Ethanol für Männer und 40 Gramm Ethanol für Frauen an fünf aufeinander folgenden Tagen definiert (Loeber et al., 2006). Da sich die fünf aufeinander folgenden Tage nicht anhand der erhobenen Daten berechnen lassen, wurden die gemittelten konsumierten Gramm Ethanol pro Trinktag verwendet. Inwieweit, wann und welche Anschlussbehandlungen aufgenommen, wie lange diese genutzt und warum sie ggf. abgebrochen wurden (s. SH1-3), wurde im Rahmen selbst konzipierter Fragen erfasst. Variablen von Interesse waren dabei, ob und zu welchem Zeitpunkt die erste Anschlussmaßnahme aufgenommen wurde sowie ob und zu welchem Zeitpunkt das erste Mal eine Anschlussmaßnahme abgebrochen wurde.

Die Schwere der Alkoholabhängigkeit (s. SH4) wurde über den Fragebogen zur Schwere der Alkoholabhängigkeit (SESA¹; $\alpha=93$; John, Hapke & Rumpf, 2001), die deutsche Version des Alcohol Use Disorder Identification Test² (AUDIT; $\alpha=.74$; Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro Maristela G, 2001) sowie die Anzahl der erfüllten Kriterien im Strukturierten Klinischen Interview für DSM-5 (SCID-5; First et al., 2019) erhoben. Für die SESA wurden anhand von Perzentilen Dummy-Kategorien erstellt: Kategorie 1 (symptom-free; 0-25%), Kategorie 2 (near-to-symptom-free; 25-75%) und Kategorie 3 (hohe Symptomatik; 75-100%) mit mehr als 20 Punkten. Für den AUDIT wurden entsprechend des Manuals vier Dummy-Kategorien erstellt: Kategorie 1 (unauffällig/symptom-free) mit weniger als 8 Punkten, Kategorie 2 (medium Level an Alkoholproblemen/ near-to-symptom-free) mit 8-15 Punkten, Kategorie 3 (hohes Level) mit 16-19 Punkten, Kategorie 4 (hohe Wahrscheinlichkeit einer Alkoholabhängigkeit) mit mehr als 20 Punkten. Für den SCID wurden entsprechend der DSM-5-Einteilung der Schweregrade vier Dummy-Kategorien erstellt: Kategorie 1 (symptom-free) mit keinem oder einem erfüllten Kriterium, Kategorie 2 (mild/near-to-symptom-free) mit 2-3 Kriterien, Kategorie 3 (moderat) mit 4-5 Kriterien, Kategorie 4 (schwer) mit sechs oder mehr Kriterien. Craving als weiterer Schwereindikator wurde über die Kurzform der Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS-G; $\alpha=86$; Wildt et al., 2005) erfasst. Die Lebensqualität (s. SH5) wurde mittels der validierten Telefoninterview-Version des EuroQol (EQ-5D; $\alpha=67$; EuroQol Research Foundation, 2018) und dem WHO-5 Well-being Index (WHO-5; $\alpha=87$; Bech,

¹ Genutzt wurden nur die Subskalen Einengung auf den Konsum, Körperliche Entzugssymptome, Konsum zur Vermeidung von Entzugssymptomen, Psychische Entzugssymptome, da sich die anderen Skalen zur Toleranzentwicklung auf die Lebensspanne beziehen und damit auch den Zeitraum vor der Entzugsbehandlung abdecken. Alle Fragen wurden an den 6-Monats-Zeitraum angepasst.

² Bezogen auf die letzten 12 Monate für die ersten 33 Proband*innen zu T1 bzw. die ersten zehn Proband*innen zu T3.1 (Stichtag 11.3.20; betrifft T4 und T5 noch nicht). Danach angepasst auf 6 Monate (T1 und T5) bzw. 6 Wochen (T3.1) bzw. 3 Monate (T4), um eine Vergleichbarkeit mit anderen Outcomes (SCID, SESA, Trinkverhalten) herzustellen.

2004) erhoben. Eine depressive Symptomatik (SH6) wurde mit dem entsprechenden Modul des Gesundheitsbogens für Patient*innen (PHQ-9; $\alpha=.81$; Gräfe, Zipfel, Herzog & Löwe, 2004), eine ängstliche Symptomatik (SH7) mit dem GAD-7 ($\alpha=.84$) (Löwe et al., 2007) und mit dem Soziale-Phobie-Inventar (MINI-SPIN; $\alpha=.78$; Wiltink et al., 2017) und die Schlafqualität (SH8) mit einem Item des Pittsburgh Schlafqualitätsindex (PSQI; Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer, 1989) erhoben. Das letzte Item des PHQ-9 (Gräfe et al., 2004) wurde weiterhin verwendet, um im Hinblick auf Suizidalität zu screenen. Bei einem Wert größer 1 wurde ein systematisches Suizidalitäts-Protokoll durchgeführt, bei dem die Distanzierungsfähigkeit der Patient*innen und die Akutheit der Suizidalität abgeklärt wurden. Bei mangelnder Distanzierungsfähigkeit konnte in letzter Instanz die Polizei verständigt werden. Auch erhielten die Patient*innen Kontaktadressen von Hilfsinstitutionen. Der Cut-off-Wert wurde am 09.07.2020 aufgrund der hohen Sensitivität auf 2 angehoben. Neben den GKV-Routinedaten kam zudem der als Interview implementierte und an Alkohol sowie das deutsche Behandlungssetting adaptierte TiC-P (Trimbo/iMTA Assessments for Costs Associated with Psychiatric Illness; Hakkaart-van Roijen et al., 2002) zur Erhebung der Krankheitskosten zum Einsatz (Reliabilität & Validität siehe Bouwmans et al., 2013).

Zur Überprüfung der quartären Hypothesen (s. QH1, 2) wurden die Konstrukte Impulsivität (Barratt Impulsiveness Scale BIS-15; $\alpha=.86$; Meule, Vögele & Kübler, 2011), Emotionsregulationskompetenz (Fragebogen zur Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen SEK-27; $\alpha=.95$; Berking & Znoj, 2008), Achtsamkeitskompetenz (Mindful Attention and Awareness Scale MAAS; $\alpha=.89$; Michalak, Heidenreich, Ströhle & Nachtigall, 2008), Selbstwirksamkeitserwartung (Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung SWE; $\alpha=.90$; Schwarzer & Jerusalem, 1999), Selbstkontrolle (Self Control Scale SCS-KD; $\alpha=.82$; Bertrams & Dickhäuser, 2009), Kontrollempfinden (SOMS; $\alpha=.74$; Pearlin & Schooler, 1978) und Need for Affect (Need for Affect Questionnaire; Subskalen Annäherung an Emotionen $\alpha=.58$ und Vermeidung von Emotionen $\alpha=.56$; Maio & Esses, 2001) erfasst. Mittels eigens entwickelter Fragen wurden zudem Alkoholvergangenheit, Abstinenzziel und -zuversicht, weitere Risikofaktoren (z.B. Langeweile, Einsamkeit) erhoben. Das Vorliegen einer Schizophrenie (Ausschlusskriterium) und weiterer komorbider psychischer Störungen erfolgte durch die Abfrage im Rahmen des Screening-Interviews (T0), also durch die Selbstauskunft der Patienten.

Die Interviews dauerten im Schnitt etwa 30-45 Minuten. Im April 2020 wurde die Möglichkeit einer Kurzversion der Befragung eingeführt, wenn Proband*innen die Studie aus zeitlichen Gründen abbrechen wollten. Diese umfasste die Fragen aus dem TLFB (T3.1, T4 und T5; Sobell & Sobell, 1996) bzw. zur Inanspruchnahme von Anschlussmaßnahmen (T2 und T3.2).

Prozessevaluation

Zur Erhebung der tertiären Zielparameter Usability und Zufriedenheit mit SmartAssistEntz (s. TH1-3) wurden die Patient*innen unter anderem mit Hilfe einer an die Intervention angepassten Variante der System Usability Scale (SUS; $\alpha=.86$; Brooke, 1996) befragt. Des Weiteren wurden die Zufriedenheit mithilfe der deutschen Version des Client Satisfaction Questionnaire-8 (CSQ-8; $\alpha=.64$; Attkisson & Zwick, 1982), die (Erfüllung von) Erwartungen (vor bzw. nach Erhalt der Intervention) mit dem Credibility Expectancy Questionnaire (CEQ; $\alpha=.87$; Devilly & Borkovec, 2000; Subskalen Überzeugung vom Training (credibility; $\alpha=.77$) und Erwartung an Effekte (expectancy; $\alpha=.88$)), die negativen Effekte im Interventionszeitraum mit dem Negative Effects Questionnaire (NEQ; Rozental, Kottorp, Boettcher, Andersson & Carlbring, 2016; aufgeteilt in *Auftreten* ($\alpha=.70$) und *Ausmaß* negativer Effekte ($\alpha=.75$) sowie Begründung in der SmartAssistEntz-Intervention), die Beziehung zum Coach mit dem adaptierten Supportive Accountability Inventory (SAI; $\alpha=.67$; Meyerhoff, Haldar & Mohr, 2021), die therapeutische Allianz mit dem Working Alliance Inventory (WAI; $\alpha=.89$; Wilmers et al., 2008; Subskalen zur Bewertung der Inhalte (task; $\alpha=.87$), der Ziele (goal; $\alpha=.79$) und der Beziehung zum Coach (bond; $\alpha=.84$)) und schließlich die empfundene Nützlichkeit mit selbst

entwickelten Fragen erhoben (Wie nützlich fanden Sie die App/das das Coaching in den letzten drei Wochen? 1 = nicht nützlich, 2 = wenig nützlich, 3 = mäßig nützlich, 4 = nützlich, 5 = sehr nützlich). Hinsichtlich der App-Nutzung wurden die Dropout-Gründe (Dropout=vorzeitiger Abbruch der App-Nutzung) und die Dauer der Trainingsnutzung (Häufigkeit in den letzten 3 Wochen: 1 = nie, 2 = einmal wöchentlich, 3 = mehrmals wöchentlich, 4 = einmal täglich 5 = mehrmals täglich; Minuten pro Tag im Durchschnitt) erfasst.

Erste und zweite Befragungswelle

Die beiden ersten qualitativen Erfassungswellen der Zufriedenheit des beteiligten Personals dienten zur Gewinnung von Information zur agilen Optimierung der Intervention und wurden daher von der Universität Erlangen-Nürnberg in Kooperation mit der mentalis GmbH durchgeführt. Als Fallzahl wurden 6-10 Teilnehmende anvisiert, da dies der üblichen Größe einer Fokusgruppe entspricht, welche jedoch durch Einzelinterviews ersetzt wurde. Bei der Auswahl der Teilnehmenden wurde darauf geachtet, dass sowohl beide aktiven Coaches als auch Klinikpsycholog*innen unterschiedlicher Kliniken in der Stichprobe sind, um beide Behandlerbereiche abzudecken. Insgesamt wurden neun Behandler*innen (rekrutierende Klinikpsycholog*innen und Coaches) in jeweils ca. 60-minütigen semistrukturierten Interviews via Video-Chat befragt (Interviewleitfaden in Anlage 5 des EvaB). Die Form des Video-Chats wurde gewählt, um über Screen-Sharing die Screens der App zu teilen. So konnten Funktionen der ersten App-Version für ein entsprechendes Feedback nochmals in Erinnerung gerufen werden. Bereits vorhandene Erkenntnisse zur ersten App-Version wurden im Rahmen eines App-Prototyps umgesetzt, sodass im Sinne der zweiten Welle im Video-Chat mit einem Click-Dummy ein Usability-Test mit den Behandler*innen durchgeführt werden konnte. Somit konnten die erste und zweite Welle der Prozessevaluation zusammen durchgeführt werden entsprechend Teil 1 und Teil 2 der neun Interviews, die im Mai 2020 stattfanden (Projektmonat 13). Die Interviews konzentrierten sich neben inhaltlichen Aspekten auch stark auf Usability-Aspekte, um die Handhabung der App auf Basis der agilen Interventionsentwicklung zu verbessern. Themen waren dabei u.a. die Darstellung des Dashboards, die wahrgenommene Nützlichkeit einzelner App-Funktionen und die Therapieplanerstellung mittels Algorithmus im Prototyp. Die gewonnenen Auskünfte der ersten beiden Wellen wurden, sofern umsetzbar, unmittelbar im Sinne der agilen Interventionsentwicklung umgesetzt und in die Entwicklung und Finalisierung der zweiten App-Version einbezogen.

Dritte Befragungswelle

Für die dritte und letzte Welle wurden die SmartAssistEntz-Behandler*innen durch die inav GmbH im Rahmen von telefonischen Interviews befragt (Interviewleitfaden in Anlage 2 des EvaB). Diese fanden im Juni 2021 (Projektmonat 26) statt. Hierbei wurde ermittelt, ob sie den SmartAssistEntz-Ansatz subjektiv als sinnvoll und hilfreich erachteten. Bei Fallzahl und Teilnehmerauswahl wurden dieselben Kriterien wie bei den ersten beiden Befragungswellen angewendet. Es wurden hierfür sechs Behandler*innen aus den teilnehmenden Kliniken und zwei Coaches in ca. 30-minütigen Interviews befragt. Themen der Interviews waren etwa die anfänglichen Erwartungen der Behandler*innen an die neue Versorgungsform, ihre konkreten Erfahrungen mit der App, dem Coaching und der Kommunikation untereinander und mit den Patient*innen. Zusätzlich gab eine Bewertung seitens der Befragten Aufschluss darüber, welche spezielle Rolle das App-gestützte Anschlussprogramm bezüglich der Auswirkungen der Corona-Pandemie einnahm und ob es insgesamt Vorteile gegenüber der Regelversorgung bot.

Gesundheitsökonomische Evaluation

Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Evaluation wurde die Inanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen durch die inav GmbH mit Hilfe der Routinedaten der Allgemeine Ortskrankenkasse Bayern (AOK-Bayern), der Bahn-Betriebskrankenkasse (BAHN-BKK) und der Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) erfasst. Dabei handelte es sich um Abrechnungsdaten zu

den stationären und ambulanten Leistungen, den Arzneimitteln, den Heil- und Hilfsmitteln und der Arbeitsunfähigkeit (AU).

Für die Analyse wurden die Daten zunächst nach den Hauptdiagnosen ICD 10 F10.x oder F19.2 für Alkoholabhängigkeit gefiltert. Bei den ambulanten Daten wurden nur gesicherte Diagnosen berücksichtigt.

(Gesamt-)Kosten

Bei den Kosten handelt es sich um indikationsspezifische Kosten für stationäre und ambulante Behandlungen, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel und Arbeitsunfähigkeit. In den Analysen werden diese Kostenkomponenten zu direkte Krankheitskosten, indirekte Krankheitskosten und Gesamtkosten zusammengefasst. Unter direkte Krankheitskosten werden folgende Komponenten eingeschlossen: Kosten für stationäre und ambulante Behandlungen, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel. Die indirekten Krankheitskosten umfassen das krankheitsspezifische Krankengeld.

Weitere Fragestellungen

Evaluation der Adhärenzfaktoren

Für die Evaluation der Adhärenzfaktoren zur Intervention wurden Proband*innen der IG durch die Konsortialführung befragt, nachdem bei ihnen die Datenerhebung für die primäre Studie abgeschlossen war. Hierzu wurde gezielt versucht, Teilnehmende zu befragen, die sich hinsichtlich ihrer Adhärenz zur Intervention (operationalisiert über die Teilnahme am Coaching) unterschieden. Nach Rekrutierungsschwierigkeiten bestand die finale Stichprobe aus 20 Proband*innen, von denen 18 alle sechs Coachings und zwei nur drei Coachings wahrgenommen hatten, was wiederum der Adhärenzverteilung der gesamten IG nahe kommt. Die ca. 30- bis 45-minütigen, semistrukturierten Interviews erfolgten telefonisch auf Basis eines vorab definierten Leitfadens (Interviewleitfaden in Anlage 3 des EvaB). Fragen bezogen sich auf Dropout-Gründe, individuelle Erwartungen an die Intervention, hilfreiche und hinderliche Faktoren der Intervention sowie zur Beziehung der Teilnehmenden zu den Coaches.

Erstellung der Disseminationsstrategien

Für die Erstellung der Disseminationsstrategien wurden vor Abschluss des Projekts via Videokonferenzdienst und persönlich vor Ort semistrukturierte Interviews mit sechs Klinikmitarbeiter*innen durchgeführt. Es wurde hierbei darauf geachtet, dass sich die Befragten hinsichtlich ihrer Rolle im Projekt unterschieden, um Meinungen und Ideen unterschiedlicher Klinik-Organisationsstufen einzuholen. So wurden drei Klinikpsycholog*innen, zwei Oberärzt*innen und ein Chefarzt anhand eines vorab definierten Leitfadens (Interviewleitfaden in Anlage 4 des EvaB) interviewt. Die Leitfragen der Interviews waren dabei, wie sich SmartAssistEntz am besten in die bestehenden Gesundheitsdienste integrieren bzw. implementieren ließe, welche Herausforderungen sich dabei ergeben würden und wie diese Herausforderungen bewältigt werden könnten.

Matching und Datenlinkage

Die Interview-Daten der Teilnehmenden zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten wurden mit den hypothesenrelevanten App-Nutzungsdaten in einem Datensatz verknüpft. Anschließend matchte die Clearingstelle diese Daten mit den sekundären Studiendaten der Sozialversicherungsträger und pseudonymisierte sie neu. In Abbildung 1 ist der Datenfluss nochmals übersichtlich dargestellt. Im Detail erfolgten das Pseudonymisierungsverfahren und der Datenaustausch wie folgt:

Zunächst wurde im Studienmanagement-System eine Studien-ID-Liste implementiert, anhand derer dort angelegten Studieninteressent*innen eine Studien-ID zugewiesen wurde. Diese

Studien-ID wurde erst vergeben, wenn alle datenschutzrechtlichen Dokumente ordnungsgemäß unterschrieben wurden und schriftliches Einverständnis der Interessierten eingeholt wurde. Die Daten der Patient*innen (u. a. die KV-Nummer) wurden zusammen mit der Studien-ID im Studienmanagement-System gespeichert.

Ab dem Zeitpunkt des Studieninteresses und des eingeholten schriftlichen Einverständnisses erfolgte die erste Datenerhebung durch die Kliniken im Rahmen des Screenings, dessen Ergebnisse im Studienmanagement-System und durch ein Online-Umfrage-Tool (LimeSurvey) dokumentiert wurden. Die jeweiligen Kliniken hatten nur Zugriff auf die Studienmanagement-System-Daten der von ihnen rekrutierten Studienteilnehmenden innerhalb ihrer Klinik. Waren alle Einschlusskriterien und keine Ausschlusskriterien erfüllt, wurden die jeweiligen Patient*innen in die Studie eingeschlossen.

Anschließend konnte der Evaluator auf die Studien-IDs sowie die Telefonnummern der Studienteilnehmenden im Studienmanagement-System zugreifen, um klinische Interviews mit den Studienteilnehmenden durchzuführen. Der Evaluator erhob die Daten mittels telefonischer diagnostischer Interviews, welche mit zuvor erteiltem Einverständnis aufgezeichnet wurden. Die Daten wurden pseudonymisiert über LimeSurvey erhoben. Die LimeSurvey-Daten sowie die telefonischen Aufnahmen wurden auf gesicherten Servern des Evaluators gespeichert. Bei diesen Daten handelte es sich um die Primärdaten.

Nach der Datenerhebung der ersten telefonischen Befragung (T1) randomisierte das Studienmanagementsystem die Studienteilnehmenden automatisch und zufällig in Interventionsgruppe (IG) oder Kontrollgruppe (KG). Die Kliniken konnten nach erfolgreich geführter erster Befragung die Einteilung nach IG bzw. KG über das Studienmanagement-System einsehen. Die Kliniken übermittelten die je nach Gruppenzuordnung nötigen Teilnahmeerklärungen direkt an die Krankenkassen ohne Nennung der Studien-ID.

Die mentalis GmbH verwaltete die im Studienmanagement-System sowie in der App gespeicherten Daten und besaß ebenfalls Zugriffsrechte. Die Coaches, welche über die Hochschulambulanz des Lehrstuhls für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg freiberuflich tätig waren und die Inhalte der App-basierten Intervention begleiteten, nutzten den Studienmanagement-System-Zugriff, um mittels der SmartAssistEntz-App und telefonischer Coaching-Gespräche Daten zum Therapieverlauf und zum Nutzungsverhalten der Studienteilnehmenden einzusehen und um die Überführung in die Anschlussmaßnahme zu begleiten. Die Audio-Aufnahmen der Coaching-Gespräche wurden mit Einverständnis der Patient*innen aufgenommen und kurzzeitig auf dem lokalen PC der*des Coaches gespeichert. Anschließend wurden die Daten in eine nach aktuellen Standards gesicherte Cloud (FAU Box), welche vom Rechenzentrum der FAU betrieben wird, geladen und von den lokalen Computern entfernt. Die Coaches hatten nur Zugriff auf die Studienmanagement-System-Daten der von ihnen betreuten Studienteilnehmenden.

Die Datenzusammenführung für die in der Evaluation benötigten Primär- und Sekundärdaten erfolgte durch die Clearingstelle. Die Clearingstelle erhielt dazu Daten von drei unterschiedlichen Quellen (Universität Bamberg, beteiligte Krankenkassen und den Datenexport des Studienmanagement-Systems durch die mentalis GmbH), welche auf den Servern (FAUBox Cloud bzw. Server der Clearingstelle) der FAU gespeichert wurden.

Neben den im Projekt erhobenen Primärdaten erhielt die Clearingstelle Sekundärdaten in Form von GKV-Routinedaten der AOK Bayern, der BAHN-BKK und der SBK. Die Clearingstelle übermittelte die Studien-ID samt der zugehörigen KV-Nummer an die jeweilige Krankenkasse (AOK Bayern, BAHN-BKK oder SBK). Die Primärdaten verblieben auf den Servern der Clearingstelle.

Von den im Projekt beteiligten Krankenkassen wurden die Sekundärdaten anhand der KV-Nummer der pseudonymisierten Studien-ID zugespielt. Anschließend wurden die

Sekundärdaten mit Angabe der pseudonymisierten Studien-ID via gesicherter Austauschplattform (Cryptshare) zurück an die separate Clearingstelle übermittelt und auf dem Server der Clearingstelle gespeichert.

In der Clearingstelle wurde eine Person mit der Zusammenführung der Primär- und Sekundärdaten betraut. Da neben dieser Person nur eine weitere Person den Zugriff auf die Primär- und Sekundärdaten erhielt, konnte der Schutz der personenbezogenen Daten gewährleistet und der Eingriff in die Rechte der Betroffenen minimiert werden.

Nachdem die mit den Primär- und Sekundärdaten betraute Person der Clearingstelle alle Daten erhalten hatte, fügte sie die Daten zusammen und übernahm die erneute Pseudonymisierung des Datensatzes durch ein finales Pseudonym, bevor der zusammengeführte Datensatz an die inav GmbH zur gesundheitsökonomischen Evaluation weitergeleitet wurde.

Geplante Auswertung

Im Rahmen von Vorauswertungen wurden alle erhobenen Variablen deskriptiv erfasst und in Bezug auf das Zutreffen der Voraussetzungen für den Einsatz der geplanten Analysemethoden analysiert.

Effektevaluation

In den sich anschließenden Effektivitätsanalysen wurde als primäre Auswertung der Unterschied zwischen IG und KG im Hinblick auf das Risiko eines Rückfalls im Zeitraum von sechs Monaten nach Randomisierung untersucht. Dies wurde mit Hilfe von Log-Rank-Test und Cox-Regressionsanalyse getestet. Dieses statistische Vorgehen wurde ebenfalls angewandt, um den Einfluss der Intervention auf das Vorhandensein und den Abbruch einer Anschlussmaßnahme zu jedem Messzeitpunkt zu erfassen. Die Testung der sekundären Forschungshypothesen zur Reduktion von Craving, Konsummenge, Depressivität, Ängstlichkeit sowie der Verbesserung der Lebensqualität und Schlaf erfolgte unter Nutzung von Mehrebenenmodellen unter Adjustierung des entsprechenden Baseline-Scores, Alter, Geschlecht und Klinik. Bei Korrelationen zwischen einem oder mehreren Messzeitpunkten von mindestens mittlerer Größe ($\geq .3$) wurden Autokorrelationen der Messzeitpunkte im Modell berücksichtigt. Die Anzahl an Trinktagen wurde aufgrund von Überdispersion mittels negativ-binomialen Regressionen, die Schwere der Alkoholkonsumstörung sowie die Summe der SCID Kriterien, die erfüllt wurden, mittels proportional odds ordinalen logistischen Regressionen berechnet. Auch in diesen Modellen erfolgte eine Adjustierung des entsprechenden Baseline-Scores sowie von Alter, Geschlecht und Klinik. Der etwaige vermittelnde Effekt einer in Anspruch genommenen Anschlussmaßnahme wurde mit Hilfe von regressionsanalytischen Methoden untersucht für alle Zielparameter, die durch die Intervention signifikant beeinflusst wurden. Der etwaige moderierende Effekt von Wohnort (Gemeinden, Dörfer oder Kleinstadt vs. Mittelstadt vs. Großstadt³) und Bildung hinsichtlich des primären Outcomes wurde ebenfalls mittels solcher Prozeduren untersucht. Die Beziehung zum Coach, die empfundene Nützlichkeit und die Bewertung der Intervention mittels CSQ (Attkisson & Zwick, 1982), SUS (Brooke, 1996), NEQ (Rozenal et al., 2016), CEQ (Deville & Borkovec, 2000), SAI (Meyerhoff et al., 2021) und WAI (Wilmers et al., 2008) wurden deskriptiv ausgewertet. Für die quartären Hypothesen wurden multiple lineare Regressionsmodelle und Mediationsanalysen berechnet.

Für die Analysen der primären Hypothesen wurden zunächst gemäß Präspezifikation alle Fälle, für die mindestens eine Post-Randomisierungs-Messung vorlag (Full Analysis Set; FAS) analysiert. Zusätzlich wurde eine Sensitivitätsanalyse gerechnet, in der alle Personen nach

³Gemeinde, Dorf, Kleinstadt: <20000 Einwohner*innen; Mittelstadt: 20000 bis <100000; Großstadt: ab 100000, wobei die Kategorie „Gemeinden, Dörfer, Kleinstadt“ als Indikator für eine vergleichsweise schlechtere Versorgung dient.

dem Intention-To-Treat (ITT-Prinzip) analysiert wurden sowie eine weitere Sensitivitätsanalyse, in der alle Personen, die vorzeitig aus den Befragungen ausgeschieden sind, zum Zeitpunkt des Ausscheidens als rückfällig kodiert wurden. Des Weiteren wurden fehlende Werte durch multiple Imputation mittels multipler Regressionsmethoden (linear und logistisch, $n=24$ aufgrund 24% fehlender Werte, maximale Modellparameter=5000, Maximale Anzahl gezogener Fälle=100, Maximale Anzahl gezogener Parameter=100, Hilfsvariablen aus Baseline-Erhebung und Screening, Minimum, Maximum und Runden der Werte entsprechend Fragebogenvorgaben, ggf. Neuberechnung der Scores) berechnet, um den Einfluss von Dropouts zu minimieren (Sullivan, White, Salter, Ryan & Lee, 2018). Für die sekundären Outcomes wurde multiple Imputation mit chained equations (mittels des mice-package in R, version 3.16) unter der Missing-at-random-Annahme verwendet. Die Anzahl an Imputationen betrug mindestens 50, wurde jedoch mittels eines Zwei-Schritt-Verfahrens (von Hippel, 2020) angepasst. Für die Analysen, die mittels Multilevel-Modellen berechnet wurden, wurde die 2-Level-Struktur in die Imputation einbezogen. Neben dem Analyse-Modell wurden alle verfügbaren sekundären Outcomes, die Baseline-Werte der sekundären Outcomes und demographische Baselinevariablen als Hilfsvariablen verwendet. Um Konvergenzprobleme zu vermeiden, sind die Hilfsvariablen nur dann in das finale Imputationsmodell eingeflossen, wenn die Korrelation mit dem zu imputierenden Outcome mindestens $r>0.3$ betrug. Alle sekundären Outcomes wurden einzeln imputiert.

Zusätzlich wurden Analysen zum Rückfallrisiko (primäre Hypothese) nochmal durchgeführt, indem fehlende Werte als rückfällig kodiert wurden, orientiert am aktuell gültigen Katamnesestandard der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie & Therapie e.V., 2001). So wurde für einen Selektionsbias aufgrund eines Dropouts rückfälliger Personen kontrolliert (Schulgen & Schumacher, 2002).

Außerdem wurde als Sensitivitätsanalyse für die primäre Analyse ein Per-Protocol(PP)-Kollektiv hinsichtlich der Interventionsnutzung (Cut-offs: mindestens 15 Minuten App-Nutzung pro Woche in 5 beliebigen der 6 Interventionswochen und mindestens fünf Coachings), der Coaching-Nutzung (mindestens fünf Coachings) sowie der App-Nutzung (Cut-off: mindestens 15 Minuten pro Woche in 5 beliebigen der 6 Interventionswochen) gebildet und der gleichen Auswertung unterzogen (Survivalanalyse für Rückfallrisiko innerhalb der ersten sechs Monate nach Randomisierung; nur FAS). Die gewählten Cut-off-Werte für die Per-Protocol-Analyse basieren auf der Nutzungsempfehlung, die gegenüber den Studienteilnehmenden ausgesprochen wurde. Die Nutzungsempfehlung entsprach 15 Minuten App-Nutzung pro Woche, wobei diese in einer Woche nicht erfüllt werden musste, sodass mind. in fünf der sechs Wochen die 15 Minuten erreicht worden sein mussten. Das gleiche Kriterium wurde für die Coachings verwendet, sodass mind. fünf von sechs Coachings in Anspruch genommen werden mussten. Studienteilnehmende konnten diesen Anspruch in unterschiedlichen Wochen erfüllen, d.h. dass das Kriterium der App-Nutzung in anderen fünf Wochen als das Coaching-Nutzungskriterium erfüllt sein konnte. Um den Einfluss der Intervention nochmal auf einer dimensional Ebene abschätzen zu können, wurden die durchschnittliche Minutenzahl pro Woche sowie die Anzahl abgeschlossener Coachings als Prädiktor in ein Cox-Survivalmodell aufgenommen (Rückfallrisiko innerhalb der ersten sechs Monate nach Randomisierung; nur FAS). Die Nutzungsdauer bezieht sich auf das aktive Nutzen der App. Dies bedeutet, dass die App geöffnet und der Smartphone-Bildschirm an sein muss. Wenn für mehr als fünf Minuten keine Aktivität der App oder des/der Nutzer*in aufgezeichnet wird, wird die Nutzungssitzung als beendet angesehen und zum Zeitpunkt der letzten aufgezeichneten Aktivität abgespeichert. Wenn für mehr als 30 Minuten keine Aktivität der/des Nutzer*in stattfindet, wird die Nutzungssitzung ebenfalls als beendet angesehen und zum Zeitpunkt der letzten aufgezeichneten Aktivität abgespeichert. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der/die Nutzer*in keinen oder einen sehr langen Bildschirm-Time-Out eingerichtet hat.

Hinsichtlich der App-Nutzung wurden außerdem die abgeschlossenen Kompetenzen, die Nutzung der verschiedenen App-Bereiche (z.B. Notfallbereich) sowie Statistiken zur Chat-Nutzung, zu Notfallkontakten und zu Hilfsangeboten berichtet.

Die Daten wurden mit Excel (Professional 2016), Python (v.3.7.6; Pakete *os*, *sys*, *time*, *datetime*, *pandas*, *numpy*), R (v.4.3) und IBM SPSS Statistics 28 aufbereitet. Die Analysen wurden mit R (v.4.3., Pakete *survival* version 3.5, *lme4* version 1.1-35.1.), IBM SPSS Statistics 28 und dem Makro PROCESS (v3.5) durchgeführt (Hayes, 2018). Die Mediationsanalysen mit imputierten Daten wurden in R (v.4.1.1; Pakete *readxl* und *mediation*) durchgeführt, da PROCESS nicht mit imputierten Datensets arbeiten kann.

Prozessevaluation

Erste und zweite Befragungswelle

Die Daten der ersten Welle wurden von der Konsortialführung, die Daten der zweiten Welle von der mentalis GmbH aufbereitet sowie qualitativ und – wenn Skalen in den Interviews zum Einsatz kamen – quantitativ ausgewertet. Bei der qualitativen Analyse beider Befragungswellen wurden die Aussagen der Behandler*innen gemäß einem Kategoriensystem (positives / negatives / neutrales Feedback) kodiert, um das Feedback zu einzelnen App-Funktionen systematisch beschreiben zu können. Weitere Kategorien wurden sowohl induktiv als auch deduktiv ermittelt. Die Kategorien wurden in einer gemeinsamen Excel mit den Interview-Rohdaten durch entsprechende Markierungen und Hervorhebungen der zusammengefassten Aussagen der Interview-Teilnehmenden gesammelt.

Dritte Befragungswelle

Die Daten der dritten Welle wurden mithilfe von MAXQDA[®] 2018, einer Software zur qualitativen Daten- und Textanalyse, ausgewertet. Die Analyse erfolgte nach der inhaltlich-strukturierenden Variante der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Kuckartz, 2012; Mayring, 2010). Kern der inhaltlich-strukturierenden Vorgehensweise ist es, am Material ausgewählte inhaltliche Aspekte zu identifizieren, zu konzeptualisieren und das Material systematisch zu beschreiben.

Zunächst wurden die Interviewprotokolle anhand von induktiven und deduktiven Kategorien – sogenannten Codes – analysiert. Unabhängig von ihrem Entwicklungsmodus werden in der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse alle Codes in ein gemeinsames Kategoriensystem integriert (Bückner, 2020; Gläser & Laudel, 2013).

Hierbei handelt es sich um ein hierarchisches System. Das bedeutet, dass feste Oberkategorien in Subkategorien gegliedert wurden, um den Analyseprozess zu spezifizieren (Rädiker & U. Kuckartz, 2019). Die Kategorien wurden aus der im Evaluationskonzept formulierten Fragestellung gebildet und um weitere Kategorien ergänzt, die im Zuge der Interviews genannt wurden. Die Handhabbarkeit und Zufriedenheit mit SmartAssistEntz konnten so abschließend geprüft und konkrete Handlungsempfehlungen zur Optimierung der Intervention und der Implementierung abgeleitet werden.

Gesundheitsökonomische Evaluation

Die gesundheitsökonomische Evaluation gliederte sich in mehrere Teilanalysen. Zunächst wurde eine Krankheitskostenanalyse (direkte und indirekte Krankheitskosten, Gesamtkosten) aus der Perspektive der Kostenträger anhand der Routinedaten der beteiligten Krankenkassen durchgeführt. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse der Kostenanalysen, ausgedrückt als mittlere Gesamtkosten pro Teilnehmendem, in Relation zu den Effektparametern gesetzt, einerseits anhand einer inkrementellen Kosten-Effektivitäts-Analyse (Kosten pro reduziertem Rückfall) durchgeführt und andererseits anhand einer Kosten-Nutzwert-Analyse (Kosten pro gewonnenem qualitätsadjustierten Lebensjahr, QALY). Aufgrund der Verlängerung der Rekrutierungszeit lagen die Routinedaten für 52 Personen nicht mehr in dem der AOK Bayern

mitgeteilten Beobachtungszeitraum. Für diese Studienteilnehmenden wurden keine patientenindividuellen, sondern gemittelte Werte für die IG und KG bzgl. Vor- und Nachbeobachtungszeitraum seitens der Krankenkasse berechnet und für die Analysen zur Verfügung gestellt. Die Kostenanalysen wurden primär für die Patient*innen mit patientenindividuellen Daten und einen Zeitraum von 6 Monaten durchgeführt. Weiterhin wurden als Subgruppenanalysen Kostenanalysen für einen Zeitraum von 12 Monaten durchgeführt, sowie mit den Daten der gesamten Studienpopulation (inkl. Teilnehmenden mit gemittelten Werten).

Krankheitskosten-Analyse

Für die Kostenträgerperspektive wurden die Kosten der Leistungsanspruchnahme (wie z.B. Anzahl der voll- und teilstationären (psychiatrischen) Krankenhausaufenthalte, stationäre psychiatrische Wiederaufnahme, Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen, Medikation, Inanspruchnahme von Heilmitteln, Inanspruchnahme von Hilfsmitteln etc.) anhand der GKV-Routinedaten identifiziert. Die Kostenberechnung implizierte die Berechnung von Durchschnittswerten pro Beobachtungszeitraum. Dabei wurden folgende Kostenkomponenten der Versorgungskosten analysiert: Kosten der stationären Versorgung (krankheitsspezifisch), Kosten der ambulanten Versorgung (krankheitsspezifisch), Arzneimittel-Kosten, Heilmittel-Kosten, Hilfsmittel-Kosten, Kosten der Arbeitsunfähigkeit, Gesamtkosten.

Die ermittelten Kosten wurden zwischen den Gruppen (IG vs. KG) sowie im Zeitverlauf analysiert und verglichen. Zunächst erfolgte eine deskriptive Auswertung. Danach wurde die Veränderung zwischen dem Vorbeobachtungszeitraum und dem Nachbeobachtungszeitraum pro Gruppe ermittelt, wobei sich eine Reduktion der Kosten in negativen und eine Zunahme der Kosten in positiven Werten darstellt. Daraufhin wurde die Differenz der IG von der Differenz der KG abgezogen (Gleichung siehe EvaB, S. 24). Für die statistische Bewertung der Gruppenunterschiede in der Veränderung der krankheitsspezifischen Gesamtkosten wurden einseitige t-tests durchgeführt. Da es sich bei den abhängigen Variablen um Kosten handelte, die bekanntermaßen sehr schief und von starken Ausreißern geprägt sein können, wurden die Ergebnisse der t-tests auf ihre Validität und Robustheit getestet. Zu diesem Zweck wurde zusätzlich ein nicht-parametrisches Bootstrapping mit 5.000 Wiederholungen durchgeführt.

Kosten-Effektivitäts-Analyse und Kosten-Nutzwert-Analyse

Für die Kosten-Effektivitäts-Analyse und die Kosten-Nutzwert-Analyse wurde auf den Difference-in-Differences-Ansatz (DiD) zurückgegriffen. Dabei handelt es sich um eine quasi-experimentelle ökonometrische Methode (Babu, Gajanan & Hallam, 2017). Hierfür wurde die Änderung zwischen Baseline (T1) und Follow-up (T5) pro Gruppe (IG und KG) ermittelt und anschließend die Differenz der IG von der Differenz der KG abgezogen (Gleichung siehe EvaB, S. 24).

Bei der Kosten-Effektivitäts-Analyse wurde die Rückfallquote (= Häufigkeit eines Rückfalls) – gemessen mit dem TLFB (Sobell & Sobell, 1996) – als Effektparameter gewählt und den Gesamtkosten gegenübergestellt. Im Sinne des Available-Case-Verfahrens wurden nur Fälle verwendet, bei denen sowohl Daten zur Effektivität als auch zu den Kosten vorliegen.

$$ICER = \frac{\text{inkrementelle Kosten}^{IG} - \text{inkrementelle Kosten}^{KG}}{\text{inkrementeller Rückfall}^{IG} - \text{inkrementeller Rückfall}^{KG}}$$

Es wurde ein nicht-parametrisches Bootstrapping mit 5.000 Wiederholungen durchgeführt sowie grafisch anhand Kosten-Effektivitäts-Flächen (CEP) und Kosten-Effektivitäts-Akzeptanz-Kurven (CEAC) dargestellt, um der Unsicherheit bezüglich des Schätzwertes der ICER adäquat zu begegnen. Die CEAC werden aus den CEPs abgeleitet und visualisieren die Wahrscheinlichkeiten, dass die betrachtete Intervention unter Variation verschiedener Zahlungsbereitschaften pro gewonnener Effekteinheit (Rückfallquote, QAYLS) kosteneffektiv.

Bei der Kosten-Nutzwert-Analyse wurde zur Ermittlung von Nutzwerten auf QALYs als Outcome-Maß zurückgegriffen. Die Lebensqualität wurde mittels des EQ-5D (EuroQol Research Foundation, 2018) erhoben, der die Lebensqualität in einer eindimensionalen Maßzahl von 0 (sehr schlecht) bis 1 (bestmöglicher Gesundheitszustand) ausdrückt. Dieser EQ-5D-Index wurde zur Ermittlung der QALYs verwendet, wobei der Gewinn an QALYs anhand Bestimmung der Area-under-the-curve (AUC) unter Annahme der linearen Interpolation bestimmt wurde.

In der Kosten-Nutzwert-Analyse wurden die Kosten durch die gewonnenen QALYs dividiert (Schöffski & von der Schulenburg, 2012).

$$\text{ICER} = \frac{\text{inkrementelle Kosten}^{IG} - \text{inkrementelle Kosten}^{KG}}{\text{inkrementeller QALY}^{IG} - \text{inkrementeller QALY}^{KG}}$$

Analog zu der Kosten-Effektivitäts-Analyse wurde ein nicht-parametrisches Bootstrapping mit 5000 Wiederholungen durchgeführt sowie ein CEP und CEAC dargestellt, um der Unsicherheit bezüglich des Schätzwertes der IKER adäquat zu begegnen.

TiC-P

Da nur für ca. die Hälfte der Proband*innen Routinedaten vorlagen und sich diese Teilstichprobe bzgl. des primären Outcomes deutlich vom Gesamtkollektiv unterschied, wurde bei der Auswertung des TiC-P ebenfalls die Kostenträgerperspektive eingenommen, um die Ergebnisse der Selbstauskunftsdaten des Gesamtkollektivs denen der Routinedaten gegenüberstellen zu können. Für die Auswertung wurden stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen berücksichtigt. Die monetäre Bewertung der Leistungen orientierte sich an gängigen Bewertungssätzen.

Für die Auswertung des TiC-P wurden all jene Personen berücksichtigt, die sowohl zu T4 als auch zu T5 an den Befragungen teilgenommen haben (Complete-Case-Analyse). Dabei wurde einerseits ein Random-Intercept-Mehrebenenmodell verwendet, bei dem mittels eines zufälligen Effekts für das Individuum die Abhängigkeit der zeitlichen Messungen berücksichtigt wurde. In dem Modell wurden die verursachten Kosten als Differenz des jeweiligen Messzeitpunkts (T4: Studienzeitraum Monat null bis drei, T5: Studienzeitraum Monat vier bis sechs) minus den verursachten Kosten vor der Intervention (T1: Vor-Studienzeitraum null bis drei Monate) als abhängige Variable und die Gruppe, Zeit sowie die Interaktion aus Gruppe und Zeit als Kovariaten definiert. Andererseits wurde die Kosteneffektivität mittels eines Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER) entsprechend der bereits genannten Formeln ermittelt, wobei sich der Effekt auf die Rückfallquote der Gruppe bezieht. Die Gesamtkosten sowie das resultierende ICER wurden sowohl unadjustiert als auch nach Korrektur für die Differenz zu T1, also den drei Monaten vor Beginn des Studienzeitraums, berechnet.

Weitere Fragestellungen

Evaluation der Adhärenzfaktoren

Die transkribierten Interview-Daten wurden mithilfe von MAXQDA (Verbi GmbH, 2022), einer Software zur qualitativen Daten- und Textanalyse, ausgewertet. Die Analyse erfolgte entsprechend der inhaltlich-strukturierenden Variante der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Kuckartz, 2012; Mayring, 2010).

Zunächst wurden die Interviewprotokolle von zwei unabhängigen Ratern anhand von induktiven und deduktiven Kategorien kodiert und in ein gemeinsames hierarchisches Kategoriensystem integriert. Die Kategorien wurden deduktiv aus den Fragen des Leitfadens gebildet und induktiv um weitere Kategorien ergänzt, die im Zuge der Interviews genannt wurden. Die Inter-Rater-Reliabilität (Cohen's Kappa) war $\kappa = .82$, was als hoch anzusehen ist.

Erstellung der Disseminationsstrategien

Zunächst wurden alle Interviews transkribiert. In einer qualitativen Analyse wurden daraufhin die Aussagen der Befragten inhaltlich den einzelnen Kategorien/Leitfragen zugeordnet, um das Feedback der Klinikmitarbeiter*innen systematisch zuordnen zu können. Anschließend wurden die Antworten der Befragten für jede Kategorie/Leitfrage aggregiert, um gesammeltes Feedback pro Kategorie/Leitfrage zu generieren.

6. Projektergebnisse

Stichprobenbeschreibung

IG und KG (siehe Tabelle 6a und b (= Tabelle 14a und b des EvaB)) unterschieden sich nicht signifikant in wesentlichen Baseline-Variablen und hinsichtlich des Dropouts. Lediglich wies die Kontrollgruppe höhere Werte an Depressivität auf. Die Unterschiede waren nach Bonferroni-Holm-Korrektur nicht mehr signifikant. Auch hing die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme an einem Erhebungszeitpunkt weitestgehend nicht mit verschiedenen Baseline-Variablen zusammen (siehe Tabelle 15a und b des EvaB). Lediglich für Bildungslevel (T3.2 & T4), Beschäftigungsstatus (T3.1 & T3.2) und Alter (T4) zeigten sich Unterschiede auch nach Bonferroni-Holm-Korrektur. Detailergebnisse zur Stichprobe und zum Einfluss von Dropout finden sich im EvaB, S. 33-44.

Tabelle 6a
Baseline-Daten der Interventions- und Kontrollgruppe

Variable (Bezugs-Zeitraum)	Interventionsgruppe			Kontrollgruppe		
	N	M	SD	N	M	SD
SCID-5 Anzahl Kriterien (12 Monate)	175	8.15	1.993	181	8.46	1.775
Alter	175	45.52	10.988	181	44.35	11.519
Bisherige Entzugsbehandlungen (Bis T0)	175	8.27	19.724	181	7.36	15.412
Bisherige Entwöhnungen (Bis T0)	175	1.01	1.491	181	1.09	1.288
Durchschn. Bruttoeinkommen	158	2155.94	1582.941	163	2168.78	2026.881
AUDIT (6 Monate)	175	25.89	7.019	181	26.78	7.327
OCDS-G (7 Tage)	175	5.50	3.882	181	5.62	4.326
WHO-5 (2 Wochen)	174	10.82	5.906	181	10.02	6.043
SESA (6 Monate)	175	44.87	19.847	181	48.69	20.162
EQ5D-5L (Tag des Interviews)	175	.87	.187	181	.86	.176
Trinktage/ Woche (3 Monate)	175	4.69	2.333	180	4.68	2.416
Alkoholmenge/Tag in g (3 Monate)	175	113.96	98.623	180	124.73	124.590
GAD-7 (2 Wochen)	175	9.20	5.541	181	9.95	5.499
PHQ-9 (2 Wochen)	175	11.10	5.922	181	12.73	6.104
PSQI (4 Wochen)	175	2.28	0.842	181	2.12	0.841
MINI-SPIN (1 Woche)	175	3.15	2.989	181	3.79	3.228
CEQ (Zeitpunkt des Interviews)						
<i>Expectancy</i>	169	19.59	5.564	181	19.75	5.303
<i>Credibility</i>	172	21.19	4.830	181	21.23	4.322

Anmerkungen. AUDIT= Alcohol Use Disorder Identification Test; SESA=Skala zur Erfassung der Schwere der Alkoholabhängigkeit; SCID-5= Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5; OCDS-G=Deutsche Version der Obsessive Compulsive Behavior Scale; WHO-5=Well-being Index, EQ5D-5L=EuroQoL Instrument für gesundheitsbezogene Lebensqualität; PSQI= Pittsburgh Schlafqualitätsindex; PHQ-9=Depressionsmodul des Gesundheitsbogens für Patient*innen; GAD-7=Modul zur Generalisierten Angststörung aus dem Gesundheitsbogen für Patient*innen; MINI-SPIN= Soziale-Phobie-Inventar. CEQ=Client Expectation Questionnaire. * $p < .05$

Tabelle 6b
 Demografische Baseline-Daten der Interventions- und Kontrollgruppe

	<i>Interventionsgruppe</i>			<i>Kontrollgruppe</i>		
	<i>N</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Höchster Bildungsabschluss	175			181		
<i>Hauptschule</i>		54	30.90		56	30.90
<i>Realschule</i>		72	41.10		78	43.10
<i>Abitur/Berufsausbildung</i>		20	11.40		17	9.40
<i>Bachelor/Meister vgl.-bar</i>		7	4.00		12	6.60
<i>Master/Diplom</i>		19	10.90		12	6.60
<i>Promotion</i>		2	1.10		1	0.60
<i>Keiner</i>		1	0.60		5	2.80
Ethnizität	175			181		
<i>Kaukasisch</i>		169	96.60		176	97.20
<i>Arabisch/asiatisch/afroamerikanisch/weitere</i>		2/1/2/1	1.10/0.60/1.10/0.60		2/1/1/1	1.10/0.60/0.60/0.60
Wohnort (Gemeinde, Dorf oder Kleinstadt)	175	73	41.71	181	68	37.57
Beschäftigungsstatus	175			181		
<i>Arbeitssuchend</i>		55	31.40		54	29.80
<i>Hausfrau/Hausmann</i>		4	2.30		4	2.20
<i>Ausbildung</i>		2	1.10		9	5.00
<i>Teilzeit (<35 Stunden)</i>		25	14.30		16	8.80
<i>Vollzeit (>=35 Stunden)</i>		63	36.00		64	35.40
<i>Selbstständig</i>		5	2.90		7	3.90
<i>Berentet</i>		21	12.00		27	14.90
Geschlecht (männlich)	175	119	68.00	181	116	64.10
Rauchen (ja)	175	140	80.00	181	139	76.80
Dropout	175					
<i>T2</i>		44	25.10	181	38	21.00
<i>T3.1</i>		51	29.10	181	52	28.70

Akronym: SmartAssistEntz
Förderkennzeichen: 01NVF18025

	<i>Interventionsgruppe</i>			<i>Kontrollgruppe</i>		
	<i>N</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>T3.2</i>		57	32.60	181	58	32.00
<i>T4</i>		70	40.00	181	64	35.40
<i>T5</i>		68	38.9	181	67	37.00

Effektevaluation

Primäre Forschungshypothese (Rückfallrisiko)

Für die Analyse der primären Forschungshypothese wurde ein Log-Rank-Test im Full Analysis Set (FAS) durchgeführt. Der Log-Rank-Test erbrachte keinen signifikanten Einfluss der Gruppe, $\chi^2(1)=2.61$, $p=.107$, $B=-.268$, HR (Hazard Ratio)=0.76 (95% CI: 0.55 - 1.06), hinsichtlich des Rückfallrisikos (KG: 59 zensiert, 79 mit Ereignis; IG: 67 zensiert, 67 mit Ereignis). Die Hazard Ratio impliziert jedoch, dass Personen in der IG eine 0.76-fache, und damit ein deutlich reduziertes, Rückfallrisiko im Vergleich zur KG aufweisen. Die Anzahl an Zensierungen bezieht sich auf Personen, die am Studienende zensiert wurden sowie auf die Personen, die während des Follow-Up-Zeitraums vor Studienende zensiert wurden. Die Abstinenzrate ist in einem Kaplan-Meier-Plot in Abbildung 3 des EvaB dargestellt. Tabelle 16 des EvaB zeigt die Ergebnisse der Log-Rank-Tests und Cox-Regressionen für verschiedene Stichproben.

Zusätzlich zum Log-Rank-Test wurde im Rahmen einer Cox-Regression für verschiedene aus der Theorie gewonnene soziodemographische und klinische Kovariaten adjustiert, um ein präziseres Ergebnis mit höherer Teststärke (Power) zu erzielen. Hierbei wurden insgesamt 6 Kovariaten identifiziert, welche sich als potentielle Einflussfaktoren zeigen (siehe Tabelle 17 des EvaB). Alle diese Kovariaten wurden bei der Baseline (T0/T1) gemessen und liegen damit vollständig vor. Unter Adjustierung der Kovariaten ergab sich ein signifikanter Effekt der Gruppe mit $\chi^2(7)=34.80$, $p=.040$, $B=-0.348$, HR (Hazard Ratio)=0.71 (95% CI: 0.51 - 0.98). Somit zeigt sich mit diesem dem Log-Rank-Test überlegenen Verfahren ein signifikanter Einfluss der Gruppe. Das Hazard Ratio zeigt, dass die IG eine 0.71-faches Rückfallrisiko verglichen mit der KG aufweist.

Als Sensitivitätsanalyse wurden einerseits alle Personen in die Analysen eingeschlossen (ITT-Analyse), d.h. auch diejenigen, für die keine Postrandomisierungsdaten vorhanden waren, sowie alle Personen, die nicht bis zum Studienende erreichbar waren, beim Zeitpunkt ihres Drop-Outs als rückfällig kodiert (konservative Kodierung). Bei der ITT-Analyse zeigten sich sehr ähnliche Befunde wie bei der primären Analyse mit dem FAS: Der Log-Rank-Test ohne Adjustierung von Kovariaten zeigte keinen signifikanten Effekt der Gruppe ($\chi^2(1)=2.01$, $p=.110$, $B=-.26$, HR=0.77 (95% CI: 0.55 - 1.06)), eine Cox-Regression unter Adjustierung von Kovariaten zeigte einen signifikanten Einfluss der Gruppe, $\chi^2(7)=27.97$, $p=.042$, $B=-.34$, HR=0.71 (95% CI: 0.50 - 0.99) auf das Rückfallrisiko. Siehe Abbildung 4 des EvaB für den Kaplan-Meier Plot.

Diese Ergebnisse replizierten sich auch bei der weiteren Sensitivitätsanalyse mit konservativer Kodierung. Ein Log-Rank-Test ohne Adjustierung von Kovariaten zeigte keinen signifikanten Effekt der Gruppe bei konservativer Rückfallkodierung ($\chi^2(1)=2.18$, $p=.084$, $B=-.20$, HR=0.82 (95% CI: 0.65 - 1.03)). Eine Cox-Regression unter Adjustierung von Kovariaten und mit konservativer Rückfallkodierung (Dropout=Relapse) erbrachte einen signifikanten Einfluss der Gruppe, $\chi^2(7)=27.67$, $p=.040$, $B=-.24$, HR=0.79 (95% CI: 0.63 - 0.98) auf das Rückfallrisiko. Die multiple Imputation fehlender Werte bestätigte diese Ergebnisse.

Die Per-Protocol-Analyse hinsichtlich der gesamten Interventionsnutzung (mindestens 15 Minuten App-Nutzung pro Woche in beliebigen 5 der ersten 6 Wochen & mindestens fünf Coachings) wurde von 60 Personen erfüllt, hiervon lagen von 59 Personen Daten in dem FAS vor. Es zeigte sich, dass 27 der 59 Personen (46%) nach durchschnittlich 119.03 (SD=71.54) Tagen rückfällig waren. Ohne Adjustierung von Kovariaten (Log-Rank-Test) zeigte sich ein signifikanter Einfluss der Gruppe auf das Rückfallrisiko (KG: 59 zensiert, 79 mit Ereignis; IG: 32 zensiert, 27 mit Ereignis), $\chi^2(1)=4.14$, $p=.043$, $B=-0.454$, HR=0.64 (95% CI: 0.41 - 0.99). Die Hazard Ratio impliziert, dass die IG ein 0.64-faches Rückfallrisiko verglichen mit der KG aufweist. Die Anzahl an Zensierungen bezieht sich auf Personen, die am Studienende zensiert wurden sowie auf die Personen, die während des Follow-Up-Zeitraums vor Studienende zensiert wurden. Auch nach Adjustierung von Kovariaten zeigte sich in der Cox-Regression ein signifikanter Effekt ($\chi^2(7)=39.36$, $p=.032$, $B=-0.49$, HR=0.62 (95% CI: 0.39 - 0.96)). Die

Abstinenzrate ist in einem Kaplan-Meier-Plot in Abbildung 5 des EvaB dargestellt. Die Ergebnisse hinsichtlich der App-Nutzungs-Empfehlung (mindestens 15 Minuten pro Woche in beliebigen 5 der ersten 6 Wochen) unterschieden sich hiervon nicht, da dieselben Personen, die das App-Nutzungs-Kriterium erfüllten, auch das Coaching-Kriterium erfüllten. Die Per-Protocol-Analyse hinsichtlich der Coaching-Empfehlung (≥ 5) wurde von 136 Personen erfüllt, hiervon lagen von 128 Personen Daten in dem FAS vor. 64 (50%) der 128 Personen hatten einen Rückfall nach durchschnittlich 105.70 (SD=74.56) Tagen. Ohne Adjustierung von Kovariaten (Log-Rank-Test) zeigte sich kein signifikanter Effekt der Gruppe (KG: 59 zensiert, 79 mit Ereignis; IG: 64 zensiert, 64 mit Ereignis; $\chi^2(1)=2.56$, $p=.111$, $B=-0.27$, $HR=0.76$ (95% CI: 0.55 - 1.06)). Nach Adjustierung von Kovariaten zeigte sich in der Cox-Regression ein signifikanter Effekt ($\chi^2(7)=35.25$, $p=.046$, $B=-0.34$, $HR=0.71$ (95% CI: 0.51 - 0.99)). Die Hazard Ratio impliziert, dass die IG ein 0.76-fach bzw. 0.71 niedrigeres Rückfallrisiko im Vergleich zur KG aufweist. Die entsprechende Abstinenzrate ist im Kaplan-Meier-Plot in Abbildung 6 des EvaB ersichtlich. Die Anzahl der Minuten in der App ($M=33.23$, $SD=33.07$) und der wahrgenommenen Coachings ($M=5.06$, $SD=1.83$) hatten keinen Einfluss auf das Rückfallrisiko in einer separaten Cox-Survival-Analyse mit ausschließlich diesen Kovariaten ($p_s > .400$).

Insgesamt konnte die erste Hypothese, dass die Intervention das Rückfallrisiko reduziert, gestützt werden, nämlich insbesondere unter der Voraussetzung, dass die Nutzungsempfehlung der gesamten Intervention (Coaching und App) erfüllt wurde. Hierbei wurde der Effekt der Gruppe auch ohne Kovariatenadjustierung signifikant. Mit der statistisch überlegenen Cox-Regression, unter Adjustierung relevanter Baseline-Werte, zeigte sich auch ein signifikanter Gruppeneffekt beim Gesamtkollektiv.

Sekundäre Forschungshypothesen SH1, SH2 & SH3 (Anschlussmaßnahmen)

Ein Log-Rank-Test mit dem FAS und Intervallzensierung erbrachte keinen Einfluss der Gruppe ($B=-0.113$, $HR=0.89$ (95% CI: 0.69 - 1.16, $p = 0.400$), auf die Dauer bis zur ersten Aufnahme einer Anschlussmaßnahme (KG: 37 zensiert, 119 mit Ereignis, 25 fehlend; IG: 38 zensiert, 110 mit Ereignis, 27 fehlend). Unter Adjustierung der soziodemographischen und klinischen Kovariaten ergab sich in einer Cox-Regression mit Intervallzensierung ebenfalls kein signifikanter Effekt der Gruppe ($B=-0.066$, $HR = 0.94$ (95% CI: 0.70 – 1.25), $p = .654$). Auch nach multipler Imputation fehlender Werte zeigte sich kein Einfluss der Gruppe. Der Anteil von Proband*innen, die keine Maßnahme in Anspruch genommen haben, ist in Abbildung 7 des EvaB dargestellt. Die absoluten Zahlen sind in Tabelle 9a-d (siehe Anhang 1, Abschnitt 1.1) aufgeführt. Als Sekundäranalyse wurde in drei weiteren Survivalanalysen berechnet, inwieweit die Gruppe einen Einfluss auf die Dauer bis zur ersten Inanspruchnahme einer Beratung, einer Nachsorge oder einer medizinischen Rehabilitation hat. Es konnte kein signifikanter Einfluss der Gruppe gezeigt werden. Die Survivalanalyse mit einem Log-Rank-Test mit dem FAS erbrachte keinen Einfluss der Gruppe, $\chi^2(1)=.167$, $p=.683$, $B=-.164$, $Exp(B)=0.849$, auf die Dauer bis zum ersten Abbruch einer Anschlussmaßnahme (KG: 107 zensiert, 12 mit Ereignis, 62 fehlend; IG: 96 zensiert, 13 mit Ereignis, 66 fehlend). Auch nach multipler Imputation fehlender Werte zeigte sich kein Einfluss der Gruppe. Der Anteil der Proband*innen, die keine Maßnahme abgebrochen haben, ist in Abbildung 8 des EvaB dargestellt. Somit konnte die Hypothese, dass die Intervention zu einer zeitnäheren Aufnahme und weniger Abbrüchen einer Anschlussmaßnahme führt, nicht gestützt werden.

Sekundäre Forschungshypothese SH4 (Schwere der Alkoholabhängigkeit)

Bei den Scores der SESA-Subskalen Einengung, Entzugserscheinungen, Vermeidung von Entzugssymptomen, Psychische Entzugserscheinungen zeigten sich sechs Monate nach Randomisierung weder in den proportional odds ordinalen logistischen Regressionen noch bei erneuter Analyse nach multipler Imputation fehlender Werte signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Bzgl. der Häufigkeit einer 50%-igen Symptomverbesserung (=Reduktion des SESA-Scores zu T5 im Vergleich zu T1) oder einer 30%-igen

Symptomverschlechterung (Zunahme der SESA-Scores) ergab sich lediglich für den SESA-Psychische-Entzugssymptome-Score ein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Symptomverschlechterung (in der IG weniger Symptomverschlechterung als in der KG; $\chi^2(1)=4.466, p=.035, V=.142$). Bei der Anzahl an Diagnosekriterien des SCID zeigte sich von T1 zu T5 eine Abnahme sowohl in der IG als auch in der KG. Nach sechs Monaten gab es jedoch keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen, auch nicht nach multipler Imputation. Mehrebenenmodelle mit dem FAS zeigten für den AUDIT-Gesamtscore verbesserte Werte bei der IG, jedoch waren die adjustierten Behandlungsunterschiede nicht signifikant, auch nicht nach multipler Imputation. Bei negativer-binomialer Regression zeigte sich eine mediane Anzahl an Trinktagen in der IG von 20 und in der KG von 31, der Effekt war jedoch nicht signifikant, auch nicht nach multipler Imputation. Es gab zudem keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen bzgl. der Häufigkeit einer 50%-igen Symptomverbesserung (=Reduktion der Trinktage zu T5 im Vergleich zu T1) oder einer 30%-igen Symptomverschlechterung (=Zunahme der Trinktage). Über einen Zeitraum von sechs Monaten zeigten sich Unterschiede in der Anzahl an Gramm pro Tagen zwischen den Gruppen, dieser adjustierte Mittelwertsunterschied war jedoch statistisch nicht signifikant. Es zeigte sich jeweils ein kleiner bis mittlerer Gruppenunterschied für die Symptomverbesserung (=Reduktion der Trinkmenge zu T5 im Vergleich zu T1) und die Symptomverschlechterung (=Reduktion der Trinkmenge). Die Mehrebenenmodelle mit dem FAS erbrachten für das Craving (OCDS-G-Gesamtscore) verbesserte Werte in der IG im Vergleich zur KG zu allen Zeitpunkten. Nach sechs Wochen zeigte sich dabei ein marginaler, jedoch statistisch nicht signifikanter Effekt. Auch nach multipler Imputation zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Auch bzgl. der Häufigkeit einer 50%-igen Symptomverbesserung (=Reduktion des OCDSG-Scores zu T5 im Vergleich zu T1) oder einer 30%-igen Symptomverschlechterung (=Zunahme des OCDSG-Scores) gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Insgesamt widersprechen die Ergebnisse weitestgehend der Hypothese, dass die Intervention die Schwere der Abhängigkeit reduziert. Hinsichtlich der Änderungen der Symptomklassifizierung sind die Befunde gemischt. Detailergebnisse inkl. der Ergebnisse von McNemar-Tests für die veränderten Häufigkeiten von SESA-, SCID-, AUDIT-, und TLFB-Kategorien sind im EvaB von S. 54-57 dargestellt.

Sekundäre Forschungshypothese SH5 (Lebensqualität)

Die Mehrebenenmodelle mit dem FAS erbrachten für das Wohlbefinden (WHO-5-Gesamtscore) verbesserte Werte in der IG im Vergleich zur KG zu allen Zeitpunkten. Die adjustierte Mittelwertsdifferenz zeigte nach sechs Wochen einen marginalen, statistisch jedoch nicht signifikanten Effekt der Gruppe, aber keine statistisch signifikanten Effekte nach sechs Monaten. Auch nach multipler Imputation fehlender Werte zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Mehrebenenmodelle mit dem FAS erbrachten für die gesundheitsbezogene Lebensqualität (EQ-5D-Gesamtscore) verbesserte Werte in der IG im Vergleich zur KG zu allen Zeitpunkten. Die adjustierten Mittelwertsdifferenzen unterschieden sich jedoch nicht statistisch signifikant zwischen den Behandlungsgruppen. Auch nach multipler Imputation zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Insgesamt zeigten sich deskriptiv verbesserte Werte in der Lebensqualität in der IG im Vergleich zur KG. Jedoch kann die Hypothese, dass die Intervention die Lebensqualität verbessert, nicht statistisch signifikant bestätigt werden. Detailergebnisse sind im EvaB auf S. 58 dargestellt.

Sekundäre Forschungshypothese SH6 (Depressive Symptomatik)

Die Mehrebenenmodelle mit dem FAS erbrachten für die Depressivität (PHQ-9-Gesamtscore) verbesserte Werte in der IG im Vergleich zur KG zu allen Zeitpunkten außer nach drei Wochen. Die adjustierte Mittelwertsdifferenz wurde jedoch zu keinem Messzeitpunkt signifikant. Auch

nach multipler Imputation zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Detailergebnisse sind im EvaB von S.58-59 dargestellt.

Sekundäre Forschungshypothese SH7 (Ängstliche Symptomatik)

Die Mehrebenenmodelle mit dem FAS erbrachten für die generalisierte Ängstlichkeit (GAD-7-Gesamtscore) verbesserte Werte in der IG im Vergleich zur KG zu allen Zeitpunkten. Die adjustierte Mittelwertsdifferenz wurde jedoch zu keinem Messzeitpunkt signifikant. Auch nach multipler Imputation zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Detailergebnisse sind im EvaB von S.58-59 dargestellt.

Sekundäre Forschungshypothese SH8 (Schlaf)

Die Mehrebenenmodelle mit dem FAS erbrachten für die Schlafqualität (PSQI-Gesamtscore) verbesserte Werte in der IG im Vergleich zur KG zu allen Zeitpunkten. Nach drei Monaten zeigten sich dabei signifikante adjustierte Mittelwertsdifferenzen, nicht jedoch zu den anderen Zeitpunkten. Nach multipler Imputation bestätigten sich die Effekte eines signifikanten Unterschieds nach drei Monaten, nicht jedoch zu den sonstigen Messzeitpunkten. Detailergebnisse sind im EvaB von S.58-59 dargestellt.

Sekundäre Forschungshypothese SH11 (Mediierende Faktoren)

Da in den Analysen lediglich für das primäre Outcome ein Effekt der Intervention indiziert wurde, wurde der mediierende Einfluss der Dauer bis zur ersten Anschlussmaßnahme lediglich im Rahmen einer Survivalanalyse für das primäre Outcome untersucht. Es zeigten sich keine vermittelnden Effekte (siehe Tabelle 18 des EvaB). Allerdings zeigte sich ein direkter, mittlerer Effekt der Gruppe auf die Tage bis zum ersten Rückfall. Dieser Effekt war nach Bonferroni-Holm-Korrektur allerdings nicht mehr signifikant. Dies impliziert, dass in der IG tendenziell (wenn auch nicht signifikant) mehr Tage verstrichen, bis es zum ersten Rückfall kam. Nach multipler Imputation zeigte sich kein direkter oder indirekter Effekt. Insgesamt widersprechen die Ergebnisse der Hypothese, dass die Intervention die zeitnahe Aufnahme von Anschlussmaßnahmen fördert und daher positive Effekte erzielt.

Sekundäre Forschungshypothesen SH12 & SH13 (Moderierende Faktoren: Bildung und Wohnort)

Da in den Analysen für das primäre Outcome ein Effekt der Intervention indiziert wurde, wurde der moderierende Einfluss von Bildungsdauer und Wohnort lediglich im Rahmen einer Moderationsanalyse für das primäre Outcome untersucht. In der Cox-Regression mit den genannten Kovariaten zeigten sich kein statistisch signifikanter Einfluss der Bildungsdauer sowie keine Interaktion zwischen der Gruppe und der Bildungsdauer. Eine Cox-Regression unter Adjustierung der sechs genannten Kovariaten zeigte ebenfalls keinen statistisch signifikanten Effekt des Wohnortes auf die Effektivität der Intervention. Allerdings zeigte sich, dass, während in Gemeinden/Dörfern/Kleinstädten mit weniger als 20.000 Einwohnern das Hazard Ratio sehr nahe bei 1 liegt und damit kein Unterschied zwischen IG und KG postuliert werden kann, eine deutliche Verringerung des Hazards in der Interventionsgruppe sowohl in Mittelstädten als auch in Großstädten vorliegt. Dabei ist zu bemerken, dass die Verringerung des Hazards in der Mittelstadt zwar noch größer ausfällt als in der Großstadt, allerdings aufgrund geringer Fallzahlen keine statistische Signifikanz erreicht. Detailergebnisse sind in im EvaB von S. 59-60 dargestellt. Insgesamt widersprechen die Ergebnisse der Hypothese, dass die Effekte der Intervention bei Personen mit höherer Bildung stärker ausgeprägt sind. Die Stadtgröße hat ebenfalls trotz deskriptiver Verringerung des Rückfallrisikos insbesondere in Mittel- und Großstädten keinen signifikanten Einfluss auf die Effektivität der Intervention.

Quartäre Forschungshypothesen QH1 & QH2 (Explorative Analyse prädiktiver Faktoren)

Eine parallele Mediationsanalyse mit *PROCESS* untersuchte, ob die Ausprägung von Achtsamkeit und Impulsivität am Ende der Intervention (bei gleichzeitiger Kontrolle für die Baseline-Werte) den Einfluss der Gruppe (IG vs. KG) auf das primäre Outcome (Rückfallrisiko = Rückfallquote und Zeit bis zum ersten Rückfall; FAS) mediiert. Die Ergebnisse (Tabelle 20 des EvaB) zeigen, dass es keinen indirekten Effekt der Gruppe auf das Outcome via Achtsamkeit oder Impulsivität gibt. Folglich konnte diese Hypothese nicht gestützt werden.

Prozessevaluation

Tertiäre Forschungshypothesen TH1, TH2 & TH3 (Bewertung von App, Coaching und SmartAssistEntz durch Patient*innen)

Die Werte des CEQ zur Postbefragung unterschieden sich nicht signifikant von den Erwartungen, die zur Baseline abgefragt wurden. Der Mittelwert des CSQ liegt zwischen den vorgegebenen Kategorien „mildly satisfied“ (22-25 Punkte) und „satisfied“ (26-30). Die Bewertung des SUS liegt im Bereich „upper products“ (> 80 Punkte), siehe auch Tabelle 21 des EvaB (Anhang 1 des EvaB, Abschnitt 2.1). Insgesamt wird deutlich, dass die negativen Effekte im Interventionszeitraum meist anderen Ursachen als dem SmartAssistEntz-Programm selbst zugeschrieben werden (siehe Tabelle 22 des EvaB). Allenfalls traten durch die Intervention wieder vermehrt alte negative Erinnerungen auf. Manche Teilnehmer*innen gaben außerdem an, die Inhalte des Programms nicht verstanden zu haben. Insgesamt sprechen diese Ergebnisse für die Hypothese, dass die Patient*innen die Intervention als sinnvoll und hilfreich erachten.

Tertiäre Forschungshypothesen TH4 & TH5 (Bewertung von App, Coaching und SmartAssistEntz durch Behandler*innen und Coaches)

Erste und zweite Befragungswelle

Alle im Rahmen der Prozessevaluation bewerteten Funktionen und Bereiche der App sowie die Auswahl der Kompetenzen und die Abfolge der Trainings wurden als hilfreich bis sehr hilfreich bewertet. Insbesondere Abstinenzzähler und Notfallbereich wurden von allen Behandler*innen als sehr sinnvoll und positiv empfunden, da diese für die Abstinenz und Abstinenzmotivation besonders hilfreich seien. Auch neue Aspekte des Prototyps für die zweite App-Version wurden als nützliche Änderungen wahrgenommen, z.B. die Terminanzeige des Coachings und die Anzeige der Aufgabendauer auf dem Dashboard. Ebenso wurde die Therapieplanerstellung über einen Algorithmus (zweite App-Version) als gut erachtet, da dieser die individuellen Bedürfnisse der Patient*innen einbeziehe. Bezüglich der Eingabefunktion der von den Patient*innen bei der Bearbeitung von Aufgaben generierten Inhalte kam die Idee auf, mehrere Eingabemöglichkeiten gleichzeitig anzubieten. Zudem wurde gemeinsam mit den Behandler*innen überlegt, wie die Handhabung der App in der zweiten Version noch weiter vereinfacht werden könnte, um die App im Rahmen der agilen Interventionsentwicklung bestmöglich zu optimieren. Wo es technisch möglich war, wurden sämtliche Ideen direkt in die Finalisierung der zweiten App-Version einbezogen.

Dritte Befragungswelle

Der Rekrutierungsprozess habe laut den befragten Behandler*innen gut funktioniert. Die Aufwandsentschädigung und die Ergänzung des individuellen Therapieplans (zweite App-Version) hätten die Rekrutierung erleichtert. Die direkte Ansprache durch die Klinikpsycholog*innen sei besonders zielführend gewesen, während die Rekrutierung durch das Stationsteam nur in Beisein einer Oberärztin bzw. eines Oberarztes erfolgreich gewesen sei. Nur wenige Patient*innen konnten nicht eingeschlossen werden, weil sie iPhones

besaßen. Die Klinikpsycholog*innen fühlten sich gut über das Projekt und die App informiert und betonten die schnelle Reaktion des Projektteams im Fall von Fragen. Ein Mehraufwand beim Onboarding ergab sich stellenweise durch unvorhersehbare technische Probleme mit den Geräten der Patient*innen. So mussten die Psycholog*innen zum Teil etwa die Spracheinstellungen der Geräte anpassen, Mailadressen neu einrichten oder Passwörter zurücksetzen. Für die Rekrutierung sei von Vorteil gewesen, wenn 10-15 Minuten für den Erstkontakt eingeplant wurden. Dadurch reagierten diese positiver auf das Projekt. Der Mehraufwand auf der Station sei durch die Stellenanteile im Projekt gut abgedeckt gewesen.

Das Coaching wurde von den beiden Coaches insgesamt als sehr sinnvoll betrachtet. Beide Coaches würden die Intervention weiterhin nutzen unter Voraussetzung der Kostenfreiheit. Telefontermine seien jedoch häufiger verschoben worden als dies bei persönlichen Praxisterminen üblicherweise der Fall sei. Während von einem Coach mehr Flexibilität gewünscht wird, sodass Patient*innen je nach Bedarf kürzer oder länger begleitet werden können, wurde die Coaching-Dauer seitens des anderen Coaches als ausreichend empfunden. Auch von den Klinikpsycholog*innen wurde der Wunsch geäußert, Patient*innen bei Bedarf länger zu betreuen, um eventuelle Wartezeiten auf Anschlussbehandlungen abzudecken. Das Coaching wurde als Ergänzung zur Regelversorgung besonders für nicht-chronifizierte Patient*innen als besonders positiv erachtet. Die App decke ein breites Spektrum an psychoedukativen und abstinenzspezifischen Themen ab. Die Wissensvermittlung in der App wurde als gute Ergänzung zur unterstützenden Funktion des Coachings erachtet. Abstinenzähler, Notfallbereich, Unterstützung bei der Suche nach einer Nachsorge und Chat würden bei schwerer Symptomatik nach Meinung der Behandler*innen als App-Elemente ausreichen. Die Intervention sei hauptsächlich für Patient*innen mit regelmäßiger Handy-Nutzung geeignet.

Von den Behandler*innen wurde betont, dass das Projekt im Vergleich zur bestehenden Regelversorgung eine gute Ergänzung und „Übergangslösung“ sei und die Lücke zwischen Klinik und Nachsorge geschlossen habe. SmartAssistEntz sei vor allem für diejenigen Patient*innen besonders sinnvoll, die noch nicht chronifiziert seien und sich noch nicht im Versorgungssystem auskennen würden. Ist die Erkrankung hingegen chronifiziert, so lägen oft kognitive Einschränkungen und abhängigkeitsstabilisierende Faktoren vor, die eine profitable Nutzung von SmartAssistEntz erschweren könnten. In diesen Fällen sei die Intervention ggf. noch zu komplex. Wichtig sei auch die technische Affinität derjenigen Kolleg*innen gewesen, die die Patient*innen rekrutierten. Die Erwartungen der Behandler*innen an das Projekt seien ausnahmslos erfüllt worden. Detaillierte Ergebnisse sind im EvaB von S. 62-66 erläutert.

Gesundheitsökonomische Evaluation

Sekundäre Forschungshypothesen SH9 & SH10 (Krankheitskosten)

Die primäre Analyse von 120 Patient*innen (59 Studienteilnehmenden in IG und 61 Studienteilnehmende in KG) zeigte eine Kostensenkung der direkten Kosten in der IG von -890 € und einen Anstieg von 433 € in der KG. Die indirekten Kosten stiegen in den beiden Gruppen im Studienzeitraum, in der IG um 951€ und in der KG um 423 €. Keiner der Kostenunterschiede in der primären Analyse zwischen den Gruppen wurde statistisch signifikant. Für die Sensitivitätsanalyse inkl. Patient*innen mit gemittelten Werten konnte in der IG eine höhere Kostensenkung der direkten Kosten von -2.377 € im Vergleich zu -1.185 € in KG während des 6-monatigen Studienzeitraums erreicht werden. Bei den indirekten Kosten ließ sich ein Kostenanstieg in der IG im Studienzeitraum in Höhe von 512 € beobachten, während diese in der KG um -50 € sanken. Innerhalb der Analyse des 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraums der 120 Teilnehmenden mit patientenindividuellen Daten verzeichnete die IG mit 190,33 € einen geringeren Anstieg der direkten Kosten als die KG mit einem Anstieg von 372,41 €. Der Anstieg der indirekten Kosten fiel mit 1.738,47 € bei der IG höher aus als bei der KG mit 566,71 €. Auch hier zeigte sich kein signifikanter

Kostenunterschied zwischen den Gruppen. Die Darstellung der Kosten sowie die Differenzen zwischen T5 und T1 sind in den Tabellen 23-28 des EvaB dargestellt.

Für die Kosteneffektivitätsanalyse wurden nur Patienten*innen betrachtet, die sowohl Werte bezüglich der Effektivität als auch der Kosten aufwiesen. Demnach konnten in der Kosten-Effektivitäts-Analyse für die IG 54 und für die KG 49 Patienten*innen analysiert werden. Die Interventionskosten betragen in der IG 674€ und 0€ in der KG. Die gesamten Krankheitskosten lagen in der IG hingegen bei 5.384,77 € und in der KG bei 6.635,69 €, sodass insgesamt in der IG niedrigere Gesamtkosten (6.058,77 €) als in der KG (6.635,69 €) anfielen (Tabelle 29 des EvaB). Am Ende des 6-monatigen Studienzeitraums lag der relative Anteil der Patienten*innen mit Rückfall bei 63%, mit 6% höher als in der KG mit 57% und steht damit im Gegensatz zu den Ergebnissen des Gesamtkollektivs. Das ICER lag bei -9.615,43€. Damit war die SmartAssistEntz-Intervention zwar günstiger, aber nicht effektiver. Das nicht-parametrische Bootstrapping ergab für einen durchschnittlichen inkrementellen Effekt 0,06 [95 % CI: -0,13; 0,24]. Für das nicht-parametrische Bootstrapping der Gesamtkosten ergaben sich durchschnittliche inkrementelle Kosten von -587,38 € [95 % CI: -2.437,59 €; 1.267,53€]. Der ICER der Sensitivitätsanalyse lag bei -10.481€. Als Sensitivitätsanalyse wurde die Kosteneffektivität mit imputierten Daten für alle 171 Personen (IG = 85; KG = 86) berechnet, für die die Routinedaten vorlagen (inkl. Personen mit gemittelten Daten). Die Gesamtkosten inklusive Interventionskosten lagen hierbei bei 6.195,66 € in der IG und bei 6.592,69 € in der KG. Der relative Anteil an Patienten*innen mit Rückfall lag nach der Berechnung mit den imputierten Daten bei 72% in der IG und war somit um 2% niedriger als 74% in der KG. Somit ließ sich ein inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis mit Einsparungen in Höhe von 19.851,17 € pro reduzierten Rückfall ermitteln (Tabelle 30 des EvaB). Laut der Analyse mit dem imputierten Datensatz ist SmartAssistEntz effektiver als auch kostengünstiger und daher hinsichtlich der Kosten-Effektivitäts-Relation die dominante Strategie. Das nicht-parametrische Bootstrapping zeigte ebenso einen inkrementellen Effekt von -0,03 [95% CI: -0,16;0,11] zugunsten der IG. Der Kostendifferenz lag bei -406,65 € [95% CI: -1.913,12;1.094,37]. Der ICER zeigte hierbei 14.873,85 € Einsparung pro reduzierten Rückfall.

Ähnlich wie bei der Kosten-Effektivitätsanalyse wurden auch bei der primären Kosten-Nutzwert-Analyse nur die Patienten*innen in die Analyse miteinbezogen, für die die EQ-5D Werte zu allen Zeitpunkten vorlagen. Es konnten 39 Personen in IG und 38 Personen in KG analysiert werden. Die Gesamtkosten beliefen sich in der IG auf 5.605,00 € und auf 6.669,73 € in der KG (Tabelle 31 des EvaB). Die Differenz in QALY zwischen den Gruppen lag bei 0,016 (0,430 in IG und 0,414 in KG). Die ICER der Kosten-Nutzwert-Analyse zeigte eine Einsparung in Höhe von 65.918,5 € pro gewonnenem qualitätsadjustierten Lebensjahr. Hiermit dominiert die SmartAssistEntz-Intervention in Bezug auf die Kosten-Nutzwert-Analyse. Das nicht-parametrische Bootstrapping zeigte im Durchschnitt einen inkrementellen Effekt von 0,016 [95 % CI: -0,018; 0,052] und inkrementelle Gesamtkosten von -1.065,57 € [95 % CI: -3.178,13 €; 1.120,87 €]. Der ICER der Sensitivitätsanalyse lag bei -65.758,9 € und bestätigt die Robustheit der Kosten-Nutzwert-Analyse. Die Analyse mit den imputierten Daten für die 172 Studienteilnehmenden, für die Routinedaten vorlagen (IG = 86; KG = 86), zeigt einen inkrementellen Effekt von 0,018 (Tabelle 32 des EvaB). Der ICER zeigte einen Wert von -22.270,02€ und deutet darauf hin, dass auch mit den imputierten Daten die SmartAssistEntz Intervention die dominante Strategie in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität ist. Die probabilistische Sensitivitätsanalyse mit Bootstrapping ergab einen durchschnittlichen Effekt von 0,018 [95% CI: -0,002; 0,038] und eine durchschnittliche Kostendifferenz von -381,15€ [95% CI: -1.864,36; 1.069,96]. Daraus ergab sich ein ICER von -21.330,11 Euro. Weitere Detailergebnisse sind im EvaB von S. 66-78 dargestellt.

Die Daten des TiC-P lagen für alle Personen der Interventions- und Kontrollgruppe zu T1 (Baseline), für 102 Personen der Interventionsgruppe und 115 der Kontrollgruppe zu T4 (3 Monate nach Randomisierung) sowie für 107 Personen in der Interventionsgruppe sowie 113

Personen in der Kontrollgruppe zu T5 (6 Monate nach Randomisierung) vor. Für insgesamt 198 Personen (94 Interventionsgruppe, 104 Kontrollgruppe) lagen die Daten zu allen Messzeitpunkten vor, also zu Baseline, nach drei Monaten sowie nach sechs Monaten. Die Daten gelten für dieses Complete-Cases-Kollektiv. Es zeigten sich große Unterschiede in der Höhe der angefallenen Kosten. Die stationären Kosten waren zu T1 weitestgehend für die Gesamtkosten in den beiden Gruppen verantwortlich. Zu T4 zeigte sich das gleiche Muster, zu T5 verursachten die stationären Leistungen deutlich höhere Kosten in der Kontrollgruppe als in der Interventionsgruppe. Siehe Anhang 1 für Detailergebnisse (Abschnitt 3.1). Die Kosten wurden dabei nur von einem Anteil der Personen verursacht, während andere Personen keine Kosten verursachten (siehe Anhang 1 des EvaB, Abschnitt 3.1).

In Anhang 1 des EvaB (Abschnitt 3.1) werden zudem die Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsgruppen in den Differenzkosten zwischen T4 (d.h. die ersten drei Monate nach Interventionsbeginn) und T1 (d.h. die drei Monate vor Interventionsbeginn) sowie zwischen T5 (d.h. vierter bis sechster Monat nach Interventionsbeginn) und T1 im Detail berichtet. Diese Unterschiede zwischen den Gruppen in den Differenzkosten von T4 zu T1 bzw. T5 zu T1 wurden mittels eines Mehrebenen-Modells mit zufälligem Effekt für das Individuum sowie einem Random Intercept analysiert. Dabei zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede in den verursachten Kosten, weder zu T4 noch zu T5 (siehe Anhang 1 des EvaB, Abschnitt 3.1).

Die Krankheitskosten nach sechs Monaten für die Interventions- und Kontrollgruppe sind in Anhang 1 (Abschnitt 3.1) aufgeführt. Aus Rückfallquote und Gesamtkosten pro Gruppe berechnet sich das ICER wie in Tabelle 33 (siehe Anhang 1 des EvaB, Abschnitt 3.1) dargestellt, das auf eine Kosteneffektivität der Intervention schließen lässt. Betrachtet man die jeweils über einen Zeitraum von sechs Monaten verursachten Kosten nach Korrektur für die Kosten, die vor der Studie entstanden sind, bildet sich das ICER wie in Tabelle 34 (siehe Anhang 1 des EvaB, Abschnitt 3.1) dargestellt, das auf eine Kosteneffektivität der Intervention schließen lässt.

Weitere Fragestellungen

Inanspruchnahme von Anschlussmaßnahmen

Bei der Inanspruchnahme von Anschlussmaßnahmen lagen sehr ähnliche Muster zwischen IG und KG vor. Bestehende Unterschiede zwischen den beiden Gruppen beschränkten sich hauptsächlich auf Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme und Diskrepanzen zwischen Erwartungen und Bewertungen. Die Proband*innen berichteten besonders zu Beginn der Befragungen dieselben Gründe für das Fehlen einer Anschlussmaßnahme, z.B. noch auf einer Warteliste zu stehen. Zu den späteren Zeitpunkten wurde das Fehlen wiederum häufiger mit veränderten Bedingungen durch die Corona-Pandemie begründet. Als Gründe für die Aufnahme einer Anschlussmaßnahme wurden Empfehlungen oder ein inneres Bedürfnis, bestimmte Ziele wie Abstinenz oder den Umgang mit Suchtdruck zu erreichen, genannt. Die Proband*innen aus beiden Gruppen nutzten am häufigsten Beratungs- und Nachsorgeangebote. Dabei wurden Beratungsangebote nochmal häufiger in Anspruch genommen als Nachsorgeangebote (vorrangig Selbsthilfegruppen). Die Nutzung der stationären Entwöhnung stieg erst später im Studienzeitraum (ab sechs Wochen). Im Schnitt wurde weniger als ein Termin nicht wahrgenommen: Dies wurde dann häufig mit Krankheit, mangelnder Zeit, mit Rückfällen oder anderen persönlichen Umständen erklärt. Die Bewertung der App hinsichtlich der Auswahl und Aufnahme von Hilfsangeboten stieg von T2 zu T3. Die höchsten App-bezogenen Bewertungen erhielt die Suchtberatung. Detailergebnisse zu den beiden Gruppen sind im EvaB von S. 79-85 erläutert sowie in den Tabellen 35-46 in Anhang 1 des EvaB (siehe Anhang 1, Abschnitt 4) dargestellt.

App-Nutzungsdaten

Sieben-und-sechzig Personen hatten die zweite App-Version und 108 Personen hatten die erste App-Version. In der zweiten App-Version gab es nach Bonferroni-Holm-Korrektur signifikant weniger Aufrufe beim Motivationsbereich als in der ersten App-Version. In der ersten App-Version gab es insgesamt mehr Nachrichten, insbesondere speziell vom Coach. Relativiert an der Anzahl möglicher Kompetenzen schlossen die Proband*innen in der ersten App-Version signifikant mehr Kompetenzen als in der zweiten App-Version ab. Detailergebnisse zu den App-Nutzungsdaten sind in den Abbildungen 17a-c, 18a-c, 19a-c, 20a-c, 21 sowie 22 des EvaB (Anhang 1 des EvaB, Abschnitt 5) dargestellt.

Auswirkungen der Corona-Pandemie

Es wurden fast durchgehend negative Auswirkungen der Corona-Pandemie berichtet. Die Auswirkungen auf die Kindererziehung sowie Beziehung/Partnerschaft wurden dabei als vergleichsweise gering eingeschätzt. Zur Baseline-Befragung wurden die Auswirkungen auf Abstinenz, Umgang mit Suchtverlangen und Abstinenzmotivation deutlich negativer wahrgenommen als zu den anderen Zeitpunkten, wobei für Letztere nahezu keine Auswirkungen mehr berichtet wurden. Deskriptive Ergebnisse sind in Tabelle 47 des EvaB (Anhang 1 des EvaB, Abschnitt 6) dargestellt.

Das Projekt wurde maßgeblich durch die Corona-Pandemie beeinflusst. Im Laufe der Pandemie wurde die Rekrutierung erheblich erschwert und die Rekrutierung musste je nach Rekrutierungszentrum phasenweise zu einem Teil oder ganz eingestellt werden. Zum einen ergriffen die Kliniken tiefgreifende Maßnahmen, um Kapazitäten für die Behandlung von an Covid-19 erkrankten Personen zu gewährleisten und die Gefahr einer Ausbreitung des Virus im Rahmen einer Behandlung zu minimieren. Später konnten zwar wieder Suchtpatient*innen behandelt werden, allerdings nur eingeschränkt. Zum anderen ließen herangezogene Erfahrungsberichte von Kliniken und Suchtberatungsstellen darauf schließen, dass sich viele Menschen aufgrund der zeitweisen Ausgangsbeschränkungen sowie aufgrund einer Verunsicherung über den Umgang der Kliniken mit der Corona-Situation und der Gefahr einer Infizierung in der Klinik besonders in inzidenzreichen Phasen der Pandemie gegen eine stationäre Entgiftung oder einen Entzug in einer Klinik entschieden.

Auch die Aufnahme von Anschlussmaßnahmen war während der Corona-Pandemie massiv erschwert. Wichtige Schritte zum Aufsuchen und Besuchen von Anschlussmaßnahmen bestehen darin, Anschlussmaßnahmen telefonisch zu kontaktieren oder direkt vor Ort aufzusuchen. Diese beiden Optionen waren zum Teil deutlich eingeschränkt, da nicht alle Anschlussmaßnahmen durch die Homeoffice-Situation telefonisch erreichbar waren und die meisten Anschlussmaßnahmen zeitweise für Personenverkehr geschlossen hatten. Das zweite Problem ergab sich daraus, dass es schwierig war, Personen in weiterführende Anschlussmaßnahmen zu vermitteln, da diese zeitweise begrenzte Aufnahmekapazitäten hatten bzw. ganz geschlossen waren, sodass das Behandlungsangebot während der Pandemie erheblich reduziert war. Lange Wartezeiten auf Anschlussmaßnahmen sowie die nur unter Auflagen oder online/telefonisch mögliche Teilnahme führten bei den Patient*innen zu einer reduzierten Motivation, an der entsprechenden Anschlussmaßnahme teilzunehmen. Detaillierte Ergebnisse sind im EvaB von S. 85-87 erläutert.

Evaluation der Adhärenzfaktoren

Die Intervention und die Beziehung zu den Coaches wurden von der Mehrheit der Befragten positiv beschrieben. Terminliche Schwierigkeiten hinsichtlich der Coaching-Gespräche sowie Depressivität nach einem Rückfall trugen zum Abbruch der Intervention bei. Die Detailergebnisse zur Evaluation der Adhärenzfaktoren werden im Anhang 1 des EvaB (Abschnitt 7) berichtet.

Erstellung der Disseminationsstrategien

Aus Sicht der befragten Behandler*innen müssten die Kosten für die Intervention übernommen werden. Auch die Kliniken müssten die Zeit für die Information der Patient*innen, für die Einführung in die Intervention und für die Verschreibung vergütet bekommen. Für die Implementierung in die Regelversorgung müsse die Intervention intensiv bei den Behandler*enteams der Kliniken beworben werden und intensive Schulungen bzgl. der Intervention und der Rekrutierung von Patient*innen seien unumgänglich. Für das Onboarding in den Kliniken müsse Internetzugang gewährleistet werden. Der beste Zeitpunkt, um die Patient*innen anzusprechen und über das Angebot zu informieren, sei während der Entzugsbehandlung, wenn die Patient*innen bereits ein paar Tage abstinent seien. Hierbei sollten fest in den Stationsalltag integrierte Gruppeneinführungen zum Einsatz kommen. Besonders bei Patient*innen mit schwerer Symptomatik sei die Einführung in Einzelgesprächen besser geeignet. Für die Rekrutierung von Patient*innen müsse Infomaterial zur Verfügung gestellt werden. Für Patient*innen mit schwerer Symptomatik und für technisch nicht versierte Personen müsse das Onboarding möglichst simpel gestaltet werden. Bedenken wurden dahingehend geäußert, dass die Implementierung des Angebots womöglich damit einhergehen könnte, dass Kliniken den Aufenthalt der Patient*innen verkürzen. Dies dürfe nicht passieren, da die Zeit der Entzugsbehandlung ohnehin schon weit unter der empfohlenen Dauer liege. Die Intervention könne eine Therapie zudem nicht ersetzen, der Besuch einer Anschlussmaßnahme sei darum entscheidend. Entsprechend der Meinung des Behandlers und der Rückmeldung einiger Patient*innen, die erneut zum Entzug auf die Station gekommen seien, reiche die Dauer des begleitenden Coachings in der Regel nicht aus, um einen solchen Platz zu bekommen. Detaillierte Ergebnisse sind im EvaB von S. 87-88 erläutert.

7. Diskussion der Projektergebnisse

Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Die Rekrutierung zur Effektevaluation konnte, trotz erschwelter Bedingungen durch die Corona-Pandemie, erfolgreich abgeschlossen werden. Die Idealzeitpunkte wurden entsprechend des Telefonprotokolls im Durchschnitt eingehalten. Durch das intensive Monitoring des Rekrutierungsprozesses und entsprechender Maßnahmen (z. B. Willkommensgeschenk, Kontostand) konnte eine Steigerung der Adhärenz verzeichnet werden. Auch wenn nur wenige Personen explizit angaben, dass ihre Bereitschaft zur Teilnahme durch das Willkommensgeschenk beeinflusst wurde, könnte die Freude über das Geschenk einen impliziten Effekt gehabt haben. Wir gehen davon aus, dass eine stärkere Verbindung zum Evaluationsteam aufgebaut werden konnte, da die Proband*innen nach ihrer Entlassung aus der Klinik nochmal an die Studienteilnahme erinnert und dafür wertgeschätzt wurden, wodurch das langfristige Commitment zur Studienteilnahme erhöht wurde. Online-Befragung und Kurzbefragung wurden nur vereinzelt in Anspruch genommen. Folglich scheinen die Maßnahmen intensivierte Kontaktaufnahme, Willkommensgeschenk, Willkommensbrief und Kontostand, nicht aber Online- und Kurzbefragung einen positiven Einfluss gehabt zu haben. Gleichzeitig wurde ein Auswertungsplan entworfen, der trotz des erhöhten Dropouts (32 % im Vergleich zu angenommenen 13 %) zu Ergebnissen führt, die so zuverlässig wie möglich sind. Nicht erreichte Personen wurden dabei als rückfällig kodiert. Zusätzlich wurden fehlende Werte durch multiple Imputation geschätzt (Hallgren & Witkiewitz, 2013). Um die Robustheit der Ergebnisse einschätzen zu können, werden die verschiedenen Analyseverfahren (multiple Imputation, konservative Kodierung) vergleichend dargestellt.

Bei der Stichprobenbeschreibung fällt auf, dass die Proband*innen überwiegend kaukasischer Ethnizität waren, einen geringen Bildungsabschluss aufwiesen und überwiegend in einer Großstadt wohnten (was an der Rekrutierung in großstädtischen Kliniken wie Nürnberg oder München liegen dürfte). Die Proband*innen wiesen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein durchschnittliches Gehalt auf (ca. 2.244 € Brutto monatlich in der Allgemeinbevölkerung; siehe <https://de.statista.com/themen/293/durchschnittseinkommen/>). Zudem entspricht die Geschlechts- und Altersverteilung der typischen Verteilung bei Alkoholabhängigkeit (Burger & Mensink, 2003). Außerdem war die Schwere der Abhängigkeit (entsprechend SESA, SCID und AUDIT) insgesamt als hoch zu beurteilen, und es lag eine hohe Komorbidität depressiver Symptome vor, was sich generell in Stichproben alkoholabhängiger Personen während einer Entzugsbehandlung zeigt (Soyka & Lieb, 2004). Es ist also insgesamt von einer für dieses Störungsbild repräsentativen Stichprobe auszugehen.

Abgesehen von der hohen Schwere der Abhängigkeit waren die Scores hinsichtlich Craving und Wohlbefinden eher niedrig, die der gesundheitsbezogenen Lebensqualität eher hoch. Die Abstinenzrate der gesamten Stichprobe nach sechs Monaten in der Kontrollgruppe war vergleichbar mit anderen Studien, die alkoholabhängige Personen nach dem stationären Entzug begleiteten (Loeber et al., 2006).

Die Interrater-Reliabilität der Befragungen zur Effektevaluation erwies sich als sehr gut. Potentielle Suizidalität trat nur vereinzelt auf und wird daher nicht als signifikantes Problem eingeschätzt, zumal alle Fälle begleitet und abgeklärt werden konnten. Nur in wenigen Fällen sind die erhobenen Daten vor dem Hintergrund einer Intoxikation mit Vorsicht zu beurteilen, sodass der Datensatz diesbezüglich insgesamt als valide beurteilt werden kann. Somit ist der Verlauf der Effektevaluation insgesamt als erfolgreich zu beurteilen. Da die Einschätzung der Gruppenzugehörigkeit durch die Rater bei einer Ratewahrscheinlichkeit lag, ist von erfolgreicher Verblindung auszugehen. Bei den Coaches zeigte sich eine sehr hohe Adhärenz zum Coaching-Manual, das Coaching wurde also manualgetreu durchgeführt.

Hinsichtlich des primären Outcomes zeigt sich in der primären Auswertung (kovariatenadjustierte, rechtszensierte Cox-Regressions-basierte ITT-Analyse) im Zeitraum von sechs Monaten nach Randomisierung ein signifikant niedrigeres Rückfallrisiko in der Interventionsgruppe als in der Kontrollgruppe. Dieser Effekt verstärkt sich noch weiter, wenn das Per-Protocol-Kollektiv betrachtet wird, also diejenigen Patient*innen, die die App nach Nutzungsempfehlung mind. 15 Minuten pro Woche in fünf der ersten sechs Wochen nutzten sowie mind. 5 Coachings wahrnahmen. Die als Sensitivitätsanalyse zu betrachtende unadjustierte Analyse zeigte im Gesamtkollektiv eine Reduktion des Rückfallrisikos in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe von 24%. Ohne Kovariatenadjustierung wies dieser Effekt keine statistische Signifikanz auf. Dies liegt vermutlich u.a. an dem Dropout, der höher ausfiel als ursprünglich antizipiert. Nach Kovariatenadjustierung, welche als Goldstandard für die Auswertung von randomisiert-kontrollierten Studien gilt (Kahan, Jairath, Doré & Morris, 2014) und deswegen als primäre Auswertungsstrategie gewählt wurde, zeigt sich eine statistisch signifikante Reduktion des Rückfallrisikos in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe von 29%. Bei Betrachtung der durch hinreichende Adhärenz bzgl. der gesamten Interventionsnutzung, d.h. Coaching und App in Kombination, identifizierten Per-Protocol-Stichprobe zeigt sich bereits im unadjustierten Effekt ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen sowie eine Reduktion des Rückfallrisikos von 38%. Bei der Betrachtung der durch Adhärenz bzgl. der Coaching-Nutzung identifizierten Per-Protocol-Stichprobe zeigt sich unadjustiert hingegen kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen, wenngleich die Interventionsgruppe hier ähnlich wie im unadjustierten Gesamtkollektiv eine Reduktion des Rückfallrisikos von 24% aufweist.

Alle Personen, die die App-Nutzungsempfehlung erfüllt haben, haben zugleich auch die Coaching-Nutzungsempfehlung erfüllt, weshalb keine Aussagen über einen alleinigen Effekt bei hinreichender App-Nutzung getroffen werden können. Möglicherweise ist eine

empfehlungsgetreue Begleitung durch die Coaches sogar eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für eine App-Nutzung entsprechend der Empfehlung.

Bei Betrachtung der als konservativ einzuschätzenden Sensitivitätsanalyse, bei der Personen, die nicht erreicht wurden, als rückfällig kodiert wurden, zeigt sich eine nicht signifikante Reduzierung des Rückfallrisikos in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe von 18% (unadjustiert) bzw. 21% (adjustiert). Aufgrund der bedeutsamen Folgen eines einzelnen Rückfalls kann selbst dieser Worst-Case-Befund zur Effektivität als klinisch bedeutsam eingestuft werden. Der mit dem Goldstandard ermittelte Wert der Reduktion des Rückfallrisikos um 29% in der FAS-Stichprobe und 38% in der Per-Protocol-Stichprobe mit dem App-Nutzungskriterium kann demzufolge in jedem Fall als klinisch hoch bedeutsam angesehen werden.

Bezüglich der sekundären Outcomes zeigen sich gemischte Befunde. Die Interventionsgruppe nahm nicht mehr Anschlussmaßnahmen als die Kontrollgruppe auf und zeigte auch nicht weniger Abbrüche einer einmal begonnenen Anschlussmaßnahme. Die Schwere der Alkoholabhängigkeit, die Anzahl der SCID-Kriterien sowie die Werte des AUDITs sind in der Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe verbessert, allerdings zeigt sich hier keine statistische Signifikanz. Ebenso zeigen sich weniger Trinktage, Gramm pro Trinktage sowie ein reduziertes Craving in der Interventions- als in der Kontrollgruppe, wenngleich auch diese Effekte nicht statistisch signifikant sind. Allerdings zeigt sich ein marginaler, aber statistisch nicht signifikanter Trend für die Effekte der Intervention auf das Craving nach sechs Wochen. Ein ebensolcher Trend zeigt sich auch beim Wohlbefinden und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität nach sechs Wochen. Ferner zeigen sich deskriptiv positive Effekte der Intervention auf das Wohlbefinden und die gesundheitsbezogene Lebensqualität nach sechs Monaten in der Interventionsgruppe, welche jedoch keine statistische Signifikanz aufzeigten. Dasselbe gilt für etwaige Effekte der Intervention auf Symptome von Angststörungen und Depression. Die Schlafqualität in der Interventionsgruppe war nach drei Monaten signifikant besser in der Interventions- als in der Kontrollgruppe, nicht jedoch nach drei Wochen, sechs Wochen und sechs Monaten.

Bei den Mediationsanalysen konnte kein vermittelnder Effekt des Erfolges bei der Einsteuerung in eine Anschlussmaßnahme identifiziert werden. Dies spricht dafür, dass die Intervention ihre Effekte durch die Interventions-inhärenten Wirkkomponenten erzielt und nicht dadurch, dass sie die Betroffenen in anderweitige Maßnahmen überführt. Dieser Befund kann jedoch vor dem Hintergrund, dass aufgrund der Corona-Restriktionen viele Anschlussmaßnahmen im Interventionszeitraum nicht verfügbar waren, nicht auf Pandemie-freie Zeiten generalisiert werden.

Insgesamt wurde die Intervention von den Patient*innen als sinnvoll und hilfreich erachtet. Die Erwartungen an die Intervention wurden laut den Ergebnissen des CEQ erfüllt. Auch fiel die Bewertung von Usability, Zufriedenheit und Coaching-Beziehung überdurchschnittlich gut aus. Auch in den Befragungen zur Evaluation der Adhärenzfaktoren nannten die Proband*innen sowohl bzgl. des Coachings als auch der App hauptsächlich förderliche Aspekte und beschrieben die Beziehung zu den Coaches als sehr positiv. Die Mehrheit der Befragten wünschte sich zudem eine längere Dauer des Coachings. Darüber hinaus gab es wenig Dropout bei der Intervention, besonders beim Coaching, unabhängig vom Dropout aus der Studie.

Negative Effekte durch die Intervention wurden nur vereinzelt beschrieben, wie z.B. das Auslösen negativer Erinnerungen. Allerdings sollte versucht werden, die Aufgabeninstruktionen noch simpler und transparenter zu gestalten, um das Verständnis zu erhöhen. Laut App-Nutzungsdaten verbrachten die Proband*innen in den ersten sechs Wochen im Schnitt 33 Minuten pro Woche in der App, was bedeutet, dass die Nutzungsdauer im Schnitt deutlich über der empfohlenen Nutzungsdauer lag. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass die durchschnittliche Nutzungsdauer in der ersten Woche von etwa 60 Minuten auch die etwa 10-15 Minuten enthält, die den aktiv in der App verbrachten

Einführungsteil in der Klinik umfasst. Die Implementation der zweiten App-Version hatte keinen Einfluss auf die Nutzungsdauer, jedoch wurden in der zweiten App-Version im Schnitt mehr Kompetenzen abgeschlossen. Zwar sollte hierbei berücksichtigt werden, dass in der zweiten Version jede Kompetenz mehr Aufgaben umfasste als in der ersten Version, jedoch waren die einzelnen Aufgaben in der ersten App-Version länger und umfassender, was das erfolgreiche Abschließen natürlich schwieriger machte. Zumindest scheint das aber ein differenzieller Effekt zu sein, da sich nicht für alle Kompetenzen Unterschiede in der Häufigkeit erfolgreicher Abschlüsse zeigten. Der Motivationsbereich bzw. die Motivationskompetenz wiederum wurde in der zweiten App-Version nur etwa halb so oft aufgerufen bzw. abgeschlossen wie in der ersten App-Version. Dies dürfte daran liegen, dass die Motivationskompetenz in der ersten App-Version eine Basiskompetenz darstellte, die abgeschlossen werden musste, bevor andere Kompetenzen begonnen werden konnten. Auch wurden bei der zweiten App-Version weniger Chatnachrichten zwischen Patient*in und Coach ausgetauscht. Wobei aber beachtet werden muss, dass die Chat-Funktion ohnehin hauptsächlich zur Terminabsprache und weniger für Interventionsmaßnahmen genutzt wurde.

Insgesamt scheint das veränderte Nutzungsverhalten auf die Umstrukturierung der Kompetenzen und Bereiche zurückzuführen zu sein. Die inhaltlichen Veränderungen in der zweiten App-Version hatten jedoch keinen andersartigen Einfluss auf das Rückfallrisiko.

Weiterhin wurden die drei Wellen zur Prozessevaluation erfolgreich durchgeführt und wichtige Erkenntnisse gewonnen. Die Gesprächspartner*innen schlugen unter anderem vor, dass die App auch für iPhones zur Verfügung gestellt und die Dauer der Intervention auf drei Monate ausgeweitet werden sollte. Außerdem sollte sie auch für andere Substanzen wie Cannabis (nicht-harte Drogen) angeboten werden. Sie könnte zudem auch von anderen Berufsgruppen betreut werden. Besonders sinnvoll wäre es, die Einführung und technische Unterstützung bereits in der Klinik vorzunehmen; ob dies im derzeitigen klinischen Alltag machbar sei, wäre aber anzuzweifeln. Die Nutzung könnte für die Patient*innen noch attraktiver gestaltet werden, indem mehr Gamifizierungs-Elemente eingebaut werden. Mehr Werbung für die App und modernere Flyer für die Patient*innen wurden als zusätzliche Verbesserungsvorschläge genannt.

Auch wenn es keinen Einfluss der Gruppe auf die Rate der Inanspruchnahme von Anschlussmaßnahmen oder die Abbruchrate gab, zeigten sich deskriptiv einige wertvolle Erkenntnisse hinsichtlich der Aufnahme einer Anschlussmaßnahme.

Zunächst einmal berichteten die Proband*innen aus beiden Gruppen besonders zu Beginn der Befragung dieselben Gründe für das Fehlen einer Anschlussmaßnahme. Zu Beginn des Zeitraums gaben die Proband*innen am häufigsten an, noch auf einer Warteliste zu stehen. Zu den späteren Zeitpunkten wurde das Fehlen wiederum häufiger mit veränderten Bedingungen durch die Corona-Pandemie begründet. Einige Proband*innen gaben aber auch an, eine Anschlussmaßnahme nicht für sinnvoll zu halten. Dies könnte daran liegen, dass sie bereits schlechte Erfahrungen im Zusammenhang mit Anschlussmaßnahmen (s. Aussagen über Verschlechterungen im Zusammenhang mit dem Besuch einer Anschlussmaßnahme) gesammelt hatten. Andererseits wäre es aber auch möglich, dass Anschlussmaßnahmen einem Teil der Proband*innen als sinnlos erschienen, weil sie den Eindruck hatten, über genug Erfahrung und Wissen zu verfügen, um auch ohne weitere Anschlussmaßnahme abstinenter bleiben zu können. Zuletzt könnte es auch darauf zurückzuführen sein, dass die Hilfsangebote pandemiebedingt unter erschwerenden Bedingungen (nicht im persönlichen Kontakt, weniger Termine, längere Wartezeiten, usw.) geplant und durchgeführt werden sollten.

Die Proband*innen aus beiden Gruppen nutzten über den gesamten Zeitraum hinweg am häufigsten Beratungs- und Nachsorgeangebote (vorrangig Selbsthilfegruppen), die wahrscheinlich vergleichsweise schnell verfügbar und wenig zeitaufwändig waren. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass die Nachfrage nach niedrigschwelligen Angeboten über längere Zeit nach dem Entzug bestehen bleibt und spiegelt die Aussage einiger Proband*innen

wider, ihr bereits erworbenes Wissen auffrischen zu wollen. Dabei wurden Beratungsangebote nochmal häufiger in Anspruch genommen als Nachsorgeangebote (vorrangig Selbsthilfegruppen). Möglicherweise ist dies darauf zurückzuführen, dass viele Proband*innen die individuelle Betreuung bevorzugten. Die Differenz könnte aber auch auf eine pandemiebedingte Veränderung der Selbsthilfegruppen (weniger Termine, weniger persönlicher Kontakt, größere Einschränkungen bzgl. der Teilnehmerzahl) zurückzuführen sein. Auffällig ist in diesem Zusammenhang auch, dass Selbsthilfegruppen vergleichsweise schlecht abschnitten (Erwartung und Bewertung). Dies könnte ebenfalls mit pandemiebedingten Anpassungen zu tun haben, aber auch daran liegen, dass es bei den Selbsthilfegruppen eine hohe Variabilität gibt und die Proband*innen daher verzerrte Erwartungen (z.B. aufgrund der Berichte von Mitpatient*innen) haben. Die stationäre Entwöhnung wurde in beiden Gruppen vergleichsweise positiv bewertet, was durch die intensive Betreuung erklärt werden könnte. Auch könnte es sein, dass die pandemiebedingten Einschränkungen aufgrund der Intensität des Angebots nicht so stark ins Gewicht fielen. Die Nutzung der stationären Entwöhnung stieg erst später im Studienzeitraum (ab sechs Wochen), was wahrscheinlich durch die Wartezeit bedingt war.

Gleichzeitig gab es ein paar Unterschiede in der Inanspruchnahme von Anschlussmaßnahmen zwischen IG und KG. Bei der IG waren die Erwartungen an eine ambulante Entwöhnung sowie an die Suchtberatung am höchsten, während die stationäre Therapie und die Suchtberatung als am hilfreichsten bewertet wurden. In der KG waren die Erwartungen hingegen an die ambulante und stationäre Entwöhnung sowie die Institutsambulanz am höchsten, wobei die ambulante Entwöhnung und Institutsambulanz zu Beginn des Studienzeitraums (einige Wochen nach Entzug) am besten, später (einige Monate nach Entzug) jedoch am schlechtesten bewertet wurden. Es könnte also sein, dass die Intervention für eine größere Passung zwischen Teilnehmer*innen und dem Angebot Suchtberatung gesorgt hat, sodass die Erwartungen und Bewertungen hier besonders gut waren.

Die Bewertung der App hinsichtlich der Auswahl und Aufnahme von Hilfsangeboten stieg von T2 zu T3. Dies könnte auf mögliche Veränderungen der Motivationslage der Proband*innen zurückzuführen sein. Während die Proband*innen zu T2 womöglich noch motivierter und hoffnungsvoller waren, eine passende Anschlussmaßnahme aus Eigenantrieb zu finden, könnten sie zu T3 schon weniger motiviert und auf zusätzliche Unterstützung von außen angewiesen gewesen sein, insbesondere falls sie zu diesem Zeitpunkt noch keine zu ihnen passende Anschlussmaßnahme gefunden hatten. Aufgrund dessen könnte ihnen die App zu T3 weitere Impulse gegeben haben, nach einer Anschlussmaßnahme zu suchen und dahingehend noch hilfreicher erschienen sein als bereits zuvor. Die höchsten App-bezogenen Bewertungen erhielt die Suchtberatung. Es könnte sein, dass die Intervention besser bei der Aufnahme und Auswahl niedrigschwelliger Maßnahmen helfen konnte, die den Proband*innen bereits ein Begriff waren.

Hinsichtlich der gesundheitsökonomischen Evaluation stiegen bei der primären Analyse für die Stichprobe der Teilnehmenden mit patientenindividuellen Daten in einem 6-Monatszeitraum die Gesamtkosten beider Gruppen im Zeitverlauf an, wobei bei der IG mit insgesamt 61 € Anstieg deutlich weniger als bei der KG mit einem Anstieg von 886 €. Bei der IG ist der Kostenanstieg vor allem durch die im zeitlichen Verlauf höheren indirekten Kosten zu verzeichnen, die im Vergleich zu den direkten Kosten nach 6 Monaten deutlich höher lagen und auch höher ausfielen als der Kostenanstieg bei der KG. Die Kostenunterschiede zwischen den Gruppen waren jedoch nicht statistisch signifikant. Das Auffinden der signifikanten Unterschiede könnte durch die eingeschränkte Power der Tests erschwert sein, da Kostendaten bekanntermaßen eine sehr schiefe Verteilung aufweisen und mit Ausreißern verbunden sind – dies trifft sowohl auf die IG als auch auf die KG zu. Durch ein nicht-parametrisches Bootstrapping wurde versucht, dem zu begegnen. Die Ergebnisse des Bootstrapping stimmten mit den vorherigen Ergebnissen überein.

Im Rahmen der Sensitivitätsanalyse wurden weiterhin die Kostenentwicklung für den 6 Monatszeitraum für die Teilnehmenden inkl. der Patient*innen mit gemittelten Kostendaten betrachtet. Hierbei zeigte sich eine starke Tendenz für eine höhere Kosteneinsparung (Gesamtkosten) bei der IG (- 1.864 €) als bei der KG (- 1.332 €). Auch hier zeigte sich jedoch eine deutliche Zunahme der indirekten Kosten bei der IG, wohingegen diese bei der KG sogar abnahmen. Eine weitere Sensitivitätsanalyse wurde für die Gruppe der Patient*innen mit patientenindividuellen Daten und einen Zeitraum von 12 Monaten durchgeführt, wobei hierbei die IG einen deutlich höheren Gesamtkostenanstieg verzeichnete (1.929 €) als die KG mit (939 €) und somit die Analyse zugunsten der KG ausfiel. Ebenfalls fielen bei der IG vor allem die indirekten Kosten im Zeitverlauf von 12 Monaten höher aus als bei der KG. Da für den 12-Monats-Zeitraum keine Daten mehr zum Rückfallrisiko, zur Aufnahme von Anschlussmaßnahmen und zu anderen sekundären Endpunkten vorliegen, lässt sich dieses Ergebnis jedoch nur schwer interpretieren.

Die Kosteneffektivitätsanalyse ergab, dass SmartAssistEntz zwar eine günstigere Alternative zur Regelversorgung ist, aber in diesem Patientenkollektiv, in starkem Kontrast zum Gesamtkollektiv, in Bezug auf die Rückfallquote weniger effektiv. Die Analyse der Kosteneffektivität mit imputierten Daten zeigte dahingegen einen höheren Effekt, wodurch die SmartAssistEntz Intervention dominierte. Die Kosten-Nutzwert-Analyse ergab eine Kostenersparnis pro gewonnenem qualitätsadjustierten Lebensjahr. Die Analyse des Kosten-Nutzwerts mit den imputierten Daten bekräftigte dieses Ergebnis.

Einschränkend muss festgehalten werden, dass Routinedaten nur für die Hälfte der Gesamtteilnehmenden von SmartAssistEntz vorlagen. Die Gruppe der Teilnehmenden der Interventionsgruppe mit Routinedaten und vor allem der Complete-Cases verzeichnete im Gegensatz zur Gesamtstichprobe eine schlechtere Rückfallquote, weshalb auch im Rahmen der Kosten-Effektivitäts-Analyse aus GKV-Sicht keine Überlegenheit für die SmartAssistEntz-Intervention bestätigt werden konnte. Im Rahmen der Sensitivitätsanalysen mit den imputierten Daten zeigte sich hierbei eine Tendenz zur Kosteneffizienz.

Die gesundheitsökonomische Analyse auf Grundlage von Selbstauskunftsdaten wurde mittels des TiC-P realisiert. Hierbei wurden die verursachten stationären, teilstationären sowie ambulanten sowohl für einen Zeitraum von drei Monaten vor Studie als auch für den Zeitraum null bis drei Monate sowie vier bis sechs Monate innerhalb des Studienzeitraums analysiert. Die Analyse von Differenzwerten, d.h. nach Adjustierung für die jeweiligen Kosten pro Gruppe vor dem Studienzeitraum, zeigt für den Zeitraum null bis drei Monate sowie für den Zeitraum vier bis sechs Monate keine signifikanten Unterschiede in den verursachten Kosten durch die Interventions- bzw. Kontrollgruppe. Dagegen zeigt das Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER) eine Überlegenheit der Intervention gegenüber der Kontrolle. So zeigt sich in dem untersuchten Kollektiv eine relative Reduktion der Rückfallquote von 10% im Vergleich von Interventions- und Kontrollgruppe. Somit ist die Intervention in diesem Sub-Kollektiv effektiv bezüglich der Rückfallreduktion. Des Weiteren verursachen Personen in der Interventionsgruppe in diesem Kollektiv in einem Zeitraum von sechs Monaten weniger Kosten als die Kontrollgruppe. Dies gilt sowohl für die Analyse der unadjustierten Werte als auch, in einem geringeren Ausmaß, für die Analyse der Differenzwerte, welche für die Kosten vor Beginn des Studienzeitraums pro Gruppe adjustiert sind.

Einschränkend bleibt zu konstatieren, dass die Daten der gesundheitsökonomischen Analyse aufgrund der unterschiedlichen Subgruppen stark divergieren. So zeigte sich bei den Personen, die auf Grundlage der GKV-Routinedaten bezüglich der Kosteneffektivität analysiert wurden, eine um 6% höhere Rückfallquote in der Interventionsgruppe als in der Kontrollgruppe. Dagegen zeigte sich eine 10% niedrigere Rückfallquote bei den Personen, deren Daten auf Grundlage der Vollständigkeit des TiC-P analysiert wurden. Da die Rückfallquoten in der TiC-P-Subgruppe jedoch weitgehend mit denen von Interventions- und Kontrollgruppe des Gesamtkollektivs übereinstimmen, ist davon auszugehen, dass die

Ergebnisse dieser Subgruppe einen besseren Aufschluss über die Kosteneffektivität der Intervention hinsichtlich des Gesamtkollektivs geben.

Limitationen der Studie

Dass die Outcomes überwiegend im Selbstbericht erhoben wurden, könnte zu Verzerrungen der Ergebnisse geführt haben. Dies betrifft die Erfassung des Alkoholkonsums sowie die körperliche Gesundheit. Auf der anderen Seite wurden stets valide und reliable Selbstberichts-Instrumente verwendet. Lediglich die Beschreibung der Anschlussmaßnahmen sowie Zusatzfragen, z.B. zum Einfluss der Corona-Pandemie, zu Intoxikation, Risikofaktoren oder zu soziodemografischen Daten, wurden selbst entwickelt. Mit Ausnahme der Anschlussmaßnahmen bezogen sie sich aber nicht auf die primären, sekundären oder tertiären Studienhypothesen. Die Validität der Selbstberichtsdaten wurde dabei auch sichergestellt, indem das Bearbeiten der Fragebögen telefonisch begleitet wurde. So konnten die Sorgfalt der Antworten überwacht sowie Unklarheiten beseitigt werden. Dies geschah durch verschiedene Interviewende, sodass wir hier auch Untersucher*innen-Effekte ausschließen können, zumal sich eine sehr gute Interrater-Reliabilität zeigte.

Die Implementation einer zweiten App-Version innerhalb der Projektlaufzeit, welche auf Basis von Interviews mit Behandler*innen und App-Nutzungsdaten erfolgte, könnte aufgrund des Algorithmus zur Aufgabenauswahl einen Einfluss auf die erlernten Inhalte und Kompetenzen der Proband*innen gehabt haben. Dennoch hatten die App-Versionen keinen unterschiedlichen Einfluss auf das Rückfallrisiko.

Insgesamt ist die Stichprobe auch als repräsentativ einzuschätzen. Dies betrifft zum einen soziodemografische Variablen (z.B. Alters- und Geschlechtsverteilung), zum anderen wurde in mehreren Kliniken mit verschiedenen Versorgungskonzepten (z.B. normaler vs. qualifizierter Entzug, Länge der Behandlung) sowohl im ländlichen als auch im städtischen Raum rekrutiert. Die Rekrutierung fand jedoch ausschließlich in Bayern statt. Um die Übertragbarkeit der Studienergebnisse auf das gesamte Bundesgebiet zu gewährleisten, wurden im Projekt standardisierte Vorgehensweisen entwickelt, bei deren ordnungsgemäßer Anwendung vergleichbare Effekte zu erwarten sind. Da die ambulanten Komponenten von SmartAssistEntz ortsunabhängig angeboten werden können, können die in der Modellregion aufgebauten Strukturen auch zur bundesweiten Versorgung genutzt werden und als Modell für den Aufbau weiterer Kapazitäten dienen. Aufgrund der gewählten Bandbreite der Kooperationskliniken hinsichtlich Einrichtungsart und Region ergibt sich eine ausreichende Repräsentativität der teilnehmenden Einrichtungen für die nationale Versorgung. Insgesamt bietet das Studiendesign also die Grundlage für valide und reliable Ergebnisse.

Eine weitere Limitation bezieht sich auf den hohen Dropout in der Studie. Ein möglicher Grund für den hohen Dropout könnte sein, dass die Evaluation durch den Patient*innen unbekannte Personen vorgenommen wurde. Somit könnte die Adhärenz zur Studienteilnahme in der vorliegenden Studie reduziert gewesen sein. Den in anderen Studien berichteten Dropout-Raten liegt im Vergleich dazu zugrunde, dass die Patient*innen die Befrager*innen persönlich kennenlernen konnten. Die Dropout-Rate führt zu einer niedrigeren Power in den Completer-Analysen sowie einer höheren Unsicherheit in den multipel imputierten Daten. Da sich die a priori durchgeführte Poweranalyse auf das primäre Outcome bezieht, liegt keine Poweranalyse für die sekundären Outcomes vor, sodass davon ausgegangen werden muss, dass für diese Analysen keine ausreichend hohe Power mit der vorliegenden Stichprobe erzielt werden konnte. Vor diesem Hintergrund ist die Aussagekraft insbesondere der sekundären Outcomes zu interpretieren.

Es handelte sich zuletzt nicht um eine verblindete Stichprobe. Die Proband*innen wussten, in welcher Gruppe sie sich befanden und es gab in der Kontrollgruppe keine Alternativ-Intervention. Somit könnte es sich auch um Placebo-Effekte handeln. Dagegen spricht aber die Größe des Interventionseffekts in der Gesamtstichprobe sowie, dass der Effekt auf das Rückfallrisiko noch größer ausfiel, wenn die App entsprechend der Empfehlungen genutzt

wurde. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Nutzung der Intervention einen Effekt hatte.

Weiterhin muss festgehalten werden, dass nur für einen Teil der Teilnehmenden Routinedaten bzw. patientenindividualisierte Routinedaten vorlagen. Dadurch ist die Aussagekraft der Kostenanalysen und gesundheitsökonomischen Evaluation eingeschränkt, da sich hier gegenteilige Effekte im Vergleich zum Gesamtkollektiv bezüglich des Rückfallrisikos finden.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Empfehlungen für die Forschung

Aus den Ergebnissen und den Limitationen der Studie ergeben sich nun einige Implikationen für zukünftige Forschung.

Unter anderem sollte die Wirksamkeit der Intervention im gesamten deutschen Raum untersucht werden. Dabei sollte bei der Fallzahlplanung auch ein höherer Dropout von etwa 30% antizipiert werden, um eine ausreichende statistische Power für die statistischen Analysen sicherzustellen. Somit würde sich eine größere intendierte Stichprobe ergeben, was auch die Power der Analysen zu den sekundären Outcomes erhöhen würde. Gleichzeitig empfehlen die aktuellen Ergebnisse zur Studienadhärenz ein persönliches Kennenlernen zwischen Patient*innen und Befragter*innen, auch wenn dies bei großen Stichproben und Multi-Center-Studien natürlich schwer umzusetzen ist. Alternative Maßnahmen zur Steigerung der Adhärenz sollten eruiert werden.

Auch eine aktive, verblindete Kontrollgruppe könnte helfen, aussagekräftigere Ergebnisse im Hinblick auf die Wirkmechanismen der Intervention zu erhalten. Diese Kontrollgruppe könnte beispielsweise eine App-Version erhalten, in der lediglich der Zähler zur Erfassung der abstinenter Tage und des Cravings sowie der Notfallbereich zur Verfügung stehen, aber keine Kompetenztrainings und kein Telefoncoaching angeboten werden. Dies könnte sicherstellen, dass der Effekt weder aufgrund von Placebo-Effekten noch aufgrund möglicher verzögerter Verhaltensänderung in einer Warte-Kontrollgruppe durch die Aussicht auf die Intervention überschätzt wird.

Auch sollte künftige Forschung die Wirksamkeit der einzelnen Kompetenztrainings der App (z.B. Verbesserung der Emotionsregulation oder Impulskontrolle) untersuchen, um die Inhalte der App weiter zu optimieren. Zum einen sollte dabei untersucht werden, inwieweit sich die intendierte Kompetenz durch das jeweilige Training verbessert. Ferner sollte der Einfluss der Trainings auf das Rückfallrisiko, vermittelt über Verbesserungen der entsprechenden Kompetenz, analysiert werden.

Die Ergebnisse implizieren, dass die kombinierte Nutzung von Coaching und App entsprechend der Empfehlung einen positiven Einfluss auf das Rückfallrisiko hatte. Auf Basis der Ergebnisse können bzgl. der Erfüllung der App-Nutzungsempfehlung unabhängig der Coaching-Nutzung jedoch keine Aussagen zum Einfluss auf das Rückfallrisiko getroffen werden. Darum wäre es interessant zu untersuchen, welche Rolle die App einzeln betrachtet bei der Reduktion des Rückfallrisikos spielt. Zudem sollten Faktoren identifiziert werden, die zu einer empfehlungsgetreuen App-Nutzung beitragen. Eine hinreichende Adhärenz allein bzgl. des Coachings hatte eine deutliche Reduktion des Rückfallrisikos zur Folge, die jedoch nicht signifikant war. Hier wäre es relevant zu erforschen, ob eine Steigerung der Anzahl der Coaching-Sitzungen bzw. eine Ausweitung des Coaching-Zeitraums zu einem signifikanten Effekt führen würde.

Ebenfalls sollte erforscht werden, warum bei der Teilstichprobe der Patient*innen, für die Routinedaten vorlagen, im Gegensatz zum Gesamtkollektiv kein Interventionseffekt gefunden wurde.

Interessant wäre es auch zu evaluieren, ob der Einsatz der Intervention bei riskantem Alkoholkonsum als Präventionsmaßnahme eine zukünftige Abhängigkeitserkrankung wirksam verhindern kann.

Bei den Erhebungen wäre es wichtig, Informationen über erneute Entgiftungs- und Entzugsbehandlungen systematisch zu erfassen. Auch wäre es interessant, Suchtverlagerungen zu beleuchten (z.B. andere Substanzen, Verhaltenssüchte, verändertes Ess- und Sportverhalten).

Bei der Auswertung selbst sollte künftig systematisch die Rolle des Geschlechts sowie der Einfluss verschiedener Komorbiditäten (z.B. Persönlichkeitsstörungen, ADHS) überprüft werden. So könnten die Patient*innen je nach Geschlecht oder Komorbidität von unterschiedlichen Kompetenzen unterschiedlich profitieren.

Empfehlungen für die Praxis

Insgesamt war das Interesse an der neuen Versorgungsform vonseiten der Betroffenen sowie allen Stakeholdern groß. Auch bei den qualitativen Befragungen von Teilnehmenden und Behandelnden wurden Coaching und App überwiegend positiv bewertet, was sich speziell beim Coaching auch anhand der sehr hohen Adhärenz erkennen lässt. Die Intervention scheint die Versorgungslandschaft, insbesondere die Lücke in der aktuellen Versorgungslandschaft, zu verbessern, da sich Hinweise auf ein reduziertes Rückfallrisiko bei kombinierter Erfüllung der Coaching- und App-Nutzungsempfehlung zeigten. Allerdings sollte die Intervention vor der Aufnahme in die Regelversorgung weiter optimiert werden.

Die Ergebnisse liefern hierfür direkt wertvolle Erkenntnisse. Bei Erfüllung der Coaching-Empfehlung allein zeigte sich zwar eine deutliche, jedoch nicht signifikante Reduktion des Rückfallrisikos. Eine Optimierung könnte hier ggf. durch einen längeren Coaching-Zeitraum erreicht werden. Dies würde auch mit dem Wunsch einer Mehrheit der in den qualitativen Interviews befragten Teilnehmer*innen übereinstimmen und auch dem Vorschlag eines Behandlers entsprechen, der dies mit der teils langen Wartezeit auf Anschlussmaßnahmen begründete. Bei der Optimierung der App sollte v.a. darauf geachtet werden, die technische Umsetzung und die Bedienbarkeit weiter zu verbessern und die App-Nutzung durch Integration weiterer Gamifizierungs-Elemente noch ansprechender zu gestalten. Um die Intervention erfolgreich in die Regelversorgung zu implementieren, sollte die Verfügbarkeit der App zudem auch auf das iOS-Betriebssystem erweitert werden.

Eine mögliche Abwandlung der App-Inhalte könnte darin bestehen, dass das Training verschiedener Kompetenzen stärker ausgebaut wird. Es zeigte sich kein vermittelnder Effekt von reduzierter Impulsivität und erhöhter Achtsamkeit, auch wenn diese Kompetenzen durch die Trainings wie Genusstraining oder Emotionsregulation adressiert wurden. Eine konkrete Verbesserung wäre daher, diese beiden Kompetenzen noch gezielter anzusprechen, beispielsweise durch Inhalte in Anlehnung an Preuss, Schnicker und Legenbauer (2018), da es sich um wichtige Prädiktoren für die Genesung bei Alkoholabhängigkeit handelt (Reichl, Bonn, Enewoldsen, Schwenzner & Steins-Loeber, 2021; Reichl et al., 2022).

Weiterhin konnte gezeigt werden, dass verschiedene Anschlussmaßnahmen zu verschiedenen Zeitpunkten nach dem Entzug unterschiedlich attraktiv sind. Unter anderem schien zu Beginn des Prozesses eine stationäre Therapie am hilfreichsten, während im späteren Verlauf die Suchtberatung als am hilfreichsten bewertet wurde. Eine Weiterentwicklung der Intervention könnte also bei der Empfehlung von Anschlussmaßnahmen unmittelbar nach dem Entzug eher auf ein intensives Angebot wie eine stationäre Therapie abzielen, später hingegen eher eine niedrigschwellige Begleitung wie eine Suchtberatung forcieren. Diese Empfehlung sollte allerdings zuvor noch durch weitere empirische Arbeit gestützt werden.

Für eine Überführung der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung muss sichergestellt werden, dass die Leistungserbringer für die Nutzung von SmartAssistEntz ausreichend inzentiviert sind. Dazu bot das Projekt die Möglichkeit, ein rational abgeleitetes Inzentivierungsmodell empirisch zu prüfen. Wenn man davon ausgeht, dass sich durch die

Nutzung von SmartAssistEntz in der Regelversorgung pro Patient*in Ausgaben von 674 € ergeben und wenn man dem Robert Koch Institut (2002) sowie den Befunden von Manthey und Kollegen (2016) zufolge die jährlichen Krankheitskosten pro Patient*in auf 20.000 € ansetzt, hätten sich diese Kosten selbst bei einer geringen Erfolgsrate schnell amortisiert. Die Etablierung der Intervention in den Kliniken lief erfolgreich und reibungslos. Nicht nur die Patient*innen, sondern auch die Behandelnden bewerteten die Intervention als sinnvoll und hilfreich (Interesse vonseiten der Patient*innen sei groß, Erwartungen der Behandelnden wurden erfüllt). Somit etablierte sich das Inzentivierungsmodell, das nun von den Krankenkassen als Regelleistung finanziert werden kann.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist allerdings, dass sich durch die Intervention ein deutlicher Mehraufwand im Klinikalltag ergab, insofern, als dass die Patient*innen über das Angebot informiert, hinsichtlich ihrer Eignung gescreent und in die Intervention eingeführt werden mussten (z.B. technische Vorbereitungen). Somit ist es auch bei Integration in die Regelversorgung notwendig, entsprechende Stellen(anteile) für diese Aufgaben zu schaffen. Dies entspricht auch der Meinung der Behandelnden, die eine entsprechende Vergütung des Mehraufwands für zwingend erachten, um das Klinikpersonal von der Umsetzung zu überzeugen. Das Klinikpersonal sollte intensiv geschult werden und für die Rekrutierung sollte Infomaterial bereitgestellt werden. Die Verbreitung des Angebots sollte aber nicht nur in den Entzugskliniken selbst erfolgen. Beispielsweise könnte das Angebot auch in anderen Settings für Nicht-Abstinente beworben werden (z.B. in Krankenhäusern bei Behandlung akuter Intoxikation) unter Verweis auf die Bedingung eines vorherigen Entzugs. Für das Onboarding in den Kliniken sollte zudem ein stabiler Internetzugang sichergestellt werden. Auch bedarf es weiterhin einer Institution wie der mentalis GmbH, die sich um die Instandhaltung und Optimierung (z.B. technische Updates und Support) der App kümmert. Gleichzeitig bedarf es einer Institution, die für die Schulung des Klinikpersonals zuständig ist. Wir gehen aufgrund der hohen Variabilität der Einrichtungen der vorliegenden Studie davon aus, dass die Versorgungsleistung auch auf Entzugsbehandlungen in anderen Regionen in Deutschland übertragbar ist. Allerdings kann keine Aussage darüber getroffen werden, ob eine Aufweichung der Eignungskriterien zu einem ähnlichen Wirksamkeitsergebnis führen würde.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Ergebnisse die Wirksamkeit der Intervention aufzeigen und die Intervention das Rückfallrisiko erfolgreich senken kann. Bei empfehlungsgetreuer Nutzung der Intervention zeigt sich dabei ein noch größerer Effekt. Die Intervention wurde sowohl von Teilnehmenden als auch Behandelnden positiv bewertet. Für die Implementierung ist besonders wichtig, dass das Klinikpersonal ausführlich geschult und für den entstehenden Mehraufwand bei Rekrutierung und Onboarding vergütet wird.

9. Erfolge bzw. geplante Veröffentlichungen

Die folgenden wissenschaftlichen peer-review Veröffentlichungen bestehen aktuell:

Studienprotokoll zur Studie

- Saur, S., Weisel, K. K., Lang, C., Fuhrmann, L. M., Steins-Loeber, S., Enewoldsen, N., Reichl, D., Zink, M., Jakobi, F., Rudolph, M., Ahnert, A., Braunwarth, W. D., Falkai, P., Koller, G., Behle, N., Hager, L., Hillemacher, T., Heepe, P., Müller, F. N., Kraus, T., ... Berking, M. (2022). App-based maintenance treatment for alcohol use disorder after acute inpatient treatment: Study protocol for a multicentre randomized controlled trial. *Internet interventions*, 28, 100517. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100517>

Sekundärpaper

- Reichl, D., Enewoldsen, N., Weisel, K. K., Saur, S., Fuhrmann, L., Lang, C., Berking, M., Zink, M., Ahnert, A., Falkai, P., Kraus, T., Hillemacher, T., Müller, F. N., Lins, S., Bönsch, D., Kerkemeyer, L., & Steins-Loeber, S. (2022). Lower Emotion Regulation Competencies Mediate the Association between Impulsivity and Craving during Alcohol Withdrawal Treatment. *Substance use & misuse*, 57(4), 649–655. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2034878>
- Reichl, D., Enewoldsen, N., Weisel, K. K., Fuhrmann, L., Lang, C., Saur, S., ... & Steins-Loeber, S. (2022). Association of impulsivity with quality of life and well-being after alcohol withdrawal treatment. *Journal of clinical psychology*, 78(7), 1451-1462. <https://doi.org/10.1002/jclp.23316>
- Reichl, D., Enewoldsen, N., Berking, M., Fuhrmann, L., Lang, C., Saur, S., ... & Steins-Loeber, S. (2022). Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Substance Use Recovery Evaluator (SURE). *Diagnostica*. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000301>
- Reichl, D., Enewoldsen, N., Tegethoff, P., Gendlina, T., Saur, S., Lang, C., ... & Steins-Loeber, S. (2023). Nutzung von Anschlussmaßnahmen nach stationärem Alkoholentzug. *Sucht*. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000835>
- Lang, C., Weisel, K. K., Saur, S., Fuhrmann, L. M., Schoenleber, A., Reichl, D., ... & Berking, M. (2024). Support after return to alcohol use: a mixed-methods study on how abstinence motivation and app use change after return to alcohol use in an app-based aftercare intervention for individuals with alcohol use disorder. *Addiction Science & Clinical Practice*, 19(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s13722-024-00457-7>

Die folgenden wissenschaftlichen Manuskripte wurden bereits eingereicht und befinden sich aktuell im Peer-Review-Verfahren:

-

Wissenschaftliche Veröffentlichungen zu den folgenden Themen werden aktuell vorbereitet:

- Wirksamkeit der Intervention
- Risikofaktoren und Prädiktoren von Rückfall und Behandlungserfolg
- Mediatoren und Moderatoren des Behandlungserfolgs
- Förderliche und hinderliche Faktoren der Intervention
- Beziehung zu den Coaches
- Analyse der App-Nutzerdaten und verschiedener Nutzerkollektive
- Einfluss von Impulsivität auf die Rückfallwahrscheinlichkeit nach stationärer Entzugsbehandlung

10. Literaturverzeichnis

- Agarwalla, P. A., Koss, A. & Küchenhoff, J. (2017). Abstinenz nach stationärer qualifizierter Entzugsbehandlung für Alkoholabhängige. *SUCHT*, 63(1), 25–32. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000465>
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. (2014). *S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung Alkoholbezogener Störungen“* (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Hrsg.). Zugriff am 20.06.2022. Verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-001m_S3-Screening-Diagnose-Behandlung-alkoholbezogene-Stoerungen_2021-01.pdf

- Attkisson, C. C. & Zwick, R. (1982). The client satisfaction questionnaire. Psychometric properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome. *Evaluation and Program Planning*, 5(3), 233–237. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(82\)90074-x](https://doi.org/10.1016/0149-7189(82)90074-x)
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro Maristela G (World Health Organization, Hrsg.). (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care*. Verfügbar unter: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=89BDC2C0819E095F62D7FF49A5C02A1E?sequence=1
- Babu, S.C., Gajanan, S. N. & Hallam, J. A. (2017). Chapter 11 - Methods of Program Evaluation: An Analytical Review and Implementation Strategies. In S.C. Babu, S. N. Gajanan & J. A. Hallam (Hrsg.), *Nutrition Economics* (S. 205–230). San Diego: Academic Press.
- Bech, P. (2004). Measuring the dimension of psychological general well-being by the WHO-5. *Quality of life newsletter*, (32), 15–16.
- Bergmann, E. & Horch, K. (2002). *Kosten alkoholassoziierter Krankheiten. Schätzungen für Deutschland* (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Zugl.: Berlin, Freie Univ., Diss. E. Bergmann u. K. Horch, 2002. Berlin: Robert Koch-Inst.
- Berking, M. & Znoj, H. (2008). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56(2), 141–153. <https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.2.141>
- Bertrams, A. & Dickhäuser, O. (2009). Messung dispositioneller Selbstkontrollkapazität: eine deutsche Adaptation der Kurzform der Self-control Scale (SCS-KD). *Diagnostica*, 55(1), 2–10. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.55.1.2>
- Bouwman, C., Jong, K. de, Timman, R., Zijlstra-Vlasveld, M., van der Feltz-Cornelis, C., Tan Swan, S. et al. (2013). Feasibility, reliability and validity of a questionnaire on healthcare consumption and productivity loss in patients with a psychiatric disorder (TiC-P). *BMC Health Services Research*, 13, 217. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-217>
- Brähler, E., Mühlhan, H., Albani, C. & Schmidt, S. (2007). Teststatistische prüfung und normierung der deutschen versionen des EUROHIS-QOL lebensqualität-Index und des WHO-5 wohlbefindens-index. *Diagnostica*, 53(2), 83–96. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.2.83>
- Brooke, J. (1996). SUS: a "quick and dirty" usability scale. In P. W. Jordan, B. Thomas, I. L. McClelland & B. Weerdmeester (Hrsg.), *Usability Evaluation In Industry*. CRC Press.
- Buchholz, A., Spies, M., Härter, M., Lindemann, C., Schulte, B., Kiefer, F. et al. (2022). Barrieren und Umsetzungsstrategien für die Implementierung der S3-Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen aus Sicht von Behandlern und Betroffenen. *Suchttherapie*, 23(02), 66–76. <https://doi.org/10.1055/a-1324-5217>
- Bückner, N. (Hrsg.). (2020). *Kodieren-aber wie? Varianten der Grounded-Theory-Methodologie und der qualitativen Inhaltsanalyse im Vergleich* (Bd. 1): DEU.
- Burger, M., & Mensink, G. (2003). Bundes-Gesundheitssurvey: Alkohol.
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Czapla, M., Simon, J. J., Richter, B., Kluge, M., Friederich, H.-C., Herpertz, S. et al. (2016). The impact of cognitive impairment and impulsivity on relapse of alcohol-dependent patients: implications for psychotherapeutic treatment. *Addiction Biology*, 21(4), 873–884. <https://doi.org/10.1111/adb.12229>
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie & Therapie e.V. (2001). Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen. *SUCHT*, 47(8), 3–94. <https://doi.org/10.1024/suc.2001.47.8.3>

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2020). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland - Analysen der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven. Update 2019*. Verfügbar unter: https://dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Die_Versorgung_Suchtkranker_in_Deutschland_Update_2019.pdf
- Deutsches Krebsforschungszentrum. (2017). *Alkoholatlas*.
- Deville, G. J. & Borkovec, T. D. (2000). Psychometric properties of the credibility/expectancy questionnaire. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 31(2), 73–86. [https://doi.org/10.1016/s0005-7916\(00\)00012-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7916(00)00012-4)
- Doros, G. & Lew, R. (2010). Design Based on Intra-Class Correlation Coefficients. *American Journal of Biostatistics*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.3844/AMJBSP.2010.1.8>
- Ebert, D. D., van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C. et al. (2018). Internet- and Mobile-Based Psychological Interventions: Applications, Efficacy, and Potential for Improving Mental Health. *European Psychologist*, 23(2), 167–187. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000318>
- EuroQol Research Foundation. (2018). *EQ-5D-3L User Guide, 2018*. Verfügbar unter: <https://euroqol.org/publications/user-guides>
- First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S. & Spitzer, R. L. (2019). *Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5®-Störungen – Klinische Version*. Göttingen: Hogrefe.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2013). Life With and Without Coding: Two methods of early-stage data analysis in theory-guided qualitative research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, (14).
- Gossop, M., Neto, D., Radovanovic, M., Batra, A., Toteva, S., Musalek, M. et al. (2007). CLINICAL STUDY: Physical health problems among patients seeking treatment for alcohol use disorders: a study in six European cities. *Addiction Biology*, 12(2), 190–196. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2007.00066.x>
- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W. & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem “Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“. *Diagnostica*, 50(4), 171–181. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.50.4.171>
- Günthner, A., Weissinger, V., Fleischmann, H., Veltrup, C., Jäpel, B., Längle, G. et al. (2018). Versorgungsorganisation – Die neue S3-Leitlinie Alkohol und ihre Bedeutung für die Versorgungspraxis. *Die Rehabilitation [Health Care Organization - The New German S3-Guideline on Alcohol-Related Disorders and its Relevance for Health Care]*, 57(5), 314–320. <https://doi.org/10.1055/s-0043-118955>
- Hakkaart-van Roijen, L., Van Straten, A., Donker, M., & Tiemens, B. (2002). Manual Trimbos/iMTA questionnaire for Costs associated with Psychiatric illness (TiC-P). *Institute for Medical Technology Assessment*.
- Hallgren, K. A. & Witkiewitz, K. (2013). Missing data in alcohol clinical trials: a comparison of methods. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 37(12), 2152–2160. <https://doi.org/10.1111/acer.12205>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. A regression-based approach* (Methodology in the Social Sciences, Second edition). New York, London: The Guilford Press.
- Hilty, D. M., Chan, S., Hwang, T., Wong, A. & Bauer, A. M. (2018). Advances in Mobile Mental Health: Opportunities and Implications for the Spectrum of E-Mental Health Services. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 16(3), 314–327. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.16301>
- John, U., Hapke, U. & Rumpf, H.-J. (2001). *SESA. Skala zur Erfassung der Schwere der Alkoholabhängigkeit*. Göttingen: Hogrefe.
- Kahan, B., Jairath, V., Doré, C. & Morris, T.P. (2014). The risks and rewards of covariate adjustment in randomized trials: an assessment of 12 outcomes from 8 studies. *Trials*, 15, 139. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-139>

- Koo, T. K. & Li, M. Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Kraus, L., Piontek, D., Pfeiffer-Gerschel, T. & Rehm, J. (2015). Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung durch Alkoholabhängige. *Suchttherapie*, 16(01), 18–26. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1376999>
- Kuckartz, U. (2012). *Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computer-unterstützung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Loeber, S., Croissant, B., Heinz, A., Mann, K. & Flor, H. (2006). Cue exposure in the treatment of alcohol dependence: effects on drinking outcome, craving and self-efficacy. *The British Journal of Clinical Psychology*, 45(Pt 4), 515–529. <https://doi.org/10.1348/014466505X82586>
- Löwe, B., Müller, S., Brähler, E., Kroenke, K., Albani, C. & Decker, O. (2007). Validierung und Normierung eines kurzen Selbstratinginstrumentes zur Generalisierten Angst (GAD-7) in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 57(2). <https://doi.org/10.1055/s-2007-970669>
- Lucht, M., Hoffmann, L., Quellmalz, A., Schomerus, G., Haug, S., Freyberger, H. et al. (2014). Mobiltelefonische Interventionen nach Entzugsbehandlung alkoholabhängiger Patienten. *Suchtmedizin in Forschung und Praxis*, 16(4), 181–186.
- Lukas, C.A., Blechert, J. & Berking, M. (2024). A smartphone application to reduce problematic drinking: a feasibility trial. *Pilot Feasibility Stud*, 10, 34. <https://doi.org/10.1186/s40814-023-01420-0>
- Maior, G. R. & Esses, V. M. (2001). The need for affect: individual differences in the motivation to approach or avoid emotions. *Journal of Personality*, 69(4), 583–615. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.694156>
- Manthey, J., Laramée, P., Parrott, S. & Rehm, J. (2016). Economic burden associated with alcohol dependence in a German primary care sample: a bottom-up study. *BMC Public Health*, 16(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3578-8>
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.
- Meule, A., Vögele, C. & Kübler, A. (2011). Psychometrische Evaluation der deutschen Barratt Impulsiveness Scale – Kurzversion (BIS-15). *Diagnostica*, 57(3), 126–133. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000042>
- Meyerhoff, J., Haldar, S. & Mohr, D. C. (2021). The Supportive Accountability Inventory: Psychometric properties of a measure of supportive accountability in coached digital interventions. *Internet interventions*, 25, 100399. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100399>
- Michalak, J., Heidenreich, T., Ströhle, G. & Nachtigall, C. (2008). Die deutsche Version der Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS) Psychometrische Befunde zu einem Achtsamkeitsfragebogen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37(3), 200–208. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.393>
- Missel, P., Kramer, D. & Arens, J. (2015). Ergebnisqualität einer web-basierten Tele-Nachsorge nach stationärer medizinischer Rehabilitation Alkoholabhängiger. *SUCHT*, 61(6), 389–398. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000398>
- Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2–21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Preuss, H., Schnicker, K. & Legenbauer, T. (2018). *ImpulsE zur Verbesserung der Impuls- und Emotionsregulation. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm*. Hogrefe Verlag.
- Rädiker, S. & U. Kuckartz. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA: Text, Audio und Video*. Springer.

- Rehm, J., Allamani, A., Elekes, Z., Jakubczyk, A., Manthey, J., Probst, C. et al. (2015). Alcohol dependence and treatment utilization in Europe - a representative cross-sectional study in primary care. *BMC Family Practice*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0308-8>
- Reichl, D., Bonn, E., Enewoldsen, N., Schwenzner, S. & Steins-Loeber, S. (2021). Impulsivität und assoziierte Konstrukte bei drogenabhängigen Patienten. *SUCHT*, 67(3), 151–159. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000706>
- Reichl, D., Enewoldsen, N., Weisel, K. K., Saur, S., Fuhrmann, L., Lang, C. et al. (2022). Lower Emotion Regulation Competencies Mediate the Association between Impulsivity and Craving during Alcohol Withdrawal Treatment. *Substance Use & Misuse*, 57(4), 649–655. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2034878>
- Roerecke, M. & Rehm, J. (2013). Alcohol use disorders and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 108(9), 1562–1578. <https://doi.org/10.1111/add.12231>
- Röhrig, J., Flaig, S., Niebling, W., Ruf, D., Wahl, S. & Berner, M. (2011). Früherkennung und Behandlung alkoholbezogener Störungen: Eine Prä-Post-Studie zur Verbesserung der Vernetzung von Hausarzt und Suchtberatung. *Suchttherapie*, 12(03), 134–140. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1284361>
- Rozental, A., Kottorp, A., Boettcher, J., Andersson, G. & Carlbring, P. (2016). Negative Effects of Psychological Treatments: An Exploratory Factor Analysis of the Negative Effects Questionnaire for Monitoring and Reporting Adverse and Unwanted Events. *PloS One*, 11(6), e0157503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157503>
- Schöffski, O. & von der Schulenburg, J.-M. Graf (Hrsg.). (2012). *Gesundheitsökonomische Evaluationen*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Schulgen, G. & Schumacher, M. (2002). Intention-to-Treat Analyse. In G. Schulgen & M. Schumacher (Hrsg.), *Methodik klinischer Studien* (S. 161–169). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*.
- Sobell, L. C. & Sobell, M. B. (1996). Alcohol Timeline Followback (TLFB) Users' Manual.
- Soyka, M. & Lieb, M. (2004). Depression und Alkoholabhängigkeit-Neue Befunde zu Komorbidität, Neurobiologie und Genetik. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 5(3), 37–46.
- Stender, R., Friedrichs, A., & Buchholz, A. (2015, 16. Juli). *Welche Gründe formulieren Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit für oder gegen die Annahme einer Weiterbehandlungsempfehlung nach dem qualifizierten Alkoholentzug? Eine qualitative Analyse*. Suchtkongress 2015, Hamburg. Verfügbar unter: https://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/tagungen/Nachrichten_aus_der_DG-Sucht/Tagungsbesprechungen/Deutscher_Suchtkongress_2015.pdf
- Sullivan, T. R., White, I. R., Salter, A. B., Ryan, P. & Lee, K. J. (2018). Should multiple imputation be the method of choice for handling missing data in randomized trials? *Statistical Methods in Medical Research*, 27(9), 2610–2626. <https://doi.org/10.1177/0962280216683570>
- Szende, A., Janssen, B. & Cabases, J. (2014). *Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D*. Springer.
- Thaler, R., Specht, S., Künzel, J. & Braun, B. (2017). *Suchthilfe in Deutschland 2016. Jahresbericht der deutschen Suchthilfe (DSHS)*. Zugriff am 06.06.2022. Verfügbar unter: https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publicationen/jahresberichte/DSHS_Jahresbericht_2016.pdf
- Urbanoski, K. A. & Wild, T. C. (2012). Assessing self-determined motivation for addiction treatment: Validity of the Treatment Entry Questionnaire. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(1), 70–79. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.025>

- von Hippel, P. T. (2020). How Many Imputations Do You Need? A Two-stage Calculation Using a Quadratic Rule. *Sociological Methods & Research*, 49(3), 699-718.
<https://doi.org/10.1177/0049124117747303>
- Wildt, W. A. J. M. de, Lehert, P., Schippers, G. M., Nakovics, H., Mann, K. & van den Brink, W. (2005). Investigating the structure of craving using structural equation modeling in analysis of the obsessive-compulsive drinking scale: a multinational study. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 29(4), 509–516.
<https://doi.org/10.1097/01.alc.0000158844.35608.48>
- Wilmers, F., Munder, T., Leonhart, R., Herzog, T., Plassmann, R., Barth, J. et al. (2008). Die deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory - short revised (WAI-SR) - Ein schulübergreifendes, ökonomisches und empirisch validiertes Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 1(3), 343–358.
<https://doi.org/10.7892/boris.27962>
- Wiltink, J., Kliem, S., Michal, M., Subic-Wrana, C., Reiner, I., Beutel, M. E. et al. (2017). Mini - social phobia inventory (mini-SPIN): psychometric properties and population based norms of the German version. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1545-2>

11. Anhang

Nicht zutreffend.

12. Anlagen

- Anlage 1: Leitfaden Ablauf Befragungen T1, T3.1, T4, T5
- Anlage 2: Leitfaden Ablauf Befragungen T2, T3.2
- Anlage 3: Leitfaden Backend
- Anlage 4: Leitfaden Google-Kalender
- Anlage 5: Leitfaden Intoxikation
- Anlage 6: Leitfaden Suizidalität
- Anlage 7: Leitfaden Umgang mit Dropout
- Anlage 8: Checkliste Klinik-Monitoring
- Anlage 9: Checkliste vor Klinik-Monitoring
- Anlage 10: Studienablauf-Manual
- Anlage 11: Pre-Screening
- Anlage 12: Studienablauf Übersicht
- Anlage 13: Checkliste Rekrutierung
- Anlage 14: Onboarding Appstinance
- Anlage 15: Coaching-Manual
- Anlage 16: Übersichtstabelle Anschlussmaßnahmen
- Anlage 17: Unterschiede der App-Versionen

Anlage 1: Leitfaden Ablauf Befragungen T1, T3.1, T4, T5

Guide zum Ablauf der telefonischen Befragungen

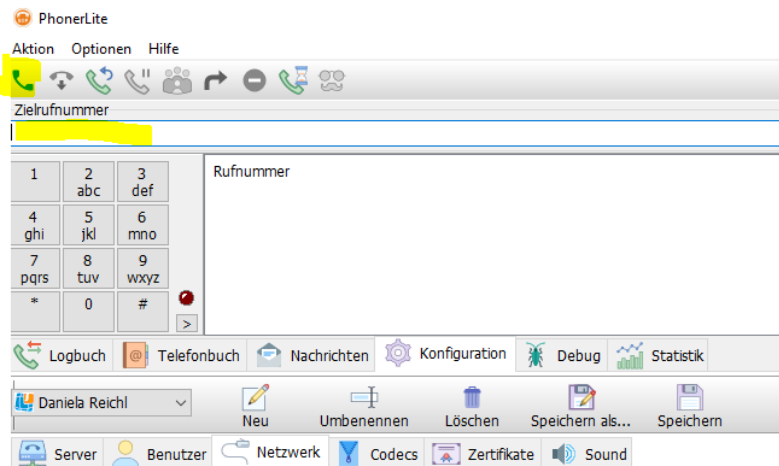
Auflauf

Alle wichtigen Infos/Leitfäden finden sich im Ordner FAUbox\SmartAssistEntz – Diagnostik – Leitfäden

1. Generell: **Überprüfe täglich nach 17 Uhr**, ob Termine in deinen Slots eingetragen wurden
 - Schicke eine Erinnerungs-SMS an all deine Probanden (SMS versenden siehe Punkt 7), außer bei T1
 - o alternativ auch am selben Tag in der früh
2. Eintrag 1. Erhebungszeitpunkt durch Klinik
 - Termin wird durch Klinik im Kalender eingetragen (mit Nutzer-ID, T1)
3. Generelles Vorgehen zur Erreichbarkeit:
 - Rufe Patienten zum vereinbarten Termin an
 1. Wenn zum ausgemachten Termin nicht erreicht:
 - Lasse die Zelle gelb, aber lösche das Datum raus
 - Am selben Tag des Termins: noch 2 Mal anrufen
 - ca. 5 Minuten später
 - ca, 30 Minuten später
 - Woche 1-3 nach ausgemachtem Termin: 3 Mal pro Woche (Mo, Mi, Fr) + 1 SMS & 1 Mail (Freitag)
 - **Für den letzten Erhebungszeitpunkt zusätzlich**
 - Woche 4 nach ausgemachtem Termin: 3 Mal pro Woche (Mo, Mi, Fr) + 1 SMS & 1 Mail (Freitag)
 2. Wenn ein Zeitpunkt aufgrund der Nicht-Erreichbarkeit gar nicht stattgefunden hat (trotz aller Versuche)
 - Woche 0 (= Woche vor dem Idealtermin): beginne mit den Anrufen (siehe oben)
 3. Falls neuer Termin vereinbart (sieht man daran, dass mindestens schon ein x eingetragen ist und der Termin gelb markiert ist): nicht mehr anrufen bis zum Termin aber Tage mitzählen (f eintragen; siehe unten)
 4. Falls neuer Termin vereinbart und der Proband auch dann wieder nicht erreichbar war
 - einsteigen in die entsprechende Woche nach dem ausgemachten Termin und mit den Versuchen weitermachen
 - Bsp.: in Woche 1 wurde ein Termin für Ende Woche 2 vereinbart, der Proband war nicht erreichbar, d.h., dass nun noch die Woche 3 absolviert wird
 5. wichtig: wenn alle Versuche aufgebraucht sind
 - mache ein Kreuz in der Adhärenztabelle (XXX) bei "hätte stattfinden sollen" beim entsprechenden Zeitpunkt
 - markiere die Zelle bei „erfolgreich“ rot, ohne ein Kreuz zu machen
 - bei t5 zusätzlich:
 - Kreuz in die orange Spalte in der Studienverwaltungstabelle für XXX
 - Lime-Survey Umfrage verschicken (siehe templates) und Kreuz in die Spalte in der Studienverwaltungstabelle

6. wenn erreicht und Termin verschoben
 - lasse die Zelle gelb und ändere das Datum
- Trage Informationen zur Interviewdurchführung bzw. zur Erreichbarkeit in die **Studienverwaltungstabelle** ein
 1. x eintragen für den Versuch + Wochentag (Bsp. x Mo, x Mi, x Fr)
 2. f eintragen wenn an einem Tag nicht angerufen wurde (f Mo etc.) aus verschiedenen Gründen (neuer Termin bereits ausgemacht, Urlaub, Feiertag, Krankheit)
- Was tun, wenn ein Proband nicht mehr an der Studie teilnehmen will? siehe **Leitfaden Umgang mit Dropout**
4. **Terminvereinbarung**
 - Jeweils am Ende des Interviews für den nächsten Erhebungszeitpunkt (immer nur bei den Slots von Bamberg)
 - T1: für T3.1 vereinbaren (Farbe rot im Kalender)
 - T3.2: für T4 vereinbaren (Farbe rot im Kalender)
 - T4: für T5 vereinbaren (Farbe rot im Kalender)
 - Zeitraum 1 Woche vor bis 1 Woche nach dem idealen Termin
 - 1. Öffne die **Studienverwaltungstabelle**: Informationen zu den **optimalen Erhebungsterminen** finden sich in den entsprechenden Reitern (T3.1, T4, T5)
 - 2. Trage den **Termin** in die **Studienverwaltungstabelle** ein
 - 3. Trage den Termin in einen freien Slot im Termin-Kalender ein (siehe **Leitfaden Kalender Benutzung**)
5. **Vorbereitung des Gesprächs**
 - Öffne die **Studienverwaltungstabelle**
 - Schau die Telefonnummer nach, um die Probanden anzurufen
 - Schau die Nutzer- und System-ID nach, um sie zu Beginn in der Umfrage einzugeben
 - Schau den Namen der Probanden nach, um sie persönlich ansprechen zu können
 - Limesurvey öffnen
 - Halte die Listenhefte und den Kalender bereit
 - Telefonieprogramm
 - Starte Phonerlite (Einrichtung siehe **Sipgate und Phonerlite Einrichtung Manual ODER X-Lite (Mac) Einrichtung Manual**)
 - XXX und Hiwi1 : über XXX Account (port: XXX bei Hiwi1 und XXX bei XXX)
 - XXX und Hiwi2: über XXXs Account (port: XXX bei XXX, XXX bei Hiwi2)
6. **Erhebung (werktags zwischen 8 und 20 Uhr)**
 - Zeitpunkt 1 (1. Erhebung)
 - Lege ProbandIn in der **Studienverwaltungstabelle** an
 - Öffne Backend
 - Schau die System-ID und Kontaktdaten nach
 - Zuordnung zur richtigen Klinik geschieht über die Tabelle **Nutzer-ID-Liste**
 - Öffne Tabelle **Studienverwaltung**
 - Trage Nutzer- und System-ID und Kontaktdaten (inklusive Kontaktperson) bei T1 ein
 - Trage IDs und das optimale Datum für jeden Erhebungszeitpunkt ein
 - trage den Wohnort im Versorgungsreiter ein
 - Rufe die Nummer aus dem Kalender an

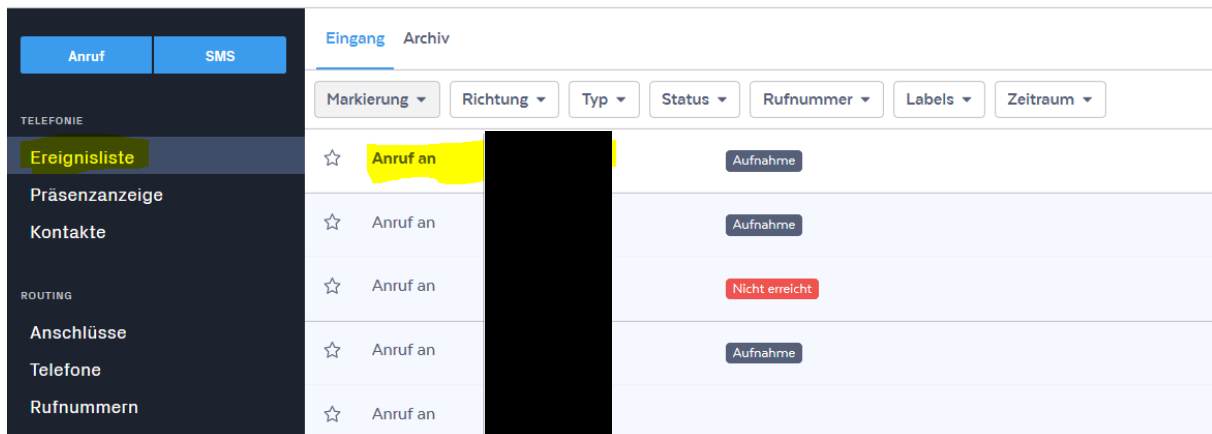
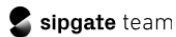
SmartAssistEntz – Guide Ablauf der telefonischen Befragungen
Version vom 02.01.2020



- Fülle die entsprechende Umfrage in LimeSurvey aus
 - Starte Aufzeichnung (*6 drücken) nach Einverständnis des Probanden
 - Beende Aufzeichnung (*6 drücken) nach Ende des Gesprächs
- Nach Ende der Befragung Tab schließen (speichert automatisch)
- Bei Hinweis von der Person auf Suizidalität (freie Äußerungen): Durchführung Leitfaden **Suizidalität**
 - Wenn keine Distanzierung möglich: Abbruch des Gesprächs und Information des Klinikpersonal, dass die Person nicht an der Studie teilnehmen kann
- Bei Schwierigkeiten während des Gesprächs: wende dich an den Klinikpsychologen
- Termin für T2 und T3.1 vereinbaren
- Bei erfolgreichem Gesprächsabschluss:
 - Öffne Backend
 - Kontaktdaten aktualisieren
 - Randomisieren (*Eingangsbefragung abgeschlossen* anklicken)
 - Öffne **Studienverwaltungstabelle**
 - ggf. Kontaktdaten aktualisieren
 - ggf. Kontaktperson eintragen
 - Angeben, dass randomisiert wurde
 - IBAN eintragen
 - Öffne Tabelle **Adhärenz** : XXX
 - Gib im Reiter „Adhärenz pro TN“ an, ob der Messzeitpunkt erfolgreich abgeschlossen wurde
 - Mache dazu beim jeweiligen Messzeitpunkt 2 Kreuze: einmal in der Spalte “erfolgreich” und einmal in der Spalte “hätte stattfinden sollen”
 - Verwalte die Gesprächsaufnahme
 - Login unter app.sipgate.com
 - XXX und XXX: XXX.XXX@XXX.de (XXX)
 - XXX: XXX.XXX@XXX.de (XXX)
 - klicke oben rechts auf meine Telefonie

SmartAssistEntz – Guide Ablauf der telefonischen Befragungen

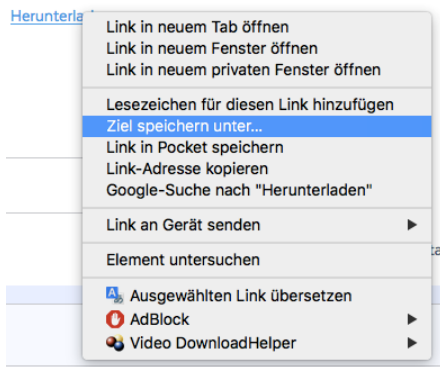
Version vom 02.01.2020



- Klicke auf das entsprechende Gespräch
- **Rechtsklick** auf Herunterladen

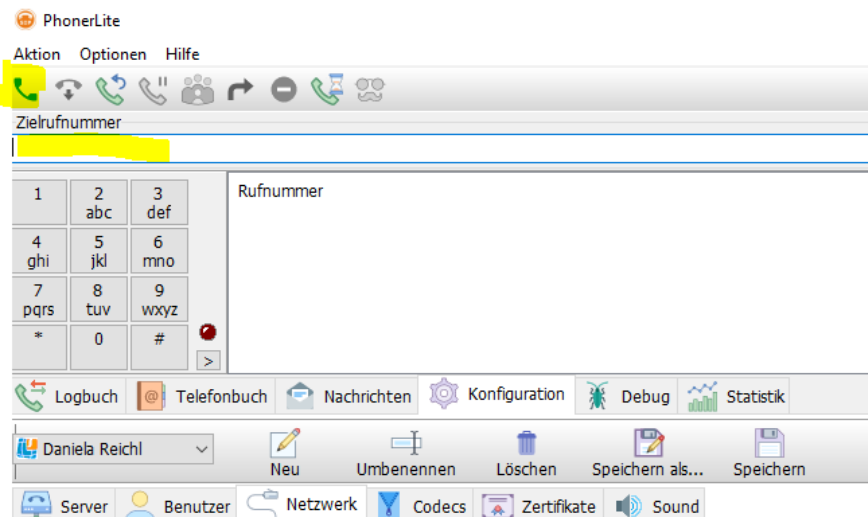


- Wähle „Ziel speichern unter“



- Speichere unter Downloads
- Benenne das Dokument um in „Nutzer-ID_Zeitpunkt“ (z.B. BH_001_T1)
- Lade die Datei auf dem Server unter Befragung - Aufnahmen - Bamberg
 - Schicke eine Dankes-SMS (siehe **templates**)
- Zeitpunkt 3.1 (3. Erhebung)
 - Prüfe, ob IBAN noch abgefragt werden muss
 - Rufe die Nummer aus der **Studienverwaltungstabelle** an

SmartAssistEntz – Guide Ablauf der telefonischen Befragungen
Version vom 02.01.2020



- Fülle die entsprechende Umfrage in LimeSurvey aus
 - Starte Aufzeichnung (*6 drücken) nach Einverständnis des Probanden
 - Beende Aufzeichnung (*6 drücken) nach Ende des Gesprächs
- Nach Ende der Befragung Tab schließen (speichert automatisch)
- Bei **Alkoholisierung** (Zustimmung zum Item Intoxikation): folge der Instruktion in LimeSurvey und nutze den **Leitfaden Intoxikation**
- Vermerke bei Auffälligkeiten, wenn du im Laufe des Interviews feststellst, dass der Proband vielleicht doch nicht so gut in der Lage ist wie du dachtest
- im Notfall: Interview zu einem späteren Zeitpunkt noch abbrechen
 - SMS versenden (siehe Punkt 7)
 - Email versenden (siehe Punkt 8)
- Bei Hinweis von der Person auf Suizidalität (PHQ = 2 oder 3; oder Äußerungen): Durchführung Leitfaden **Suizidalität**
- Bei Schwierigkeiten während des Gesprächs: wende dich an die Supervisoren (XXX.XXX@XXX.de oder XXX.XXX@XXX.de)
- Prüfen, ob ein t3.2 Termin vereinbart wurde; falls nicht: ausmachen und den Diagnostikerinnen Bescheid geben
- Termin für T4 vereinbaren
- **Studienverwaltungstabelle** aktualisieren (Kontaktdaten, Gespräch erfolgreich?)
- **Adhärenztabelle** aktualisieren
- Backend aktualisieren (Kontaktdaten, Status aktualisieren)
 - Adhärenz von T2 in Backend übertragen
- Gesprächsaufnahme verwalten
- Schicke eine Dankes-SMS; schaue dazu die Anzahl bereits absolvierter Interviews nach und wähle den entsprechenden Betrag aus (siehe **templates**)
- Zeitpunkt 4 (5. Erhebung)
 - Prüfe , ob IBAN noch abgefragt werden muss
 - Rufe die Nummer aus der **Studienverwaltungstabelle** an
 - Fülle die entsprechende Umfrage in LimeSurvey aus
 - Starte Aufzeichnung (*6 drücken) nach Einverständnis des Probanden
 - Beende Aufzeichnung (*6 drücken) nach Ende des Gesprächs
 - Nach Ende der Befragung Tab schließen (speichert automatisch)
 - Bei **Alkoholisierung** (Zustimmung zum Item Intoxikation): folge der Instruktion in LimeSurvey und nutze den **Leitfaden Intoxikation**
 - Vermerke bei Auffälligkeiten, wenn du im Laufe des Interviews feststellst, dass der Proband vielleicht doch nicht so gut in der Lage ist wie du dachtest

- nur im Notfall: Interview zu einem späteren Zeitpunkt noch abbrechen
 - SMS versenden (siehe Punkt 7)
 - Email versenden (siehe Punkt 8)
- Bei Hinweis von der Person auf Suizidalität (PHQ = 2 oder 3; oder Äußerungen): Durchführung Leitfaden **Suizidalität**
- Bei Schwierigkeiten während des Gesprächs: wende dich an die Supervisoren (XXX.XXX@XXX.de oder XXX.XXX@XXX.de)
- Termin für T5 vereinbaren
- **Studienverwaltungstabelle** aktualisieren (Kontaktdaten, Gespräch erfolgreich?)
- **Adhärenztabelle** aktualisieren
- Backend aktualisieren (Kontaktdaten, Status aktualisieren)
 - Adhärenz von T3.2 in Backend übertragen
- Gesprächsaufnahme verwalten
- Schicke eine Dankes-SMS; schaue dazu die Anzahl bereits absolvierter Interviews nach und wähle den entsprechenden Betrag aus (siehe **templates**)
- Zeitpunkt 5 (6. Erhebung)
 - Prüfe, ob IBAN noch abgefragt werden muss
 - Rufe die Nummer aus der **Studienverwaltungstabelle** an
 - Fülle die entsprechende Umfrage in LimeSurvey aus
 - Starte Aufzeichnung (*6 drücken) nach Einverständnis des Probanden
 - Beende Aufzeichnung (*6 drücken) nach Ende des Gesprächs
 - Nach Ende der Befragung Tab schließen (speichert automatisch)
 - Bei **Alkoholisierung** (Zustimmung zum Item Intoxikation): folge der Instruktion in LimeSurvey und nutze den **Leitfaden Intoxikation**
 - Vermerke bei Auffälligkeiten, wenn du im Laufe des Interviews feststellst, dass der Proband vielleicht doch nicht so gut in der Lage ist wie du dachtest
 - nur im Notfall: Interview zu einem späteren Zeitpunkt noch abbrechen
 - SMS versenden (siehe Punkt 7)
 - Email versenden (siehe Punkt 8)
 - Bei Hinweis von der Person auf Suizidalität (PHQ = 2 oder 3; oder Äußerungen): Durchführung Leitfaden **Suizidalität**
 - Bei Schwierigkeiten während des Gesprächs: wende dich an die Supervisoren (XXX.XXX@XXX.de oder XXX.XXX@XXX.de)
 - **Studienverwaltungstabelle** aktualisieren (Kontaktdaten, Gespräch erfolgreich?)
 - **Adhärenztabelle** aktualisieren
 - Backend aktualisieren (Kontaktdaten, Status aktualisieren)
 - IBAN und ggf. Interesse an den Studienergebnissen (nur wenn Proband*in selbst darauf zu sprechen kommt) in **Studienverwaltungstabelle** eintragen
 - Gesprächsaufnahme verwalten

Wichtig: Umgang mit fehlenden Werten

- Möchte ein Proband eine Frage nicht beantworten, so wird
 1. Bei offenen Fragen „999“ eingegeben
 2. Bei geschlossenen Fragen
 - a. bei ungeraden Skalen: der mittlere Wert angeklickt
 - b. bei gerade Skalen: der Wert links der Mitte angeklickt
 3. Bei Ja/Nein Fragen: Nein anklicken
 4. Fragebogen, Itemnummer und Itemformulierung notieren
 5. Eintrag in den Reiter „fehlende Werte“ in der **Studienverwaltungstabelle**

Umfrage stoppen und Export

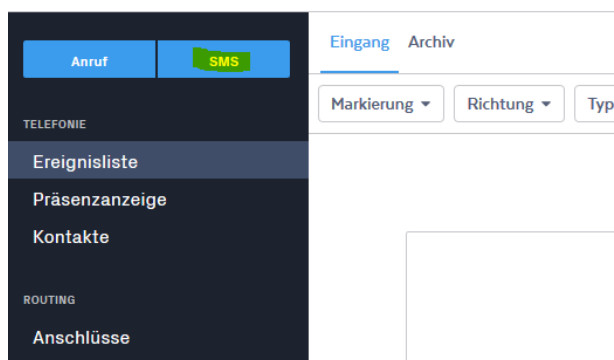
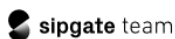
- Siehe Lime Survey Manual Eingabe

Nachträgliche Änderungen

- Siehe Lime Survey Manual Eingabe

7. SMS versenden mit Sipgate

- Einloggen auf Sipgate (<https://www.sipgate.de/>)
- oben rechts auf „Login“ (Benutzername: XXX.XXX@XXX.de, Kennwort: XXX)
- oben rechts auf „meine Telefonie“ klicken
- links oben auf „SMS“ klicken



- Nummer und Nachricht eingeben und dann auf Senden klicken
- passendes Template verwenden (siehe **templates**)

8. Email versenden

- einloggen auf Google-Mail: XXX.XXX@XXX.de (Kennwort: XXX)
- passendes Template verwenden (siehe **templates**)

9. Im Backend verlickt

Bitte schreibt eine Mail an XXX.XXX@XXX.de mit der ID, dem Messzeitpunkt, welcher Status angeklickt wurde und welcher Status hätte geklickt werden sollen.

Anlage 2: Leitfaden Ablauf Befragungen T2, T3.2

Guide zum Ablauf der telefonischen Befragungen (T2 und T3.2)

Ablauf

Alle wichtigen Infos/Leitfäden finden sich in der FAUbox /SmartAssistEntz - Diagnostik/Leitfäden

1. Vor Beginn der Interviews: Trage deine freien Slots in den Kalender ein
1. Generell: **Überprüfe täglich nach 17 Uhr**, ob Termine in deinen Slots eingetragen wurden
 - Schicke eine Erinnerungs-SMS an all deine Probanden (SMS versenden siehe Punkt 7)
2. 1. Erhebungszeitpunkt der Diagnostiker (=T2)
 - Termin wird durch Bamberg im Kalender eingetragen (mit Nutzer-ID, T2)
3. Generelles Vorgehen zur Erreichbarkeit:
 - Rufe Patienten zum vereinbarten Termin an
 1. Wenn zum ausgemachten Termin nicht erreicht:
 - Lasse die Zelle gelb, aber lösche das Datum raus
 - Am selben Tag des Termins: noch 2 Mal anrufen
 - ca. 5 Minuten später
 - ca. 30 Minuten später
 - Woche 1 nach ausgemachtem Termin: 3 Mal pro Woche (Mo, Mi, Fr) + 1 SMS & 1 Mail (Freitag)
 - Woche 2 nach ausgemachtem Termin: 3 Mal pro Woche (Mo, Mi, Fr) + 1 SMS & 1 Mail (Freitag)
 - Woche 3 nach ausgemachtem Termin: 3 Mal pro Woche (Mo, Mi, Fr) + 1 SMS & 1 Mail (Freitag)
 2. Wenn ein Zeitpunkt aufgrund der Nicht-Erreichbarkeit gar nicht stattgefunden hat (trotz aller Versuche)
 - Woche 1 = Woche ab dem Idealtermin
 3. Falls neuer Termin vereinbart (sieht man daran, dass mindestens schon ein x eingetragen ist und der Termin gelb markiert ist): nicht mehr anrufen bis zum Termin aber Tage mitzählen (f eintragen; siehe unten)
 4. Falls ein neuer Termin ausgemacht wurde und der Proband auch dann wieder nicht erreichbar war
 - einsteigen in die entsprechende Woche nach dem ausgemachten Termin und mit den Versuchen weitermachen
 - Bsp.: in Woche 1 wurde ein Termin für Ende Woche 2 vereinbart, der Proband war nicht erreichbar, d.h., dass nun noch die Woche 3 absolviert wird
 5. wichtig: wenn alle Versuche aufgebraucht sind
 - mache ein Kreuz in der Adhärenztabelle (XXX) bei "hätte stattfinden sollen" beim entsprechenden Zeitpunkt
 - markiere die Zelle bei „erfolgreich“ rot, ohne ein Kreuz zu machen
 6. wenn erreicht und Termin verschoben
 - lassen die Zelle gelb und ändere das Datum
 - Trage Informationen zur Interviewdurchführung bzw. zur Erreichbarkeit in die Tabelle **Studienverwaltung** ein
 1. x eintragen für den Versuch + Wochentag (Bsp. x Mo, x Mi, x Fr)
 1. f eintragen wenn an einem Tag nicht angerufen wurde (f Mo etc.) aus verschiedenen Gründen (neuer Termin bereits ausgemacht, Urlaub, Feiertag, Krankheit)

- Was tun, wenn ein Proband nicht mehr an der Studie teilnehmen will? siehe **Leitfaden Umgang mit Dropout**
- 4. **Terminvereinbarung**
 - Jeweils am Ende des Interviews für den nächsten Erhebungszeitpunkt (immer nur bei den Slots der Diagnostiker)
 - T2: für T3.2 vereinbaren (Farbe rot im Kalender)
 - Im Zeitraum 1 Woche vor bis 1 Woche nach dem idealen Termin
 - 1. Öffne die **Studienverwaltungstabelle**: Informationen zu den **optimalen Erhebungsterminen** finden sich in den entsprechenden Reitern (T3.2)
 - 2. Trage den vereinbarten **Termin** in die **Studienverwaltungstabelle** ein
 - 3. Trage den Termin **in einen freien Slot** im Termin-Kalender ein (siehe **Leitfaden Kalender Benutzung**)
- Falls T2 nicht stattgefunden hat: Proband eine Woche vor T3.2 kontaktieren und die oben genannten Schritte zum generellen Vorgehen zur Erreichbarkeit durchführen (ggf. Interview direkt durchführen, wenn es für den Probanden gerade passend ist)
- 5. **Vorbereitung des Gesprächs**
 - Öffne die **Studienverwaltungstabelle**
 - Schau die Telefonnummer nach, um die Probanden anzurufen
 - Schau die Nutzer- und System-ID nach, um sie zu Beginn in der Umfrage einzugeben
 - Öffne Backend (siehe **Leitfaden Backend Diagnostiker**)
 - Schau den Namen der Probanden nach, um sie persönlich ansprechen zu können
 - Limesurvey
 - Öffne Link
 - zu Projekt 2
 - Experimentalgruppe: XXX
 - Kontrollgruppe: XXX
 - zu Projekt 3.2
 - Experimentalgruppe: XXX
 - Kontrollgruppe: XXX

Link für Kurzbefragung (EG, egal welcher Zeitpunkt):

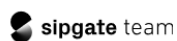
XXX

Link für Kurzbefragung (KG, egal welcher Zeitpunkt):

XXX

- Telefonieprogramm
 - Starte Phonerlite (Einrichtung siehe **Sipgate Windows Einrichtung** ODER **Sipgate Mac Einrichtung** im Ordner FAUbox\SmartAssistEntz – Diagnostik)
- 6. **Erhebung (werktags zwischen 8 und 20Uhr)**
 - Rufe die Nummer aus der **Studienverwaltungstabelle** an
 - Fülle die entsprechende Umfrage in LimeSurvey aus
 - Starte Aufzeichnung (*6 drücken) nach Einverständnis des Probanden
 - Beende Aufzeichnung (*6 drücken) nach Ende des Gesprächs
 - Nach Ende der Befragung Tab schließen (speichert automatisch)
 - Bei **Alkoholisierung** (Zustimmung zum Item Intoxikation): folge der Instruktion in LimeSurvey und nutze den **Leitfaden Intoxikation**
 - Vermerke bei Auffälligkeiten, wenn du im Laufe des Interviews feststellst, dass der Proband vielleicht doch nicht so gut in der Lage ist wie du dachtest
 - nur im Notfall: Interview zu einem späteren Zeitpunkt noch abbrechen

- SMS versenden (siehe Punkt 7)
- Email versenden (siehe Punkt 8)
- Bei Hinweis von der Person auf Suizidalität (PHQ-Wert = 2 oder 3 oder eigene Äußerungen): Durchführung Leitfaden **Suizidalität**
- Bei Schwierigkeiten während des Gesprächs: wende dich an die Supervisoren (XXX.XXX@XXX.de oder XXX.XXX@XXX.de)
- Zu T2: Termin für T3.2 vereinbaren
- **Studienverwaltungstabelle** aktualisieren (Kontaktdaten, Gespräch erfolgreich?)
- ggf.: Öffne Backend (siehe **Leitfaden Backend**), wenn Kontaktdaten aktualisiert werden müssen
- Öffne Tabelle **Adhärenz**: XXX
 - Gib im Reiter „Adhärenz pro TN“ an, ob der Messzeitpunkt erfolgreich abgeschlossen wurde
 - Mache dazu beim jeweiligen Messzeitpunkt 2 Kreuze: einmal in der Spalte „erfolgreich“ und einmal in der Spalte „hätte stattfinden sollen“
- Verwalte die Gesprächsaufnahme
 - Einloggen auf Siptgate (<https://www.siptgate.de/>)
 - oben rechts auf „Login“ (Benutzername: XXX.XXX@XXX.de, Kennwort: XXX)
 - links oben auf „Ereignisliste“ klicken



Markierung	Richtung	Typ	Status	Rufnummer	Labels	Zeitraum
☆	Anruf an					
☆	Anruf an					
☆	Anruf an		Nicht erreicht			
☆	Anruf an					
☆	Anruf an					

- Klicke auf das entsprechende Gespräch
- **Rechtsklick** auf Herunterladen, Speichern unter

INFORMATIONEN

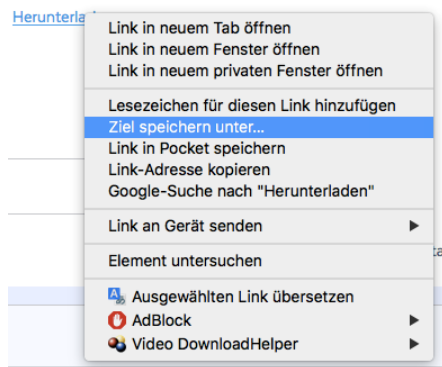
Ausgehender Anruf 17.12.2019, 55:39 Min



Herunterladen



Rufnummer speichern



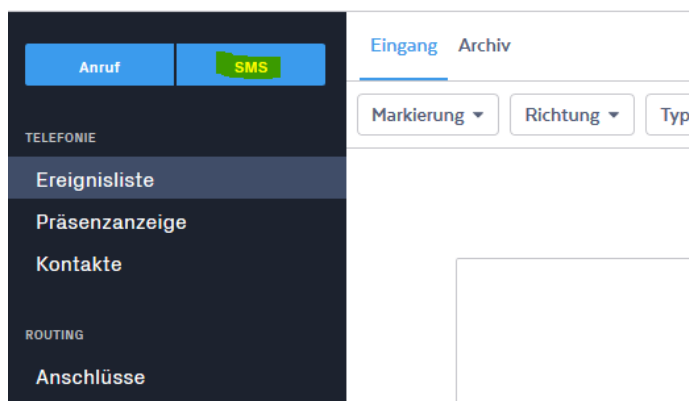
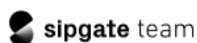
- Speichere unter Downloads
 - Benenne das Dokument um in „Nutzer-ID_Zeitpunkt“ (z.B. BH_001_T1)
 - Lade die Datei in die FAU-Box (Unterverzeichnis Aufnahmen)
- Schicke eine Dankes-SMS; schaue dazu die Anzahl bereits absolvierter Interviews nach und wähle den entsprechenden Betrag aus (siehe **templates**)

Wichtig: Umgang mit fehlenden Werten

- Möchte ein Proband eine Frage nicht beantworten, so wird
 1. Bei offenen Fragen „999“ eingegeben
 2. Bei geschlossenen Fragen
 - a. bei ungeraden Skalen: der mittlere Wert angeklickt
 - b. bei gerade Skalen: der Wert links der Mitte angeklickt
 3. Bei Ja/Nein Fragen: Nein anklicken
 4. Fragebogen, Itemnummer und Itemformulierung notieren
 5. Eintrag in den Reiter „fehlende Werte“ in der **Studienverwaltungstabelle**

7. SMS versenden mit Sipgate

- Einloggen auf Sipgate (<https://www.sipgate.de/>)
- oben rechts auf „Login“ (Benutzername: XXX.XXX@XXX.de, Kennwort: XXX)
- links oben auf „SMS “ klicken



- Nummer und Nachricht eingeben und dann auf Senden klicken
- passendes Template verwenden (siehe **templates**)

8. Email versenden

- einloggen auf Google-Mail: XXX.XXX@XXX.de (Kennwort: XXX)
- passendes Template verwenden (siehe **templates**)

Anlage 3: Leitfaden Backend

Leitfaden Backend

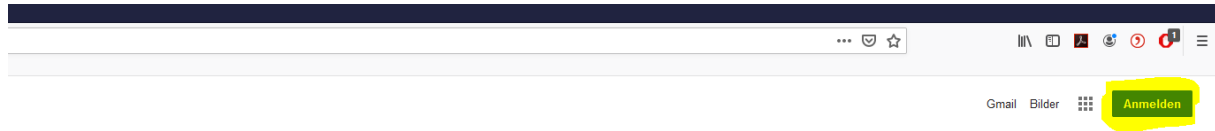
- Kontaktdaten des Teilnehmers finden und ggf. ändern:
 - Reiter *Projekte*
 - Wähle das Krankenhaus aus, aus dem der Proband kommt
 - Nutze dazu die ID, die im Kalenderslot eingetragen wurde
 - Vergleiche ID aus dem Kalender mit dem Code in der Excel **Studien-ID-Liste**
 - Klicke rechts auf *öffnen*
 - Klicke links auf *Teilnehmer*
 - Klicke beim entsprechenden Teilnehmer rechts auf *öffnen* ☞ man kommt zu den Infos über den Teilnehmer
 - Schau die Telefonnummer nach

Anlage 4: Leitfaden Google-Kalender

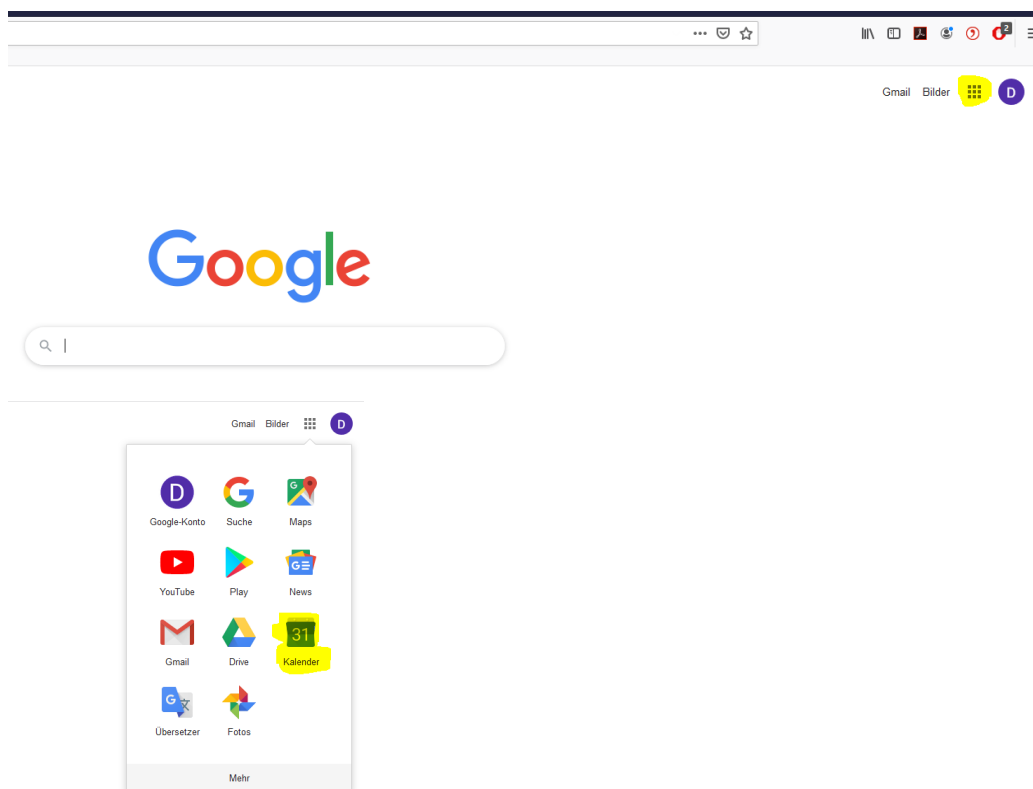
Guide zur Kalender Benutzung

Nur für Interviewer: freie Slots erstellen (wichtig: Termin vor 18 Uhr des vorherigen Tages eintragen)

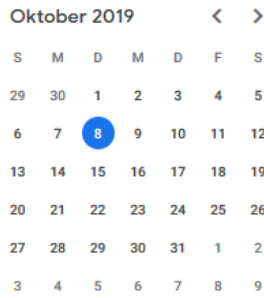
1. Einloggen in den googlemail-Account



2. Klicke oben rechts auf das markierte Symbol und wähle Kalender aus



3. Achte darauf, dass in der linken Spalte beim Kalender „Smartassistentz“ ein Haken gesetzt ist (falls nicht: einmal in das Kästchen klicken)



Personen suchen

Meine Kalender ^



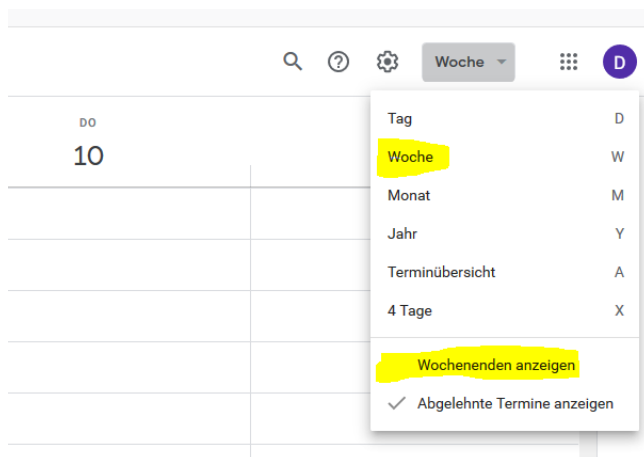
Contacts

Erinnerungen

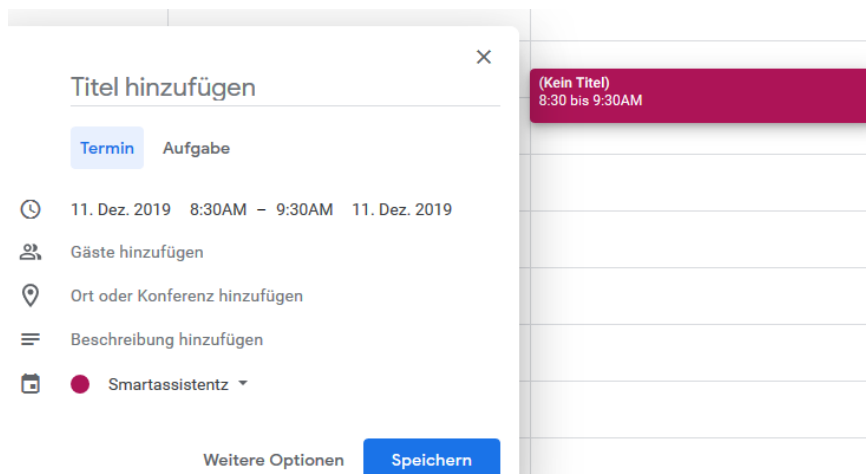
Smartassistentz

Tasks

4. Am besten rechts oben „Woche“ auswählen Haken bei „Wochenenden anzeigen“ entfernen

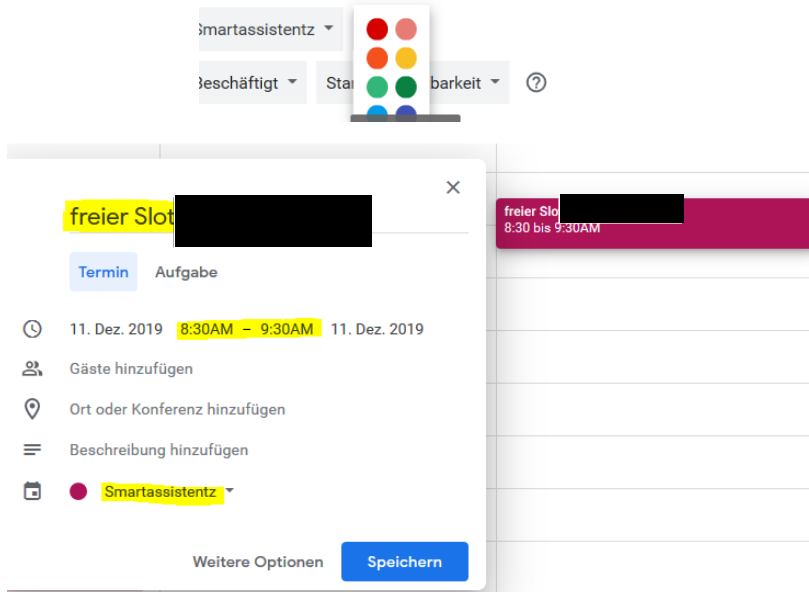


5. Slot eintragen: auf beliebiges Zeitfenster klicken



6. „freier Slot“ + Vornamen eingeben + Bamberg ODER Diagnostiker und Zeitfenster anpassen (achte darauf, dass unten der Smartassistentz-Kalender ausgewählt ist)

a. Am besten darauf achten, dass der Slot nicht die Farbe rot hat

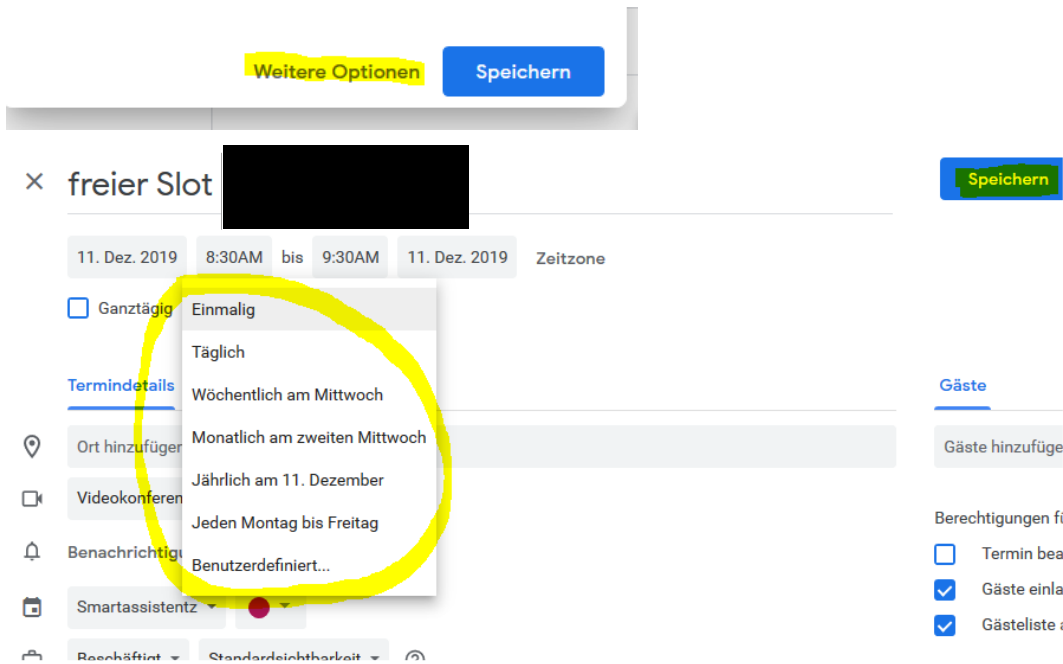


7. Speichern



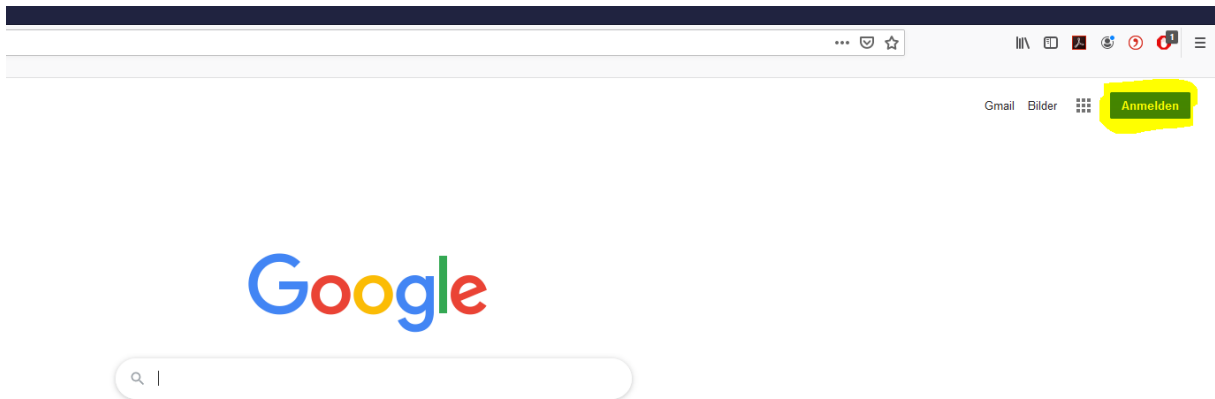
Zeit - Berlin Zeitzone

8. Ggf. wöchentliche/tägliche Wiederholung einstellen, so spart man sich Zeit beim Eintragen der Slots

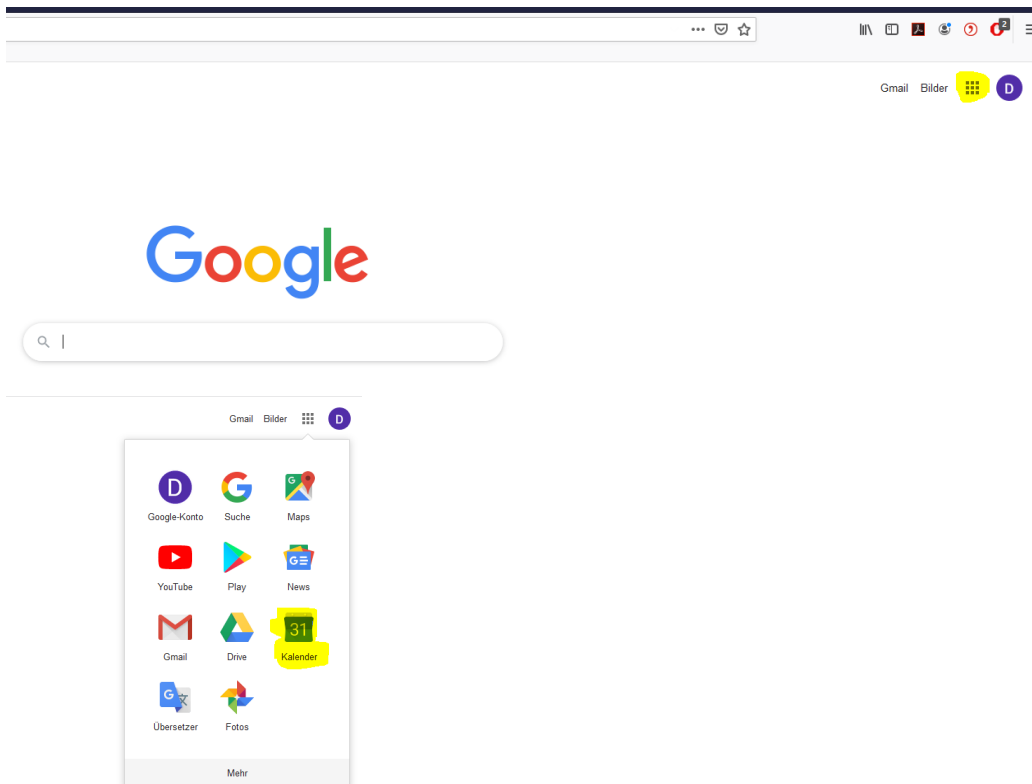


Für alle: freie Slots nutzen

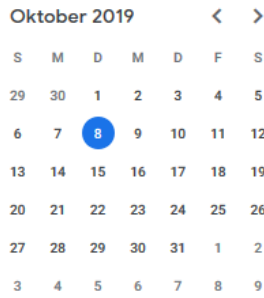
1. Einloggen in den golemail-Account



2. Klicke oben rechts auf das markierte Symbol und wähle Kalender aus



3. Achte darauf, dass in der linken Spalte beim Kalender „Smartassistent“ ein Haken gesetzt ist (falls nicht: einmal in das Kästchen klicken)



Personen suchen

Meine Kalender ^

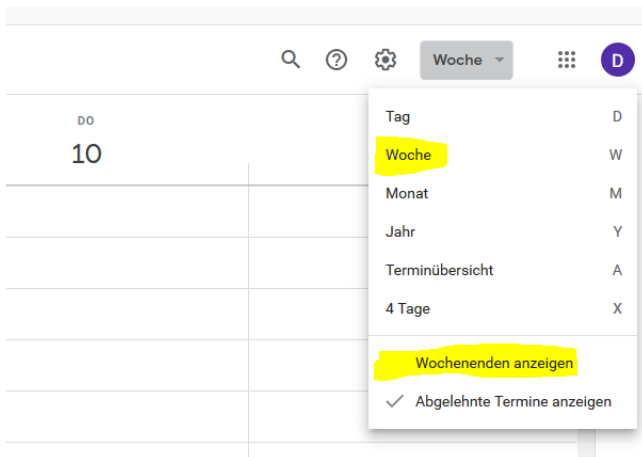
Contacts

Erinnerungen

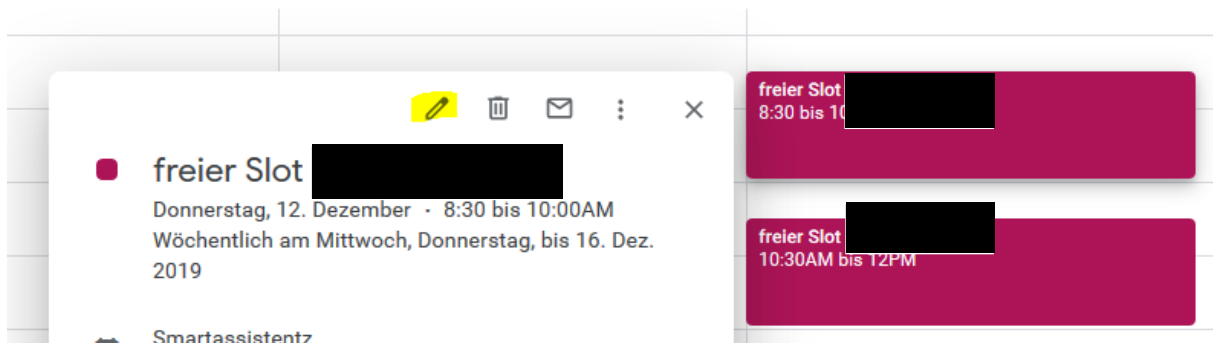
Smartassistentz

Tasks

4. Am besten rechts oben „Woche“ auswählen Haken bei „Wochenenden anzeigen“ entfernen



5. Es sind verschiedene Slots für Interviews verfügbar (Startzeit des Slots ist immer die Uhrzeit des Interviewbeginns)
6. Klicke auf einen **freien Slot** deiner Wahl und im aufgehenden Fenster auf das Stift-Symbol zur Bearbeitung des Slots



7. Bearbeiten Sie den Titel des Slots (ersetze „freier Slot“ durch **Erhebungszeitpunkt und Studien-ID (nicht System-ID)** des Patienten. Dabei sind zwei

Erhebungszeitpunkte relevant: Die Baseline-Befragung (durchgeführt durch das Studienteam in Bamberg) und die Zwischenbefragung (durchgeführt durch die externen Diagnostiker*innen). Da ein einziges Kalendersystem für die Koordination der Baseline-Befragung sowie der Zwischenbefragung genutzt wird: Bitte beachten Sie, dass Sie die Baseline-Befragungen auch bei den Baseline-Befragungen (Bamberg) eintragen und die Zwischenbefragung bei den Zwischenbefragungs-Slots (Diagnostiker).

× freier Slot [redacted] Speichern

11. Dez. 2019 8:30AM bis 9:30AM 11. Dez. 2019 Zeitzone

Ganztägig Einmalig

Termindetails Zeitpunkt finden

Ort hinzufügen

Videokonferenz hinzufügen

Benachrichtigung hinzufügen

Smartassistentz

Beschäftigt Standardsichtbarkeit

Gäste

Gäste hinzufügen

Berechtigungen für Gäste

Termin bearbeiten

Gäste einladen

Gästeliste anzeigen

Speichern Weitere Aktionen

12. Dez. 2019 8:30AM bis 10:00AM 12. Dez. 2019 (GMT+01:00) Mittlereuropäische Zeit - Berlin Zeitzone

Ganztägig Wöchentlich am Mittwoch, Donnerstag, bis 16. Dez. 2019

Termindetails Zeitpunkt finden

Ort hinzufügen

Videokonferenz hinzufügen

Benachrichtigung hinzufügen

Smartassistentz

Beschäftigt Standardsichtbarkeit

Gäste

Gäste hinzufügen

Berechtigungen für Gäste

Termin bearbeiten

Gäste einladen

Gästeliste anzeigen

≡

Beschreibung hinzufügen

8. Farbe ändern in rot

× BH_002 T1 [REDACTED]

Speichern

18. Dez. 2019 10:30AM bis 12:00PM 18. Dez. 2019 Zeitzone

Ganztägig Einmalig

Termindetails Zeitpunkt finden

Gäste

Ort hinzufügen

Gäste hinzufügen

Videokonferenz hinzufügen

Benachrichtigung hinzufügen

Smartassistentz [REDACTED]

Berechtigungen für

Termin bearbe

Gäste einlade

Gästeliste anz

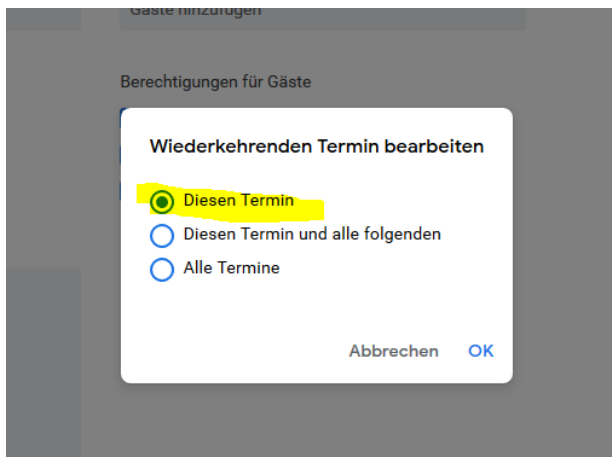
Beschäftigt Standardsichtbarkeit ?

Rich text editor toolbar: Bold, Italic, Underline, Bulleted list, Numbered list, Link, Unlink

Beschreibung hinzufügen

9. Speichern

WICHTIG: nur diesen Termin ändern



Anlage 5: Leitfaden Intoxikation

Leitfaden Intoxikation

„Sie sagten, dass Sie am heutigen Tag Alkohol konsumiert haben. Jetzt ist es wichtig, dass Sie sich Hilfe holen. Folgende Nummern können Ihnen in Ihrer jetzigen Situation weiterhelfen:

- Die Telefonseelsorge. Hier gibt es zwei Nummern. 0800 111 0 111 für die evangelische oder 0800 111 0 222 für die katholische Telefonseelsorge. Anrufe sind gebührenfrei.
- Die DRK-Hotline zur Suchtberatung. Die Nummer lautet 08000 365 000 und ist ebenfalls gebührenfrei.

Wir leiten Ihnen diese Nummern nach Ende des Gesprächs per SMS weiter.

ggf.: Wir schicken Ihnen auch ein Informationsblatt zu den Krisendiensten per Mail. In ein paar Tagen werden wir Sie erneut kontaktieren, um das Interview fortzuführen.“

Anschließend in der Studienverwaltungstabelle vermerken, wenn das Interview wegen Intoxikation abgebrochen wurde. Dann eine SMS mit den Telefonnummern und eine Mail über XXX.XXX@XXX.com (Passwort: XXX) (passendes template) mit den Hilfsangeboten an die betroffenen Teilnehmenden schicken.

Gefördert durch:



Anlage 6: Leitfaden Suizidalität

Suizidalität – Abklärung

Nutzer-ID des Teilnehmenden:

System-ID des Teilnehmenden:

Datum:

Telefonnummer des Teilnehmenden:

Diagnostiker/in:

1. PHQ-9-Wert = 2 oder 3 (**bitte markieren, was zutrifft**)

Sie haben angegeben, dass Sie an mindestens der Hälfte der Zeit in den letzten 2 Wochen Gedanken hatten, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten. Da muss ich nochmal nachfragen, können Sie mir bis versichern, dass Sie sich nichts antun? Ansonsten bin ich verpflichtet, die Polizei zu verständigen. **Bitte markieren, was zutrifft.**

nein

Ich bin nun verpflichtet die Polizei zu verständigen. Dies dient Ihrem eigenen Schutz. Teilen Sie mir nun bitte Ihren Aufenthaltsort mit.

Anruf bei der Polizei:

„Guten Tag, mein Name ist XY;

Ich habe soeben mit Herrn / Frau YZ telefoniert. Nach meiner Einschätzung ist Herr / Frau YZ akut suizidgefährdet und benötigt dringend Hilfe. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie habe ich mit Herrn / Frau YZ ein Interview zur psychischen Gesundheit durchgeführt. Dabei sprach Herr/Frau YZ von Suizidgedanken/-impulsen. Herr / Frau YZ konnte sich nicht davon distanzieren und mir nicht versichern, sich nichts anzutun.

Ich weiß, dass Herr / Frau YZ die folgende Telefonnummer hat ... und sich aktuell an diesem Ort ... befindet.

Für meine Dokumentation sagen Sie mir bitte Ihren Namen“ (Person aus der Rettungsstelle, mit der telefoniert wurde)

Name notieren:

Anschließend in der Studienverwaltungstabelle vermerken, dass das Interview wegen Suizidalität abgebrochen wurde. Proband nach ein paar Tagen erneut kontaktieren.

ja (*unsicher*) ->weiter zu Punkt 3

ja (*glaubhaft*)

Können Sie mir auch versichern, dass sich selbstständig Hilfe holen, wenn die Gedanken stärker werden?

nein ->weiter zu Punkt 3

ja

Gut. Es ist aber wichtig, dass Sie sich dennoch an jemanden wenden, um solche Gedanken zu bearbeiten. Dies könnte beispielsweise Ihr(e) Hausarzt/-in, ein(e) Therapeut(in) oder eine Hotline sein. Folgende Nummern können Ihnen in Ihrer jetzigen Situation weiterhelfen:

Die Telefonseelsorge. Hier gibt es zwei Nummern. 0800 111 0 111 für die evangelische oder 0800 111 0 222 für die katholische Telefonseelsorge. Sie müssen natürlich nicht christlich sein, um dort anzurufen. Anrufe sind gebührenfrei. Wir leiten Ihnen diese Nummern nach Ende des Gesprächs per SMS weiter. Wir schicken Ihnen auch ein Informationsblatt zu den Krisendiensten per Mail.

Wenn es für Sie ok ist, würden wir mit dem Interview weitermachen. Falls nicht, können wir den Termin auch verschieben.

Nach Ende des Interviews eine SMS mit den Telefonnummern und eine Mail über XXX.XXX@XXX.com (Passwort: XXX) (passendes template) mit den Hilfsangeboten an die betroffenen Teilnehmenden schicken.

2. Der Proband kommt selbst darauf zu sprechen

Sie haben eben gesagt, dass Das ist für uns ein sehr, sehr wichtiges Thema. Da muss ich nochmal nachfragen, können Sie mir versichern, dass Sie sich nichts antun werden? Ansonsten bin ich verpflichtet, die Polizei zu verständigen. **Bitte markieren, was zutrifft.**

O nein

Ich bin nun verpflichtet die Polizei zu verständigen. Dies dient Ihrem eigenen Schutz. Teilen Sie mir nun bitte Ihren Aufenthaltsort mit.

Anruf bei der Polizei:

„Guten Tag, mein Name ist XY;

Ich habe soeben mit Herrn / Frau YZ telefoniert. Nach meiner Einschätzung ist Herr / Frau YZ akut suizidgefährdet und benötigt dringend Hilfe. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie habe ich mit Herrn / Frau YZ ein Interview zur psychischen Gesundheit durchgeführt. Dabei sprach Herr/Frau YZ von Suizidgedanken/-impulsen. Herr / Frau YZ konnte sich nicht davon distanzieren und mir nicht versichern, sich nichts anzutun.

Ich weiß, dass Herr / Frau YZ die folgende Telefonnummer hat ... und sich aktuell an diesem Ort ... befindet.

Für meine Dokumentation sagen Sie mir bitte Ihren Namen“ (Person aus der Rettungsstelle, mit der telefoniert wurde)

Name notieren:

Anschließend in der Studienverwaltungstabelle vermerken, dass das Interview wegen Suizidalität abgebrochen wurde. Proband nach ein paar Tagen erneut kontaktieren.

O ja (unsicher) ->weiter zu Punkt 3

O ja (glaubhaft)

Können Sie mir auch versichern, dass sich selbstständig Hilfe holen, wenn die Gedanken stärker werden?

O nein ->weiter zu Punkt 3

O ja

Gut. Es ist aber wichtig, dass Sie sich dennoch an jemanden wenden, um solche Gedanken zu bearbeiten. Dies könnte beispielsweise Ihr(e) Hausarzt/-in, ein(e) Therapeut(in) oder eine Hotline sein. Folgende Nummern können Ihnen in Ihrer jetzigen Situation weiterhelfen:

Die Telefonseelsorge. Hier gibt es zwei Nummern. 0800 111 0 111 für die evangelische oder 0800 111 0 222 für die katholische Telefonseelsorge. Anrufe sind gebührenfrei. Sie müssen natürlich nicht christlich sein, um dort anzurufen. Wir leiten Ihnen diese Nummern nach Ende des Gesprächs per SMS weiter. Wir schicken Ihnen auch ein Informationsblatt zu den Krisendiensten per Mail.

Wenn es für Sie ok ist, würden wir mit dem Interview weitermachen. Falls nicht, können wir den Termin auch verschieben.

Nach Ende des Interviews eine SMS mit den Telefonnummern und eine Mail über XXX.XXX@XXX.com (Passwort: XXX) (passendes template) mit den Hilfsangeboten an die betroffenen Teilnehmenden schicken.

3. Unsichere Ja-Antwort

- Kein selbstständiges Hilfeholen möglich
- weiß nicht

	Erfüllt	Nicht erfüllt
Haben Sie aktuell konkrete Pläne, wie Sie sich das Leben nehmen können?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Können Sie sich von den Plänen distanzieren?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie aktuell schon Vorbereitungen getroffen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Einschätzung treffen: Polizei rufen?

O ja (wenn ein grünes Argument oder zwei blaue Argumente erfüllt)

-> Ihre Antworten lassen mich vermuten, dass Sie akut suizidgefährdet sind. Ich bin nun verpflichtet die Polizei zu verständigen. Dies dient Ihrem eigenen Schutz. Teilen Sie mir nun bitte Ihren Aufenthaltsort mit.

Anruf bei der Polizei:

„Guten Tag, mein Name ist XY;

Ich habe soeben mit Herrn / Frau YZ telefoniert. Nach meiner Einschätzung ist Herr / Frau YZ akut suizidgefährdet und benötigt dringend Hilfe. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie habe ich mit Herrn / Frau YZ ein Interview zur psychischen Gesundheit durchgeführt. Dabei sprach Herr/Frau YZ von Suizidgedanken/-impulsen. Herr / Frau YZ konnte sich nicht davon distanzieren und mir nicht versichern, sich nichts anzutun.

Ich weiß, dass Herr / Frau YZ die folgende Telefonnummer hat ... und sich aktuell an diesem Ort ... befindet.

Für meine Dokumentation sagen Sie mir bitte Ihren Namen“ (Person aus der Rettungsstelle, mit der telefoniert wurde)

Name notieren:

Anschließend in der Studienverwaltungstabelle vermerken, dass das Interview wegen Suizidalität abgebrochen wurde. Proband nach ein paar Tagen erneut kontaktieren.

O nein

->Ihre Antworten lassen mich vermuten, dass Sie nicht akut suizidgefährdet sind. Es ist aber wichtig, dass Sie sich dennoch an jemanden wenden, um solche Gedanken zu bearbeiten. Dies

könnte beispielsweise Ihr(e) Hausarzt/-in, ein(e) Therapeut(in) oder eine Hotline sein. Folgende Nummern können Ihnen in Ihrer jetzigen Situation weiterhelfen:

Die Telefonseelsorge. Hier gibt es zwei Nummern. 0800 111 0 111 für die evangelische oder 0800 111 0 222 für die katholische Telefonseelsorge. Anrufe sind gebührenfrei. Sie müssen natürlich nicht christlich sein, um dort anzurufen. Wir leiten Ihnen diese Nummern nach Ende des Gesprächs per SMS weiter. Wir schicken Ihnen auch ein Informationsblatt zu den Krisendiensten per Mail.

Wenn es für Sie ok ist, würden wir mit dem Interview weitermachen. Falls nicht, können wir den Termin auch verschieben.

Nach Ende des Interviews eine SMS mit den Telefonnummern und eine Mail über XXX.XXX@XXX.com (Passwort: XXX) (passendes template) mit den Hilfsangeboten an die betroffenen Teilnehmenden schicken.

4. Bericht des Vorfalls (Freitext)

Bitte dokumentieren Sie hier möglichst detailliert mit Informationen zu Datum und Uhrzeit die Angaben des/der Probanden/in zur Suizidalität. Bitte dokumentieren Sie auch, wenn der Proband versichert, dass er/sie sich nichts antun wird. Fügen Sie nach Möglichkeit auch wörtliche Zitate ein.

Im Anschluss an das Telefonat mit dem/der Patienten/-in muss diese Dokumentation abgespeichert und die folgenden Mitarbeiter des Projekts per Mail über XXX.XXX@XXX.com (Passwort: XXX) (passendes template) informiert werden:

XXX XXX (Nummer: XXXXXXXXXXXXX; XXX.XXX@XXX.de)

XXX XXX (Nummer: XXXXXXXXXXXXX; XXX.XXX@XXX.de)

Wenden Sie sich zu Ihrer eigenen Entlastung an jemanden, um das Telefonat nach zu besprechen (z.B. an die Supervisoren).

Bei Interviews nach 17 Uhr können die Supervisoren zusätzlich per Telefon zu kontaktiert und auf die Mail hingewiesen werden.

Speichere diese Doku außerdem auf dem Server (Befragung -Suizidalität) und in der Fau-Box (Leitfäden -Suizidalität) und fülle die Excel "Doku" aus (Leitfäden - Suizidalität)

Anlage 7: Leitfaden Umgang mit Dropout

Mögliche Situationen, die zum Dropout führen und wie man sie verhindern könnte:

„Es geht gerade alles drunter und drüber und ich habe keine Zeit“

Ich kann gut verstehen, dass eine Online-Befragung momentan nicht an erster Stelle steht. Ich würde Ihnen daher gerne anbieten, dass wir einen neuen Termin ausmachen?

„Nein, das schaffe ich auch nicht“

Dann kann ich Ihnen anbieten, dass wir jetzt eine Kurzversion der Befragung durchführen, die nur ca. 5 Minuten dauert. Wie wäre das?

->Kurzbefragung durchführen

Brauchen Sie sonst noch etwas, das Ihnen in dieser schwierigen Zeit hilft? Ich kann Ihnen gerne Nummern von Telefonhotlines zukommen lassen.

„Ich arbeite jetzt und ich habe keine Zeit“

Ich kann gut verstehen, dass eine Online-Befragung momentan nicht an erster Stelle steht. Ich würde Ihnen daher gerne anbieten, dass wir einen neuen Termin ausmachen?

„Nein, das schaffe ich auch nicht“

Dann kann ich Ihnen anbieten, dass wir jetzt eine Kurzversion der Befragung durchführen, die nur ca. 5 Minuten dauert. Wie wäre das?

->Kurzbefragung durchführen

„Ich habe das Training nicht wirklich genutzt“

Die Befragungen sind unabhängig von der Nutzung des Trainings. Sie haben ja einen kostenlosen Platz im Training erhalten, weil Sie sich bereit erklärt hatten, alle Befragungen auszufüllen. Das Training können Sie zu Ende machen, wann Sie wollen.

„Ich habe die App ja gar nicht bekommen“

Ich verstehe, dass Sie das momentan schade finden. Sie erhalten für Ihre Unterstützung bei den Befragungen die App aber im Anschluss an die Befragungen - zusammen mit der Aufwandsentschädigung. So können Sie auf jeden Fall auch von der App profitieren. Sind Sie unter diesen Umständen weiter bereit, an der Studie teilzunehmen?

„Lassen sie mich in Ruhe“

Ok, Sie haben deutlich gemacht, dass Sie gerade keine Zeit und Lust haben. Darf ich Sie nochmal an einem anderen Tag kontaktieren? Ich kann dann auch anbieten, nur eine Kurzversion der Befragung auszufüllen, die ca. 5 Minuten dauert.

„Technische Probleme“

Danke für diese wichtige Info, wir kümmern uns darum und melden uns so schnell wie möglich in den nächsten Tagen wieder bei Ihnen.

Abschließend:

->in Studienverwaltungstabelle vermerken, ob die Studie abgebrochen oder die Kurzbefragung durchgeführt wurde

->Diagnostiker: Darauf verweisen, dass es zwei Teams gibt und sich das zweite Team auch nochmal melden wird. Da kann der Patient dann nochmal sagen, dass er abbrechen will.

Link für Kurzbefragung (EG):

<https://limesurvey.klinpsych.uni-bamberg.de/index.php/333824?lang=de>

Link für Kurzbefragung (KG):

<https://limesurvey.klinpsych.uni-bamberg.de/index.php/716352?lang=de>

Anlage 8: Checkliste Klinik-Monitoring

Checkliste für in der Klinik

In Klinik checken	Erfüllt? Ja ✓ / Nein ✗
1) Wurden die aktiven Rekrutierungsmaterialien (Flyer, Poster) aufgehängt?	✓ / ✗
2) Wird die Einwilligungserklärung von Patient*in unterschrieben?	✓ / ✗
3) Wird die Datenschutzerklärung von Patient*in unterschrieben?	✓ / ✗
4) Wird die Einwilligungs- und Datenschutzerklärung datenschutzgerecht aufbewahrt?	✓ / ✗
Interventionsgruppe, Bahn-BKK und SBK:	
6) Werden die relevanten Krankenkassendaten in der Teilnahmeerklärung 2-Mal ausgefüllt (S.1&S.3)?	✓ / ✗ (falls per Fax)
7) Wird die Teilnahmeerklärung 3-Mal von Patient*in und 1-Mal von Klinikpsycholog*in unterschrieben und gestempelt?	✓ / ✗ (falls per Fax)
8) Wenn per Fax gesendet: Wird Teilnahmeerklärung datenschutzgerecht verstaut?	✓ / ✗
Interventionsgruppe, andere Krankenkasse:	
9) Wurde der Behandlungsvertrag unterschrieben?	✓ / ✗
10) Wird der unterschriebene Behandlungsvertrag datenschutzgerecht verstaut?	✓ / ✗

In Klinik fragen	Antwort
1) Wird das Pre-Screening ausgeteilt? Falls ja wer führt dies durch?	✓ / ✗
2) Wird das Betriebssystem d* Patient*in vor dem Informationsgespräch gecheckt?	✓ / ✗
3) Wird 2. Exemplar Einwilligungs- und Datenschutzerklärung Patient*in ausgeteilt?	✓ / ✗
4) Screening: Werden fehlende Werte systematisch kodiert? Wenn ja, wie? Umgang mit fehlenden Werten bei Likert-Skalen?	✓ / ✗
5) Wird der Zettel „Vorstellung Evaluationsteam“ ausgeteilt?	✓ / ✗
6) Wird Patient*in das Listenheft und der Kalender für T1 mitgegeben?	✓ / ✗
7) Wird die Mappe vor Studieneinführungsgespräch vorbereitet (Listenhefte für T2-T5, Kalender hinzufügen)?	✓ / ✗

Interventionsgruppe, AOK Bayern:			
8) Wird der Einschreibebeleg alle 2 Wochen an AOK gesendet?	✓	/	✗
9) Wird die Patienteninformation sowie die Patienteninformation für Teilnehmende mitgegeben?	✓	/	✗
Interventionsgruppe, Bahn-BKK und SBK:			
10) Wird die Teilnahmeerklärung alle 2 Wochen postalisch/per Fax gesendet?	✓	/	✗
Interventionsgruppe, andere Krankenkasse:			
11) Wird die Anlage 1 zum Behandlungsvertrag an Patient*in gegeben?	✓	/	✗
Interventionsgruppe weiterer Ablauf:			
12) Wird die App gemeinsam heruntergeladen und installiert?	✓	/	✗
13) Wird in die App eingeführt? Wie lange ca.?	✓	/	✗
Beide Gruppen:			
14) Werden Liste mit Hilfsangeboten, SAE-Mappe und Kopfhörer Patient*in mitgegeben?	✓	/	✗

Folgende Unterlagen mit nach Erlangen nehmen:

- 1) Einwilligungserklärungen
- 2) Datenschutzerklärungen
- 3) Teilnahmeerklärungen (falls bei Bahn-BKK/SBK versichert und per Fax zugesendet)
- 4) Behandlungsverträge (falls bei anderer KK versichert)

Klinik:

Randomisierte Teilnehmende (=Anzahl Einwilligungserklärung, Datenschutzerklärung):

Anzahl Interventionsgruppe:

Davon AOK Bayern (=Anzahl Einschreibebelege, diese sollten nicht in Klinik liegen):

Davon Bahn-BKK (=Anzahl Teilnahmeerklärung, kann abweichen, falls postalisch an KK gesendet):

Davon SBK (=Anzahl Teilnahmeerklärung, kann abweichen, falls postalisch an KK gesendet):

Davon andere Krankenkasse (=Anzahl Behandlungsverträge):

Anzahl Kontrollgruppe:

Davon AOK Bayern:

Davon Bahn-BKK:

Davon SBK:

Anlage 9: Checkliste vor Klinik-Monitoring

Vor Klinikbesuch checken

Vor Monitoring in der Klinik checken	Erfüllt? Ja ✓ / Nein ✗
1) Wird Patient*in im Studienmanagement-System korrekt angelegt (Nutzer-ID, Vorname, Nachname, Geschlecht, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Geburtstag, Straße, PLZ, Ort, Krankenversicherung, Krankenkversichertenr., ggf. Ausschlussgrund, in Feld Notizen: Medikamente, ggf. in Anschlussmaßnahmen: Anschlussmaßnahme hinterlegt)?	✓ / ✗
2) Wird das Screening ordnungsgemäß durchgeführt (wie werden fehlende Werte kodiert, Umgang mit fehlenden Werten bei Likert-Skalen)	✓ / ✗
3) Wird der Teilnehmendenstatus aktualisiert („Einverständniserklärung und Datenschutz ausgefüllt“ sowie „Screening abgeschlossen“)?	✓ / ✗
4) Wird der Termin mit Bamberg für T1 ordnungsgemäß in den Google-Kalender eingetragen (Studien-ID, rot markiert)?	✓ / ✗
Interventionsgruppe, AOK Bayern:	
5) Wird der Einschreibebefug richtig ausgefüllt (Name, Vorname des Versicherten; geb. am; Versicherten-Nr.; aktuelles Datum) und unterschrieben?	✓ / ✗ (bei KK fragen)
6) Wird der Einschreibebefug alle 2 Wochen an die AOK Bayern versendet?	✓ / ✗ (bei KK fragen)
Interventionsgruppe, Bahn-BKK und SBK:	
7) Wird die unterschriebene Teilnahmeerklärung alle 2 Wochen an die Bahn-BKK/SBK gesendet?	✓ / ✗ (bei KK fragen)
8) Wird ein Termin mit d* Coach im Kalendersystem vereinbart?	✓ / ✗
9) Wird eine Coach im Backend zugewiesen?	✓ / ✗
In beiden Gruppen:	
10) Wird die Anzahl durchgeführter Screenings sowie randomisierter Personen 1x/Woche in Rekrutierungsüberblick dokumentiert?	✓ / ✗

Studienablauf-Manual Projekt SmartAssistEntz

Stand: 19.10.2020



appstinance

Allgemeiner Überblick

Das folgende Dokument dient als Überblick über die Studie Smartphone-assistierte Abstinenzförderung nach Alkoholentzug („SmartAssistEntz“). Dabei werden folgende Punkte behandelt:

Inhalt

Allgemeiner Überblick.....	2
Checkliste der einzelnen Schritte	5
Schritt im Studienablauf	5
1. Kontaktaufnahme und Pre-Screening	5
2. Studieninformationsgespräch und Screening	5
3. Baseline-Erhebung Bamberg	5
4. Einführung in die Studie	6
Welche Materialien werden wann benötigt?	7
Wie sieht die Intervention aus?	7
Wie viele Teilnehmende werden in die Studie eingeschlossen?	7
Wie sieht die Evaluation aus und wer führt diese durch?	7
Überblick über die Befragungszeitpunkte.....	9
Study Flow Diagram.....	10
Wie sieht appstinence aus? Welches sind die Hauptfunktionen?	11
Frequently Asked Questions (FAQ) zu den Studieninformationen:	11
Studienablauf	16
1. Kontaktaufnahme und Pre-Screening	17
2. Studieninformationsgespräch und Screening	17
3. Baseline-Erhebung Bamberg	19
4. Einführung in die Studie	19
App Installation	23
Einschlusskriterien und Ausschlusskriterien	24
Frequently Asked Questions (FAQ) zu dem Studienablauf:	26
Benötigte Materialien Klinikpsycholog*innen	26
Externe Anwendungen Klinikpsycholog*innen	30
Studienmanagement-System (Backend).....	30
Screening (Studienmanagement-System).....	42
Monitoring: GoogleDocs	42
Kalendersystem Coaching	43
Termine in das Kalendersystem eintragen (wichtig: Termin vor 17 Uhr des vorherigen Tages eintragen)	43

Protokolle Klinikpsycholog*innen	48
Protokoll: Kontaktaufnahme und Pre-Screening	48
Protokoll: Studieninformationsgespräch und Screening	48
Protokoll: Studieninformationsgespräch und Screening - Information für Teilnehmende	49
Protokoll: Studieninformationsgespräch und Screening - Einwilligungs- und Datenschutzerklärung	49
Protokoll: Studienausschluss.....	51
Protokoll: Einführung in die Studie - Studieneinschluss Kontrollgruppe	52
Protokoll: Einführung in die Studie - Studieneinschluss Interventionsgruppe	52
Protokoll: Einführung in die Studie - Einschreibebeleg AOK	54
Protokoll: Einführung in die Studie - Patienteninformation AOK	54
Protokoll: Einführung in die Studie - Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz AOK.....	55
Protokoll: Einführung in die Studie – Bahn-BKK und SBK.....	55
Protokoll: Einführung in die Studie – Behandlungsvertrag	56

Ansprechpartner

Ansprechpartner Konsortialführung FAU

Projektteam: XXX.XXX@XXX.de

Sebastian Saur

Kiona Weisel

Catharina Lang

Lukas Fuhrmann

Leitung Konsortialführung: Prof. Matthias Berking

Ansprechpartner Evaluation Bamberg

Projektteam: XXX.XXX@XXX.de oder XXX.XXX@XXX.com

Daniela Reichl

Niklas Enewoldsen

Leitung Evaluation: Prof. Sabine Steins-Löber

Wann kontaktiere ich wen?

Die Konsortialführung (FAU) ist Ansprechpartner für sämtliche Fragen zu oder Problemen bei:

- 1) Studienverwaltung
- 2) Studienfinanzierung
- 3) Studiendurchführung, insbesondere Studienablauf, Studienrekrutierung, Ein- und Ausschlusskriterien, Studienmaterialien, Fragen zu Technik
- 4) Coaching
- 5) Intervention, inklusive App

Die Evaluatoren (Universität Bamberg) sind Ansprechpartner für sämtliche Fragen zu oder Problemen bei:

- 1) Evaluation der Studie, insbesondere telefonische Befragungen
- 2) Randomisierung
- 3) Koordination externe Diagnostiker*innen

Wichtige Links

Studienmanagement-System (Einloggen mit offizieller Klinik E-Mail Adresse und selbst gewähltem Passwort): <https://sae.antaris-solutions.org/login>

Screening: Zugang über Studienmanagement-System (Teilnehmer -> Öffnen -> Fragebogen -> T0)

GoogleDocs/Rekrutierungsüberblick: XXX

Kalendersystem Bamberg/Coaching (Einloggen mit gesendeter GMAIL-Adresse und Passwort, beide Kalender sollten sichtbar sein, richtigen auswählen): XXX

Hinweis: Der detaillierte [Studienablauf](#) zum Nachschauen findet sich ab Seite 16.

Checkliste der einzelnen Schritte

Schritt im Studienablauf	Checkliste
1. Kontaktaufnahme und Pre-Screening	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kurze Information zur Studie geben <input type="checkbox"/> Ggf. Pre-Screening ausfüllen (lassen) <input type="checkbox"/> Vereinbarung Studieninformationsgespräch <input type="checkbox"/> Hinweis Krankenversicherungskarte + Smartphone zum Studieninformationsgespräch mitzubringen
2. Studieninformationsgespräch und Screening	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Betriebssystem Smartphone prüfen (Android 5+) <input type="checkbox"/> Information für Teilnehmende aushändigen und mündlich erläutern <input type="checkbox"/> Einwilligungs- und Datenschutzerklärung 2-Mal aushändigen und mündlich erläutern <input type="checkbox"/> 2 Unterschriften einholen: Auf 1) Einwilligungserklärung sowie 2) Datenschutzerklärung einholen und datenschutzgerecht verstauen <input type="checkbox"/> 2. Exemplar der Einwilligungs- und Datenschutzerklärung dem Patienten mitgeben <input type="checkbox"/> Patient im Studienmanagement-System anlegen (wichtig: immer Krankenversicherung (+Nummer) angeben) <input type="checkbox"/> Screening durchführen <input type="checkbox"/> Anzahl durchgeführter Screenings in GoogleDocs aktualisieren (mindestens 1x/Woche) <input type="checkbox"/> Teilnehmendenstatus aktualisieren (2x) <input type="checkbox"/> Termin für Baseline-Befragung mit Bamberg vereinbaren und mitteilen (ggf. Raum buchen), im Kalendersystem eintragen und hinweisen, dass Smartphone benötigt wird <input type="checkbox"/> Zettel „Vorstellung Evaluationsteam“ austeilen <input type="checkbox"/> Ggf. Patient Notizzettel mit Raum und Datum der Baseline-Erhebung mit Bamberg mitgeben <input type="checkbox"/> Patient*in das Listenheft sowie den Kalender für die Baseline-Erhebung mit Bamberg mitgeben <input type="checkbox"/> Termin mit Patient*in für Einführung in die Studie vereinbaren und Hinweis dass auch hier Smartphone benötigt wird <input type="checkbox"/> Listenheft T1 mitgeben, mit Hinweis, dass es vorher ausgefüllt werden kann
3. Baseline-Erhebung Bamberg	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ggf. Patient abholen und Raum zur Verfügung stellen <input type="checkbox"/> Stift mitgeben

4. Einführung in die Studie

- In Studienmanagement-System die Gruppenzugehörigkeit des Patienten nachschauen
- Vor Einführung: SmartAssistEntz Mappe vorbereiten (Listenhefte T2, T3.1, T3.2, T4, T5, Kalender je nach Gruppe IG oder KG hinzufügen)
- Anzahl randomisierter Studienteilnehmender gruppenübergreifend in GoogleDocs protokollieren (mindestens 1x/Woche)
- Nach Anschlussmaßnahme fragen und im Studienmanagement-System dokumentieren
- Anschlussmaßnahme auf Aktiv setzen (unabhängig ob Patient*in bereits Anschlussmaßnahme hat oder nicht)
- Nach Medikation fragen und im Studienmanagement-System im Feld „Notizen“ dokumentieren

Interventionsgruppe:

AOK Bayern:

- Einschreibebeleg ausfüllen und von Patienten unterschreiben lassen, Einschreibebeleg datenschutzgerecht aufbewahren und alle 2 Wochen verschicken
- Patienteninformation sowie Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz Patient mitgeben

Ab weiterer Ablauf Interventionsgruppe weitermachen

SBK oder Bahn-BKK:

- Teilnahmeerklärung Versicherte 3-Mal unterschreiben lassen
- Teilnahmeerklärung Versicherte auf Seite 2 selbst (Klinikpsychologe) unterschreiben und stempeln, alle 2 Wochen verschicken
- Patienteninformation zum Datenschutz mitgeben

Ab weiterer Ablauf Interventionsgruppe weitermachen

Andere Krankenkassen:

- Behandlungsvertrag 2-Mal aushändigen (1x mitgeben, 1x Unterschrift und aufbewahren); Anlage 1 aushändigen

Ab weiterer Ablauf Interventionsgruppe weitermachen

Weiterer Ablauf Interventionsgruppe:

- Download und Installation der App
- Einführung in die App
- Vereinbarung Termin mit Coach, in Kalendersystem eintragen
- Coach im Studienmanagement-System zuweisen
- Zettel „Vorstellung Coach“ austeilen
- Zettel „Ablauf SmartAssistEntz_Interventionsgruppe“ austeilen
- Patienten die Liste mit Hilfsangeboten mitgeben
- Patienten die SAE-Mappe und die Kopfhörer mitgeben

Kontrollgruppe:

- Zettel „Ablauf SmartAssistEntz_Kontrollgruppe“ austeilen
- Patienten die Liste mit Hilfsangeboten mitgeben
- Patienten die SAE-Mappe und die Kopfhörer mitgeben

Welche Materialien werden wann benötigt?

Siehe PDF „Überblick_Dokumente_Studieneinschluss_Krankenkassenzugehörigkeit_Oktober20“.

Wie sieht die Intervention aus?

Die Studie besteht aus einer Interventions- und einer Kontrollgruppe. Die Zuteilung der Teilnehmenden zu den jeweiligen Gruppen erfolgt randomisiert, das heißt nach dem Zufallsprinzip. Die Proband*innen müssen vorher über die beiden Gruppen sowie die Möglichkeit, in die Kontrollgruppe randomisiert zu werden, aufgeklärt werden. **Es ist nicht möglich, die Gruppenzugehörigkeit nachträglich zu ändern.**

Interventionsgruppe: Die Interventionsgruppe erhält neben der Regelversorgung Zugang zu der appstinence-App sowie dem begleitenden Telefon-Coaching, das von einem*einer Psycholog*in (in Psychotherapeutenausbildung oder approbiert) durchgeführt wird. Das **Coaching findet 6 Wochen lang** statt und besteht aus einem 1) telefonischen Coaching und 2) einer in der App implementierten Nachrichtenfunktion mit dem Coach. Das **telefonische Coaching** findet ein Mal pro Woche statt und dauert 30 Minuten, d.h. insgesamt werden über 6 Wochen 3 Stunden Telefon-Coaching gewährt. Die **Nachrichtenfunktion mit dem Coach** ist maximal 100 Minuten pro Teilnehmenden über den 6-wöchigen Zeitraum des Coachings verfügbar und dient der Unterstützung innerhalb der App und der Adhärenzförderung. Die Coaches antworten im Regelfall innerhalb von 48 Stunden an Werktagen. **Die Nachrichtenfunktion ist nicht für akute Krisen nutzbar.**

Die App selbst ist **6 Monate zugänglich**. Wir empfehlen, die App täglich für mindestens 15-20 Minuten zu nutzen. Beginn der Dauer des Coachings und der App-Nutzung ist dabei das Randomisierungsdatum, das heißt der Tag, an dem die Baseline-Erhebung (Eingangsbefragung) mit dem Evaluator stattfindet (siehe Studienablauf).

Kontrollgruppe: Die Kontrollgruppe erhält während der ersten 6 Monate ausschließlich Zugang zur Regelversorgung, d.h. keine Studieninhalte. **Nach dem Ablauf von 6 Monaten wird der Kontrollgruppe Zugriff auf die App gewährt. Das Coaching entfällt in der Kontrollgruppe**, sodass ausschließlich die Nutzung der App für einen Zeitraum von 6 Monaten möglich ist.

Wie viele Teilnehmende werden in die Studie eingeschlossen?

Insgesamt werden 356 Personen in die Studie eingeschlossen. Diese teilen sich auf die Interventions- und Kontrollgruppe auf, sodass 178 Personen in der Interventionsgruppe und 178 Personen in der Kontrollgruppe sind.

Die geplanten Fallzahlen der einzelnen Kliniken basieren auf deren Kapazitäten und sind den Kliniken bekannt. Sollte Ihnen die geplante Fallzahl Ihrer Klinik nicht bekannt sein, sprechen Sie bitte das FAU-Studienteam (Konsortialführung) an.

Wie sieht die Evaluation aus und wer führt diese durch?

Die Studie wird über einen Zeitraum von 6 Monaten evaluiert. Evaluationskriterien sind beispielsweise die Rückfallrate, die Symptomschwere der Alkoholabhängigkeit, die Inanspruchnahme von Anschlussmaßnahmen und die Zufriedenheit mit der App (letzteres nur in der Interventionsgruppe).

Die Evaluation wird von 1) dem Studienteam der Universität Bamberg sowie 2) externen Diagnostiker*innen durchgeführt.

Zu 1) Das Studienteam Bamberg ist verblindet, d.h. sie sind nicht über die Zugehörigkeit einzelner Proband*innen zur Interventions- oder Kontrollgruppe informiert.

Zu 2) Die externen Diagnostiker*innen werden von dem Studienteam der Universität Bamberg koordiniert und dienen zur Evaluation von **interventionsbezogenen Inhalten, die die Verblindung (Zugehörigkeit zur Interventions- oder Kontrollgruppe) der Hauptevaluatoren (Bamberg-Studienteam) gefährden. Die externen Diagnostiker*innen sind im Gegensatz zum Studienteam der Universität Bamberg nicht verblindet.** Beispiel: Die Zufriedenheit mit der App wird von den externen Diagnostiker*innen erfragt, da hier klar ist, dass der*die Teilnehmende der Interventionsgruppe angehörig sein muss.

Der erste Evaluations-Termin (Baseline-Erhebung) findet dabei in der Klinik mit dem **Studienteam Bamberg** statt. Die Klinikpsycholog*innen vereinbaren diesen Termin mit den Patient*innen und buchen einen Raum, in dem diese das telefonische Gespräch ungestört durchführen können. **Sobald dieses Telefonat erfolgt ist, werden die Teilnehmenden in die Interventions- oder Kontrollgruppe randomisiert und sind damit in die Studie eingeschlossen.** Direkt im Anschluss findet ein Studieneinschlussgespräch mit den Klinikpsycholog*innen statt (siehe Studienablauf).

Zusätzlich zu der Evaluation findet in der Klinik ein Screening statt, das durch den*die Klinikpsycholog*in durchgeführt wird. Das Screening dient vor allem der Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien, wird aber auch zu diagnostischen Inhalten im Rahmen der Evaluation verwendet.

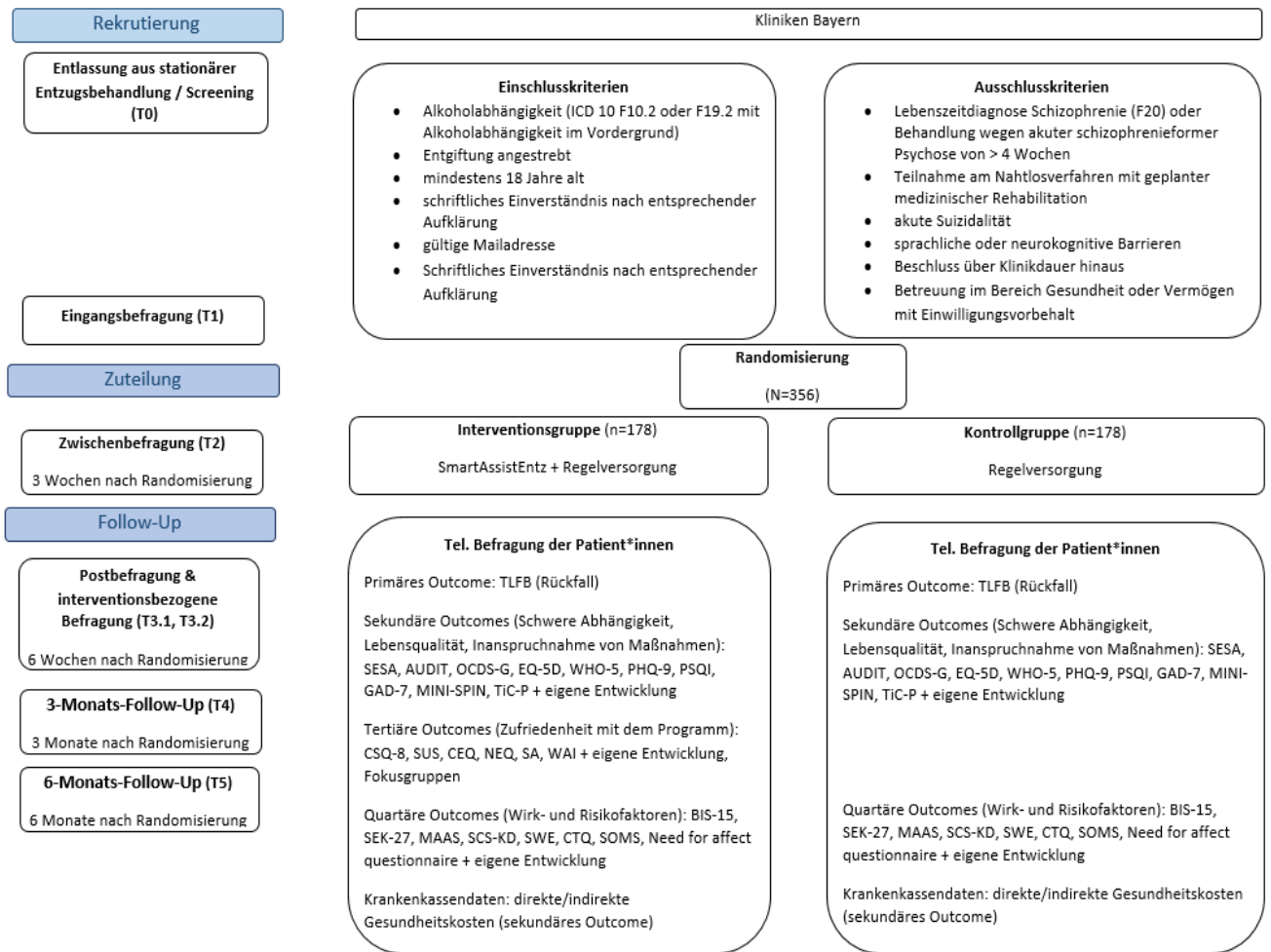
Überblick über die Befragungszeitpunkte

Wer führt es durch	Befragung	Messzeitpunkt	Wie
Klinikpersonal	Screening	T0 (vor Randomisierung)	In Klinik
Bamberg	Baseline (Eingangsbefragung)	T1 (vor Randomisierung)	Telefonisch, in Klinik
Randomisierung (Studienbeginn)			
Externe Diagnostiker*innen	Zwischenbefragung	T2 (3 Wochen nach Randomisierung)	Telefonisch
Bamberg	Postbefragung	T3.1 (6 Wochen nach Randomisierung)	Telefonisch
Externe Diagnostiker*innen	Postbefragung zu weiteren relevanten Variablen (Kontroll- und Interventionsgruppe)	T3.2 (6 Wochen nach Randomisierung)	Telefonisch
Bamberg	3-monats Follow-up	T4 (12 Wochen nach Randomisierung)	Telefonisch
Bamberg	6-monats Follow-up	T5 (24 Wochen nach Randomisierung)	Telefonisch

Hinweis: Die Randomisierung findet nach der Eingangsbefragung mit Bamberg statt. Mit der Randomisierung sind die Patient*innen Teilnehmende der Studie und ein Dropout dieser Patient*innen ist zu vermeiden.

Study Flow Diagram

Das folgende Study Flow Diagram fasst die oben genannten Informationen noch einmal zusammen.



Wie sieht appstinence aus? Welches sind die Hauptfunktionen?

Für einen Einblick in die App siehe die Präsentation „appstinence“.

Appstinence hat drei Hauptfunktionen:

1. Überführung in ein passendes Hilfsangebot

Mittels telefonischem Coaching sowie dem Informieren über die verschiedenen Möglichkeiten und Arten von Anschlussmaßnahmen sollen die Teilnehmenden eine passende Anschlussmaßnahme finden und langfristig aufnehmen.

2. Kompetenztrainings

Mit Hilfe von Kompetenztrainings werden verschiedene Kompetenzen trainiert, von denen sich gezeigt hat, dass sie bei alkoholabhängigen Patient*innen defizitär ausgeprägt sind, beispielsweise soziale Kompetenzen oder der Umgang mit Gefühlen. Die Kompetenztrainings beruhen auf der kognitiven Verhaltenstherapie. Für eine Übersicht über alle Kompetenztrainings siehe Folie 8 in der Präsentation „appstinence“.

3. Umgang mit Notfällen (alkoholbezogen)

Personen, die kurz vor einem Rückfall stehen oder bereits einen Rückfall erlebt haben, bekommen im Notfallbereich der App konkrete Anweisungen, wie sie mit der Situation umgehen können und finden dort ihre personalisierten, wie auch allgemeinen telefonischen Notfallkontakte.

Frequently Asked Questions (FAQ) zu den Studieninformationen:

Frage: Wie lange dürfen Teilnehmende die App benutzen?

Der Zugang zur App besteht immer 6 Monate. Die Interventionsgruppe bekommt ab der Randomisierung Zugriff auf die App. Die Kontrollgruppe erhält nach Abschluss der Evaluation, d.h. nach einer Wartezeit von 6 Monaten nach der Randomisierung, Zugriff auf die App.

Frage: Hat auch die Kontrollgruppe Zugang zum Coaching?

Nein. Die Kontrollgruppe bekommt nach einer Wartezeit von 6 Monaten ausschließlich Zugriff auf die App, ein begleitendes Coaching findet nicht statt.

Frage: Können auch Patient*innen außerhalb der Studie die App nutzen?

Nein. Die App steht ausschließlich Studienteilnehmenden zur Verfügung. Im GooglePlayStore kann die App zwar heruntergeladen werden, dies hat jedoch technische Gründe. Patient*innen, die nicht an der Studie teilnehmen, können somit die App herunterladen, sich aber nicht einloggen und damit auch die App nicht nutzen.

Frage: Können Patient*innen auch frühzeitig aus der Studie entlassen werden?

Nein. Es gibt nichts, was Patient*innen tun können, um aus der Studie entlassen zu werden. Die Studienteilnahme ist selbstverständlich freiwillig und sie können auf Wunsch jederzeit aussteigen.

Frage: Was passiert, wenn Patient*innen einen Rückfall haben?

Die Intervention ist so angelegt, dass wir auch nach einem Rückfall weiter mit den Patient*innen arbeiten, es gibt keine negative Konsequenz im Rahmen der Studie, sollten Patient*innen einen Rückfall erleben.

Frage: Kostet die App etwas? Was ist der Vorteil für Studien-Teilnehmende?

Die App sowie das Coaching sind kostenlos.

Der Nutzen von Studienteilnehmenden besteht aus 1) Zugang zur App (in der Kontrollgruppe mit einem um 6 Monate verzögerten Zugriff), 2) telefonische Befragungen durch Psycholog*innen und 3) eine Aufwandsentschädigung von 75€. Die Interventionsgruppe erhält zusätzlich das Coaching.

Frage: Aus was besteht das Coaching? Wie lange und ab wann haben die Teilnehmenden der Interventionsgruppe Coaching?

Das Coaching besteht aus Telefonaten und einer in der App implementierten Nachrichtenfunktion. Die Telefonate finden ein Mal die Woche über einen Zeitraum von 6 Wochen statt und dauern 30 Minuten. Die Nachrichtenfunktion kann von Teilnehmenden während dieser 6 Wochen ununterbrochen genutzt werden, maximal jedoch insgesamt 100 Minuten. Beginn des telefonischen Coachings ist 1 Woche nach Randomisierung, die Nachrichtenfunktion kann ab Randomisierung (nachdem die App heruntergeladen und eingerichtet wurde) genutzt werden.

Das telefonische Coaching dient insbesondere der Vermittlung einer passenden Anschlussmaßnahme. Zusätzlich können spezifische Kompetenzen exploriert werden, die den Teilnehmenden besonders gut helfen können (z.B. soziale Kompetenzen, Umgang mit Gefühlen) und die mit der App dann trainiert werden können.

Die Nachrichtenfunktion dient insbesondere der Adhärenzförderung und zu Fragen zu App-Inhalten und –Funktionalitäten. Der Coach antwortet im Regelfall innerhalb von 48 Stunden an Werktagen. **Die Nachrichtenfunktion ist nicht für akute Krisen geeignet.**

Frage: Werden verpasste Coachings nachgeholt?

Ja. Sollten Teilnehmende sich im Urlaub befinden oder Coachings aus anderen Gründen nicht in Anspruch nehmen können, wird ein anderer Termin vereinbart. Dabei wird jedoch auch unterschieden, ob der Termin nach Absprache verschoben wird oder unentschuldig verpasst wird. Ein Termin darf maximal ein Mal verpasst werden und auch nur bis zu drei Mal insgesamt (von den 6 Coaching-Terminen).

Frage: Wer führt die Coachings durch?

Alle Coaches sind Psycholog*innen und befinden sich entweder in der Psychotherapeuten-Ausbildung oder sind bereits approbierte Psychotherapeut*innen.

Frage: Wer macht die Coaching-Termine aus?

Am Ende der Studieneinführung vereinbaren die Klinikpsycholog*innen mit den Teilnehmenden der Interventionsgruppe den ersten Coaching-Termin, der 1 Woche nach Randomisierung stattfindet, im Idealfall, wenn Patient*innen aus der Klinik entlassen wurden und wieder in ihrem gewohnten Umfeld sind. Die Folgetermine werden während dieses ersten Termins vereinbart.

Frage: Wie oft und wie lange sollen Teilnehmende die App nutzen?

Wir empfehlen, die App täglich zu nutzen. Die Nutzungsdauer pro Tag kann variieren, im Idealfall liegt sie bei mindestens 5-10 Minuten pro Tag.

Frage: Erhält die KG etwas in den ersten 6 Monaten?

Nein. Die Kontrollgruppe erhält ausschließlich Zugang zur normalen Versorgung (Regelversorgung), d.h. es werden keine Studieninhalte (App oder Coaching) ermöglicht. Die Kontrollgruppe nimmt in den ersten 6 Monaten an den Evaluations-Befragungen teil. Nach Abschluss von 6 Monaten erhält die Kontrollgruppe Zugriff auf die App ohne begleitendes Coaching.

Frage: Was passiert, wenn die geplante Fallzahl nicht erreicht wird?

Sollte die geplante Fallzahl nicht erreicht werden, drohen langfristig Kürzungen der Studienmittel durch den Fördergeber. Um dies zu verhindern, wird ein Monitoring durch das FAU-Studenteam als Konsortialführer stattfinden. Dazu gehört, dass die jeweiligen Kliniken der Konsortialführung monatlich von den tatsächlichen Rekrutierungszahlen berichten. Zudem können die Kliniken jederzeit über Rekrutierungsprobleme und –schwierigkeiten berichten, sodass eine gemeinsame Lösung angestrebt werden kann. Hierzu werden Interventionsgespräche durchgeführt, bei dem die Kliniken sowie das FAU-Studenteam teilnehmen werden und bei dem auf Probleme bei der Rekrutierung oder sonstige Schwierigkeiten eingegangen werden kann.

Frage: Wie lange dauert die Evaluation und was sind die Ziele?

Die Evaluation dauert insgesamt 6 Monate und besteht aus 6 Terminen, die ungefähr 1 Stunde dauern. Die Evaluationszeitpunkte sind in der Klinik vor der Randomisierung (Baseline-Erhebung) sowie 3, 6 (2-Mal), 12 und 24 Wochen nach Randomisierung. Die Evaluationskriterien sind beispielsweise die Rückfallrate, Schwere der Alkoholabhängigkeit, Inanspruchnahme von Anschlussmaßnahmen und die Zufriedenheit mit der App in der Interventionsgruppe.

Frage: Wozu gibt es externe Diagnostiker*innen neben dem Bamberg-Studienteam?

Die externen Diagnostiker*innen führen zwei Befragungen durch. Dies ist die Zwischenbefragung, 3 Wochen nach Randomisierung, sowie die interventionsbezogene Post-Befragung, 6 Wochen nach Randomisierung.

Diese Befragungen werden angepasst an die Gruppenzugehörigkeit (Interventions- oder Kontrollgruppe) durchgeführt, das heißt die externen Diagnostiker*innen wissen von der jeweiligen Gruppenzugehörigkeit der Teilnehmenden.

Das Bamberg-Studienteam als Hauptevaluator hat keinen Zugriff auf die Gruppenzugehörigkeit, um die Hauptevaluations-Kriterien nicht zu verzerren.

Frage: Werden verpasste Evaluations-Gespräche nachgeholt?

Ja. Sollten Teilnehmende sich im Urlaub befinden oder Evaluations-Gespräche aus anderen Gründen nicht in Anspruch nehmen können, wird ein anderer Termin vereinbart.

Frage: Wer macht die Evaluations-Gesprächs-Termine aus?

Die telefonische Baseline-Befragung in der Klinik wird von den Klinikpsycholog*innen mit den Teilnehmenden ausgemacht. Im Anschluss wird ein Raum gebucht, in dem die Teilnehmenden dieses Gespräch ungestört führen können.

Am Ende der Studieneinführung vereinbaren die Klinikpsycholog*innen abhängig von der Gruppenzugehörigkeit zur Interventions- oder Kontrollgruppe unterschiedliche Termine:

Interventionsgruppe: Die Klinikpsycholog*innen vereinbaren mit den Teilnehmenden den ersten Evaluations-Termin, der 3 Wochen nach Randomisierung stattfindet. Die Folgetermine werden während dieses Termins vereinbart.

Die Klinikpsycholog*innen vereinbaren mit den Teilnehmenden den ersten Coaching-Termin, der 1 Woche nach Randomisierung stattfindet. Die Folgetermine werden während dieses Termins vereinbart.

Kontrollgruppe: Die Klinikpsycholog*innen vereinbaren mit den Teilnehmenden den ersten Evaluations-Termin, der 3 Wochen nach Randomisierung stattfindet. Die Folgetermine werden während dieses Termins vereinbart.

Frage: Kann die Zugehörigkeit zur Interventions- bzw. Kontrollgruppe von Teilnehmenden geändert werden?

Nein. Die Zugehörigkeit zur Interventions- bzw. Kontrollgruppe erfolgt zufallsbasiert und ist aus wissenschaftlichen Gründen nicht änderbar.

Frage: Können Patient*innen aussteigen, wenn sie nicht in die Interventionsgruppe zugeteilt wurden?

Nein. Sobald Patient*innen den Studieneinschluss durchlaufen haben und randomisiert wurden, sind Patient*innen in der Studie und werden 6 Monate begleitet. Es ist unheimlich wichtig, dass Patient*innen aktiv motiviert werden, in der Studie zu bleiben, auch wenn sie in der Kontrollgruppe sind.

Studienablauf

Die Studienrekrutierung findet an den teilnehmenden Kliniken statt. Die Klinikpsycholog*innen:

- Nehmen hierfür Kontakt zu potentiellen Studienteilnehmenden auf
- Führen ein kurzes Pre-Screening durch und informieren kurz über Studieninhalte, sodass potentielle Studienteilnehmende über ihr Studieninteresse entscheiden können
- Führen ein ausführliches Informationsgespräch durch, in dem die Einwilligungs- und Datenschutzerklärung unterschrieben wird
- Führen ein ausführliches Screening bezüglich der Ein- und Ausschlusskriterien mit den Studieninteressierten durch
- Vereinbaren einen Termin anhand des Kalendersystems mit den Studieninteressierten und dem Evaluationsteam aus Bamberg
- Führen Patient*innen gemäß deren Zugehörigkeit zur Interventions- oder Kontrollgruppe in die Studie ein
- Jede*r in die Studie eingeschlossene Patient*in, unabhängig von der Zugehörigkeit zur Kontroll- oder Interventionsgruppe, bekommt im letzten Kontakt mit dem*der Patient*in, also im Studieneinführungsgespräch eine SmartAssistEntz-Mappe (SAE-Mappe) sowie Kopfhörer ausgehändigt. Manche Aufgaben in der App werden in der „realen Welt“ durchgeführt (z.B. Abschiedsbrief auf Papier schreiben) und dann ein Foto in der App hochgeladen. Um diese Papiere zur App sammeln zu können, dient die SAE-Mappe. Zusätzlich dazu sollen die Klinikpsycholog*innen die Listenhefte für die Befragungen und relevante Dokumente in der Mappe ablegen, sodass Patient*innen diese gut verwahren. Zusätzlich gibt es einige Audio-Dateien, die in der App angehört werden, hierzu dienen die Kopfhörer.

Die Rekrutierung und der Studieneinschluss bestehen aus insgesamt 4 Schritten, die nachfolgend im Einzelnen protokolliert sind. **Die Schritte 3 (Baseline-Erhebung Bamberg) und 4 (Einführung in die Studie) sollten dabei so schnell wie möglich nacheinander folgen.**

- 1. Schritt:** Kontaktaufnahme und Pre-Screening (ggf. auch durch Pflegepersonal/Ärzt*innen)
- 2. Schritt:** Studieninformationsgespräch und Screening
- 3. Schritt:** Baseline-Erhebung Bamberg
- 4. Schritt:** Einführung in die Studie (schnellstmöglich nach Baseline-Erhebung Bamberg)

1. Kontaktaufnahme und Pre-Screening

- 1) Patient*in ist in Klinik für mindestens Entgiftung
- 2) Patient*in erfährt von der Studie über Poster oder Flyer (passive Rekrutierung) oder wird von Personal (Pflegepersonal/Psycholog*in) angesprochen (aktive Rekrutierung)¹
- 3) In einem ersten Gespräch werden kurze Informationen über die Studie gegeben (siehe S. 49 [Protokoll: Kontaktaufnahme und Pre-Screening](#)) und ein kurzes Pre-Screening (siehe S. 28 [Materialien: Pre-Screening](#)) kann erfolgen
- 4) Bei Interesse (und ggf. positivem Pre-Screening): Vereinbarung für Studieninformationsgespräch und **Hinweis, dass Patient*in bei diesem Termin die Gesundheitskarte seiner/ihrer Krankenversicherung sowie das Smartphone (für die Handy-Nummer und zur Überprüfung des Betriebssystems, das Android 5 oder höher sein muss) mitbringen soll.**

Hinweis: Das **Betriebssystem** (Betriebssystem: Android 5 oder höher) ist ein Einschlusskriterium, d.h. es muss erfüllt sein und wird nicht im Rahmen des Screenings überprüft. **Bitte prüfen Sie dies deshalb selbstständig.** Die übrigen Einschlusskriterien werden im Rahmen des Screenings überprüft.

2. Studieninformationsgespräch und Screening

- 1) Betriebssystem (Android) prüfen
- 2) Durchführung des Studieninformationsgesprächs (siehe S. 50 [Protokoll: Studieninformationsgespräch und Screening](#))
- 3) Patient*in erhält folgende Dokumente 1) Information für Teilnehmende, 2) **in doppelter Ausführung:** Einwilligungserklärung 3) **in doppelter Ausführung:** Datenschutzerklärung
- 4) Patient*in wird über den Inhalt der 3 Dokumente mündlich aufgeklärt (siehe S. 49 und 50 [Protokoll: Information für Teilnehmende](#), [Protokoll: Einwilligungs- und Datenschutzerklärung](#))
- 5) Patient*in liest und unterschreibt die Einwilligungserklärung 1-Mal sowie die Datenschutzerklärung 1-Mal. Die Information für Teilnehmende wird nicht unterschrieben
- 6) Patient*in bekommt die Information für Teilnehmende sowie ein Exemplar der Einwilligungserklärung und Datenschutzerklärung in einfacher Ausführung ausgehändigt
- 7) Psycholog*in verstaut die unterschriebene Einwilligungserklärung sowie die Datenschutzerklärung datenschutzgerecht in abschließbarem Schrank²

¹ Bei diesem Schritt kommt dem erweiterten Team, insbesondere dem Pflegepersonal und Ärzt*innen eine besondere Rolle zu. Siehe hierfür [Wie kann das Team eingebunden werden?](#)

² FAU-Studienteam holt Einwilligungs- und Datenschutzerklärungen alle 6 Monate ab

- 8) Psycholog*in legt Patient*in in dem Studienmanagement-System (Backend) an (siehe S. 30f. [Externe Anwendungen: Studienmanagementsystem](#))³. Dabei wird vom Studienmanagement-System (Backend) automatisch eine 32-stellige Identifikationsnummer (ID) generiert. Dies ist die **System-ID**. **Zusätzlich dazu** wird der*dem Nutzer*in eine eindeutige **Studien-ID** von den Psycholog*innen vergeben. Hierzu existiert eine **Studien-ID-Liste** mit Studien-IDs (siehe mitgesendetes Dokument Studien-ID-Liste), die sequentiell abgehakt werden, d.h. der*die erste Patient*in bekommt die erste Studien-ID und der*die zweite die zweite Studien-ID etc. **Diese Studien-ID – nicht die System-ID - ist im Studienmanagement-System (Backend) als Erstes im Feld „Nutzer-ID“ anzugeben. Für die Kommunikation in der Studie (z.B. Kalendersystem) wird die 6-stellige Studien-ID, nicht die System-ID, verwendet.**
- 9) Psycholog*in fragt Patient*in nach allen für das Anlegen im Studienmanagement-System wichtigen Informationen (wichtig: Krankenkasse und Versicherten-Nummer; siehe S.31 [Anlegen neuer Nutzer: Dateneingabe](#))
- 10) Psycholog*in führt Screening durch (siehe S.43 [Externe Anwendungen: Screening](#); für eine Übersicht über Ein- und Ausschlusskriterien [siehe Seite 25](#));

Alle Angaben im Screening sind Pflicht, sollte eine Frage mit offenem Textfeld nicht beantwortet werden können oder nicht gewollt werden, **geben Sie bitte den Wert -99 ein**. Sollte eine Frage mit vorgegebenen Antwortoptionen nicht beantwortet werden können oder nicht gewollt werden, geben Sie den mittleren Wert der Skala abgerundet ein (z.B. Skala 1-5: 3 angeben; Skala 1-4: 2 angeben)

Bei Nicht-Erfüllen einer der Einschlusskriterien oder bei Erfüllen einer der Ausschlusskriterien: Studienausschluss (siehe S. 53 [Protokoll: Studienausschluss](#)). Dokumentieren Sie dann den Studienausschluss im Studienmanagement-System (siehe S. 34 [Externe Anwendungen: Studienmanagement-System: Ausschlussgrund](#)).

Bitte notieren Sie die Anzahl durchgeführter Screenings, bei denen der*die Studieninteressierte von der Studie ausgeschlossen wurde, ohne Angabe von Gründen (d.h. nur die Anzahl) **wöchentlich** in dem GoogleDocs-Dokument in der Spalte „Anzahl durchgeführte Screenings“ (siehe S. 43 [Externe Anwendungen: Google Docs](#))

Bei Erfüllen aller Einschlusskriterien und Nicht-Erfüllen der Ausschlusskriterien: **Studieneinschluss und weitere Schritte**. Bitte notieren Sie sich die Anzahl durchgeführter Screenings (d.h. nur die Anzahl) in dem GoogleDocs-Dokument in der Spalte „Anzahl durchgeführte Screenings“ (gleiche Spalte wie bei Studienausschluss, sodass hier die addierte Zahl von Aus- und Einschluss steht) (siehe S. 43 [Externe Anwendungen: Google Docs](#)).

- 11) Psycholog*in aktualisiert den Teilnehmendenstatus: „Einverständniserklärung und Datenschutz ausgefüllt“ sowie „Screening abgeschlossen“ (siehe S.35 [Externe](#)

³ Hinweis: Patient*in darf erst im Studienmanagement-System (Backend) angelegt werden, wenn die Einverständnis- und Datenschutzerklärung unterschrieben wurde

- [Anwendungen: Studienmanagementsystem](#)). Dies ist wichtig, da ansonsten keine Randomisierung nach der Baseline-Erhebung erfolgen kann
- 12) Psycholog*in vereinbart Termin zur Baseline-Befragung mit Bamberg (siehe S.43 [Externe Anwendungen: Kalendersystem Evaluation](#)), teilt Patient*in diesen Termin und den Raum für das Gespräch mit und bucht diesen Raum für die Gesprächsdauer (ca. 1 Stunde)
 - 13) Psycholog*in trägt die Studien-ID beim entsprechenden Termin im Kalendersystem ein
 - 14) Psycholog*in gibt Patient*in Zettel mit Termin und Raum für Baseline-Erhebung mit Bamberg mit und weist darauf hin, dass das eigene Smartphone benötigt wird, auf dem angerufen wird
 - 15) Psycholog*in gibt Patient*in das Dokument „Vorstellung Evaluationsteam“ sowie das T1-Listenheft und die Kalender-Blätter 2020 und 2021 für die Baseline-Erhebung mit Bamberg mit
 - 16) Psycholog*in vereinbart mit Patient*in einen Termin für die Einführung in die Studie und weist auch hier darauf hin, dass das eigene Smartphone bei diesem Gespräch benötigt wird (falls die Zuweisung zur Interventionsgruppe erfolgt und der App-Download nötig ist)
 - 17) Psycholog*in entlässt Patient*in aus dem Studieninformations- und Screeninggespräch

3. Baseline-Erhebung Bamberg

Baseline-Erhebung mit Bamberg wird im reservierten Raum mittels Smartphone des*der Patient*in durchgeführt.

Randomisierung bei erfolgreichem Gespräch

4. Einführung in die Studie

Hinweis: Die Einführung in die Studie sollte im Optimalfall direkt anschließend an die Baseline-Erhebung mit Bamberg erfolgen. Der Grund hierfür liegt darin, dass 1) die Patient*innen direkt im Anschluss an die Baseline-Erhebung randomisiert werden und damit final an der Studie teilnehmen (und deshalb nicht vor dem Gespräch aus der Klinik entlassen werden sollten) und 2) dass die Patient*innen direkt im Anschluss an die Baseline-Erhebung, sofern sie der Interventionsgruppe zugeordnet wurden, eine E-Mail erhalten, mit der der Download der App möglich ist

- 1) Patient*in kommt zum vereinbarten Studieneinführungsgespräch

- 2) Psycholog*in öffnet Studienmanagement-System, öffnet die [Teilnehmerübersicht](#) (S.31) und sieht dort das Randomisierungs-Ergebnis (Zuteilung zu Interventions- oder Kontrollgruppe)
- 3) Psycholog*in führt Patient*in entsprechend der Gruppenzugehörigkeit in die Studie ein
- 4) Psycholog*in notiert die Anzahl randomisierter Studienteilnehmender gruppenübergreifend (nur die Anzahl) in dem GoogleDocs-Dokument in der Spalte „Anzahl randomisiert“ (siehe S. 43 [Externe Anwendungen: GoogleDocs](#))
- 5) Psycholog*in fragt d* Patient*in, ob und welche Anschlussmaßnahme der*die Patient*in bereits zu diesem Zeitpunkt geplant hat. Notieren Sie die Anschlussmaßnahme direkt im Studienmanagement-System im Reiter „Anschlussmaßnahme“ (siehe S. 40 [Externe Anwendungen: Anschlussmaßnahmen im Studienmanagement-System hinzufügen](#)).
- 6) Psycholog*in befragt Patient*in nach der Medikation: 1) die aktuelle Medikation und die Dauer der voraussichtlichen Einnahme und 2) die Entlassmedikation über den Klinikaufenthalt hinaus, soweit bekannt. Notieren Sie die beiden Angaben im „Notizen“-Feld im Studienmanagement-System (siehe S. 42 [Externe Anwendungen: Medikation im Studienmanagement-System hinzufügen](#))

Interventionsgruppe:

Patient*in ist bei der AOK Bayern versichert (3 Dokumente, 1 Unterschrift Patient*in):

1. Psycholog*in klärt Patient*in über Einschreibebefrag mit Hilfe der Dokumente Patienteninformation und Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz auf (siehe S.29 [Benötigte Materialien: 3 Dokumente \(nur in Interventionsgruppe\): Einschreibebefrag, Patienteninformation, Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz](#)), Psycholog*in füllt den Einschreibebefrag aus (**Name, Vorname des Versicherten; geb. am; Versicherten-Nr.; aktuelles Datum**) und lässt diesen unterschreiben.
2. Psycholog*in gibt Patient*in die Patienteninformation sowie die Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz mit
3. Psycholog*in verschickt den Einschreibebefrag alle 1-2 Wochen postalisch an die AOK Bayern. Psycholog*in füllt die Felder aus, da dieser **gut lesbar sein muss** und von den Krankenkassen maschinell eingelesen wird.

Patient*in ist bei der Bahn-BKK oder SBK versichert (2 Dokumente, 3 Unterschriften Patient*in, 1 Unterschrift Klinikpsycholog*in):

1. Psycholog*in klärt über Datenschutz und Teilnahmeerklärung auf (siehe Dokumente: SBK_BahnBKK_Datenschutz und SBK_BahnBKK_Teilnahmeerklärung, S.30)
2. Psycholog*in füllt 2-Mal die relevanten Krankenkassen-Daten aus (auf der S.1 und S.3 der Teilnahmeerklärung)
3. Psycholog*in lässt Patient*in die Teilnahmeerklärung 3-Mal unterschreiben (jeweils auf S.1, S.2, S.3)
4. Psycholog*in unterschreibt und stempelt die Teilnahmeerklärung 1-Mal (S.2)
5. Psycholog*in gibt Patient*in jeweils ein Exemplar des Datenschutzes und der Teilnahmeerklärung mit
6. Psycholog*in sendet die unterschriebene Teilnahmeerklärung alle 1-2 Wochen an die jeweilige Krankenkasse (Bahn-BKK oder SBK), entweder per Fax oder per Post. Falls die Teilnahmeerklärung gefaxt wird: Datenschutzgerechtes Verstauen der unterschriebenen Teilnahmeerklärung

Patient*in ist bei einer anderen Krankenkasse versichert (2 Dokumente, Behandlungsvertrag (Unterschrift) und Anlage 1):

1. Psycholog*in händigt Behandlungsvertrag in 2-facher Ausführung sowie Anlage 1 des Behandlungsvertrags einfach aus
2. Patient*in unterschreibt den Behandlungsvertrag 1-fach
3. Psycholog*in verstaut unterschriebenen Behandlungsvertrag datenschutzgerecht

Hinweis: Zum Behandlungsvertrag gehören als Anlage 2 und 3 die Einverständnis- und Datenschutzerklärung (selbe Dokumente, die in Schritt 2 unterschrieben wurden). Eine erneute Unterschrift ist hier jedoch nicht mehr notwendig.

Weiteres Vorgehen in der Interventionsgruppe:

- 1) Patient*in wird nach Randomisierung, d.h. nach der Baseline-Erhebung, freigeschaltet und bekommt eine E-Mail mit den weiteren Schritten
- 2) Hilfe bei [Download und Installation von App](#) (S.24, zuvor Patient*in Internetzugang geben, ggf. Router einschalten und Patient*in Zugangsdaten zum Hotspot geben bzw. sich in BayernWLAN einloggen lassen) und [Einführung in die App](#) (siehe S.55 [Protokoll: Studieneinschluss Interventionsgruppe](#))
- 3) Vereinbarung eines Termins mit Coach zum 1. Telefoncoaching 1 Woche nach Randomisierung (siehe S. 44 [Externe Anwendungen: Kalendersystem Coaching](#))
- 4) Patient*in im Studienmanagement-System einen Coach zuweisen (siehe S.35 [Externe Anwendungen: Studienmanagement-System: Einen Coach zuweisen](#))
- 5) Patient*in den Zettel „Vorstellung Coach“ mit derjenigen Coach, die zugewiesen wurde, ausgeben
- 6) Patient*in den Zettel „SmartAssistEntz Ablauf Interventionsgruppe“ mit

7) Patient*in die Liste mit Hilfsangeboten mitgeben (siehe S.29 [Benötigte Materialien Klinikpsycholog*innen: Weiterführende Hilfsangebote](#))

8) Patient*in die SAE-Mappe mit den Listenheften für T2-T5 entsprechend der Gruppenzugehörigkeit (**Dokument A: Interventionsgruppe**, Dokument B: Kontrollgruppe) + Kalender für 2019 und 2020 sowie die Kopfhörer mitgeben

Ende des Studieneinschlusses

Kontrollgruppe:

- 1) Patient*in über weiteren Studienablauf informieren und zur weiteren Studienteilnahme motivieren (siehe S. 54 [Protokoll: Studieneinschluss Kontrollgruppe](#))
- 2) Patient*in das Dokument „SmartAssistEntz Ablauf Kontrollgruppe“ mitgeben
- 3) Patient*in die Liste mit Hilfsangeboten mitgeben (siehe S. 29 [Benötigte Materialien Klinikpsycholog*innen: Weiterführende Hilfsangebote](#))
- 4) Patient*in die SAE-Mappe mit den Listenheften für T2-T5 entsprechend der Gruppenzugehörigkeit (Dokument A: Interventionsgruppe, **Dokument B: Kontrollgruppe**) + Kalender für 2019 und 2020 sowie die Kopfhörer mitgeben

Ende des Studieneinschlusses

App Installation

1. E-Mail-Postfach des*der Patient*in öffnen (ggf. Spam-Ordner checken!) – **Achtung: Die Mail wird nach Randomisierung, d.h. nach der Baseline-Befragung versendet.** Achten Sie deshalb im Posteingang auf das jeweilige Randomisierungsdatum bzw. Uhrzeit, nicht auf das Datum bzw. Uhrzeit der Einführung in die Studie (auch wenn Baseline-Befragung und Einführung in Studie am gleichen Tag stattfinden sollten).
2. Auf Link „Android: Appstinance im Google Play Store“ klicken
3. Zurück in E-Mail-Post des*der Patient*in gehen
4. Zum Passwort wählen auf Link „Passwort festlegen“ klicken
5. Passwort in der App oder im Browser festlegen, empfohlen: in App (das Passwort muss mindestens 8 Zeichen lang sein)
6. In der App mit Benutzername (E-Mail-Adresse) und selbst festgelegtem Passwort anmelden

Beispiel-E-Mail, die an Teilnehmende versendet wird:

Dein Benutzerkonto wurde freigeschaltet - mindtastic appstinance Posteingang x

mindtastic appstinance <noreply@mindtastic.org>
an mich ▾

Willkommen bei appstinance

Dein Benutzerkonto ist jetzt freigeschaltet und du kannst mit drei einfachen Schritten starten. Öffne diese E-Mail hierzu auf deinem Smartphone.

1. App herunterladen

Installiere die appstinance-App auf deinem Smartphone:

Android: [appstinance im Google Play Store](#)

2. Passwort wählen

Klicke auf folgenden Link und wähle ein Passwort für dein Benutzerkonto: [Passwort festlegen](#)

3. Anmelden

Du kannst dich jetzt in der appstinance-App mit dem von dir gewählten Passwort aus Schritt 2 anmelden.

Sofern die App noch nicht geöffnet ist, tippe auf das neue appstinance-Symbol in deinen Apps, um appstinance zu öffnen. Anschließend kannst du dich mit deiner E-Mail-Adresse und dem in Schritt 2 von dir ge

Einschlusskriterien und Ausschlusskriterien

Die Ein- und Ausschlusskriterien werden (mit Ausnahme des Punktes „Baseline-Erhebung abgeschlossen“) im Rahmen des Screenings mittels LimeSurvey überprüft. Untenstehend sind die Ein- und Ausschlusskriterien zur Übersicht noch einmal aufgeführt und deren Erfassung dokumentiert.

Einschlusskriterien

Einschlusskriterium	Wie wird es erfasst?
Alter	Screening-Frage: Wie alt sind Sie? (Bitte Angabe in Jahren)
Alkoholabhängigkeit	Screening: SCID-5-CV (Diagnose Alkoholabhängigkeit)
E-Mail	Screening-Frage: Besitzen Sie eine gültige E-Mail-Adresse und können auf diese zugreifen?
Betriebssystem (Android Version 5+)	Bitte überprüfen Sie das Betriebssystem selbstständig. Diese wird nicht im Rahmen des Screenings abgefragt.
Entgiftung	[Angabe von Klinikpsycholog*in im Screening] Befindet sich die Person aktuell in einer Entgiftung oder hat diese bereits abgeschlossen?]
Unterschiedene Einverständnis- und Datenschutzerklärung	[Angabe von Klinikpsycholog*in im Screening] Liegt die von der Person unterschriebene Einverständnis- und Datenschutzerklärung vor?
Teilnahme am Baseline-Gespräch mit Bamberg	Erfassung durch Klinikpsycholog*in im Studieneinführungsgespräch (wenn Patient*in randomisiert wurde, hat das Gespräch stattgefunden)

Ausschlusskriterien

Ausschlusskriterium	Wie wird es erfasst?
Suizidalität	Wie oft fühlten Sie sich in den letzten 2 Wochen dadurch beschwert, dass Sie Gedanken hatten, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?
Suizidalität (wenn oben 1,2 oder 3 angegeben wurde)	Bitte explorieren Sie die vorherige Angabe. Geben Sie dann Ihre Einschätzung ab: [NICHT VORLESEN: Liegt bei der Person eine akute Suizidalität vor?]
Schizophrenie	Waren Sie jemals wegen einer akuten schizophrenieformen Psychose in Behandlung, welche länger als 4 Wochen andauerte, oder wurde bei Ihnen die Diagnose einer Schizophrenie von einem Arzt oder Psychologen gestellt?

Nahtlosverfahren	Planen Sie die Teilnahme am Nahtlosverfahren oder ist bereits eine nahtlose medizinische Rehabilitation bei Ihnen geplant, sodass Sie nach der Klinik direkt in die Reha gehen?
Beschluss	Sind Sie aufgrund eines Beschlusses in der Klinik?
Beschluss2	Geht der Beschluss über das Ende Ihres Klinikaufenthaltes hinaus?
Betreuung	Haben Sie einen Betreuer?
Betreuung2	Haben Sie im Bereich Gesundheitsvorsorge oder im Bereich Vermögensvorsorge eine Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt?
Sprachliche Barriere*	[NICHT VORLESEN: Bitte bewerten Sie, ob die Person sprachliche Barrieren hat, die eine Teilnahme an der Studie deutlich erschweren würden.]
Neurokognitive Barrieren**	[NICHT VORLESEN: Bitte bewerten Sie, ob die Person neurokognitive Barrieren hat, die eine Teilnahme an der Studie deutlich erschweren würden.]

*Beispiele für sprachliche Marker

- Die Person kann ihre Bedürfnisse klar äußern.
- Die Person kann vollständige Sätze formulieren.
- Die Person kann Anweisungen befolgen.

**Beispiele für neurokognitive Marker

- Die Person kann sich örtlich und zeitlich orientieren.
- Die Person kann Zusammenhänge zwischen Informationen herstellen.
- Die Person kann ihre Aufmerksamkeit für längere Zeit auf etwas fokussieren.
- Die Person kann erlangte Informationen direkt wiedergeben.
- Die Person kann erlangte Informationen nach einiger Zeit wiedergeben.

Frequently Asked Questions (FAQ) zu dem Studienablauf:

Die FAQ zum Studienablauf werden fortlaufend im Laufe der Klinikschulungen und im Laufe der Studie aktualisiert.

Wo findet man die aktuelle Betriebssoftware?

Falls Patient*innen sich unsicher sind, welche Android-Version sie auf dem Smartphone installiert haben:

Im Einstellungsmenü auf Geräteinformation/Telefoninformation/Über das Telefon oder Ähnlich (je nach Smartphone und Android-Version ähnliche Begriffe; meist ganz unten in den Einstellungen) klicken

Unter Android-Version wird die aktuelle Android-Version angezeigt. Diese muss 5.0.0 oder höher sein

Benötigte Materialien Klinikpsycholog*innen

Hinweis: Eine Übersicht über alle für die Rekrutierung notwendigen Dokumente finden Sie in der PDF „Überblick_Dokumente_Studieneinschluss_Krankenkassenzugehörigkeit“ in Mail [wichtig!] SmartAssistEntz Unterlagen Einschluss andere Krankenkassen (Behandlungsvertrag) vom 5.3.2020.

- 1) Laptop
- 2) Router
- 3) Pre-Screening-Zettel
- 4) Studien-ID-Liste
- 5) 2 Dokumente: Information für Teilnehmende, Datenschutz- und Einverständniserklärung
- 6) Listenheft für Screening
- 7) Vorstellung Evaluationsteam, T1-Listenheft und Kalender 2019/2020
- 8) T2, T3, T3, T4, T5-Listenheft und Kalender 2019/2020
- 9) Weiterführende Hilfsangebote
- 10) AOK: 3 Dokumente (nur in Interventionsgruppe): Einschreibebeleg, Patienteninformation, Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz
- 11) Bahn-BKK und SBK: 2 Dokumente (nur in Interventionsgruppe): Teilnahmeerklärung und Patienteninformation zum Datenschutz
- 12) Andere Krankenkasse als AOK Bayern, Bahn-BKK oder SBK.: Behandlungsvertrag und Anlage 1

1) Laptop

Wofür? Zugang Studienmanagement-System, Zugang Screening, Bereitstellung HotSpot

Wann im Studienablauf benötigt? Bei Studieninformationsgespräch und Screening sowie bei Einführung in die Studie

2) Router

Wofür? Bereitstellung HotSpot

Wann im Studienablauf benötigt? Bei Studieninformationsgespräch und Screening sowie bei Einführung in die Studie

3) Pre-Screening-Zettel

Wofür? Wichtigste Ein- und Ausschlusskriterien bereits im Voraus klären

Wann im Studienablauf benötigt? Kontaktaufnahme und Screening

Wo zu finden? Siehe mitgesendetes Dokument „Pre-Screening“

4) Studien-ID-Liste

Wofür? Liste zur Vergabe der Studien-IDs

Wann im Studienablauf benötigt? Studieninformationsgespräch und Screening

Wo zu finden? Siehe mitgesendetes Dokument „Studien-ID-Liste“

5) 3 Dokumente: Information für Teilnehmende, Datenschutzerklärung und Einverständniserklärung

Wofür? Teilnehmende aufklären; Datenschutzerklärung 1-Mal und Einverständniserklärung 1-Mal unterschreiben lassen

Wann im Studienablauf benötigt? Studieninformationsgespräch und Screening

Wo zu finden? Siehe mitgesendete Dokumente „Information für Teilnehmende“, „Datenschutzerklärung“ und „Einverständniserklärung“

6) Listenheft für Screening

Wofür? Wenn es viele Antwortmöglichkeiten auf eine Frage gibt, stehen diese ausgedruckt für die Patient*innen zur Verfügung, um die Beantwortung zu erleichtern

Wann im Studienablauf benötigt? Screening

Wo zu finden? Siehe mitgesendete Dokumente „Listenheft Screening“

7) Vorstellung Evaluationsteam, T1-Listenheft und Kalender 2019/2020

Wofür? Die Vorstellung des Evaluationsteams dient der Erhöhung der Studienadhärenz, hier wird auf die Notwendigkeit der Befragungen für die Studie und die persönliche Vorstellung der Evaluatoren eingegangen. Das T1-Listenheft zeigt die Fragen und Antworten der Baseline-Befragung mit Bamberg (T1). Es dient dazu, die Befragung für die Patient*innen und Bamberg zu erleichtern. Der Kalender für das Jahr 2019/2020 zeigt den Kalender des Jahres 2019 bzw. 2020. Die Kalender-Blätter dienen dazu, die Befragungen zu erleichtern.

Wann im Studienablauf benötigt? Studieninformationsgespräch und Screening

Wo zu finden? Siehe mitgesendetes Dokument „Listenheft T1“

8) T2, T3, T3, T4, T5-Listenheft und Kalender 2019/2020 – A Version: Interventionsgruppe; B Version: Kontrollgruppe

Wofür? Die T2, T3.1, T3.2, T4 und T5 Listenhefte zeigen die Fragen und Antworten der jeweiligen Befragung mit Bamberg bzw. den Diagnostiker*innen. Sie dienen dazu, die Befragung für die Patient*innen und Bamberg/Diagnostiker*innen zu erleichtern. Der Kalender für das Jahr 2019/2020 zeigt den Kalender des Jahres 2019 bzw. 2020. Die Kalender-Blätter dienen dazu, die Befragungen zu erleichtern.

Wann im Studienablauf benötigt? Studieneinführungsgespräch, in SmartAssistEntz-Mappe legen und hinweisen

Wo zu finden? Siehe mitgesendete Dokumente „Listenheft T2“, „Listenheft T3.1“, „Listenheft T3.2“, „Listenheft T4“, „Listenheft T5“ sowie „Kalender 2019“ und „Kalender 2020“

9) Weiterführende Hilfsangebote

Wofür? Übersicht über weiterführende Hilfsangebote für Patient*innen

Wann im Studienablauf benötigt? Einführung in die Studie, **Kontroll- und Interventionsgruppe**

Wo zu finden? Siehe mitgesendetes Dokument „Weiterführende Hilfsangebote“


10) AOK: 3 Dokumente (nur in Interventionsgruppe): Einschreibebereg, Patienteninformation, Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz

Wofür? Die Patienteninformation sowie die ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz dient der Aufklärung des*der Patient*in über die Inhalte des mit der

Krankenkasse AOK Bayern geschlossenen Selektivvertrags (dieser bestimmt insbesondere die Lieferung von Routinedaten der Krankenkassen zur gesundheitsökonomischen Auswertung). Diese 2 Dokumente sind dem*der Patient*in auszuhändigen.

Der Einschreibebeleg ist die Zustimmung des*der Patient*in zu dem mit der AOK geschlossenen Selektivvertrag, über den mittels der Patienteninformation und ergänzenden Patienteninformation zum Datenschutz aufgeklärt wurde. Ausschließlich der **Einschreibebeleg** muss von dem*der Patient*in unterschrieben werden. Der*die Psycholog*in füllt diesen zuvor leserlich aus.

Füllen Sie den **Einschreibebeleg** (MUSTER der AOK siehe unten) für d* Patient*in aus. Bitte schreiben Sie leserlich, sodass der Einschreibebeleg maschinell eingelesen werden kann. Füllen Sie folgende Felder aus: **Name, Vorname des Versicherten; geb. am; Versicherten-Nr.; aktuelles Datum**. Lassen Sie dann d* Patient*in den Einschreibebeleg unterschreiben.

Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung			Logo Vertrags- partner	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	Vertragsnummer 99xxx	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	M u s t e r	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		
<p>Ich möchte an dem besonderen Versorgungsangebot der AOK Bayern teilnehmen. Mir sind dessen Leistungsinhalt, die Patienteninformation zur Teilnahme-Erklärung sowie die Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz bekannt. Ich habe diese erhalten, gelesen und bin von meinem Arzt darüber umfassend informiert worden. Insbesondere meine sich daraus ergebenden Pflichten und die Teilnahmedauer sowie ggf. bestehende Fristen und Regelungen zur Beendigung der Teilnahme sind mir bekannt. Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Auswertung zu. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Aussagen in diesen Erklärungen. Meine Teilnahme ist freiwillig.</p>				
<p>x _____ Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters</p>			<p>_____ Datum</p>	

5822003-18 W. Kohlhammer GmbH, 70549 Stuttgart (0618)

Wann im Studienablauf benötigt? Einführung in die Studie, nur **Interventionsgruppe**

Wo zu finden? Die Patienteninformation sowie die Ergänzende Patienteninformation werden von der FAU zum Ausdrucken gesendet. Der Einschreibebeleg wird von der jeweiligen Krankenkasse (AOK Bayern) bereitgestellt und wird von dieser nach dem Beitritt der Kliniken zum Selektivvertrag an die Kliniken gesendet.

11) Bahn-BKK und SBK: 2 Dokumente (nur in Interventionsgruppe): Teilnahmeerklärung und Patienteninformation zum Datenschutz

Wofür? Zustimmung zum Selektivvertrag

Wann im Studienablauf benötigt? Einführung in die Studie, nur **Interventionsgruppe**

Wo zu finden? Die Teilnahmeerklärung und Patienteninformation zum Datenschutz werden von der FAU zum Ausdrucken gesendet.

12) Andere Krankenkasse als AOK Bayern, Bahn-BKK oder SBK.: Behandlungsvertrag und Anlage 1

Wofür? Einschreibung in die Studie ohne den Selektivvertrag (da dieser nur mit AOK Bayern, Bahn-BKK und SBK geschlossen wird)

Wann im Studienablauf benötigt? Einführung in die Studie, nur **Interventionsgruppe**

Wo zu finden? Siehe Mail „Überblick_Dokumente_Studieneinschluss_Krankenkassenzugehörigkeit“ in Mail [wichtig!] SmartAssistEntz Unterlagen Einschluss andere Krankenkassen (Behandlungsvertrag) vom 5.3.2020.

Externe Anwendungen Klinikpsycholog*innen

1. [Studienmanagement-System \(Backend\)](#)
2. [Screening \(Studienmanagement-System\)](#)
3. [GoogleDocs](#)
4. [Kalendersystem Evaluation](#)
5. [Kalendersystem Coaches](#)
6. [Termine in das Kalendersystem eintragen](#)

Studienmanagement-System (Backend)

Das Studienmanagement-System dient der Dokumentation relevanter Daten der Patient*innen und Rekrutierungsschritte. Die Konsortialführung legt dafür für jede*n Psycholog*in einen Benutzer-Account an und ordnet die jeweilige Klinik zu. Falls Ihr Zugriff nicht funktioniert, Sie einer falschen Klinik zugeordnet sein sollten, oder neue Psycholog*innen in die Studie kommen, kontaktieren Sie bitte die Konsortialführung.

1.1 Einloggen in das Studienmanagement-System (Backend)

Anmelden

An dieser Stelle können sich Coaches und Administratoren an der mindtastic-Plattform anmelden.

**Eine Anmeldung durch Teilnehmer ist nicht möglich.
Bitte melde dich als Teilnehmer direkt in der App an.**

E-Mail

Passwort

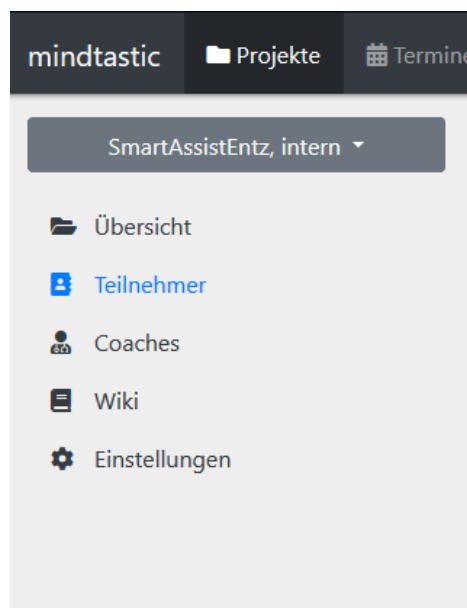
Anmelden

[Passwort vergessen?](#)

- ✓ Öffnen Sie das Studienmanagement-System (<https://sae.antaris-solutions.org>).
- ✓ Loggen Sie sich mit Ihrer Studien-E-Mail-Adresse (gmail) und entsprechendem Kennwort ein.
- ✓ **Hinweis: Bevor die jeweilige Seite im Studienmanagement-System verlassen wird (z.B. nächste Seite laden, Seite zurück im Browser klicken), muss auf „Speichern“ geklickt werden, ansonsten gehen die eingegebenen Daten verloren.**

1.2 Anlegen studieninteressierter Patient*innen im Studienmanagement-System

- ✓ Gehen Sie im Reiter „Projekte“ auf „Teilnehmer“.



Die Teilnehmerübersicht öffnet sich. Hier finden sich folgende Informationen:

- System-ID: Vom System vergebene, nicht änderbare Studien-ID

Teilnehmer + Neu

Coach ▾ Gruppe ▾ Status ▾ Anmeldung ▾ Erstanmeldung ▾ Einladung versandt ▾ Suchen...

System-ID	Nutzer-ID	E-Mail	Vorname	Nachname	Geburts-tag	Status	Gruppe	Randomisierung	Chat	Erstellt	App
4704935d-3c74-44eb-b39f-489be5af0971	AP-1	alextest@neatnet.de	Alextest	Alextest		Interessent	IG	—		11.10.2019	Offnen
662c20f6-611d-41bc-9a00-7a83e042ed5d		testmueller@neatnet.de		Müller		Interessent	- nicht festgelegt -	—		11.10.2019	Offnen

Gesamt: 2

- Nutzer-ID: Von Klinikpsycholog*in vergebene Studien-ID, siehe Studien-ID-Liste
- E-Mail: E-Mail-Adresse Patient*in
- Vorname: Vorname Patient*in
- Nachname: Nachname Patient*in
- Geburtstag: Geburtstag Patient*in
- Status: Aktueller Teilnehmenden-Status, z.B. „Interessent“, „Screening abgeschlossen“
- Gruppe: Zugehörigkeit zur Interventions- oder Kontrollgruppe
- Randomisierung: Datum der Randomisierung, wichtig zur Terminvereinbarung mit Coaches in Interventionsgruppe (1 Woche nach Randomisierung)
- Nachrichtenfunktion: Möglichkeit des Nachrichtenaustauschs mit Patient*innen, **nur für Coaches**
- Erstellt: Datum des Anlegens von Nutzer*in im Studienmanagement-System
- App: Zugriff auf die App (grünes geöffnetes Schloss) oder kein Zugriff auf die App (rotes geschlossenes Schloss)

- ✓ Gehen Sie auf den blauen „+Neu“-Knopf, um einen neuen Teilnehmer anzulegen.

The screenshot shows the 'Teilnehmer' page in the SmartAssistEntz system. The page title is 'Teilnehmer' and there is a blue '+ Neu' button highlighted with a red box. Below the title are filter buttons for 'Coach', 'Gruppe', and 'Status'. The main content area shows a list of participants with columns for System-ID, Nutzer-ID, E-Mail, Vorname, Nachname, Geburts-tag, Status, Gruppe, Randomisierung, Chat, and Erstellt. The total number of participants is shown as 'Gesamt: 2'.

- ✓ Anlegen neuer Nutzer*innen (studieninteressierte Patient*innen) – Dateneingabe: Geben Sie folgende Daten ein: Nutzer-ID (siehe Studien-ID-Liste), Vorname, Nachname, Geschlecht, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Geburtstag, Straße, Postleitzahl, Ort,

Krankenversicherung und Krankenversicherungsnummer. Die Krankenversicherung und Krankenversicherungsnummer entnehmen Sie bitte der Gesundheitskarte des*der Patient*in.

- ✓ Das Feld „Gruppe“ wird später automatisch hinzugefügt und gibt die Zugehörigkeit zur Interventions- oder Kontrollgruppe an (nach Randomisierung). Das Feld „Ausschlussgrund“ wird immer dann ausgefüllt, wenn ein*e Studieninteressent*in aus der Studie ausgeschlossen werden muss.

- ✓ Sofern Sie alles ausgefüllt haben, versichern Sie sich, dass alle Daten angegeben sind und diese korrekt sind. Klicken Sie dann den blauen „Erstellen“-Button.

- ✓ Der*die Nutzer*in (Studieninteressent*in) ist nun angelegt.

The screenshot shows the 'Teilnehmer hinzufügen' form. The left sidebar contains navigation options: Übersicht, Teilnehmer, Coaches, Wiki, and Einstellungen. The main form area is titled 'Teilnehmer hinzufügen' and contains the following fields:

- System-ID: — nach Anlage verfügbar —
- Nutzer-ID:
- Titel:
- Vorname:
- Nachname:
- Gruppe:
- Geschlecht:
- E-Mail:
- Telefon:
- Geburtsdag:

1.3 Angeben eines Studienausschlussgrundes

- ✓ Sie finden einen Überblick über die bereits angelegten Nutzer*innen im linken Menü unter dem Menüpunkt „Teilnehmer“.
- ✓ Wenn Sie Angaben eines Teilnehmenden bearbeiten möchten, zum Beispiel um einen Studienausschlussgrund zu hinterlegen, öffnen Sie die Eingabeseite des Teilnehmers durch „Öffnen“.

Teilnehmer [+ Neu](#)

Coach ▾ Gruppe ▾ Status ▾ Anmeldung ▾ Erstanmeldung ▾ Einladung versandt ▾

System-ID	Nutzer-ID	E-Mail	Vorname	Nachname	Geburtsdag	Status	Gruppe	Randomisierung	Chat	Erstellt	App
4704935d-3c74-44eb-b39f-489be5a20971	AP-1	alextest@neatnet.de	Alextest	Alextest		Interessent	IG	—		11.10.2019	Öffnen

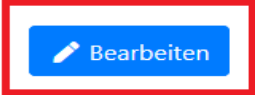
- ✓ Um die Angaben zu bearbeiten, klicken Sie auf den „Bearbeiten“-Button neben „Stammdaten“.

Teilnehmerakte

Status

Interessant

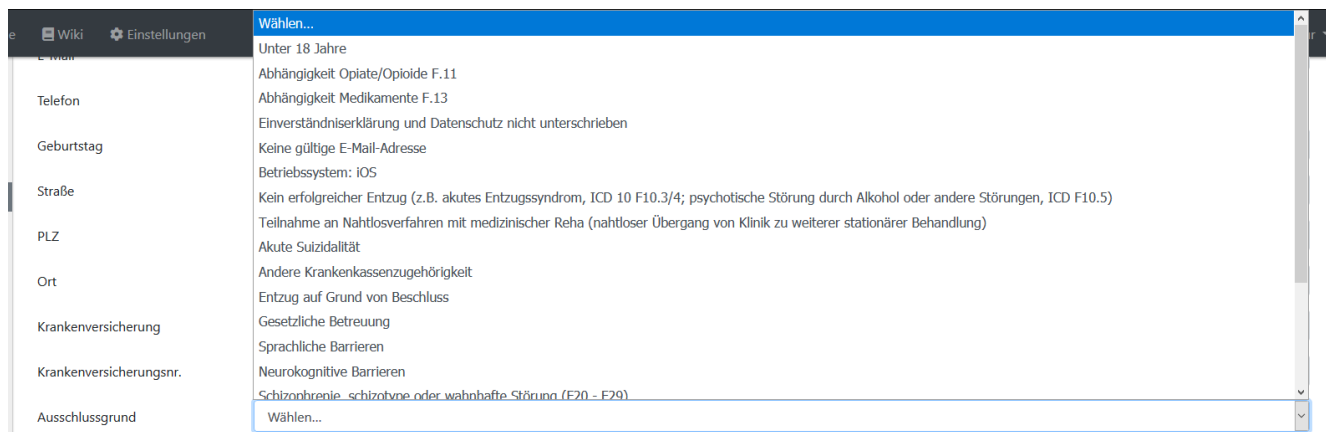
Stammdaten

 Bearbeiten

System-ID

4704935d-3c74-44eb-b39f-489be5af0971

- ✓ Scrollen Sie nach unten bis zum Feld „Ausschlussgrund“, sofern ein*e Studieninteressierte*r die Ein- oder Ausschlusskriterien nicht erfüllt. Wählen Sie hier den Ausschlussgrund aus. Es ist nur eine Einfachauswahl möglich. Sind mehrere Ausschlussgründe aufgelistet oder befindet sich der entsprechende Ausschlussgrund nicht in der Liste, wählen Sie „Sonstiges“ am Ende der Liste und führen Sie **alle** Studien-Ausschlussgründe auf. Es öffnet sich ein neues Feld, in dem Sie den Ausschlussgrund dokumentieren können.



1.4 Einen Coach hinzufügen

- ✓ Gehen Sie auf Teilnehmer und öffnen Sie die Teilnehmerakte des Teilnehmenden, dem Sie einem Coach zuordnen möchten (s.o.).
- ✓ Scrollen Sie nach unten bis zu „Coaches“.
- ✓ Wählen Sie den Coach aus, der dem Teilnehmenden zugeordnet wurde (siehe Kalendersystem).

Ausschlussgrund —

Zugriff ✓ Aktiv Passwort zurücksetzen Passwort gesetzt Erstanmeldung erfolgt

Erstellt 11.10.19 15:37

Coaches Hinzufügen

Es können nur Coaches hinzugefügt werden, die dem Projekt bereits zugeordnet sind.

1.5 Aktualisieren des Teilnehmendenstatus

WICHTIGER HINWEIS: Klicken Sie immer nur auf „Einverständniserklärung und Datenschutz ausgefüllt“ sowie „Screening abgeschlossen“, nicht auf weitere Felder. Falls Ihr Internet verlangsamt ist, klicken Sie immer nur einmal, sodass Sie keinesfalls nach „Screening abgeschlossen“ auf das nächste Feld klicken. Das nächste Feld ist die „Eingangsbefragung abgeschlossen“, dieses Feld wird ausschließlich von Bamberg aktiviert, da dies die Randomisierung startet. Wir arbeiten momentan an einer technischen Lösung, sodass Sie nicht versehentlich die Randomisierung starten können. Bis dahin achten Sie bitte unbedingt darauf, nur die ersten 2 Schritte zu klicken.

In der Teilnehmerakte im Studienmanagement-System (Backend) gibt es einen Teilnehmendenstatus. Dieser gibt an, an welcher Stelle die Person sich im Prozess der Studie aktuell befindet und jeder weitere Schritt im Studienablauf wird dokumentiert.

Aufgeschlüsselt sind die einzelnen Schritte von Patient*innen von der Rekrutierung über Randomisierung bis zum Ende der Evaluation und damit dem Studienende. Der Teilnehmendenstatus ist hierarchisch aufgebaut, d.h. nachfolgende Schritte können erst aktiviert werden, wenn der vorherige Schritt aktiviert wurde.

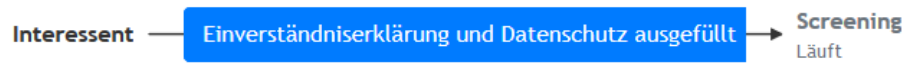
Aufgabe der rekrutierenden Psycholog*innen ist dabei die Aktualisierung des Teilnehmendenstatus, nachdem die Einverständnis- und Datenschutzerklärung ausgefüllt wurde und das Screening abgeschlossen wurde (bzw. Ausschluss), indem auf den entsprechenden blauen Knopf geklickt wird (siehe unten). Die relevanten Teilschritte für rekrutierende Psycholog*innen sind:

- 1) Einverständnis- und Datenschutzerklärung ausgefüllt
- 2) Screening abgeschlossen (bzw. Ausschluss)
- 3) **HINWEIS: AB HIER NICHT MEHR KLICKEN, TEILNEHMENDENSTATUS-AKTUALISIERUNG FÜR KLINIKPSYCHOLOG*IN IST HIERMIT ABGESCHLOSSEN**
- 4) **NICHT KLICKEN: Eingangsbefragung abgeschlossen (bzw. Ausschluss) – dies wird vom Bamberg-Studenten-Team durchgeführt und erfordert keine Aktion der Psycholog*innen und die Randomisierung + Mail-Versendung mit Download-Link, falls Patient*in in die Interventionsgruppe randomisiert wurde, erfolgt nach erfolgreicher Teilnahme an der Eingangsbefragung.**
- 5) **Studienzeitraum starten – dieser Schritt wird automatisch ausgeführt, sobald das Bamberg-Studenten-Team „Eingangsbefragung abgeschlossen“ geklickt hat und erfordert keine Aktion der Psycholog*innen. Sobald dies geschehen ist, erhalten Patient*innen in der Interventionsgruppe eine E-Mail mit einem Link zum Download der App und zur Passwortvergabe. Bitte achten Sie darauf, dass das Studieneinführungsgespräch einige Tage nach der Randomisierung stattfinden kann und dass die Mail bereits nach der Randomisierung, d.h. nach der Baseline-Befragung, verschickt wird. Checken Sie ggf. auch den Spam-Ordner, sollte keine Mail vorhanden sein.**

Zu 1) Einverständnis- und Datenschutzerklärung ausgefüllt

Teilnehmerakte

Status

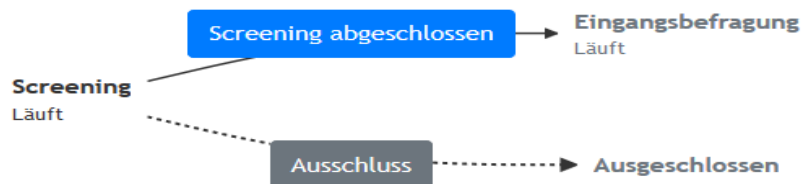


Stammdaten [Bearbeiten](#)

Zu 2) Screening abgeschlossen (bzw. Ausschluss)

Teilnehmerakte

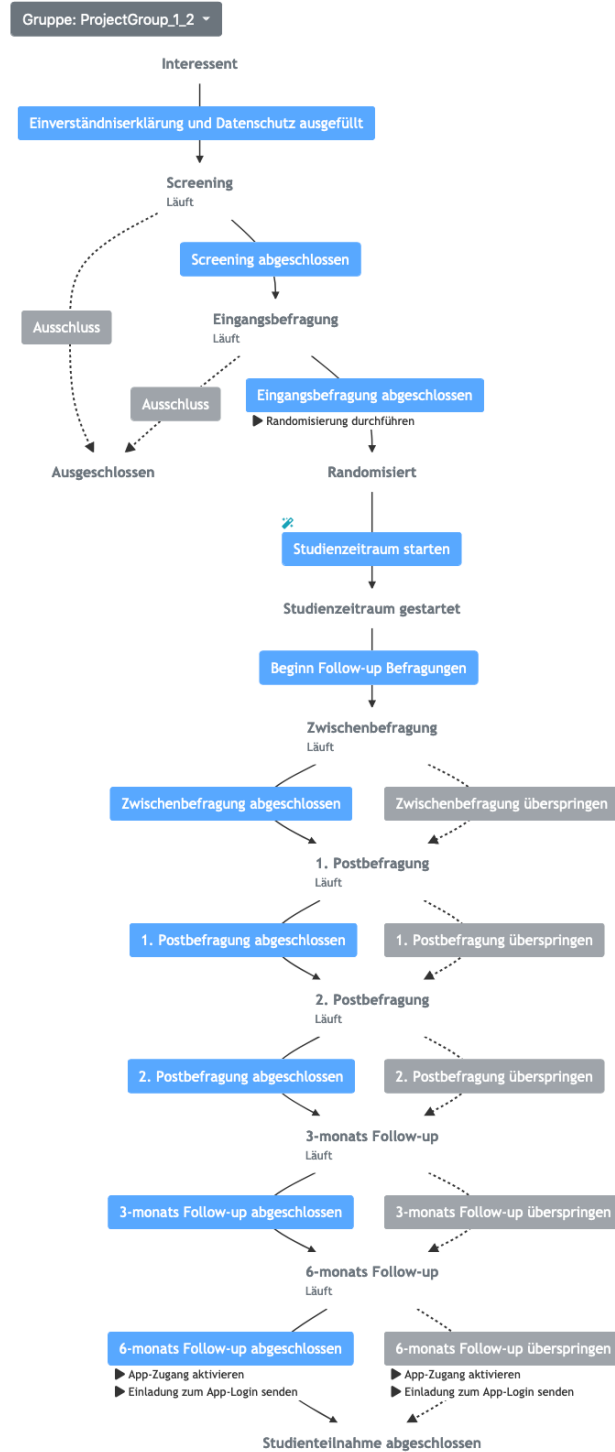
Status



Es existieren unterschiedliche Teilnehmendenstati, je nach Zugehörigkeit zur Kontroll- oder Interventionsgruppe.

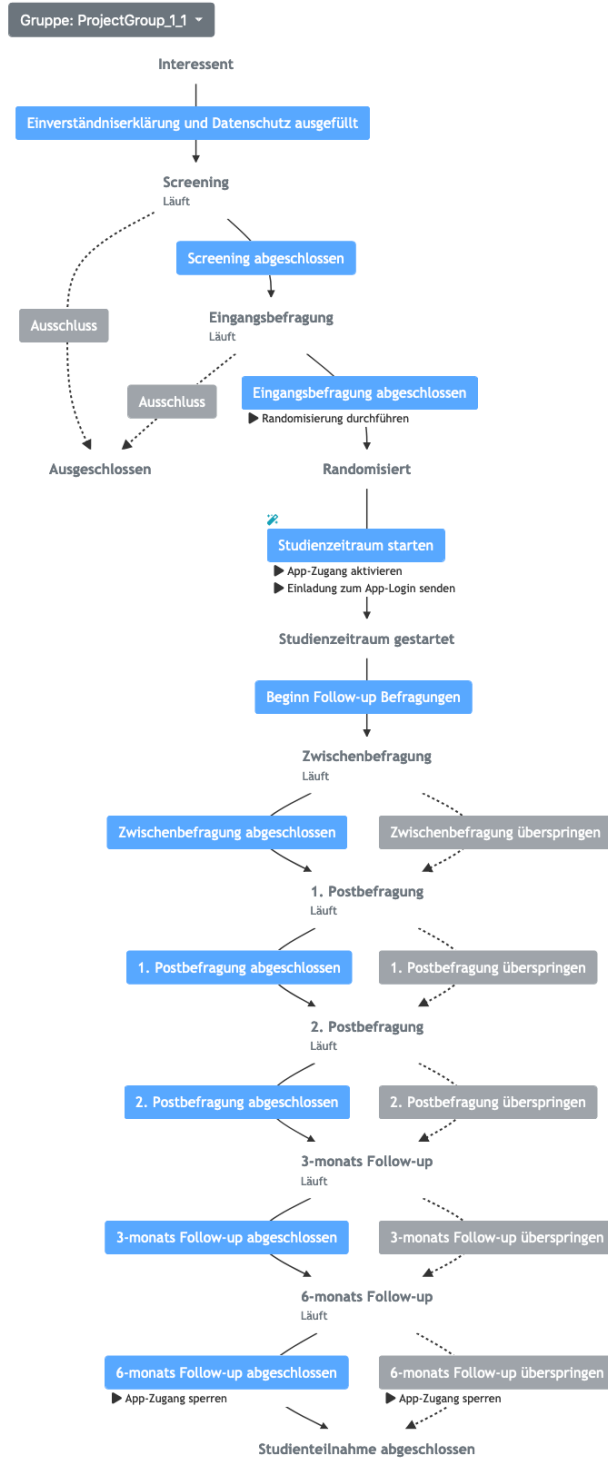
Teilnehmendenstatus Kontrollgruppe:

Initialer Status für neu angelegte Teilnehmer in diesem Projekt: **Interessent**



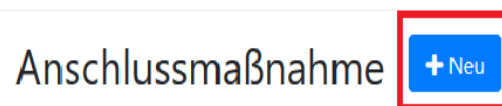
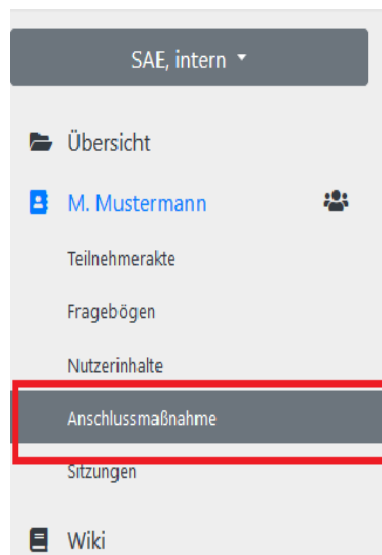
Teilnehmendenstatus Interventionsgruppe:

Initialer Status für neu angelegte Teilnehmer in diesem Projekt: **Interessant**



1.6 Anschlussmaßnahmen im Studienmanagement-System hinzufügen

- ✓ Öffnen Sie die Teilnehmerakte des*der entsprechenden Patient*in (links im Menü auf „Teilnehmer“ klicken und dann die Akte entsprechenden Patienten mit Doppel-Klick oder mit dem blauen „öffnen“-Button aufmachen)
- ✓ Links öffnet sich ein Untermenü mit „Teilnehmerakte“ und „Anschlussmaßnahmen“ (Darstellung im untenstehenden Screenshot kann bei Klinikpsycholog*innen abweichen)
- ✓ Klicken Sie auf den Reiter „Anschlussmaßnahmen“
- ✓ Klicken Sie auf den blauen „+Neu“ Button
- ✓ **WICHTIG: Wenn Sie eine neue Anschlussmaßnahme anlegen, ist das Kästchen bei „Aktiv“ in der Standard-Einstellung angeklickt. Dieser Schritt ist jedoch nur für die Coaches wichtig. Setzen Sie deshalb das Kästchen auf inaktiv, indem Sie einmal auf das Kästchen klicken, sodass dieses NICHT mehr angekreuzt ist**
- ✓ Tragen Sie hier alle Daten der Medikation ein, die bekannt sind (insbesondere Art (z.B. Suchtberatungsstelle, Selbsthilfegruppen), Name, Straße, PLZ, Ort)



Anschlussmaßnahme noch nicht vorhanden.

SAE, intern ▾

Übersicht

M. Mustermann

Teilnehmerakte

Fragebögen

Nutzerinhalte

Anschlussmaßnahme

Sitzungen

Wiki

Einstellungen

Anschlussmaßnahme erstellen

Informationen

Aktiv

Typ

Name

Straße

PLZ

Ort

Telefonnummer

Webseite

[Anschlussmaßnahme erstellen](#)

Wählen Sie den Typ der Anschlussmaßnahme sowie alle Informationen, die d* Patient*in Ihnen geben kann. Falls der Typ der Anschlussmaßnahme im Dropdown-Feld nicht verfügbar sein sollte, dokumentieren Sie den eindeutigen Namen der Anschlussmaßnahme im Feld „Name“.

1.7 Medikation im Studienmanagement-System hinzufügen

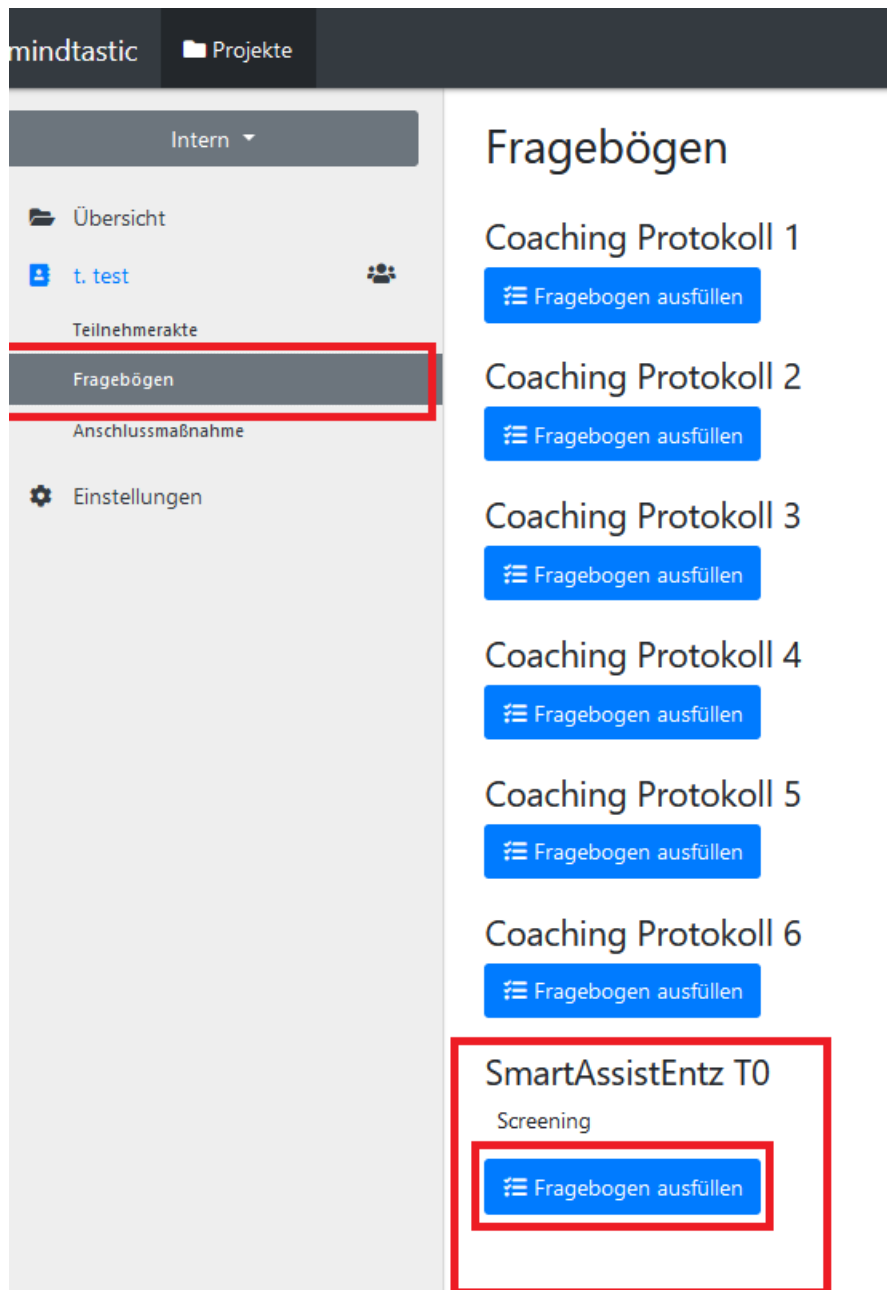
- ✓ Öffnen Sie die Teilnehmerakte des*der entsprechenden Patient*in
- ✓ Klicken Sie auf „Bearbeiten“ neben „Stammdaten“
- ✓ Scrollen Sie ans Ende der Seite bis zum Feld „Notizen“ (s.u.)
- ✓ Tragen Sie hier alle Daten der aktuellen sowie Entlass-Medikation ein, die bekannt sind (insbesondere Medikamenten-Name, Dosierung, voraussichtliche Dauer der Einnahme)

Geburtstag	<input type="text" value="TT.MM.JJJJ"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
Krankenversicherung	<input type="text"/>
Krankenversicherungsnr.	<input type="text"/>
Ausschlussgrund	<input type="text" value="Wählen..."/>
Zugriff	✓ Aktiv Passwort zurücksetzen Passwort gesetzt Erstanmeldung erfolgt 1 Sitzung aktiv
Erstellt	21.10.19 17:43
Notizen	<div style="border: 2px solid red; height: 100px;"></div>

Screening (Studienmanagement-System)

Öffnen der Teilnehmerübersicht -> Fragebögen -> „SmartAssistEntz T0“

Siehe auch „Anleitung Öffnen Screening T0 Studienmanagement-System“ in Mail vom 20.07.20.



Monitoring: GoogleDocs

- ✓ Öffnen Sie GoogleDocs unter folgender Adresse: XXX
- ✓ Protokollieren Sie hier in dem entsprechenden Reiter Ihrer Klinik **jede Woche** folgende Angaben über alle Interessierten/Teilnehmenden hinweg: 1) Datum des

Eintrags, 2) geschätzte Anzahl an Interessenten pro Woche, 3) Anzahl durchgeführter Screenings, 4) Anzahl der randomisierten Patient*innen.

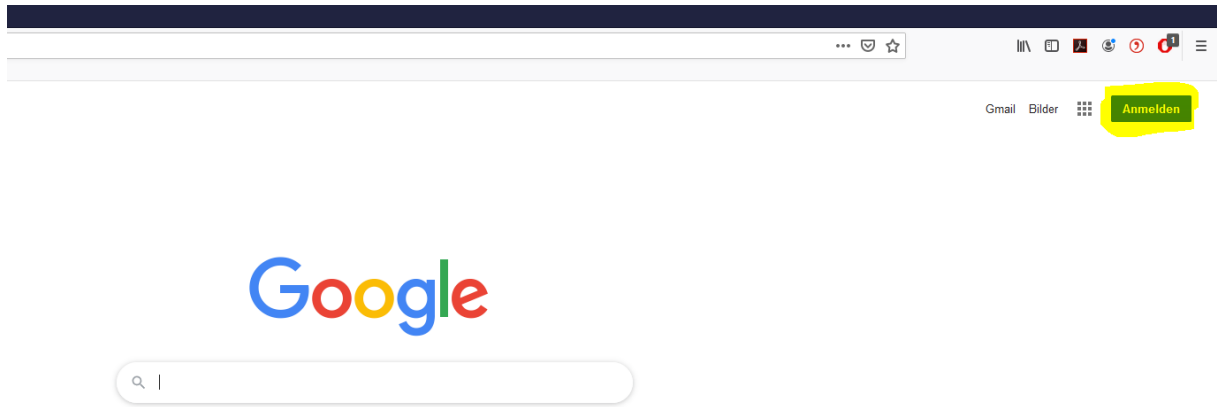
Kalendersystem Coaching

- ✓ Bei Randomisierung in Interventionsgruppe: Vereinbaren Sie mit dem*der Patient*in einen Termin zum 1. Coaching-Gespräch. Dieses findet **1 Woche nach Randomisierung (möglichst, wenn die Personen aus der Klinik bereits entlassen wurden)** statt.
- ✓ Öffnen Sie hierfür das Kalendersystem Coaching unter: XXX
- ✓ Loggen Sie sich mit Ihrer Projekt-GMail-Adresse ein und achten Sie darauf, dass der richtige Kalender ausgewählt wurde.
- ✓ Übertragen Sie die System- und Studien-ID aus dem Backend in den Termin.

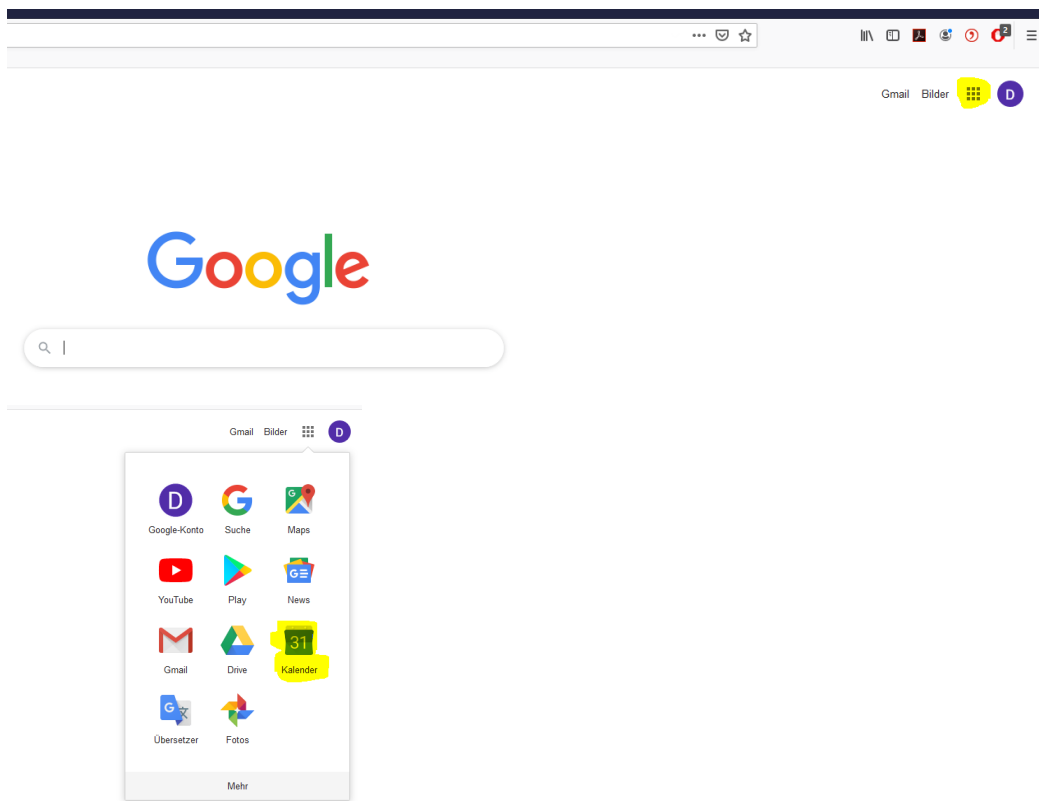
Termine in das Kalendersystem eintragen (wichtig: Termin vor 17 Uhr des vorherigen Tages eintragen)

- ✓ Der Coaching-Kalender ist ein Google-Kalender.
- ✓ Loggen Sie sich unter der o.g. Adresse entweder in den Evaluations- oder in den Coaching-Kalender mit Ihrer Projekt-GMail-Adresse ein.
- ✓ Folgen Sie den u.g. Schritten, um einen Termin in das jeweilige Kalender-System einzutragen.
- ✓ **Hinweis:** Die Terminvergabe ist hier exemplarisch am Beispiel des Evaluations-Kalendersystems gezeigt. Die Vergabe von Terminen für das Coaching erfolgt analog. Beachten Sie unbedingt, dass für die Evaluation und für das Coaching zwei separate Kalendersysteme bei Google Kalender bestehen.
- ✓ **Hinweis: Tragen Sie niemals Klarnamen oder andere personenidentifizierende oder personenbezogene Daten in das Kalendersystem ein. Kommunizieren Sie immer über die Studien-IDs.**

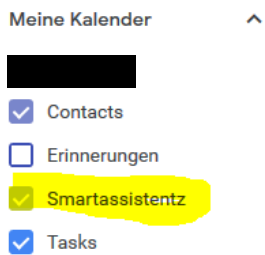
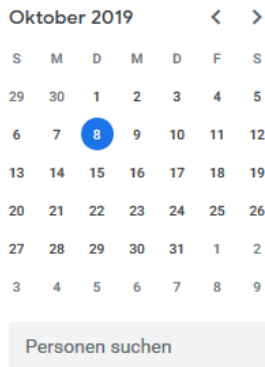
1. Loggen Sie sich in Ihren Google-Mail-Account ein.



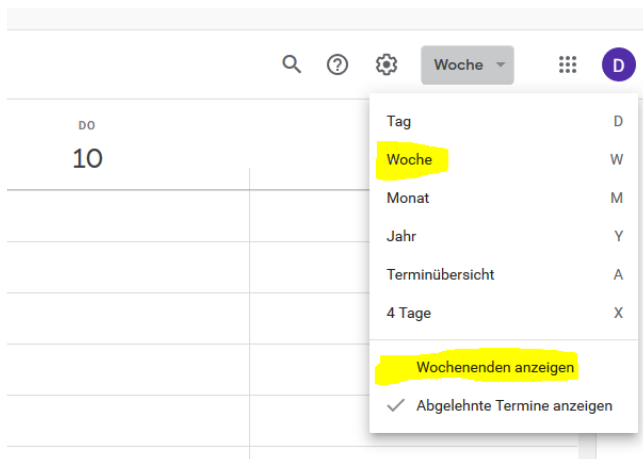
2. Klicken Sie oben rechts auf das markierte Symbol und wählen Sie „Kalender“ aus.



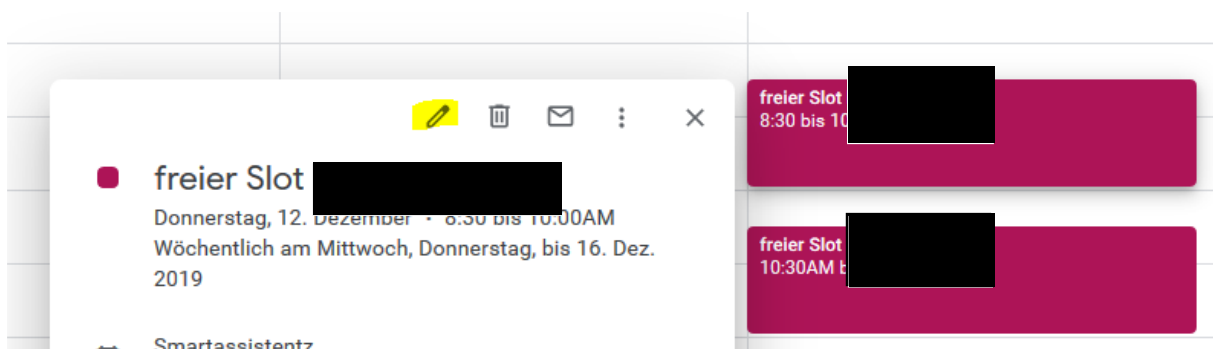
3. Achten Sie darauf, dass in der linken Spalte nur beim Kalender „Smartassistentz“ ein Haken gesetzt ist (falls nicht: einmal in das Kästchen klicken).



- Am besten rechts oben „Woche“ auswählen und Haken bei „Wochenenden anzeigen“ entfernen.



- Es sind verschiedene Slots für Interviews verfügbar (Startzeit des Slots ist immer die Uhrzeit des Interviewbeginns)
- Klicke auf einen **freien Slot** deiner Wahl und im aufgehenden Fenster auf das Stift-Symbol zur Bearbeitung des Slots



7. Bearbeiten Sie den Titel des Slots
8. Ersetzen Sie „freier Slot“ durch den Namen des Erhebungszeitpunktes (Bamberg: T1 und Studien-ID (nicht System-ID) des Patienten und markieren Sie den Titel in der Farbe „Tomate“ (rot) – siehe Screenshot. Da ein einziges Kalendersystem für die Koordination der Baseline-Befragung sowie der Zwischenbefragung genutzt wird: Bitte beachten Sie, dass Sie die Baseline-Befragungen auch bei den Baseline-Befragungen (Bamberg) eintragen

× freier Slot [redacted] Speichern

11. Dez. 2019 8:30AM bis 9:30AM 11. Dez. 2019 Zeitzone

Ganztägig Einmalig ▾

Termindetails Zeitpunkt finden

Ort hinzufügen

Videokonferenz hinzufügen ▾

Benachrichtigung hinzufügen

Smartassistentz ▾ Tomate

Beschäftigt ▾ Standardsichtbarkeit ▾ ⓘ

Gäste

Gäste hinzufügen

Berechtigungen für Gäst

Termin bearbeiter

Gäste einladen

Gästeliste anzeigen

× freier Slot [redacted] Speichern

11. Dez. 2019 8:30AM bis 9:30AM 11. Dez. 2019 Zeitzone

Ganztägig Einmalig ▾

Termindetails Zeitpunkt finden

Ort hinzufügen

Videokonferenz hinzufügen ▾

Benachrichtigung hinzufügen

Smartassistentz ▾ Tomate

Beschäftigt ▾ Standardsichtbarkeit ▾ ⓘ

Gäste

Gäste hinzufügen

Berechtigungen für Gäst

Termin bearbeiter

Gäste einladen

Gästeliste anzeigen

× T1 ID [redacted] Speichern Weitere Aktionen ▾

12. Dez. 2019 8:30AM bis 10:00AM 12. Dez. 2019 (GMT+01:00) Mitteleuropäische Zeit - Berlin Zeitzone

Ganztägig Wöchentlich am Mittwoch, Donnerstag, bis 16. Dez. 2019 ▾

Termindetails Zeitpunkt finden

Ort hinzufügen

Videokonferenz hinzufügen ▾

Benachrichtigung hinzufügen

Smartassistentz ▾ Tomate

Beschäftigt ▾ Standardsichtbarkeit ▾ ⓘ

Gäste

Gäste hinzufügen

Berechtigungen für Gäste

Termin bearbeiten

Gäste einladen

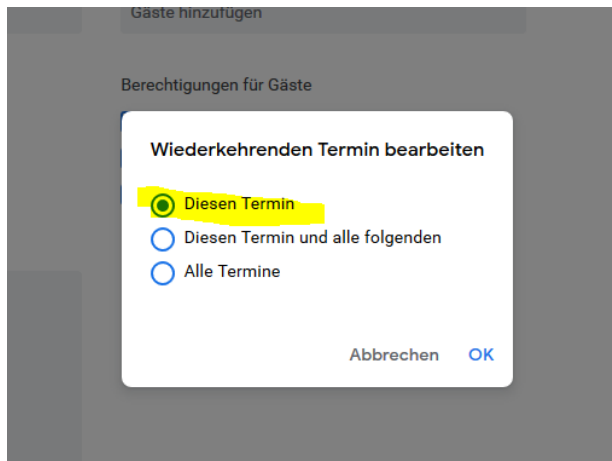
Gästeliste anzeigen

≡

Beschreibung hinzufügen

9. Speichern

WICHTIG: nur diesen Termin ändern



Hinweis: Die Vergabe von Terminen im Coaching-Kalender erfolgt analog.

Protokolle Klinikpsycholog*innen

Nachfolgend finden Sie eine Liste mit Informationen, die in den einzelnen Gesprächen den Patient*innen erklärt werden sollten. Die Protokolle sind nach dem Studienablauf (1) Kontaktaufnahme und Pre-Screening, 2) Studieninformationsgespräch und Screening, 3) Baseline-Erhebung Bamberg und 4) Einführung in die Studie) unterteilt. Teilweise gibt es mehrere Protokolle pro Studienablauf-Schritt.

Protokoll: Kontaktaufnahme und Pre-Screening

- Für Studieninteresse danken
- Wissenschaftliche Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit einer Smartphone-App
- Für die Studie ist es sehr wichtig, dass es zwei Gruppen gibt: Die eine Gruppe bekommt die App sofort, die andere Gruppe erhält die App nach 6 Monaten → Fragen, ob dies verstanden wurde und in Ordnung ist
- Die App dient der Unterstützung beim Erhalt der Abstinenz und beim Aufsuchen einer passenden Anschlussmaßnahme
- App enthält Übungen und Trainings zum Aufbau der Motivation, psychoedukative Inhalte (Vermittlung von Wissen) und Informationen über Anschlussmaßnahmen
- Über einen Zeitraum von 6 Monaten werden 6 Befragungen von je ungefähr 60 Minuten durchgeführt. Nach der Teilnahme an der 6. Befragung bekommen die Teilnehmer 75€.

Gegebenenfalls hier bereits Pre-Screening-Fragen stellen (falls nicht bekannt)

Protokoll: Studieninformationsgespräch und Screening

- Für Studieninteresse danken
- Genauere Erklärung der Studie:
 - Zwei Gruppen, die eine erhält die App sofort, die andere Gruppe erhält die App nach 6 Monaten; es ist wichtig, dass man in beiden Fällen an der Studie teilnimmt
 - Studie dauert 6 Monate, in diesem Zeitraum gibt es abhängig von der Gruppe 5 oder 6 telefonische Termine, die jeweils 1 Stunde dauern; es ist wichtig, dass man an den Telefonaten teilnimmt und sich Zeit dafür nimmt
 - Nach Studieninteresse unter den ausgeführten Bedingungen fragen
 - Bei keinem Studieninteresse: Für Gespräch danken und verabschieden
 - Bei Studieninteresse: Fortfahren und 2 Dokumente (Information für Teilnehmende, Einwilligungs- und Datenschutzerklärung) vorlegen und mündlich erläutern

Protokoll: Studieninformationsgespräch und Screening - Information für Teilnehmende

Erläutern Sie jeden Abschnitt einzeln:

- Ziel der Studie erläutern
- Voraussetzungen für die Teilnahme erläutern
- Was gegen eine Teilnahme spricht erläutern
- Ablauf der Studie erläutern
- Nutzen durch die Teilnahme erläutern
- Risiken und Nebenwirkungen erläutern
- Freiwilligkeit der Teilnahme erläutern
- Datenschutz erläutern

Protokoll: Studieninformationsgespräch und Screening - Einwilligungs- und Datenschutzerklärung

Einwilligungserklärung (oberer Teil):

Hier sind noch einmal alle relevanten Informationen zusammengefasst. Wenn Sie unterschreiben, erklären Sie sich dazu bereit, an der Studie teilzunehmen, und bestätigen, dass Sie über die Studie aufgeklärt wurden. Ich werde Ihnen auch eine Kopie der Einwilligungs- und Datenschutzerklärung mitgeben, bitte bewahren Sie diese sorgfältig auf.

Sie erklären sich bereit, an der Studie teilzunehmen, unabhängig davon, ob Sie der Gruppe A mit sofortigem Zugang zur App sowie zum Coaching zugeteilt werden oder der Gruppe B, in der Sie nach 6 Monaten Zugriff auf die App bekommen.

Sie erklären sich bereit, egal ob Sie Gruppe A oder B angehören, an den 6 Befragungen zu Ihrem Befinden teilzunehmen, die zu Qualitätszwecken aufgezeichnet werden, sofern Sie dies nicht am Anfang der Befragung ablehnen.

Sie erklären sich bereit, dass die Daten durch die Lehrstühle für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universitäten Erlangen-Nürnberg und Bamberg sowie durch das Institut für Angewandte Versorgungsforschung (INAV) verarbeitet und ausgewertet werden.

Sie erklären sich bereit, dass die Antaris Digital Health Solutions GmbH und die Hetzner Online GmbH Daten zur App-Nutzung speichern und dass die Coachings und telefonischen Befragungen

Für die Teilnahme an den 6 Befragungen können Sie eine Kompensation von insgesamt 75 Euro erhalten. Dieses Geld bekommen Sie nach der 6. Befragung, das heißt nach 6 Monaten in einer Einmalzahlung. Wenn Sie die Kompensation erhalten möchten, füllen Sie bitte die Felder „Kreditinstitut“, „Name Kontoinhaber“, „IBAN“, „BIC“, „Adresse“ aus.

Hinweis: Falls Patient*in die aktuellen Daten zum Kreditinstitut, IBAN, BIC etc. nicht hat, bitten Sie Patient*in darum, diese Informationen (z.B. Bankkarte) zum Studieneinführungsgespräch mitzunehmen und lassen Sie die entsprechenden Felder dann ausfüllen. **Unabhängig davon wird die Unterschrift zur Studienteilnahme (am Ende der Einverständniserklärung) direkt benötigt und kann nicht aufgeschoben werden.**

Datenschutzerklärung (unterer Teil):

Daten werden in der App erhoben, beispielsweise wenn Sie etwas in die App eingeben. Sollten Sie der Teilnehmergruppe A zugeordnet werden, werden auch Daten im Rahmen des Coachings erhoben. Daten aus der App und aus dem Coaching werden auf gesicherten Servern der Firma Hetzner gespeichert. Daten aus den telefonischen Befragungen werden auf einem Server der Universität Bamberg gespeichert und können zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung an den Lehrstuhl für Klinische Psychologie der Universität Erlangen-Nürnberg weitergegeben werden. Ausschließlich datenschutzrechtliches Personal hat Zugriff auf die von Ihnen gespeicherten Daten. Alle Projektmitarbeitenden unterliegen der Schweigepflicht.

Zusätzlich werden von Ihrer Krankenkasse Daten übermittelt, beispielsweise Ihr Versichertenstatus, der Versicherungsbeginn, Aufenthalte in Kliniken, verschriebene Medikamente. Diese Daten werden in pseudonymisierter Form übermittelt, sodass kein direkter Rückschluss auf Ihre Person gezogen werden kann. Die Übermittlung ist außerdem durch besondere technische Maßnahmen gesichert.

Wichtig für Sie zu wissen ist, dass Ihre Krankenkasse keine individuellen Informationen zu den Daten aus der Studie, beispielsweise aus der App oder den telefonischen Gesprächen, bekommt.

Die gesamte Studie unterliegt der Datenschutzgrundverordnung. Wenn Sie dieser Datenschutzerklärung zustimmen, erklären Sie sich mit der beschriebenen Erhebung und Verarbeitung der Daten einverstanden.

Sie haben jederzeit das Recht, Ihr Einverständnis in die Aufbewahrung oder Speicherung der Daten innerhalb der ersten 10 Jahre mit Wirkung für die Zukunft zurückzuziehen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Innerhalb dieser Zeit können Sie auch die Löschung der Daten verlangen. Nach diesen 10 Jahren wird die Referenzliste, die den zufälligen Identifikationscode mit Ihrem Namen verbindet, gelöscht und es ist niemandem, auch den Studienmitarbeitenden, mehr möglich, die Daten mit Ihrer Person in Verbindung zu bringen. Zudem haben Sie das Recht, Auskunft über die von Ihnen gespeicherten Daten zu verlangen und unrichtige oder unvollständige Daten zu berichtigen. Auch haben Sie das Recht, Beschwerde gegenüber einer Aufsichtsbehörde, in diesem Fall beim Landesbeauftragten für den Datenschutz, einzulegen. Die Kontaktdaten finden Sie auf der Einverständnis- und Datenschutzerklärung, die ich Ihnen jetzt in Kopie mitgeben werde.

Zusätzlich können Sie den für die Studie verantwortlichen Universitäten helfen, weitere Forschung zu betreiben, um zukünftig noch bessere Therapien zu entwickeln. Hierfür können Sie ankreuzen, dass Sie die für die Studie verantwortlichen Lehrstühle für Klinische Psychologie der Universitäten Erlangen und Bamberg über Angebote zu weiteren wissenschaftlichen Studien informieren dürfen, dass diese Sie im Falle einer Fortführung der Studie kontaktieren dürfen, dass diese oder mit diesen kooperierende Einrichtungen Ihre Daten in pseudonymisierter Form für weitere Studien nutzen dürfen, oder dass die aufgezeichneten Telefonate durch Stimmanalyse-Software automatisiert analysiert werden können.

Protokoll: Studienausschluss

Es gibt 3 Zeitpunkte, in denen Patient*innen ausgeschlossen werden können. Diese sind:

1. Bei Studieninteresse

- Beispiel: Patient*in ist an Teilnahme interessiert, hat aber einen 1-Jahresbeschluss oder ist kognitiv nicht geeignet

2. In der Screening-Befragung

- Beispiel: Patient*in ist an Teilnahme interessiert, hat aber auch eine Schizophrenie

3. In der Baseline-Erhebung

- Beispiel: Patient*in will teilnehmen, verpasst Termin für Befragung mehrmals oder bricht Interview wegen Belastung ab, ohne es wiederholen zu wollen

Zu allen 3 Zeitpunkten empfiehlt es sich folgende Aspekte herauszustellen:

1. Bedanken für das Interesse an der Studie

2. Freundlich begründen, weshalb eine Teilnahme nicht möglich ist. Argumente könnten sein:

- Die Intervention ist für den spezifischen Fall des*der Patient*in nicht ausgelegt
- Die Intervention ist für die akute aktuelle Krise des*der Patient*in nicht ausgelegt und könnte sogar überfordern
- Die Studie findet an vielen Standorten statt und ähnliche Patient*innen müssen eingeschlossen werden, um die Ergebnisse vergleichen zu können

3. Auf weitere Hilfsangebote hinweisen. Diese könnten je nach Kontext und Ressourcen sein:

- Angebote auf Station (z.B. psychologische, sozialpädagogische etc.)
- Angebot des örtlichen Psychiatrie-Komplexes (z.B. andere Station für Traumata, psychiatrische Institutsambulanz)
- Angebote in der Umgebung des Patienten soweit bekannt; ggf. Flyer mitgeben

Protokoll: Einführung in die Studie - Studieneinschluss Kontrollgruppe

Der Studieneinschluss der Kontrollgruppe erfolgt nach der Randomisierung, d.h. nach der Baseline-Erhebung. **Hinweis:** Um zu verhindern, dass Patient*innen zwar randomisiert, aber nicht in die Studie eingeschlossen werden, sollte das Gespräch zum Studieneinschluss direkt nach der Baseline-Erhebung erfolgen.

Inhalt Studieneinschluss Kontrollgruppe:

1. Patient*in über weiteren Studienablauf informieren

Abfolge und Inhalte des Gesprächs: (Hinweis: die folgenden Punkte sind als Empfehlung zu sehen)

1. **Bedanken** für die Teilnahme an der Baseline-Erhebung
2. Fragen, ob es **Rückfragen zur Baseline-Erhebung** gibt
 - Um Motivation sowie Sinnhaftigkeit der Befragungen ggf. zu erarbeiten
3. **Thema des aktuellen Gesprächs mitteilen:**
 - Thema: Ergebnis der zufälligen Zuweisung in einer der beiden Gruppen, weitere Schritte
 - Ggf. nochmal die wissenschaftliche Notwendigkeit der Randomisierung erläutern (Erläuterungshilfe Medikamenten Studien mit Placebo)
 - Ggf. Unabhängigkeit und Zufall betonen
4. **Ergebnis der Randomisierung mitteilen:** (Hinweis: Information ist im Backend zu finden)
 - „Sie sind in der Kontrollgruppe. Das bedeutet Sie nehmen an den 5 weiteren Telefonterminen teil. Und erhalten in 6 Monaten den vollen Zugang zur App.“
5. **Mögliche Enttäuschungen können folgende Argumente entgegen:**
 - Wertschätzung
 - Dankbarkeit
 - 75€ Aufenthaltsentschädigung
 - 5 weitere Telefontermine mit Reflexionsmöglichkeiten
 - App nach 6 Monaten
6. **Patient*in über weiteren Studienablauf informieren**
 - In 6 Monaten App Zugang. Mail kommt automatisch. Spam-Ordner checken
 - 5 weitere Telefontermine
 - Nächster Termin in 3 Wochen

Protokoll: Einführung in die Studie - Studieneinschluss Interventionsgruppe

Der Studieneinschluss erfolgt nach der Randomisierung, d.h. nach der Baseline-Erhebung. **Hinweis:** Um zu verhindern, dass Patient*innen zwar randomisiert, aber nicht in die Studie eingeschlossen werden, sollte das Gespräch zum Studieneinschluss direkt nach der Baseline-Erhebung erfolgen.

Inhalt Gespräch Studieneinschluss Interventionsgruppe

1. Hilfe bei [Download und Installation von App](#) und [Einführung in die App](#)
2. Vereinbarung eines Termins mit Coach zum 1. Telefoncoaching 1 Woche nach Randomisierung (siehe [Externe Anwendungen: Kalendersystem Coach](#))
3. Patient*in im Studienmanagement-System einen Coach zuweisen (siehe [Externe Anwendungen: Studienmanagement-System: Einen Coach zuweisen](#))
4. Dokumente der Krankenkasse unterschreiben lassen und aufbewahren

Gesprächsablauf

1. **Bedanken** für die Teilnahme an der Baseline-Erhebung
2. Fragen, ob es **Rückfragen zur Baseline-Erhebung** gibt
 - Um Motivation sowie Sinnhaftigkeit der Befragungen ggf. zu erarbeiten
3. **Inhalt des Gesprächs kurz darstellen**
 - Ergebnismittelung über zufällige Zuteilung in eine der beiden Gruppen
 - Weiteres Vorgehen
4. **Ergebnis Randomisierung mitteilen** (ist im Backend zu finden)
 - “Sie sind in der Interventionsgruppe. Sie erhalten jetzt die App und ich führe sie kurz ein. Danach machen wir noch zwei Termine aus. Einen für die nächste Befragung. Einen für den ersten Coaching Termin. Wenn noch Zeit ist, zeige ich Ihnen nochmal die App im Detail”
5. **Dokumente der Krankenkasse unterschreiben lassen und aufbewahren (s. weitere Protokolle unten)**
 - Wir arbeiten eng mit den Krankenkassen zusammen. Krankenkassen liefern komplett anonym Daten, die nicht weiter erfragt werden müssen Die Krankenkassen erhalten kurze Rückmeldung, dass sie mitmachen. Krankenkasse erfährt nichts darüber wie und was Sie in der Behandlung gemacht haben
6. **Hilfe bei Download und Installation von App** (siehe hierzu [Download und Installation von App](#)) und danach **Einführung in die App** (siehe nächste Seite)
 - **Hinweis:** Wenn noch Ressourcen am Ende: nochmal vertieft in die App einführen (Notfallbereich und Motivationsfoto zusammen anschauen und bearbeiten)
 - Wertschätzen und Wichtigkeit hervorheben
 - Anreize schaffen: 75€ am Ende der Studie, Möglichkeit zur Reflektion durch Befragung
 - Patient*in wird angerufen
 - Ggf. Terminzettel mitgeben oder in Kalender einspeichern lassen
7. **Vereinbarung** eines **Termins** mit Coach zum **1. Telefoncoaching 1 Woche** nach Randomisierung (über Google Kalender)
 - Einen Bezugscoach
 - 6 Wochen jede Woche ein Gespräch
 - Coach ruft an
 - Ggf. Terminzettel mitgeben oder in Kalender einspeichern lassen
8. Patient*in im Studienmanagement-System einen **Coach zuweisen** (über Backend)

- Ggf. nochmal nach bestehenden Plänen und Anschlussmaßnahmen fragen und diese im Backend eintragen

9. Weiterführende Einführung in die App

Protokoll: Einführung in die Studie - Einschreibebeleg AOK

Mit dem **Einschreibebeleg** stimmen die Patient*innen der Teilnahme am Selektivvertrag und der Übermittlung der Routinedaten durch ihre Krankenkasse zu. Zusätzlich zum Einschreibebeleg gibt es die **Patienteninformation** sowie die **Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz**. Diese zusätzlichen Dokumente klären die Patient*innen über deren Rechte und Pflichten sowie über den Datenschutz seitens der Krankenkassen auf. Diese Dokumente sind eine Notwendigkeit der jeweiligen Krankenkassen und **zusätzlich zur Studieneinverständnis- und Datenschutzerklärung** zu erklären. D* Patient*in gibt das Einverständnis durch das Unterschreiben des Einschreibebelegs.

Aus dem Einschreibebeleg entstehen 3 Aufgaben für den*die Klinikpsycholog*in.

- 1) Händigen Sie d* Patient*innen die **Patienteninformation** sowie die **Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz** aus.
- 2) Informieren Sie d* Patient*in über die wichtigsten Inhalte der **Patienteninformation** und der **Ergänzenden Patienteninformation zum Datenschutz**.
- 3) Füllen Sie den **Einschreibebeleg** (MUSTER der AOK siehe unten) für d* Patient*in aus. Bitte schreiben Sie leserlich, sodass der Einschreibebeleg maschinell eingelesen werden kann. Füllen Sie folgende Felder aus: **Name, Vorname des Versicherten; geb. am; am; Versicherten-Nr.; aktuelles Datum**. Lassen Sie dann d* Patient*in den Einschreibebeleg **unterschreiben**.

Protokoll: Einführung in die Studie - Patienteninformation AOK

Zur Patienteninformation müssen die Patient*innen bezüglich der folgenden Informationen aufgeklärt werden:

- 1) D* Patient*in hat das Recht auf den Widerruf der Teilnahmeinformation ohne Angabe von Gründen. Der Widerruf muss innerhalb von 2 Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK Bayern eingehen.
- 2) Die Teilnahme an dem Versorgungsvertrag ist freiwillig.
- 3) Die Teilnahme an dem Vertrag sowie die Leistungen sind kostenlos.

- 4) Wenn das Versicherungsverhältnis bei der AOK Bayern endet, endet auch die Teilnahme an dem Vertrag.
- 5) Es ist nur eine einmalige Einschreibung in den Vertrag möglich.

Protokoll: Einführung in die Studie - Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz AOK

Im Rahmen der Studie werden Daten durch die Hochschulambulanz für psychologische Psychotherapie der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg verarbeitet, die die Coaches zur Verfügung stellt.

In der App selbst werden Text-, Bild- und Audiodateien gespeichert. Ihre Krankenkasse hat keinen Zugriff auf Daten aus der App. Ihre Krankenkasse liefert zur gesundheitsökonomischen Auswertung personenbezogene Daten sowie Angaben beispielsweise zur Medikation. Diese Daten sind pseudonymisiert, das heißt unter einem Identifikationscode, gespeichert.

Ihre Daten sind sicher. Alle Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches sowie des Bundesdatenschutzgesetzes werden beachtet.

Protokoll: Einführung in die Studie – Bahn-BKK und SBK

1. Dokument Teilnahmeerklärung: Von Patient*in 3x unterschreiben lassen, 1x selbst unterschreiben und Stempel der Klinik und ein nicht unterschriebenes Dokument Patient*in mitgeben

- Freiwilligkeit der Teilnahme
- Einverständniserklärung und Datenschutzerklärung wurden bereits erläutert und unterschrieben
- Es werden die bezüglich der Datensicherheit geltenden Vorschriften beachtet
- Information über die Studieninhalte wurde bereits im Studieninformationsgespräch gegeben

2. Dokument Patienteninformation zum Datenschutz:

- Für Studie ist die Erhebung von Daten notwendig (z.B. in der App: Text-, Bild-, Audiodateien)
- Informationsfluss ist einseitig: An die Krankenkasse werden keine Daten weitergegeben
- Daten werden pseudonymisiert übermittelt

Protokoll: Einführung in die Studie – Behandlungsvertrag

1. Dokument Behandlungsvertrag: Von Patient*in unterschreiben lassen (datenschutzgerechte Aufbewahrung) und ein nicht unterschriebenes Dokument Patient*in mitgeben

Kurze Beschreibung der Studie, kostenfreie Teilnahme, Verweis auf Einverständnis- und Datenschutzerklärung, die im 2. Schritt Studieninformationgespräch und Screening bereits unterschrieben wurde.

2. Dokument Behandlungsvertrag Anlage 1: Beschreibung und Ziele der Studie, Patient*in Ausdruck mitgeben.

Anlage 2 und 3 des Behandlungsvertrags sind die Studieneinwilligungs- und Datenschutzerklärung, die bereits im Schritt 2. Studieninformationgespräch und Screening besprochen und unterschrieben wurden.

Onboarding – Kurzeinführung in die App

Bitte beachten Sie die Präsentation „Onboarding Appstinance“ (Mail vom 19.10.2020).

Studienablauf Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 19.10.2020

Wie kann das Team eingebunden werden?

Das Pflegepersonal und Ärzt*innen können insbesondere bei der ersten Kontaktaufnahme unterstützen, indem sie geeignete Patient*innen auf die Studie aufmerksam machen und auf die verantwortlichen Ansprechpartner*innen verweisen oder verantwortliche Ansprechpartner*innen auf potentielle Studienteilnehmende hinweisen. Siehe hierzu auch das Dokument „Infodokument für Pflegepersonal und Ärzt*innen.“

Hinweis: Wenn Kapazitäten, dann einzelne Bereiche der App zusammen erklären und ggf. Rückfragen klären

SmartAssistEntz-Studie

Pre-Screening

Einschlusskriterien

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| Alkoholabhängigkeit | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| In Entgiftung, Entzug oder Qualifizierten Entzug | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Android Betriebssystem | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

Ausschlusskriterien

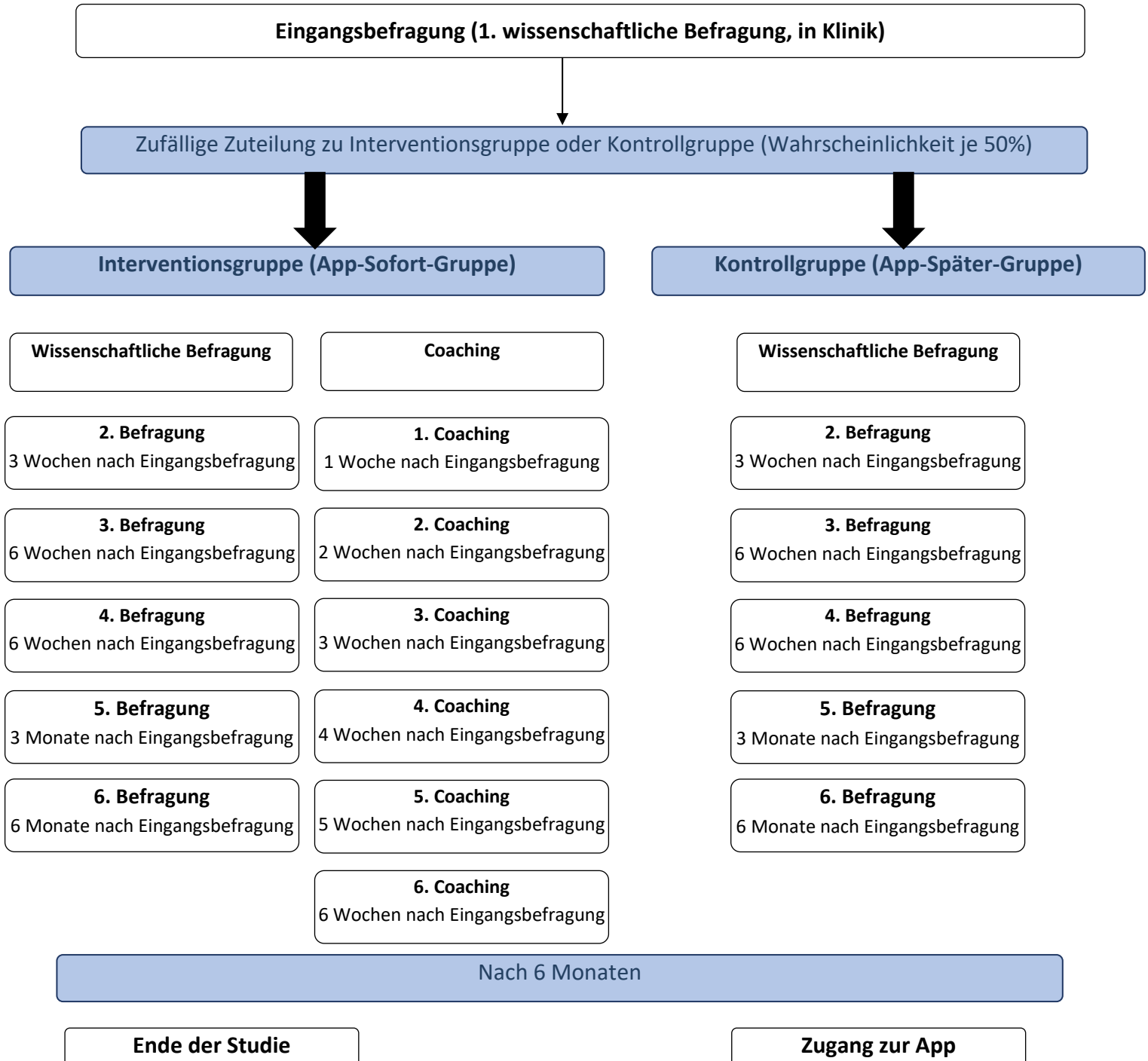
- | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------------|
| Schizophrenie | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Akute <i>Suizidalität</i> | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Geplantes Nahtlosverfahren | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Über Klinikaufenthalt hinausgehender Beschluss | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Betreuung im Bereich Vermögens- oder Gesundheitsorge | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

Bitte geben Sie das Pre-Screening bei den zuständigen Klinikpsycholog*innen ab.

Anlage 12: Studienablauf Übersicht

Ablauf der SmartAssistEntz-Studie

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Teilnahme an der Studie und hoffen, Sie damit auf Ihrem Weg unterstützen zu können! Die Teilnahme an den telefonischen Befragungen ist für die Studie von großer Bedeutung. Deshalb bitten wir Sie, an den Befragungen teilzunehmen. Falls Sie an einem Termin nicht teilnehmen können, bitten wir Sie, dies mitzuteilen und einen anderen Termin zu vereinbaren (smartassistentz2@gmail.com).



Bitte beachten Sie: Die 3. und 4. Befragung finden in der gleichen Woche (6 Wochen nach Eingangsbefragung) statt. Der Zugang zur App in der Kontrollgruppe erfolgt, sobald die 6. Befragung (6 Monate nach Eingangsbefragung) abgeschlossen ist.

Anlage 13: Checkliste Rekrutierung

Checkliste der einzelnen Schritte

Schritt im Studienablauf	Checkliste
1. Kontaktaufnahme und Pre-Screening	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kurze Information zur Studie geben <input type="checkbox"/> Ggf. Pre-Screening ausfüllen (lassen) <input type="checkbox"/> Vereinbarung Studieninformationsgespräch <input type="checkbox"/> Hinweis Krankenversicherungskarte + Smartphone zum Studieninformationsgespräch mitzubringen
2. Studieninformationsgespräch und Screening	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Betriebssystem Smartphone prüfen (Android 5+) <input type="checkbox"/> Information für Teilnehmende aushändigen und mündlich erläutern <input type="checkbox"/> Einwilligungs- und Datenschutzerklärung 2-Mal aushändigen und mündlich erläutern <input type="checkbox"/> 2 Unterschriften einholen: Auf 1) Einwilligungserklärung sowie 2) Datenschutzerklärung einholen und datenschutzgerecht verstauen <input type="checkbox"/> 2. Exemplar der Einwilligungs- und Datenschutzerklärung dem Patienten mitgeben <input type="checkbox"/> Patient im Studienmanagement-System anlegen (wichtig: immer Krankenversicherung (+Nummer) angeben) <input type="checkbox"/> Screening durchführen <input type="checkbox"/> Anzahl durchgeführter Screenings in GoogleDocs aktualisieren (mindestens 1x/Woche) <input type="checkbox"/> Teilnehmendenstatus aktualisieren (2x) <input type="checkbox"/> Termin für Baseline-Befragung mit Bamberg vereinbaren und mitteilen (ggf. Raum buchen), im Kalendersystem eintragen und hinweisen, dass Smartphone benötigt wird <input type="checkbox"/> Zettel „Vorstellung Evaluationsteam“ austeilen <input type="checkbox"/> Ggf. Patient Notizzettel mit Raum und Datum der Baseline-Erhebung mit Bamberg mitgeben <input type="checkbox"/> Patient*in das Listenheft sowie den Kalender für die Baseline-Erhebung mit Bamberg mitgeben <input type="checkbox"/> Termin mit Patient*in für Einführung in die Studie vereinbaren und Hinweis dass auch hier Smartphone benötigt wird <input type="checkbox"/> Listenheft T1 mitgeben, mit Hinweis, dass es vorher ausgefüllt werden kann
3. Baseline-Erhebung Bamberg	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ggf. Patient abholen und Raum zur Verfügung stellen <input type="checkbox"/> Stift mitgeben

4. Einführung in die Studie

- In Studienmanagement-System die Gruppenzugehörigkeit des Patienten nachschauen
- Vor Einführung: SmartAssistEntz Mappe vorbereiten (Listenhefte T2, T3.1, T3.2, T4, T5, Kalender je nach Gruppe IG oder KG hinzufügen)
- Anzahl randomisierter Studienteilnehmender gruppenübergreifend in GoogleDocs protokollieren (mindestens 1x/Woche)
- Nach Anschlussmaßnahme fragen und im Studienmanagement-System dokumentieren
- Anschlussmaßnahme auf Aktiv setzen (unabhängig ob Patient*in bereits Anschlussmaßnahme hat oder nicht)
- Nach Medikation fragen und im Studienmanagement-System im Feld „Notizen“ dokumentieren

Interventionsgruppe:

AOK Bayern:

- Einschreibebefugnis ausfüllen und von Patienten unterschreiben lassen, Einschreibebefugnis datenschutzgerecht aufbewahren und alle 2 Wochen verschicken
- Patienteninformation sowie Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz Patient mitgeben

Ab weiterer Ablauf Interventionsgruppe weitermachen

SBK oder Bahn-BKK:

- Teilnahmeerklärung Versicherte 3-Mal unterschreiben lassen
- Teilnahmeerklärung Versicherte auf Seite 2 selbst (Klinikpsychologe) unterschreiben und stempeln, alle 2 Wochen verschicken
- Patienteninformation zum Datenschutz mitgeben

Ab weiterer Ablauf Interventionsgruppe weitermachen

Andere Krankenkassen:

- Behandlungsvertrag 2-Mal aushändigen (1x mitgeben, 1x Unterschrift und aufbewahren); Anlage 1 aushändigen

Ab weiterer Ablauf Interventionsgruppe weitermachen

Weiterer Ablauf Interventionsgruppe:

- Download und Installation der App
- Einführung in die App
- Vereinbarung Termin mit Coach, in Kalendersystem eintragen
- Coach im Studienmanagement-System zuweisen
- Zettel „Vorstellung Coach“ austeilen
- Zettel „Ablauf SmartAssistEntz_Interventionsgruppe“ austeilen
- Patienten die Liste mit Hilfsangeboten mitgeben
- Patienten die SAE-Mappe und die Kopfhörer mitgeben

Kontrollgruppe:

- Zettel „Ablauf SmartAssistEntz_Kontrollgruppe“ austeilen
- Patienten die Liste mit Hilfsangeboten mitgeben
- Patienten die SAE-Mappe und die Kopfhörer mitgeben



Einführung in die neue
Version von appstinance

1. Download und Installation der App, Passwort setzen

Teilnehmende erhalten eine E-Mail nach Randomisierung (Baseline-Befragung)

Dein Benutzerkonto wurde freigeschaltet - mindtastic appstinance Posteingang x



mindtastic appstinance <noreply@mindtastic.org>
an mich ▾

17:44 (vor 2 Stunden) ☆ ↶ ⋮

Willkommen bei appstinance

Dein Benutzerkonto ist jetzt freigeschaltet und du kannst mit drei einfachen Schritten starten. Öffne diese E-Mail hierzu auf deinem Smartphone.

1. App herunterladen

Installiere die appstinance-App auf deinem Smartphone:

Android: [appstinance im Google Play Store](#)

2. Passwort wählen

Klicke auf folgenden Link und wähle ein Passwort für dein Benutzerkonto: [Passwort festlegen](#)

3. Anmelden

Du kannst dich jetzt in der appstinance-App mit dem von dir gewählten Passwort aus Schritt 2 anmelden.

Sofern die App noch nicht geöffnet ist, tippe auf das neue appstinance-Symbol in deinen Apps, um appstinance zu öffnen. Anschließend kannst du dich mit deiner E-Mail-Adresse und dem in Schritt 2 von dir gewählten Passwort anmelden. Du hast es geschafft!

2. Einführung App

Login: E-Mail-Adresse aus Backend und selbst gesetztes Passwort eingeben.

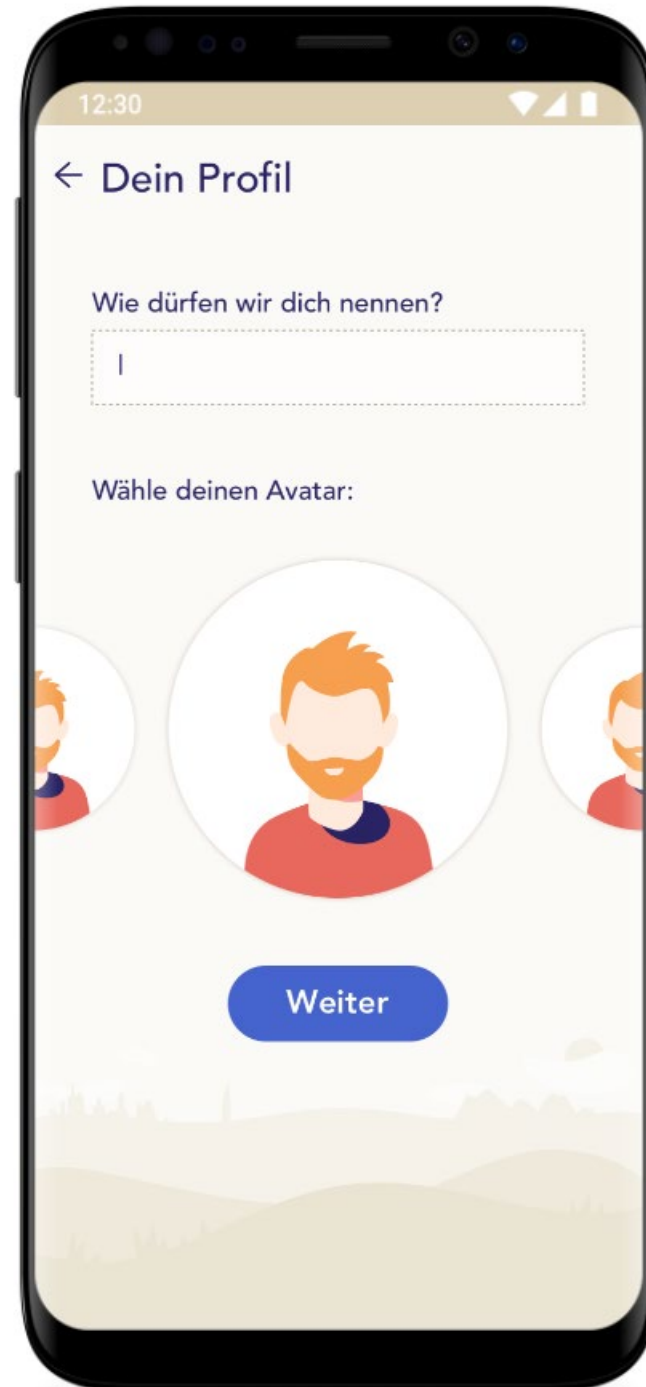
Falls PW vergessen: Auf Passwort vergessen klicken und Mails checken.

Falls Einladungsmail nicht erfolgt: Im Spam-Ordner nachschauen, dann im Backend erneut Einladung senden (Klinikpsycholog*in kann das machen)



2. Einführung App

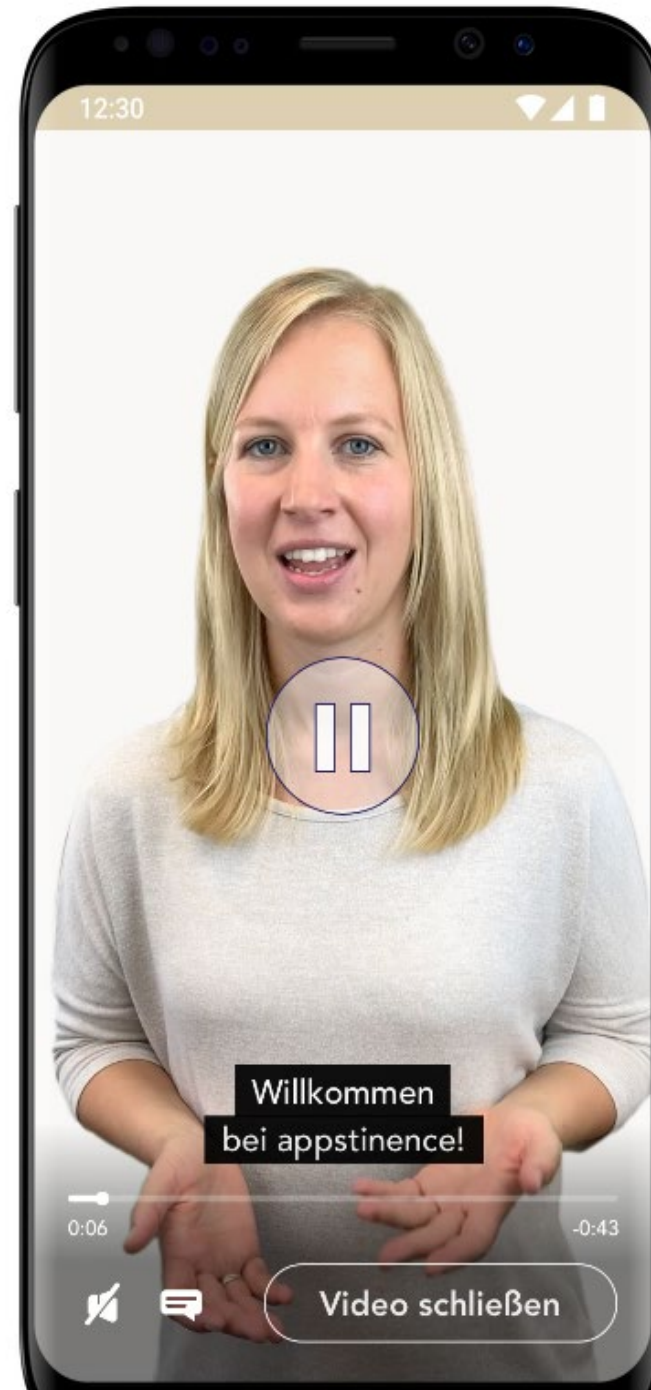
Profilerstellung



2. Einführung App

Einführungsvideo:

Untertitel durch Klick auf
Sprechblase aktivierbar



2. Einführung App

Eingabe Tage Abstinenz:
Erläuterung des Abstinenzzählers
und dass das hier die Grundlage
für den Abstinenzzähler ist



2. Einführung App

Eingabe Craving Vortag:
Erläuterung, dass jeden Tag in der App abgefragt wird, ob man abstinent war und wie stark das Verlangen nach Alkohol war



2. Einführung App

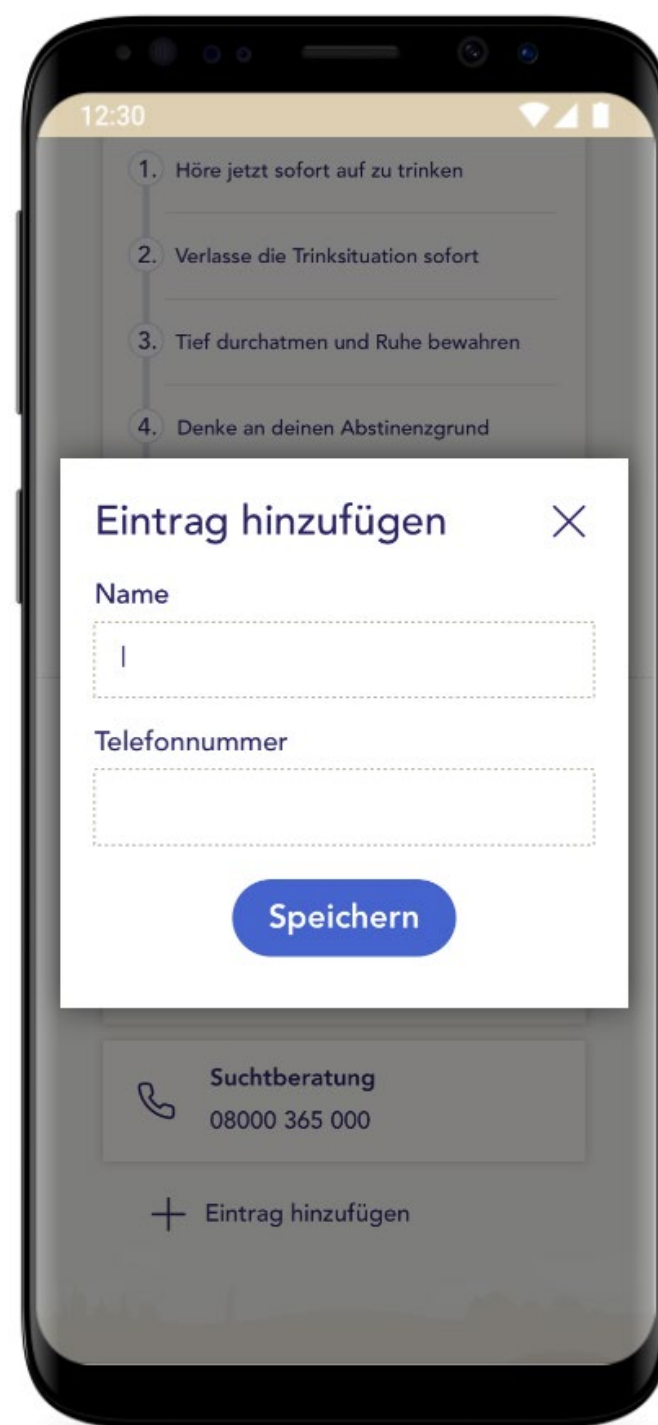
Zunächst den Notfallbereich Zeigen. Patient*in selbst klicken lassen.



2. Einführung App

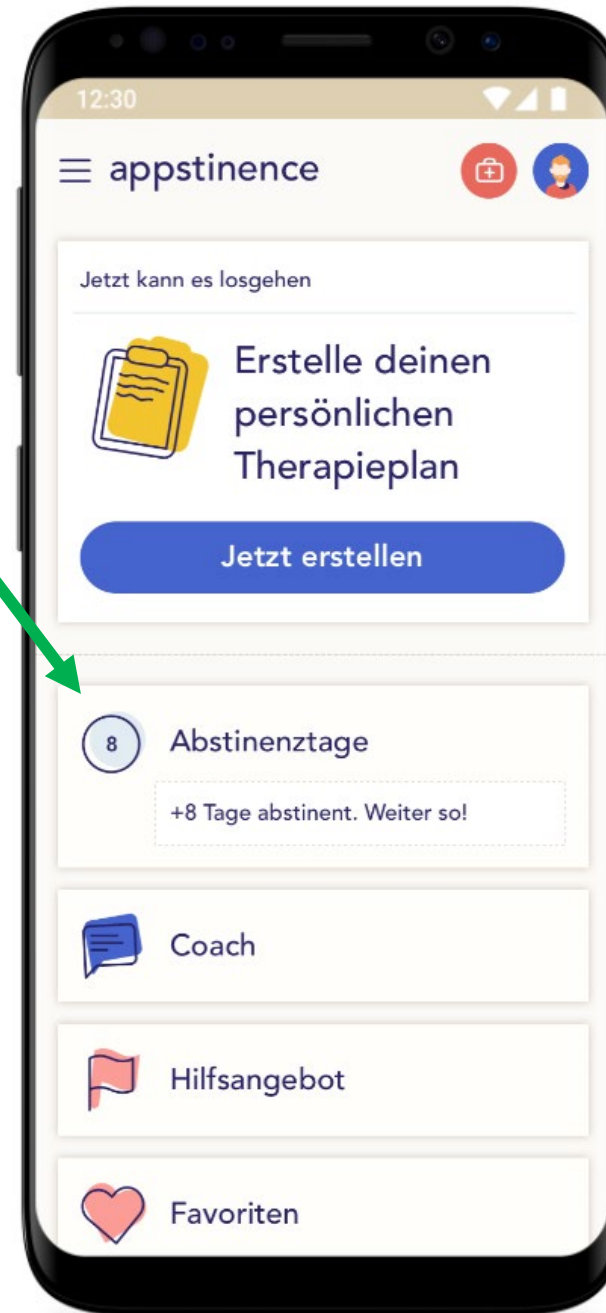
Notfallbereich – Notfallkontakte hinzufügen

Hier noch keinen Kontakt
hinzufügen, da das später in der
Kompetenz Notfall gemeinsam
gemacht wird



2. Einführung App

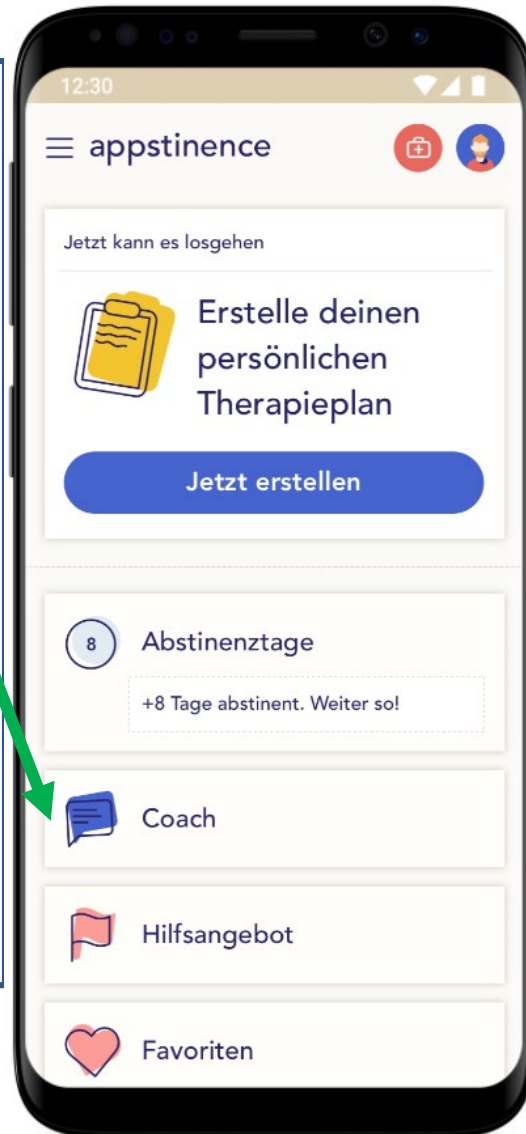
Abstinenztage: Erläuterung, dass hier die Tage, die zuvor eingegeben wurden, stehen und dass die tägliche Abstinenzfrage auch hier zu einer Veränderung (+1 Abstinenztag) führt. Einmal in Abstinentzzähler reinklicken, um zu zeigen, dass auch nicht abstinente Tage erfasst werden (**auch nach Rückfall ist App sinnvoll und wichtig!**).



2. Einführung App

Anzeige nächster Termin

Coach:
Erläuterung: Hier kann mit Coach gechattet werden, der innerhalb von 48 Stunden antwortet, z.B. falls was nicht funktioniert oder Hilfsangebot



2. Einführung App

Hilfsangebot: Im Studienmanagement-System „Anschlussmaßnahme“ **immer auf aktiv setzen** („Anschlussmaßnahme aktivieren und dem Teilnehmer in der App anzeigen“, restliche Felder leer lassen), unabhängig ob Patient*in Anschlussmaßnahme hat oder nicht → erst dann wird dieser Bereich angezeigt.

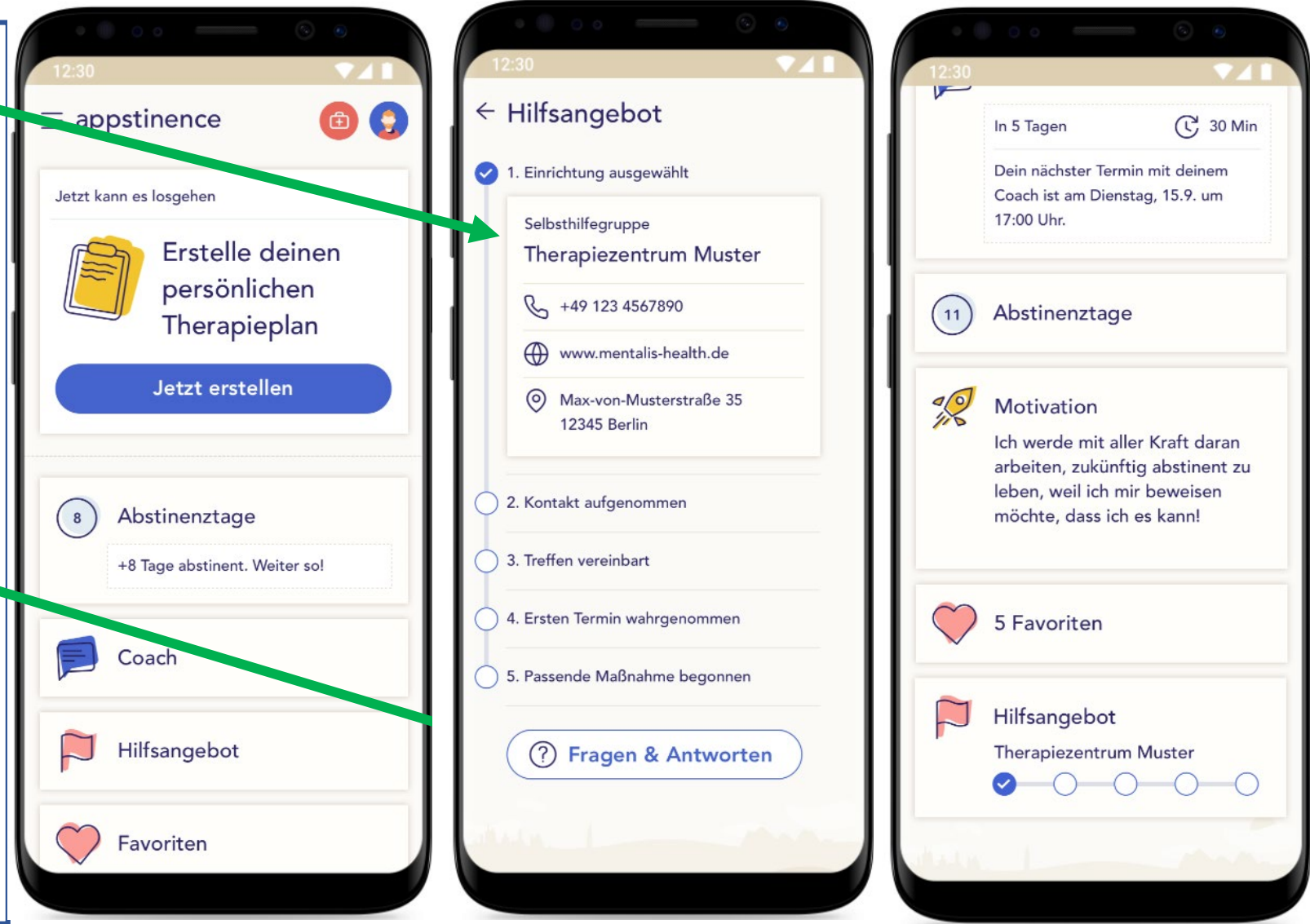
Fortschritt Hilfsangebot



2. Einführung App

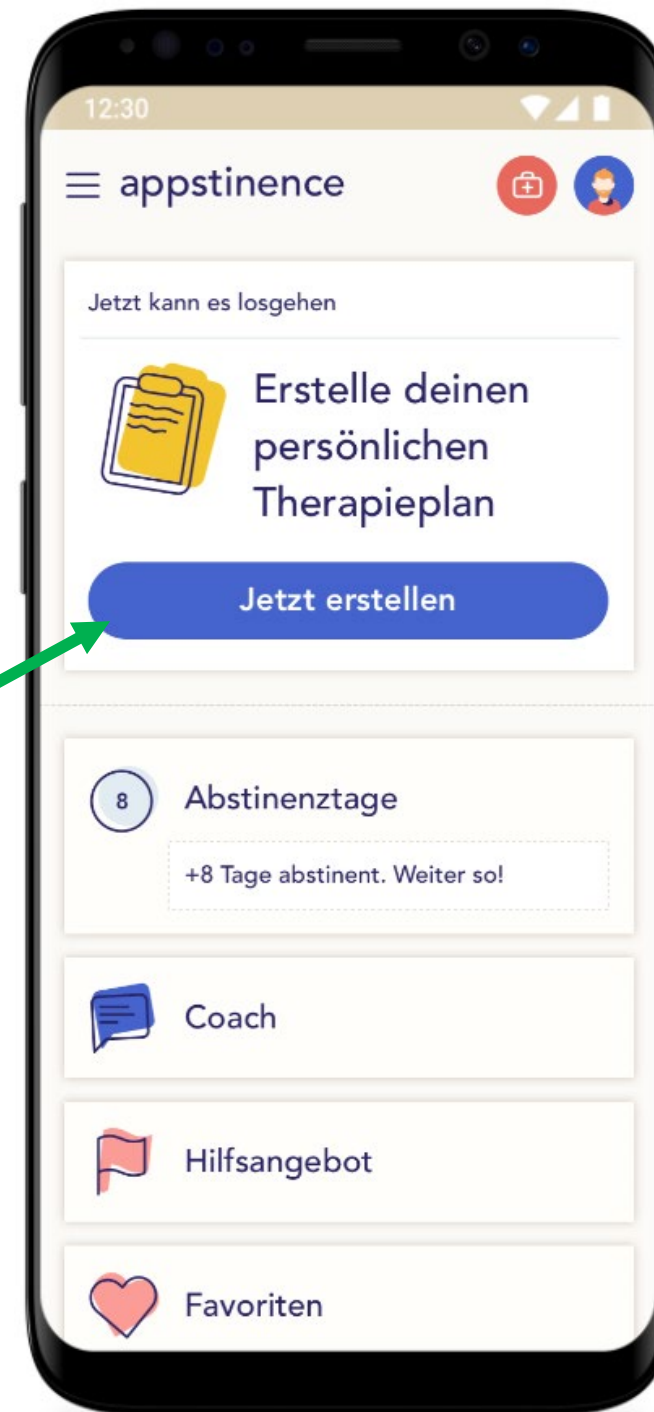
Fortschritt Hilfsangebot

Hilfsangebot: **Wenn ein Hilfsangebot hinterlegt ist**, wird dieses hier angezeigt. **Wenn kein Hilfsangebot hinterlegt ist**, auf den Bereich „Fragen und Antworten“ verweisen, hier sind Infos über potentielle Hilfsangebote hinterlegt und Patient*in ohne Hilfsangebote bekommt Infos!



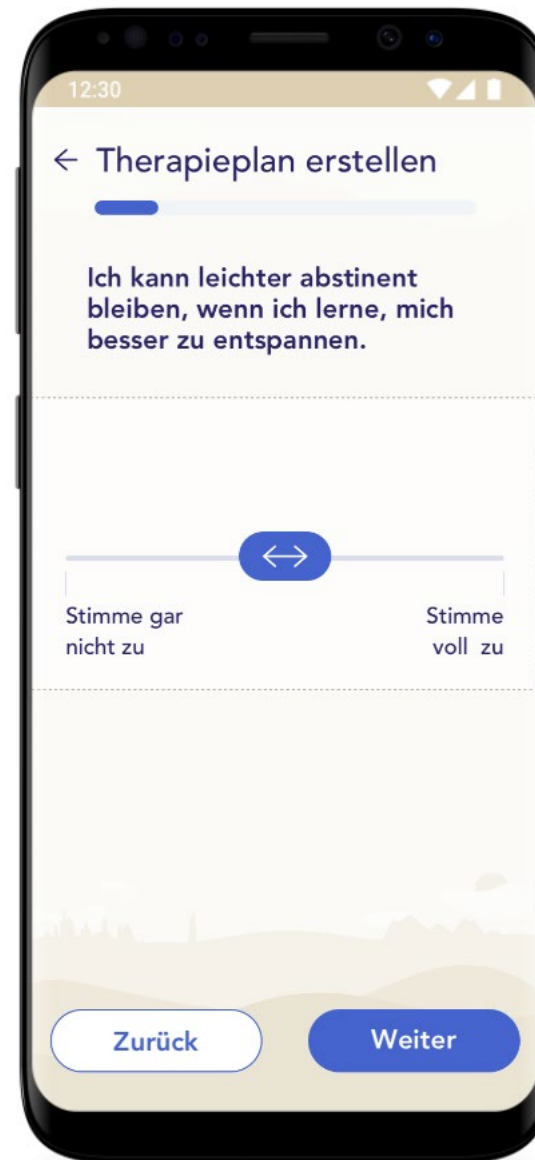
2. Einführung App

Hinweise zur Erstellung des Therapieplans: Für eine Übersicht über die Aussagen, die zur Erstellung genutzt werden, siehe auch Dokument „Sätze zur Erstellung des Therapieplans“



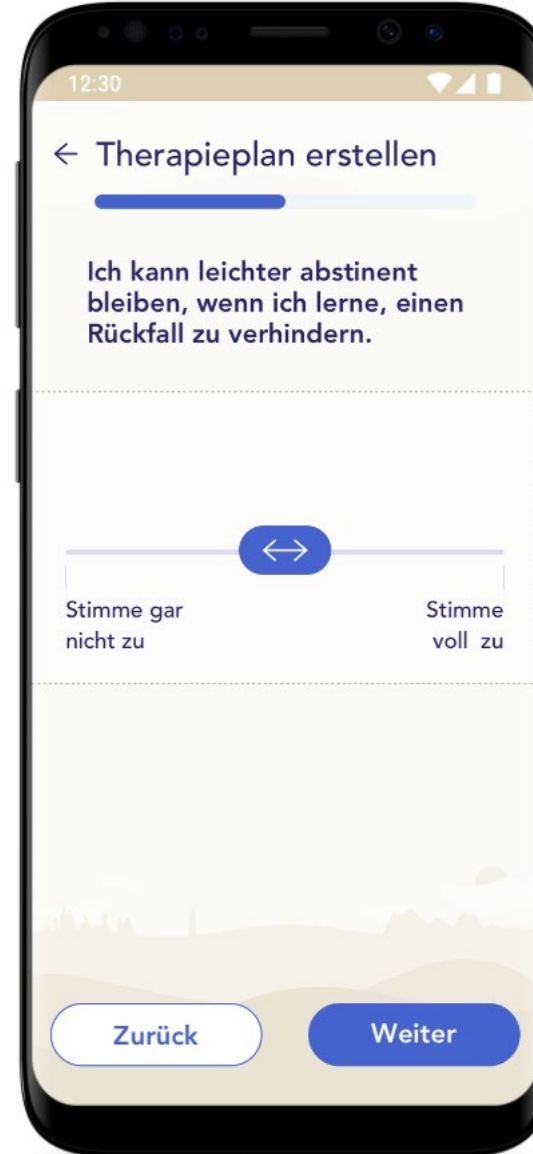
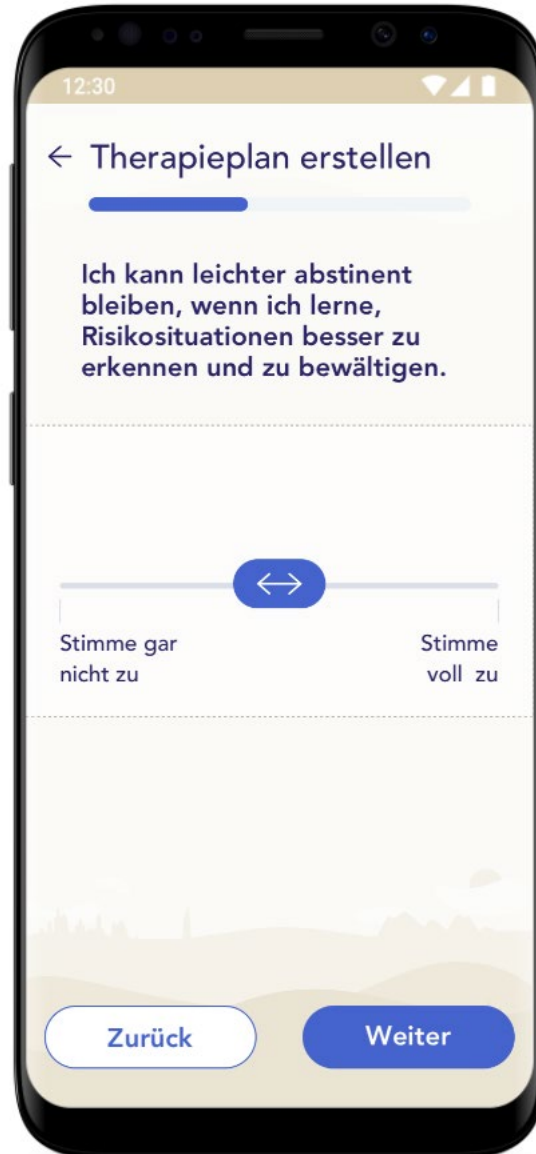
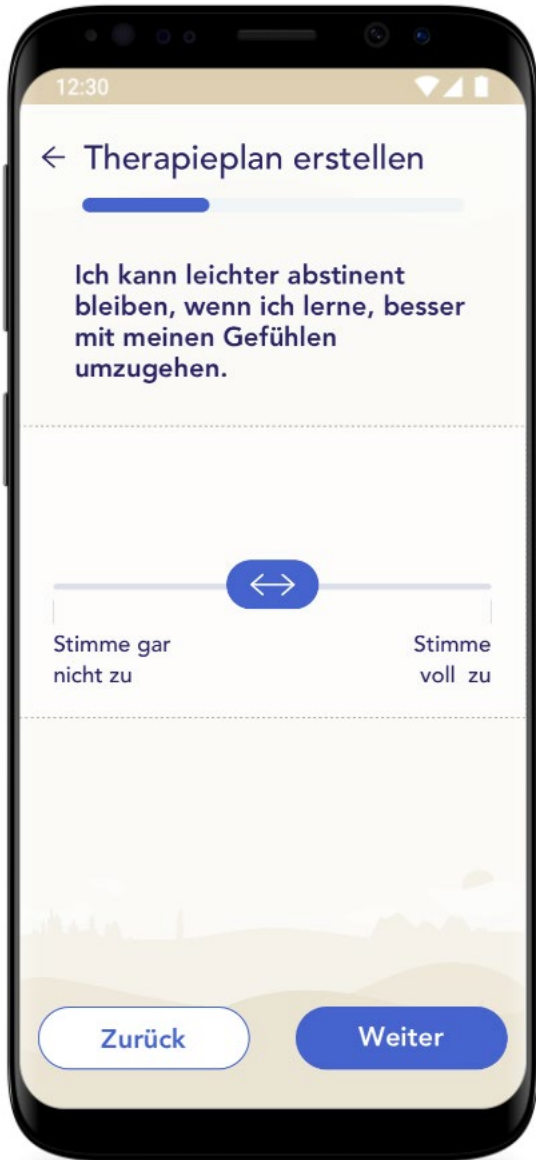
2. Einführung App

Hinweise zur Erstellung des Therapieplans



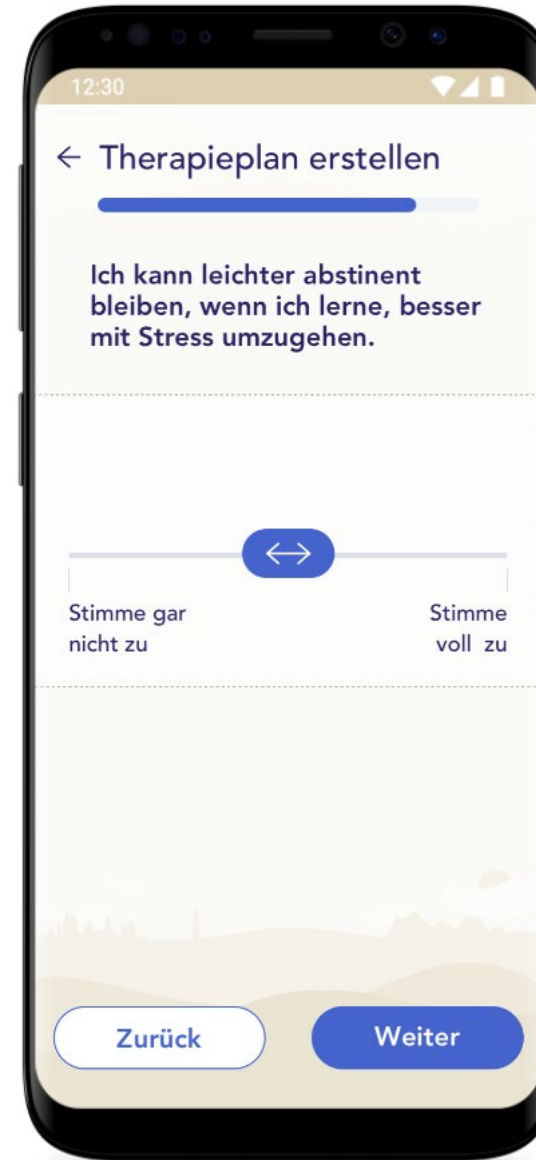
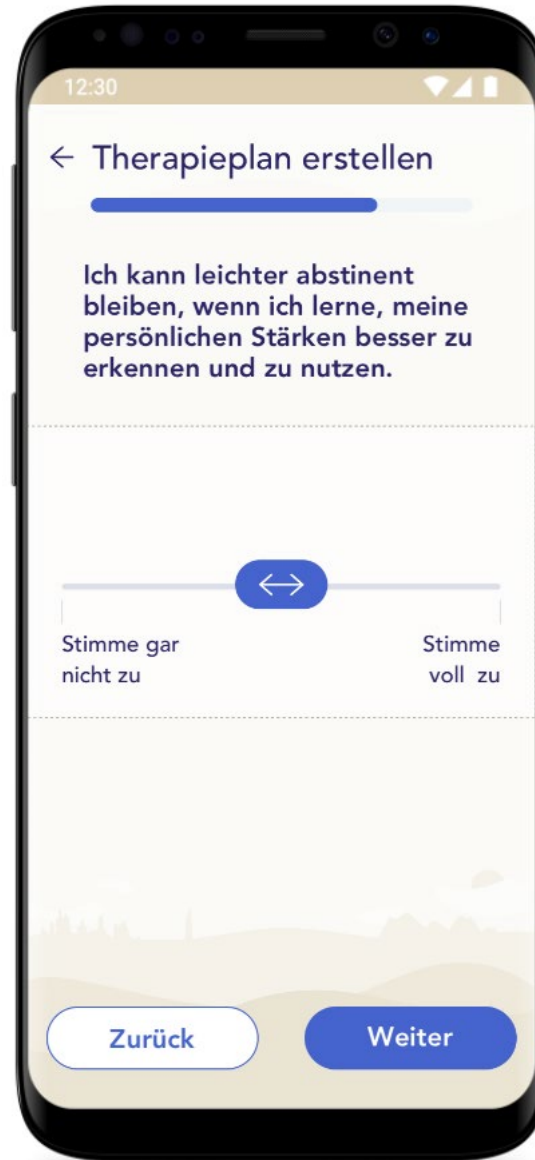
2. Einführung App

Hinweise zur Erstellung des Therapieplans



2. Einführung App

Hinweise zur Erstellung des Therapieplans



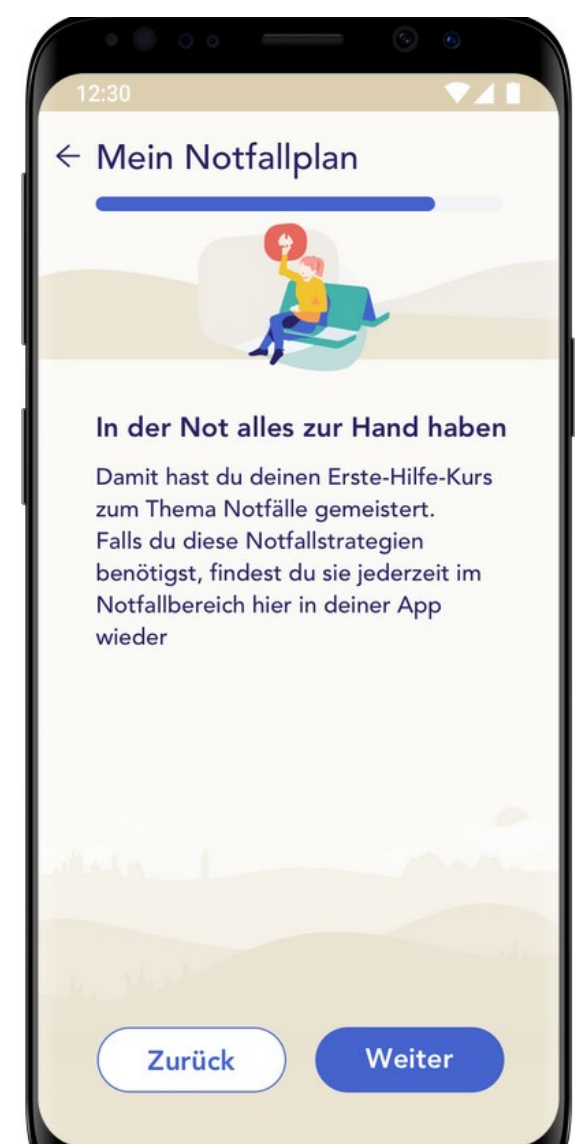
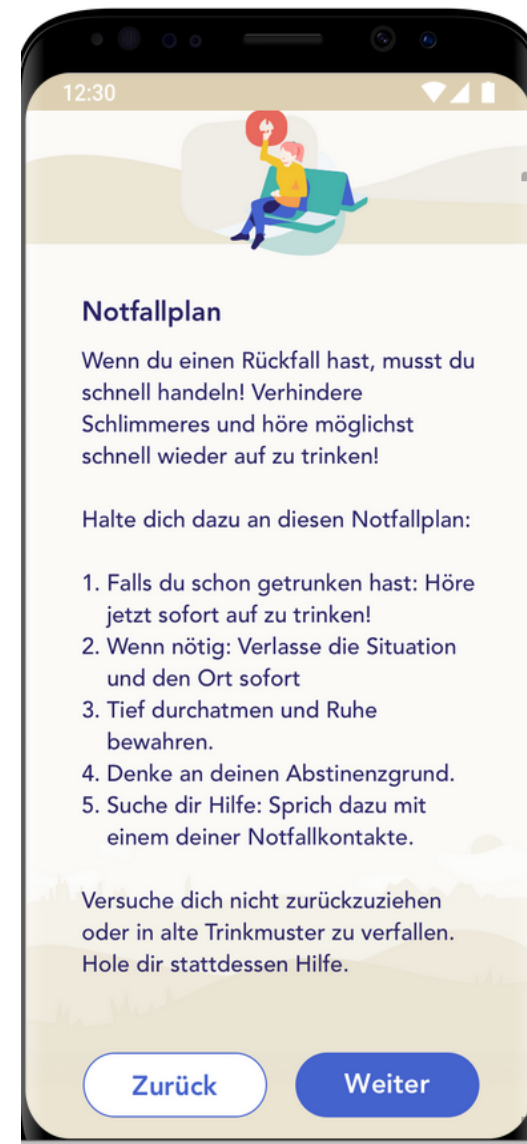
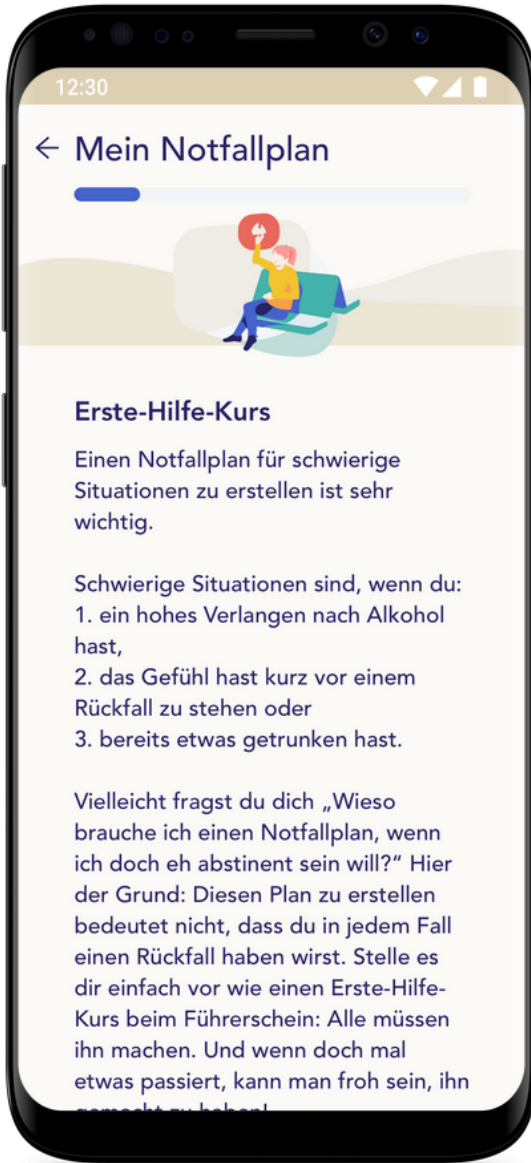
2. Einführung App



Screen nach der
Erstellung des
Therapieplans

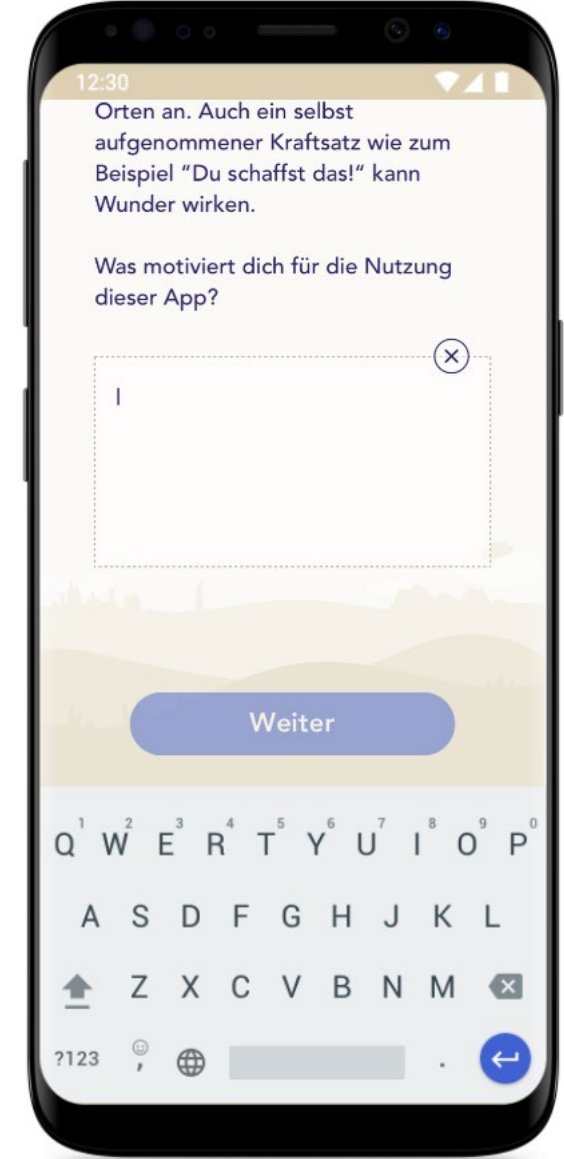
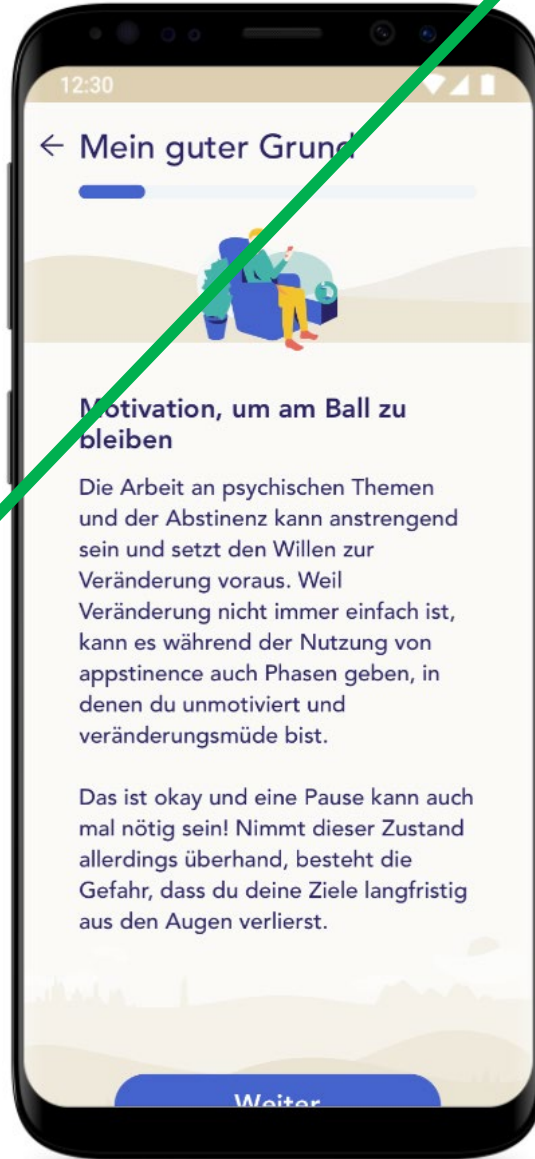
2. Einführung App

Gemeinsam Notfallkontakte einpflegen

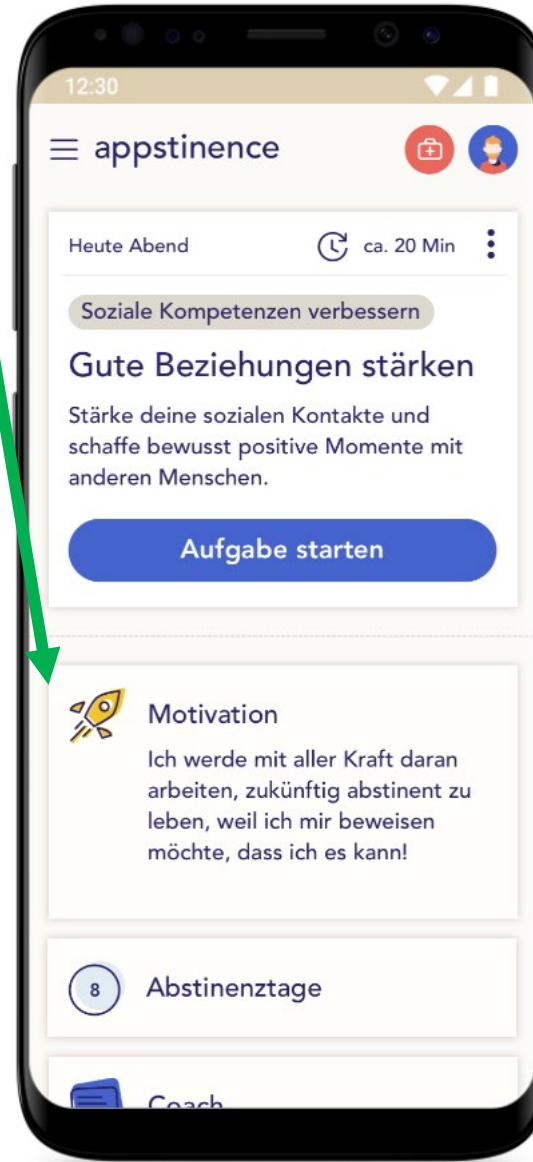


2. Einführung App

Motivationskompetenz: Gemeinsam 1. Aufgabe erledigen



Motivationsbereich: Kurzes Zeigen des Motivations**bereiches**. Die Inhalte aus der Motivations**kompetenz** (s. Screen davor) werden hier angezeigt



2. Einführung App

Favoriten: Hinweis, dass Aufgaben, die besonders sinnvoll waren, markiert werden und hier drauf zugegriffen werden kann

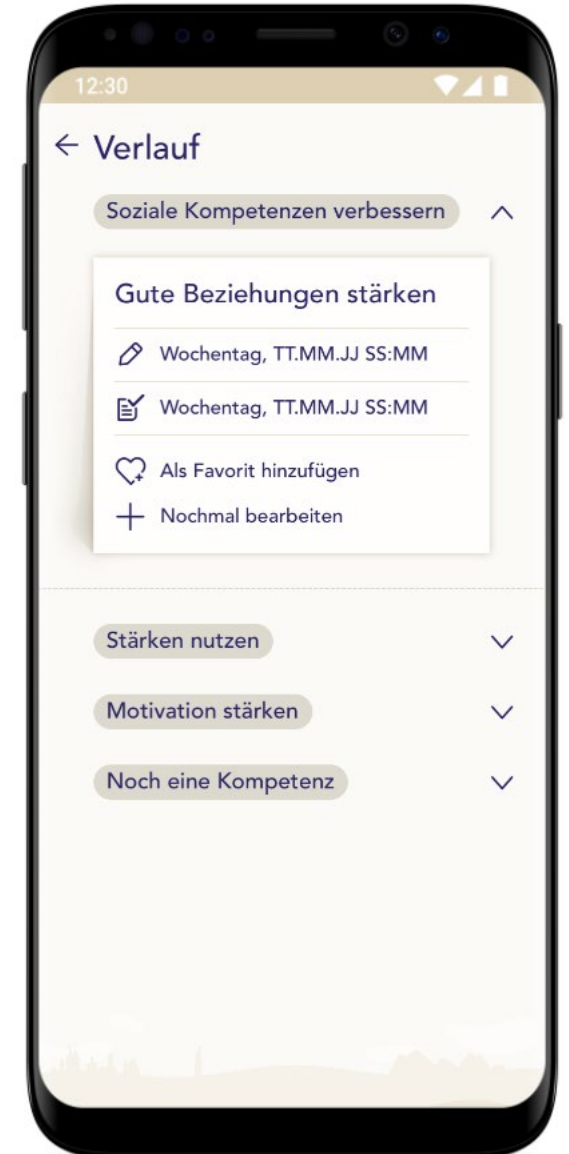
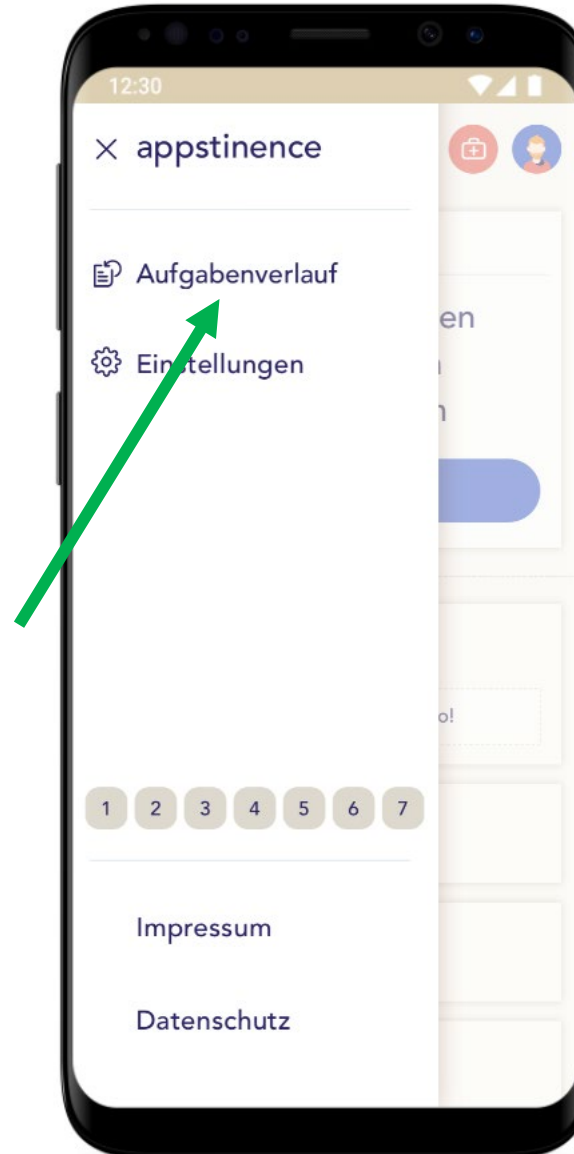


Favoriten hinzufügen



2. Einführung App

Aufgabenverlauf:
Hier können
einmal erledigte
Aufgaben wieder
eingesehen und
nochmal
bearbeitet
werden



Anlage 15: Coaching-Manual

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz



appstinance

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Inhalt

Ansprechpartner	4
Ansprechpartner bei inhaltlichen Fragen	4
Allgemeine Hinweise SmartAssistEntz	5
Screenshots	5
Überblick	5
Ziele der Coaching-Gespräche	5
Administratives	6
Zuweisung Patient*innen & Verfügbarkeitskalender	6
Terminvereinbarung erster Termin	6
Terminvereinbarung weitere Termine	6
Vorgehen bei Nichterreichen einer Person	6
Verschiebung eines Termins	7
Ablauf Gespräch	7
Intervision & Supervision	8
Vorgehen Suizidalität	8
Nachrichtenfunktion	8
Alte App	9
Kompetenzen der alten App	9
Funktionen der alten App	10
Neue App (bei Randomisierung ab 11.01.2021)	11
Wichtige Unterschiede zur alten App	11
Kompetenzen der neuen App	12
Funktionen der neuen App	13
Einpflegen einer Anschlussmaßnahme	13
Ziele und Inhalte der Telefonate	14
Telefonat 1 - Einleitungsgespräch	14
Ziel	14
Telefonat 2	14
Ziel	14
Telefonat 3	15
Ziel	15
Telefonat 4	15
Ziel	15
Telefonat 5	15

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Ziel	15
Telefonat 6 - Abschlussgespräch.....	15
Ziel	15
Erarbeitung eines Notfallplans:.....	16
Leitfaden für die Gesprächsführung	16
Aufbau der Gespräche	16
Einführung	16
Allgemeine Leitfragen	16
Bei Rückfall (siehe auch Abstinenz & Craving).....	17
Abstinenz & Craving.....	17
Besprechung Anschlussmaßnahmen	18
Pfaddiagnostik - Fragen zur Identifikation einer passenden Anschlussmaßnahme	18
Anschlussmaßnahme nicht mehr verfügbar, Kontaktdaten nicht mehr aktuell.....	18
Aktiv werden.....	18

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Ansprechpartner

Ansprechpartner bei inhaltlichen Fragen

Projektmitarbeitende FAU

Projektemailadresse: XXX.XXX@XXX.de

Catharina Lang: XXX.XXX@XXX.de

Sebastian Saur: XXX.XXX@XXX.de

Kiona Weisel: XXX.XXX@XXX.de

Lukas Fuhrmann: XXX.XXX@XXX.de

Supervisor:

Prof. Dr. Matthias Berking: XXX.XXX@XXX.de

Studentische Hilfskräfte FAU:

Allgemeine Emailadresse: XXX.XXX@XXX.de

XXX XXX: XXX.XXX@XXX.de

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Allgemeine Hinweise SmartAssistEntz

Screenshots

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Schritten des Manuals sind anhand von **Screenshots** in der **Präsentation zur Coaching-Schulung [Präsentation Coaching-Schulung_v2.pptx]** in FAUBox unter [<https://faubox.rze.uni-erlangen.de/login>] im Unterordner „SAE – Manuale“ zu finden.

Überblick

Coaching-Gespräche finden **wöchentlich statt im Zeitraum von 6 Wochen** nach Entlassung aus dem Entzug mit einer Dauer von **30 Minuten**. Dabei ist darauf zu achten, dass die Gespräche nur zwischen 08:00 Uhr und 18:00 Uhr an Werktagen geführt werden, damit Unterstützungsmaßnahmen bei potentieller Suizidalität besser verfügbar sind.

Ziele der Coaching-Gespräche

- 1. Überführung in eine weiterführende Anschlussmaßnahme**
 - a. Unterstützung bei der Identifikation und dem Aufsuchen einer passenden Anschlussmaßnahme
 - b. Erarbeitung, welche Maßnahme zu den Bedürfnissen der Patient*innen passt
 - c. Unterstützung bei Schwierigkeiten in der Aufnahme der Maßnahme
- 2. Motivation**
 - a. Motivationsaufbau
 - b. Motivationsaufrechterhaltung
- 3. Unterstützung**
 - a. Erstellung eines Notfallplans
 - b. Unterstützung im Umgang mit Rückfällen
- 4. Inhaltliche Unterstützung bei der Nutzung der App**
 - a. Hinweisen, welche App-Inhalte (Wahlkompetenzen) zur Situation der Patient*innen passen könnte
 - b. Auf App-Nutzungsmuster eingehen

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Administratives

Zuweisung Patient*innen & Verfügbarkeitskalender

In einem synchronisierten Verfügbarkeitskalender trägt jeder Coach min. 2 Wochen vorher feste Zeiten ein, zu denen er für Erstgespräche verfügbar ist. Die Zuweisung von Patient*innen zum jeweiligen Coach erfolgt über das Backend durch die Klinikpsycholog*innen, nachdem diese im Verfügbarkeitskalender für die Patient*innen den ersten Coachingtermin eingetragen haben. Anhand der ID wird erkenntlich, in welcher Klinik der*die Patient*in rekrutiert wurde – so kann der*die Patient*in im Backend schnell gefunden werden. Zudem erhält jeder Coach eine automatisierte Mail mit den IDs der Patient*innen, die ihm*ihr im Backend zugeteilt wurden. Jeder Coach kann im Backend nur die Daten der Patient*innen sehen, die ihm/ihr zugeordnet sind.

Terminvereinbarung erster Termin

Erster Termin: Der erste Termin wird anhand eines synchronisierten Google-Kalenders mit den Patient*innen und den Klinikpsycholog*innen vereinbart. Für den Kalender im Voraus mind. 2 Wochen vorher feste Zeiten im Kalender eintragen, zu denen man für Erstgespräche verfügbar ist. Dabei Name in Bezeichnung des freien Slots einfügen und kennzeichnen, dass es sich um ein Erstgespräch handelt. Pro Slot 30 min eintragen, im Anschluss daran 15 min freilassen, da direkt nach dem Gespräch die Dokumentation und das Hochladen der Audiodatei in die FAUBox erfolgen. HINWEIS: Bei Eintragen der freien Slots für Erstgespräche darauf achten, dass diese sich nicht mit anderen Coaching-Terminen überschneiden.

Bitte jeweils täglich (abends) vor den angegebenen Verfügbarkeitstagen im Kalender checken, ob ein Termin für den freien angegebenen Slot eingetragen wurde.

Terminvereinbarung weitere Termine

Alle weiteren Termine: Termine werden telefonisch jeweils am Ende eines Gesprächs für die kommende Woche vereinbart direkt zwischen Coach und Patient*in vereinbart. Die Termine werden im Backend eingetragen und dann automatisch in der App von Patient*in angezeigt.

Vorgehen bei Nichterreichen einer Person

Werden Patient*innen nicht am vorgegebenen Termin erreicht, sollte spontan angerufen werden (bis zu 3 Mal an unterschiedlichen Zeiten und unterschiedlichen Tagen), a) um das Coachinggespräch zu führen oder b) um einen Alternativtermin zu vereinbaren (nach Möglichkeit in derselben Woche). Bis zu 3 Mal sollte zudem versucht werden, mit den Patient*innen per Nachricht einen Alternativtermin zu vereinbaren. Immer in Excel **[Coaching Übersichtsdokument.xlsx]** in FAUBox unter **[<https://faubox.rrze.uni-erlangen.de/login>]** eintragen. Bei Vereinbarung eines Alternativtermins den neuen Termin auch im Backend eintragen. Sind Patient*innen zum Alternativtermin wieder nicht erreichbar, sollte nach demselben Schema noch bis zu 2 Mal angerufen werden. Zudem sollte bis zu 2 Mal versucht werden, mit den Patient*innen per Nachricht einen zweiten Alternativtermin zu vereinbaren. Wieder in Excel **[Coaching Übersichtsdokument.xlsx]** in FAUBox unter **[<https://faubox.rrze.uni-erlangen.de/login>]** eintragen. Bei Vereinbarung eines zweiten Alternativtermins den neuen Termin auch im Backend eintragen. Wird eine Person trotz erfolgen aller oben beschriebenen Versuche 2 Wochen lang nicht erreicht oder kommt auch der zweite Alternativtermin nicht zustande, bitte eine E-Mail an XXX.XXX@XXX.de oder XXX.XXX@XXX.de mit dem Betreff: SAE: Coaching – nicht mehr erreicht und der Nutzer-ID (keine Verwendung von Klarnamen) der Person senden, die nicht mehr erreicht wird.

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Verschiebung eines Termins

Falls ein* Patient*in aus triftigem Grund an einem geplanten Termin nicht kann oder nicht erreichbar ist, sollte möglichst in derselben Woche der Nachholtermin stattfinden. Ist dies nicht möglich, so kann der Nachholtermin auch in der darauffolgenden Woche stattfinden, sodass sich eine Verlängerung des Coaching-Zeitraums um eine Woche ergibt. Insgesamt darf sich der Coaching-Zeitraum durch Verschiebungen um maximal drei Wochen verlängern. Ausnahmen von dieser Regel sind möglich, müssen jedoch im Einzelfall mit dem Projektteam abgeklärt werden. Kommt es bei eine* Patient*in zu mehr als einer Verschiebung, bitte diesbezügliche E-Mail mit Angabe der Nutzer-ID an die Projekt-Mailadresse schicken.

Ablauf Gespräch

Vor dem ersten Gespräch: Im Backend unter „Anschlussmaßnahme“ nachsehen, ob in der Klinik schon eine Anschlussmaßnahme mit dem*der Patient*in geplant wurde und welche das ist. Unter „Fragebögen“ Screening-Antworten des*der Patient*in einsehen, um wichtige Anamnese-Informationen zu erhalten. Unter „Aufgaben“ nachsehen, ob die App bereits genutzt wurde und welche Inhalte schon bearbeitet wurden.

Vor weiteren Gesprächen: Im Backend unter „Aufgaben“ schauen, welche App-Inhalte von Patient*in bearbeitet wurden und wie der Fortschritt bei der bzw. den Anschlussmaßnahmen aussieht (Patient*in trägt den Fortschritt selbst ein, Coach muss im Backend nichts abhaken); groben Plan für das Gespräch machen (Welche Inhalte nachbereiten?).

BEI ALTER APP: Welche Inhalte vorbereiten? Falls fertig mit einer Kompetenz: Überlegen, welche Wahlkompetenz als Nächstes sinnvoll wäre; vor Abschlussgespräch: Überlegen, welche Wahlkompetenzen in welcher Reihenfolge für den*die Patient*in sinnvoll wären.

Vor jedem Gespräch: Im Backend unter „Abstinenz & Craving“ nachsehen, was der*die Patient*in in der App bisher bzw. seit dem letzten Gespräch angegeben hat und dies im Coaching aufgreifen.

Während des Gesprächs: Patient*in zu Beginn des Gesprächs immer darauf hinweisen, dass das Gespräch aufgezeichnet wird. Das Gespräch über PhonerLite aufzeichnen. Für eine genaue Instruktion, bitte das Manual [[Sipgate Manual.docx](#)] unter FAUBox [<https://faubox.rrze.uni-erlangen.de/login>] einsehen.

Für die Gespräche 2 bis 5 immer am Ende des Gesprächs einen Gesprächstermin vereinbaren und im Backend unter „Termine“ notieren.

Nach dem Gespräch:

1. Gesprächsinhalte im Backend dokumentieren (altes Backend: [<https://sae.antaris-solutions.org/login>], neues Backend: [<https://smart.mentalis-health.com/login>]). Die Dokumentation erfolgt über den Bereich „Fragebögen“.
2. Audiodatei des Gesprächs unter der Nutzer-ID speichern mit Kennzeichnung, um welchen Coaching-Termin es sich handelt (Nutzer-ID_Coaching1 für den ersten Coachingtermin, usw.).
3. Audiodatei in die FAUBox im Ordner „SAE – Audiodateien“ hochladen [<https://faubox.rrze.uni-erlangen.de/login>].
4. In Excel-Übersichtsdokument [[Vorlage Coaching Übersichtsdokument.xlsx](#)] protokollieren im Ordner „SAE - Übersichtsdokument“, Unterordner „Coaching – [Name des Coaches]“ [<https://faubox.rrze.uni-erlangen.de/login>].

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Intervision & Supervision

Intervision: Intervision wird ca. alle 2 Monate und bei Bedarf in der Gruppe durchgeführt, um einzelne Fälle/Probleme/Schwierigkeiten zu besprechen. Darüber hinaus sind bei Bedarf auch Einzeltelefonate mit dem Projektteam möglich.

Inhalte der Intervision:

- Schwierige Fälle
- Fragen zu App- und Coaching-Inhalten
- Technische Probleme
- Organisatorische Probleme
- Offene Fragen

Supervision: In Fällen, in denen Intervision keine ausreichende Unterstützung bieten kann, kann bei Bedarf ein Termin zur Supervision vereinbart werden.

Vorgehen Suizidalität

Hinweise auf Suizidalität:

- Hinweise im Gespräch
- Hinweise in App-Inhalten bei Vorbereitung auf Gespräch

Vorgehen im Gespräch:

1. Weitere Abklärung anhand des Suizidalitäts-Protokolls
2. Besprechung des Suizidalitäts-Protokolls mit approbierten Therapeut*innen, falls nicht selbst approbiert

Suizidalitätsprotokoll [**SAE - Suizidalitätsprotokoll V9.docx**] befindet sich in der FAUBox im Ordner „SAE – Manuale“ unter [**<https://faubox.rze.uni-erlangen.de/login>**].

Nachrichtenfunktion

Nachrichtenfunktion

1. Zur Terminvereinbarung
2. Erinnerung an einen Termin
3. Nachfassen, falls Termin nicht wahrgenommen wurde
4. Zur Motivation
5. Zum Beantworten möglicher Nachrichtenfragen der Patient*innen

Wo sehe ich die Nachrichten, die die Patient*innen mir schreiben?

- Die Nachrichten findet man im Backend (altes Backend: [**<https://sae.antaris-solutions.org/login>**], neues Backend: [**<https://smart.mentalis-health.com/login>**]). Der Eingang neuer Nachrichten wird in der oberen Leiste direkt angezeigt. Zudem sind alle Nachrichten eines*einer Patient*in auch in der zugehörigen Teilnehmerakte unter „Konversation“ einzusehen.

Wie funktioniert die Nachrichtenfunktion?

- Über Backend Begrüßungsnachricht senden, sobald der 1. Telefontermin in der Klinik vereinbart wurde (im synchronisierten Kalender sieht man den Termin):

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Guten Tag, mein Name ist XX. Ich bin Ihr Coach und werde Sie die nächsten 6 Wochen auf Ihrem persönlichen Weg in eine für Sie passende Anschlussmaßnahme begleiten. Den Termin für unser erstes Telefongespräch finden Sie auf diesem Bildschirm oben. Viel Spaß mit der appstinance-App.

- Alle weiteren Nachrichten sollen ca. 1-2mal pro Woche gesendet werden sollen und dienen der Motivation des*der Patient*in. Die Nachrichten sollen sich auf das mit dem*der Patient*in erarbeitete Ziel beziehen. Es sollte dabei aber kein intensiver, inhaltlicher Austausch passieren.
- Antworten auf Nachrichten von Patient*innen müssen innerhalb von 48 Stunden an Werktagen erfolgen.
- In Excel-Datei zur Coaching-Übersicht den Inhalt der Nachricht und die Dauer, die man zum Verfassen der Nachricht benötigt hat, dokumentieren.

Beispiel Nachrichtenvorlagen:

Fall App genutzt, viel ausgefüllt:

Klasse, dass Sie **appstinance** regelmäßig nutzen und schon viele Tasks geschafft haben! Das ist eine super Voraussetzung dafür, dass Sie erfolgreich abstinent bleiben.

Fall App genutzt, wenig ausgefüllt:

Wie ich sehe, nutzen Sie **appstinance**. Das ist super! Allerdings haben Sie bisher nur wenige Tasks gemacht. Woran liegt das? Gibt es Schwierigkeiten? Falls Sie Unterstützung und Motivation brauchen, melden Sie sich. Ich bin für Sie da.

Fall App nicht genutzt:

Mir ist aufgefallen, dass Sie **appstinance** gar nicht nutzen. Dabei können die Tasks Ihnen dabei helfen, erfolgreich abstinent zu bleiben. Warum haben Sie die App nicht genutzt? Gibt es Schwierigkeiten? Falls Sie Unterstützung und Motivation brauchen, melden Sie sich. Ich bin für Sie da.

Telefonisch nicht erreichbar:

Leider konnte ich Sie telefonisch nicht erreichen. Gerne können wir einen anderen Gesprächstermin ausmachen. Würde einer der folgenden Termine [konkrete Vorschläge machen] für Sie gut passen?

Alte App

Kompetenzen der alten App

4 Basiskompetenzen

→ müssen von allen Patient*innen bearbeitet werden

Basiskompetenz Nummer	Name	Kompetenzbeschreibung
1	appstinance kennenlernen	Lerne, wie du appstinance für dich nutzen kannst, um deine Ziele zu erreichen.
2	Motivation stärken	Entscheide dich für dein Abstinenz-Ziel und lerne, dranzubleiben.

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

3	Hilfsangebote kennenlernen	Finde das passende Hilfsangebot, um abstinent zu bleiben.
4	Übung macht den Meister	Baue regelmäßiges Üben mit app stinance in deinen Alltag ein.

14 Wahlkompetenzen

→ können in beliebiger Reihenfolge ausgewählt und bearbeitet werden, sobald Basiskompetenzen abgeschlossen wurden

Wahlkompetenz Nummer	Name	Kompetenzbeschreibung / Inhalt der Kompetenz
1	Hilfsangebote – Hindernisse überwinden	Hier findest du Hilfe dafür, wie du Hindernisse erkennen und überwinden kannst.
2	Hilfsangebote – Neu wählen	Hier findest du Hilfe, wenn du dein Hilfsangebot wechseln möchtest.
3	Risikosituationen erkennen	Lerne, Risikosituationen möglichst früh zu erkennen.
4	Risikosituationen bewältigen	Lerne, Risikosituationen zu bewältigen, um abstinent zu bleiben.
5	Rückfälle verhindern	Lerne, Rückfälle zu verhindern.
6	Rückfälle bewältigen	Lerne, Rückfälle erfolgreich zu bewältigen.
7	Stress bewältigen	Lerne, Stress möglichst gut zu bewältigen.
8	Entspannen & genießen	Lerne Methoden zur Entspannung und zum gezielten Genießen.
9	Umgang mit Gefühlen	Lerne, wie du deine Gefühle besser wahrnehmen und sinnvoll mit ihnen umgehen kannst.
10	Stärken nutzen	Erkenne deine Stärken und nutze sie.
11	Soziale Kompetenzen verbessern	Lerne, gute Beziehungen zu pflegen und schlechte zu verändern.
12	Selbstwert stärken	Lerne, dir selbst etwas wert zu sein.
13	Mich selbst unterstützen	Sei dir selbst ein Freund und lerne, dir in schwierigen Momenten beizustehen.
14	Meine Zukunft planen	Mache dir klar, was du im Leben erreichen willst und wie du das schaffen kannst.

Hinweis Coaching bei PTBS: keine Entspannung empfehlen, welche weiterführenden Maßnahmen würden passen

Funktionen der alten App

Notfallbereich: Der Notfallbereich dient dazu, Notfälle zu bewältigen. Im Notfallbereich wird ein Notfallplan angezeigt, um einen Notfall abstinent zu bewältigen bzw. einen Rückfall möglichst schnell zu stoppen und sich Hilfe zu suchen. Die wichtigsten allgemeinen Notfallkontakte sind bereits eingespeichert, zudem kann und soll der*die Patient*in auch eigene Notfallkontakte hinzufügen.

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Meine Motivation: Dieser Bereich dient dazu, dem*der Patient*in einen Überblick über seine individuelle Motivation zu bieten, um bei Bedarf schnell darauf zugreifen zu können. Der Bereich wird nach und nach durch den*die Patient*in gefüllt, z.B. mit seinem Satz vom guten Grund oder mit einem Motivationsfoto.

Abstinenzzähler: Der Abstinenzzähler gibt dem*der Patient*in einen Überblick über die Anzahl seiner abstinenten und nicht abstinenten Tage und damit auch der Motivation des*der Patient*in. Bei einem Rückfall wird der Abstinenzzähler nicht wieder auf 0 gesetzt, sondern alle abstinenten Tage werden grundsätzlich summiert.

Hilfsangebot: In diesem Bereich werden die Kontaktdaten des Hilfsangebots bzw. der Hilfsangebote angezeigt, die im Backend für den*die Patient*in angelegt und aktiviert wurden. Zudem werden hier die Fortschritte angezeigt, die der*die Patient*in bei der Aufnahme eines Hilfsangebots gemacht hat.

Kompetenzen: In diesem Bereich erhält der*die Patient*in einen Überblick über alle Kompetenzen, Trainings und Aufgaben der App. Hier kann er zudem bereits erledigte Aufgaben erneut zur Bearbeitung auswählen.

Coach: Dieser Bereich stellt die Nachrichtenfunktion der App dar. Hier kann der*die Patient*in dem Coach Nachrichten schreiben und die Nachrichten einsehen, die der Coach im geschrieben hat.

Favoriten: Dieser Bereich ermöglicht dem*der Patient*in einen Schnellzugriff auf diejenigen Aufgaben, die er zuvor als Favoriten abgespeichert hat.

Neue App (bei Randomisierung ab 11.01.2021)

Wichtige Unterschiede zur alten App

Basis- und Wahlkompetenzen: Es gibt keine Basiskompetenzen mehr.

Algorithmus: In der neuen App hat der*die Patient*in nicht mehr die Möglichkeit, die Reihenfolge der zu bearbeitenden Kompetenzen auszuwählen. Die Reihenfolge der Aufgaben wird über einen Algorithmus individuell für jeden*jede Patient*in bestimmt, nachdem der*die Patient*in indikatorische Fragen beantwortet hat (jeweils Skala für Ausmaß der Zustimmung zu einer bestimmten Aussage). Diese Fragen sind so konzipiert, dass die Beantwortung wiedergibt, wie groß der Bedarf bei dem*der Patient*in für eine bestimmte Kompetenz ist. Zudem enthält der Algorithmus weitere Zusatzregeln, um wichtige Inhalte (z.B. Einführung in den Notfallbereich, Motivation, Rückfallbearbeitung bei vorhandenem Rückfall) zu pushen. Weitere indikatorische Fragen werden dem*der Patient*in nach einem Drittel und nach zwei Dritteln der gesamten Aufgaben gestellt, um die anfangs bestimmte Reihenfolge der Kompetenzen ggf. anzupassen. HINWEIS: Der*die Patient*in bearbeitet die Kompetenzen nun nicht mehr nacheinander. Stattdessen werden von der App Aufgaben in einer Reihenfolge bestimmt, bei der sich zugehörige Kompetenzen abwechseln.

Trainings und Tasks: Es gibt keine Aufteilung mehr in Trainings und Tasks. Statt der Trainings gibt es jetzt Aufgaben, die aus mehreren zusammenhängenden Teilaufgaben bestehen.

Vertiefungsfunktion: Der*die Patient*in hat nach Bearbeitung einer Aufgabe die Möglichkeit anzugeben, ob er die zugehörige Kompetenz weiter vertiefen möchte. Möchte er diese vertiefen, so wird dem*der Patient*in als nächste Aufgabe erneut eine Aufgabe aus derselben Kompetenz angezeigt, diese wird also in der ursprünglich vom Algorithmus bestimmten Reihenfolge vorgezogen.

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Die Voreinstellung dieser Funktion steht auf „Nein“. Sollten Teilnehmende sich wundern, warum die Kompetenzen nicht vertieft werden, sollte nach jeder Aufgabe die Funktion auf „Ja“ geändert werden.

Begrenzung der Aufgabenbearbeitung: Der*die Patient*in kann in der neuen App maximal 5 neue Aufgaben pro Woche bearbeiten. Er hat dennoch weiterhin die Möglichkeit, schon bearbeitete Aufgaben und Teilaufgaben erneut zu bearbeiten. Diese sind über das Dashboard oder den Aufgabenverlauf (oben links Menü -> Aufgabenverlauf) einzusehen und erneut trainierbar.

Änderung des Nutzungskonzepts: In der App können 3 Tage samt Uhrzeit spezifiziert werden, auf denen die Reminder (Push-Nachrichten) basieren. An diesen Tagen sollte regelmäßig geübt werden. Auch außerhalb dieser Zeitfenster kann die App genutzt werden und Aufgaben bearbeitet werden. Nichtsdestotrotz wird nach wie vor ein tägliches Üben mit der App angestrebt. Um ein zu schnelles Abarbeiten von Aufgaben zu verhindern, sind die Aufgaben auf maximal 5 pro Woche begrenzt.

Kompetenzen der neuen App

15 Kompetenzen: Die Inhalte der einzelnen Kompetenzen entsprechen weitgehend den Inhalten der Kompetenzen der alten App, sind jedoch übersichtlicher und kompakter aufbereitet und teils anders benannt. Zusätzlich wurden neue Aufgaben-Typen eingeführt (z.B. Netzwerke darstellen).
HINWEIS: Die Kompetenzen mit Bezug zu den Hilfsangeboten aus der alten App finden sich im Rahmen von FAQs im Bereich „Hilfsangebot“, der über das Dashboard zugänglich ist. Alle Teilnehmenden verfügen über Zugriff auf den Hilfsangebots-Bereich und damit zu den FAQ. Sollte der Hilfsangebots-Bereich bei eine*r Teilnehmenden nicht verfügbar sein, muss das Studententeam kontaktiert werden. Ein Grund kann sein, dass ein*e Klinikpsycholog*in vergessen hat, diesen Bereich aktiv zu setzen.

Name	Hinweis
Motivation	Erarbeitete Inhalte erscheinen im Motivationsbereich, der über das Dashboard zugänglich ist
Notfallbereich	Führt kurz in den Notfallbereich ein
Risikosituationen meistern	Zusammenfassung der alten Wahlkompetenzen „Risikosituationen erkennen“ und „Risikosituationen bewältigen“
Rückfälle verhindern	
Rückfallbewältigung	Zugehörige Aufgaben tauchen auf, wenn Patient*in angibt, nicht abstinent gewesen zu sein
Stress bewältigen	
Entspannung	
Genießen lernen	
Umgang mit Gefühlen	
Stärken und Erfolge nutzen	
Soziale Kompetenzen verbessern	
Selbstwert stärken	
Selbstunterstützung	
Zuhause im Alltag	Greift frühere Aufgaben dazu auf, den Alltag nach der Klinik abstinent zu bewältigen, z.B. Alkoholvorräte wegzuwerfen und sich sein Zuhause angenehm zu gestalten

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Meine Zukunft planen	
----------------------	--

Funktionen der neuen App

Notfallbereich: Der Notfallbereich dient dazu, Notfälle zu bewältigen. Im Notfallbereich wird ein Notfallplan angezeigt, um einen Notfall (z.B. hoher Suchtdruck) abtinent zu bewältigen bzw. einen Rückfall möglichst schnell zu stoppen und sich Hilfe zu suchen. Die wichtigsten allgemeinen Notfallkontakte sind bereits eingespeichert, zudem kann und soll der*die Patient*in auch eigene Notfallkontakte hinzufügen.

Motivation: Dieser Bereich dient dazu, dem*der Patient*in einen Überblick über seine individuelle Motivation zu bieten, um bei Bedarf schnell darauf zugreifen zu können. Der Bereich wird nach und nach durch den*die Patient*in gefüllt, z.B. mit seinem Satz vom guten Grund oder mit einem Motivationsfoto. Der Motivationsbereich ist erst sichtbar, wenn der*die Teilnehmende in der Motivations-Kompetenz etwas eingefügt hat. Dies sollte in der Klinik erfolgen. Sollte der Motivationsbereich nicht sichtbar sein, muss das Studienteam kontaktiert werden.

Abstinenztage: Der Abstinenzzähler gibt dem*der Patient*in einen Überblick über die Anzahl seiner abstinenten und nicht abstinenten Tage und damit auch der Motivation des*der Patient*in. Bei einem Rückfall wird der Abstinenzzähler nicht wieder auf 0 gesetzt, sondern alle abstinenten Tage werden grundsätzlich summiert. Neu: Teilnehmende müssen nicht jeden Tag in die App, sondern können rückwirkend seit der letzten Öffnung der App die Anzahl ihrer Abstinenztage ergänzen.

Hilfsangebot: In diesem Bereich werden die Kontaktdaten des Hilfsangebots bzw. der Hilfsangebote angezeigt, die im Backend für den*die Patient*in angelegt und aktiviert wurden (sofern bereits vorhanden). Zudem werden hier die Fortschritte angezeigt, die der*die Patient*in bei der Aufnahme eines Hilfsangebots gemacht hat. In den FAQs kann der*die Patient*in nochmal alle wichtigen Informationen zu Hilfsangeboten und der Aufnahme eines Hilfsangebots einsehen, z.B. welche Arten von Hilfsangeboten es gibt, wie man mit Zweifeln und Unsicherheiten bei der Aufnahme eines Hilfsangebots umgehen kann oder wie man vorgeht, wenn Schwierigkeiten bei einem Hilfsangebot auftreten.

Wichtig: Der Hilfsangebots-Bereich muss in von den Klinikpsycholog*innen aktiv gesetzt werden, damit dieser erscheint. Falls noch kein Hilfsangebot in der Klinik ausgemacht wurde, wird dabei ein leeres Hilfsangebot hinterlegt. Sollte ein solches vorhanden sein, bitte ein neues Hilfsangebot hinterlegen und das leere auf **inaktiv** setzen, sodass Teilnehmende*r nur das ausgefüllte Hilfsangebot sieht

Coach: Dieser Bereich stellt die Nachrichtenfunktion der App dar. Hier kann der*die Patient*in dem Coach Nachrichten schreiben und die Nachrichten einsehen, die der Coach im geschrieben hat.

Favoriten: Dieser Bereich ermöglicht dem*der Patient*in einen Schnellzugriff auf diejenigen Aufgaben, die er zuvor als Favoriten abgespeichert hat.

Einpflegen einer Anschlussmaßnahme

1. Auswahl einer möglichen Anschlussmaßnahme über Excel-Liste, Filter über Art der Anschlussmaßnahme und Ort [**Übersichtstabelle Anschlussmaßnahmen V59.xlsx**] in der

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

FAUBox im Ordner „SAE – Anschlussmaßnahmen“ unter [<https://faubox.rze.uni-erlangen.de/login>]

2. Einpflegen der Anschlussmaßnahme im Backend (mehrere Anschlussmaßnahmen möglich)
3. Wenn im Backend eingepflegt: Nachricht an Patient*in, dass Anschlussmaßnahme eingetragen wurde; Hinweis dazu, dass mehrere Anschlussmaßnahmen ausgesucht werden können

Ziele und Inhalte der Telefonate

Telefonat 1 - Einleitungsgespräch

Ziel

- Information über Nachrichtenfunktion (ein bis zwei Nachrichten pro Woche, Antwort innerhalb von 48 Stunden an Werktagen, nicht für Krisen oder Besprechung von Inhalten gedacht)
- Auf Notfallbereich hinweisen
- Hinweis geben, dass nach den 6 Gesprächen nicht mehr über App-Inhalte des Patienten geschaut wird
- Allgemeine Leitfragen stellen
- Auf vorangegangene Abstinenz- und Cravingangaben des*der Patient*in (siehe Backend) eingehen
- **Besprechung Anschlussmaßnahme:** Excel-Datei mit Liste zu Anschlussmaßnahmen, Filter über Ort [[Übersichtstabelle Hilfsangebote V60.xlsx](#)] in der FAUBox im Ordner „SAE – Anschlussmaßnahmen“ unter [<https://faubox.rze.uni-erlangen.de/login>]
- **Bei in der Klinik geplanter Anschlussmaßnahme:** Fragen, ob Patient weiter an Aufnahme interessiert ist – wenn ja, Anschlussmaßnahme im Backend aktivieren; Patient motivieren, Anschlussmaßnahme aufzunehmen und am Ball zu bleiben; bei Bedarf weitere Anschlussmaßnahme suchen (siehe oben)
- **Motivationsaufbau:** Wichtigsten Grund des*der Patient*in für Abstinenz erarbeiten, 4-Felder-Schema (Vor- und Nachteile des*der Patient*in bei Veränderung hin zu Abstinenz, Vor- und Nachteile bei weiterem Trinken), Bilanz zu Vor- und Nachteilen mit dem*der Patient*in besprechen, vorläufiges Therapieziel ableiten
- BEI ALTER APP: Falls Patient*in schon/bald fertig mit Basiskompetenzen: Besprechen, welche Wahlkompetenzen für Patient besonders wichtig sein könnten bzw. in welcher Reihenfolge er die Wahlkompetenzen abarbeiten könnte
- Weiteren Termin vereinbaren

Telefonat 2

Ziel

- Allgemeine Leitfragen stellen
- Auf vorangegangene Abstinenz- und Cravingangaben des*der Patient*in (siehe Backend) eingehen
- Motivationsaufbau und –aufrechterhaltung, ggf. Therapieziel aktualisieren
- Anschlussmaßnahmen besprechen, was wurde seit voriger Woche unternommen?
- Notfallplan erarbeiten

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

- BEI ALTER APP: Falls Patient*in schon/bald fertig mit Basiskompetenzen: Besprechen, welche (weiteren) Wahlkompetenzen für Patient besonders wichtig sein könnten bzw. in welcher Reihenfolge er die Wahlkompetenzen abarbeiten könnte
- Weiteren Termin vereinbaren

Telefonat 3

Ziel

- Allgemeine Leitfragen stellen
- Auf vorangegangene Abstinenz- und Cravingangaben des*der Patient*in (siehe Backend) eingehen
- Motivationsaufbau und –aufrechterhaltung, ggf. Therapieziel aktualisieren
- Anschlussmaßnahmen besprechen, was wurde seit voriger Woche unternommen?
- BEI ALTER APP: Falls Patient*in schon/bald fertig mit Basiskompetenzen: Besprechen, welche (weiteren) Wahlkompetenzen für Patient besonders wichtig sein könnten bzw. in welcher Reihenfolge er die Wahlkompetenzen abarbeiten könnte
- Weiteren Termin vereinbaren

Telefonat 4

Ziel

- Allgemeine Leitfragen stellen
- Auf vorangegangene Abstinenz- und Cravingangaben des*der Patient*in (siehe Backend) eingehen
- Motivationsaufbau und –aufrechterhaltung, ggf. Therapieziel aktualisieren
- Anschlussmaßnahmen besprechen, was wurde seit voriger Woche unternommen?
- BEI ALTER APP: Falls Patient*in schon/bald fertig mit Basiskompetenzen: Besprechen, welche (weiteren) Wahlkompetenzen für Patient besonders wichtig sein könnten bzw. in welcher Reihenfolge er die Wahlkompetenzen abarbeiten könnte
- Weiteren Termin vereinbaren

Telefonat 5

Ziel

- Allgemeine Leitfragen stellen
- Anschlussmaßnahmen besprechen, was wurde seit voriger Woche unternommen?
- Motivationsaufbau und –aufrechterhaltung, ggf. Therapieziel aktualisieren
- BEI ALTER APP: Falls Patient*in schon/bald fertig mit Basiskompetenzen: Besprechen, welche (weiteren) Wahlkompetenzen für Patient besonders wichtig sein könnten bzw. in welcher Reihenfolge er die Wahlkompetenzen abarbeiten könnte
- Weiteren Termin vereinbaren

Telefonat 6 - Abschlussgespräch

Ziel

- Allgemeine Leitfragen stellen
- Plan für die Zukunft machen
- Rückfallprophylaxe besprechen
- Motivationsaufbau und –aufrechterhaltung, ggf. Therapieziel aktualisieren

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

- BEI ALTER APP: Besprechen, welche (weiteren) Wahlkompetenzen für Patient besonders wichtig sein könnten bzw. in welcher Reihenfolge er die Wahlkompetenzen abarbeiten könnte
- Patient*in motivieren, **app**stinence weiter zu nutzen und abstinent zu bleiben
- Darauf hinweisen, dass Coaching nun beendet ist und daher nicht mehr über die App-Inhalte des Patienten geschaut wird

Erarbeitung eines Notfallplans

Vor Rückfall – kurz vorm Trinken:

1. Ort und Situation sofort verlassen
2. Unterstützung bei einem Notfallkontakt holen
3. Sich an Abstinenzgründe erinnern & Motivationsfoto anschauen

Bei bzw. nach einem Rückfall:

1. Sofort mit dem Trinken aufhören
2. Alkohol weglegen, Ort und Situation verlassen
3. Tief durchatmen und Ruhe bewahren
4. Unterstützung bei einem Notfallkontakt holen

Leitfaden für die Gesprächsführung

Aufbau der Gespräche

Jedes Gespräch soll drei Teile enthalten.

1. Besprechung von Abstinenz, Craving und Motivation
2. Identifikation und Stand der Aufsuchung einer passenden Anschlussmaßnahme
3. Nutzung der App

Einführung

Guten Tag, spreche ich mit [Vor und Nachnamen] (immer versichern, dass die richtige Person am Telefon ist, bevor man die Studie erwähnt)? Ich rufe heute an wegen unseres Coaching-Gesprächs im Rahmen der SmartAssistEntz-Studie. Wie Sie bereits wissen, wird das Gespräch aufgezeichnet. Wir haben nun etwa 30 Minuten für unser heutiges Gespräch.

Allgemeine Leitfragen

Am Anfang des Gesprächs: Waren Sie heute abstinent?

- Antwort Ja
→ Positiv verstärken, z.B. „Das ist eine tolle Leistung, dass Sie es geschafft haben, abstinent zu bleiben.“
- Antwort Nein
→ Falls Trinken schon beendet & nicht mehr alkoholisiert: Verstärken, dass Patient*in es alleine geschafft hat, die Trinksituation erfolgreich zu beenden

→ Falls alkoholisiert: Gespräch fortführen mit dem Ziel, die Trinksituation zu beenden

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

→ Verstärken, dass die Person den Termin trotzdem wahrgenommen hat
→ Betonen, dass es gerade wichtig ist, sich in diesen Situationen Hilfe zu holen, z.B. „Dies sind die Situationen, auf die es ankommt. Super, dass Sie ans Telefon gegangen sind!“

- **AUSNAHME:** Bei sehr starker Intoxikation
 - Patient*in ggf. motivieren, einen erneuten Entzug zu machen
 - Neuen Termin vereinbaren
 - Am folgenden Tag eine Erinnerungsnachricht mit dem Termin senden

Am Ende des Gesprächs: **Woran möchten Sie kommende Woche gezielt arbeiten?**

Hausaufgabe aufgeben in Bezug auf die Anschlussmaßnahme

Bei Rückfall (siehe auch Abstinenz & Craving)

Scham abbauen: Rückfall stellt kein Hindernis für erfolgreiche Behandlung dar, passiert vielen Patienten; wichtig ist, dass Patient den Rückfall erfolgreich stoppt und wieder zur Abstinenz zurückkehrt; falls Rückfall schon erfolgreich gestoppt: loben; positiv verstärken, dass Patient trotz Rückfall am Coaching festhält; motivieren, Anschlussmaßnahme aufzunehmen und am Ball zu bleiben, darauf hinweisen, dass auch die Beratungsstellen mit Rückfällen arbeiten.

Abstinenz & Craving

Im Backend immer nachsehen, welche Angaben der*die Patient*in in der App gemacht hat!

Abstinent, kein oder nur schwaches Craving: Loben, dass der*die Patient*in abstinent war, bisherige Erfolge deutlich machen und so zu weiterer Abstinenz motivieren. Darauf hinweisen, dass Patient*in trotzdem weiter vorsichtig sein soll, da Craving manchmal nicht bewusst bemerkt wird und auch viel später noch auftreten kann.

Abstinent, mittleres oder starkes Craving: Loben, dass der*die Patient*in trotz starkem Craving abstinent war, bisherige Erfolge deutlich machen und so zu weiterer Abstinenz motivieren. Außerdem loben, dass Patient*in Craving wahrnimmt, da dies nicht selbstverständlich ist, weil es oft nicht bewusst bemerkt wird. Besprechen, was für Strategien der*die Patient*in anwenden kann, um das Verlangen nach Alkohol zu reduzieren bzw. sich davon abzulenken. Zu weiterer Vorsicht motivieren und nochmals auf Notfallplan hinweisen.

Nicht abstinent, Rückfall noch bestehend, kein oder nur schwaches Craving: Scham abbauen, entkatastrophisieren & normalisieren (passiert vielen Patient*innen). Hervorheben, dass trotz Rückfall nichts verloren ist, sondern dass es wichtig ist, den Rückfall zeitnah zu stoppen und zur Abstinenz zurückzukehren. Strategien hierzu überlegen, Patient*in zum erneuten Entzug in der Klinik motivieren. Rückfall analysieren. Auf Notfallplan hinweisen. Motivation für Intervention und Hilfsangebot aufrechterhalten.

Nicht abstinent, Rückfall noch bestehend, mittleres oder starkes Craving: Zusätzlich zum vorangegangenen Absatz besprechen, was für Strategien der*die Patient*in anwenden kann, um das Verlangen nach Alkohol zu reduzieren bzw. sich davon abzulenken.

Nicht abstinent, Rückfall gestoppt, kein oder nur schwaches Craving: Loben, dass Patient*in es geschafft hat, Rückfall zu stoppen. Ggf. Scham abbauen, entkatastrophisieren & normalisieren (passiert vielen Patient*innen). Rückfall analysieren. Auf Notfallplan hinweisen. Zu weiterer Vorsicht motivieren. Motivation für Intervention und Hilfsangebot aufrechterhalten.

Coaching Manual im Projekt SmartAssistEntz

Version Stand 11.01.2021

Nicht abstinent, Rückfall gestoppt, mittleres oder starkes Craving: Zusätzlich zum vorangegangenen Absatz besprechen, was für Strategien der*die Patient*in anwenden kann, um das Verlangen nach Alkohol zu reduzieren bzw. sich davon abzulenken.

Besprechung Anschlussmaßnahmen

Ich würde Ihnen nun gerne einige Fragen stellen zu Ihrer persönlichen Situation, Ihren konkreten Vorstellungen und Wünschen, um eine passende Anschlussmaßnahme für Sie zu finden.

Erklären, wie die Suche der passenden Anschlussmaßnahme funktioniert:

1. Fragen zu Situation, Bedürfnissen, Wünschen und Erfahrung mit Anschlussmaßnahmen
2. Erklärung der Activity: Mein Weg in die Anschlussmaßnahme
3. Selbst aktiv werden!

Pfaddiagnostik - Fragen zur Identifikation einer passenden Anschlussmaßnahme

Themen, die je nach Situation und Bedürfnissen zur Identifikation der passenden Anschlussmaßnahme hilfreich sein können:

- Bisherige Erfahrung mit Anschlussmaßnahmen, bzw. bestehende Kontakte
- In Klinik geplante Anschlussmaßnahme
- Setting: Selbsthilfegruppen, stationär vs. Ambulant
- Intensität: Zeit, die pro Woche investiert werden kann
- Bedürfnisse und individuelle Situation: eventuell mehrere unterschiedliche Maßnahmen zu empfehlen

Die Erfahrung hat gezeigt, dass Personen, die sich keine Hilfe holen, eher einen Rückfall haben werden.

Je mehr Sie sich mit der App auseinandersetzen und mit der App arbeiten, desto besser!

Wenn jemand den Vorschlag der Anschlussmaßnahme nicht annimmt oder keine Anschlussmaßnahme machen möchte: deutlich machen, dass man Patient*in hört; betonen, dass es unheimlich wichtig ist, sich Hilfe zu holen, um abstinent zu bleiben

Einstieg: „Welche möglichen Anschlussmaßnahmen kennen Sie?“

„Was erscheint für Sie sinnvoll?“

Hausaufgabe geben zu Anschlussmaßnahmen

Anschlussmaßnahme nicht mehr verfügbar, Kontaktdaten nicht mehr aktuell

Aufnahme einer anderen Anschlussmaßnahme unterstützen: darauf hinweisen, dass es passieren kann, dass eine Anschlussmaßnahme nicht mehr existiert oder die Kontaktdaten nicht mehr aktuell sind; motivieren, gemeinsam einfach eine andere Anschlussmaßnahme auszusuchen und aufzunehmen; „Das war jetzt ein Hindernis, aber Sie sind immer noch hier in der Studie. Lassen Sie uns gemeinsam eine andere Anschlussmaßnahme für Sie finden!“

Aktiv werden

Wichtig ist, dass Sie nun aktiv werden. Sie haben in Ihrer App alles, was sie brauchen, um loszulegen. Der erste Schritt, eine passende Anschlussmaßnahme zu finden, ist bereits getan. Als nächsten Schritt empfehle ich Ihnen, bei der Maßnahme anzurufen und diese dann aufzusuchen.

Anlage 16: Übersichtstabelle Anschlussmaßnahmen

Ort	Postleitzahl	Art (Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Behandlung, Berufliche Reha, Komplementäre Hilfen, Sonstige Angebote)	Unterart: wenn Behandlung -> Stationäre Entwöhnung, Ambulante Entwöhnung	Unterart: wenn Komplementäre Hilfen -> Wohngemeinschaften, Betreutes Wohnen, Übergangseinrichtungen, soziotherapeutische Heime, Wohnheime	Unterart: wenn Sonstige Angebote -> Schuldnerberatung, Sozialberatung, Sporttherapie, Kontakt- und Begegnungsstätten, Realitätsstraining, Eheberatung	Einrichtung	Adresse	Telefonnummer	E-Mail-Adresse	Internetadresse	Fax	Hauptthematik	Bedingung für Anschlussmaßnahme	Bedingungen Kostenübernahme	Maßnahmen bzgl. Corona	
Hildburghausen (Thür)	98646	Beratungsstelle				Beratungsstelle für Suchtfragen	Asterweg 19 03685/702755		beratungsstelle.sucht.hbn.tt@twsl.de							
Römhild (Thüringen)	98630	Behandlung	Stationäre Entwöhnung			MEDIAN Klinik Römhild	Am Großen G 036948 870		roemhildkontakt@mjn.de	https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-roemhild/						
Meiningen (Thüringen)	98617	Beratungsstelle				Psychosoziale Beratungsstelle für suchtkranke und suchtfahrdete Menschen	Neu-Ulmer St 03693 / 89 220 0		thr_mgn@sozialwerk.de	https://www.sozialwerk-meiningen.de/pj/03693/8922011						
Bad Mergentheim (BW)	97980	Behandlung	ambulante Entwöhnung			Britta Zunder	Ledermarkt 8 0174 - 5627875		praxis-zunder@web.de	https://www.therapie.de/profil/fassold/		Entspannungsverfahren - Verhaltenstherapie // Wartezeit über drei Monate.				
Tauberbischofsheim (BW)	97980	Beratungsstelle				Beratungsstelle für Suchtfragen	Dieterich-Bonh 07931 481698-0		Dieterich-Bonh@tbb.de	https://diakonie-tbb.de/suchtberatung/						
Tauberbischofsheim (BW)	97941	Beratungsstelle	Ambulante Entwöhnung			AGI-Suchtberatung im Main-Tauber-Kreis	Schmiederstr. 09341 - 897370		AGI-Suchtberatung@main-tauber-kreis.de	https://www.suchtberatung-main-tauber-kreis.de/informationen/suchtberatung-suchtberatung-main-tauber-kreis.de/informationen/ambulante-rehabilitation						
Lohr am Main	97816	Beratungsstelle				Suchtberatung der Caritas	Vorstadtstr. 6 09352 843119		gsmutny@caritas-mps.de	https://www.caritas-mps.de/hilfe-und-ber-09352843131					telefonisch und Email	
Lohr am Main	97816	Beratungsstelle				Psychosoziale Beratungsstelle - Sucht- und Drogenberatung	Vorstadtstr. 6 09352 843121		psb@caritas-mps.de	www.suchtberatung.caritas-mps.de	09352 843131				keine Infos	
Lohr am Main	97816	Behandlung	ambulante Entwöhnung			Psychiatrische Institutsambulanz Lohr - Ambulanz Haus 40	Am Sommerb 09352 503-14011		psychambulanz@bezi.de	https://www.bezirkskrankenhaus-lohr.de/	09352 503-14000				keine Infos	
Lohr am Main	97816	Behandlung	ambulante Entwöhnung			Psychiatrische Institutsambulanz Lohr - Oberärztin Dr. med. Simona Kraikl	Am Sommerb 09352 503-0		info@bezirkskrankenhaus-lohr.de	https://www.bezirkskrankenhaus-lohr.de/unsere-einrichtungen/psychiatrische-institutsambulanz-lohr/index.html					keine Infos	
Bad Kissingen	97688	Beratungsstelle				Landratsamt - Gesundheitsamt	Salinenstraße 0971/7165-0		gesundheitsamt@kg.dh.de	https://www.landkreis-badkissingen.de/bk-0971/801-8133					Landratsamt ist	
Bad Kissingen	97688	Beratungsstelle				Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtprobleme	Hartmannstr. 0971 72460									telefonische Beratung; Online-Beratung; https://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/suchtberatung/
Hollstadt	97618	Behandlung	Stationäre Entwöhnung			Klinik Neumühle	Neumühle 3 09773 9150-0		rezeption_nm@saale.de	https://saaletal-campus-nes.de/behandlung/	(09773) 9150-10					
Bad Neustadt/Saale	97616	Beratungsstelle				Psychosoziale Beratungsstelle des Caritasverbandes	Kellereigasse 09771 61160		info@caritas-nes.de	https://www.caritas-rhoengrabfeld.de/ich-09771-611633					keine Infos auf Homepage	
Bad Neustadt/Saale	97616	Behandlung				Landratsamt - Gesundheitsamt	Spörlstr. 09771/94-560		matthias.hahn@rhoer.de	https://www.rhoen-grabfeld.de/Themen/09771/94-81-560					allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Bad Neustadt/Saale	97616	Beratungsstelle				Psychosoziale Beratungsstelle für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenproblem	Kellereigasse 09771 / 6116-0		suchtbearbeitung@carita.de	https://www.caritas-rhoengrabfeld.de/ich-brauche-hilfe/suchtberatung-adaption@saaletal.de					keine Infos	
Bad Neustadt/Saale	97616	Behandlung	Stationäre Entwöhnung			Adaptions- und Drogenambulanz 'Maria Stern'	Kurhausstr. 3; (09771) 905-43100		adaption@saaletal.de	https://saaletal-campus-nes.de/behandlung/	(09771) 905-49002				allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Bad Neustadt	97616	Behandlung	Stationäre Entwöhnung			Saaletalklinik	Salzburgweg ; (09771) 905-0		stk@saaletalklinik.de	https://saaletal-campus-nes.de/behandlung/	(09771) 905-49001				allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Theres	97531	Beratungsstelle				Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521/27-414 (Karin karin.martini@landrat		https://www.hassberge.de/buergerservice	09521 27406					nur allgemeine Infos, das Gesundheitsamt;	
Oberauroch	97514	Beratungsstelle				Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521 27413 (Irene I.irene.wenzel-hinterst		https://www.hassberge.de/buergerservice	09521 27406					keine Infos	
Ebelsbach	97500	Beratungsstellen				Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521/27-415 (Chris christiane.seidel@lan		https://www.hassberge.de/buergerservice	09521 27406					allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Königsberg	97486	Beratungsstelle				Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521/27-414 (Karin karin.martini@landrat		https://www.hassberge.de/buergerservice	09521 27406					allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Eltmann	97483	Beratungsstelle				Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521/27-415 (Chris christiane.seidel@lan		https://www.hassberge.de/buergerservice	09521 27406					allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Knetzgau	97478	Beratungsstelle				Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521/27-415 (Chris christiane.seidel@lan		https://www.hassberge.de/buergerservice	09521 27406					allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Zell am Main	97475	Beratungsstelle				Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521/27-414 (Karin karin.martini@landrat		https://www.hassberge.de/buergerservice	09521 27406					allgemeine Infos, da es ein Gesundheitsamt ist	
Hofheim	97461	Beratungsstelle				Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521/27-414 (Karin karin.martini@landrat		https://www.hassberge.de/buergerservice	09521 27406					allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Werneck	97440	Behandlung	ambulante Entwöhnung			Psychiatrische Institutsambulanz Werneck - Sekretariat	Balthasar-Neu 09722 - 21 1284		PIAAnmeldung_WE@https://www.psychiatrie-werneck.de/amb		09722 - 21 1732				Termine vor Ort ausgesetzt; in Ausnahmefällen nach Voraussprache möglich. In dringenden Fällen telefonische Kontaktaufnahme	
Werneck	97440	Behandlung	ambulante Entwöhnung			Psychiatrische Institutsambulanz Werneck - Oberärztin Carola Waier	Balthasar-Neu 09722 - 21 2016		carola.waier@kh-schik.de	https://www.psychiatrie-werneck.de/amb	09722 - 21 19 2016				Termine vor Ort ausgesetzt; in Ausnahmefällen nach Voraussprache möglich. In dringenden Fällen telefonische Kontaktaufnahme	
Werneck	97440	Behandlung	ambulante Entwöhnung			Psychiatrische Institutsambulanz Werneck - Oberarzt Dr. Hans-Peter Beier	Balthasar-Neu 09722 - 21 1454		hans-peter.beier@kh-https://www.psychiatrie-werneck.de/amb	https://www.psychiatrie-werneck.de/amb	09722 - 21 19 1454				Termine vor Ort ausgesetzt; in Ausnahmefällen nach Voraussprache möglich. In dringenden Fällen telefonische Kontaktaufnahme	
Haßfurt	97437	Beratungsstelle				Psychosoziale Beratungsstelle des Caritasverbandes - Suchtberatung	Promenade 3 09521 926-550		suchtberatung@carita.de	https://www.caritas-hassberge.de/ich-bra-09521926-555					Online-Beratung; www.caritas.de/onlineberatung/ ; telefonische Beratung; keine Gruppenveranstaltungen; bei Notfallbetreuung: 09521 691-11	
Haßfurt	97437	Beratungsstelle				Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521 27413 (Irene I.irene.wenzel-hinterst		https://www.hassberge.de/buergerservice	09521 27406					allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Schweinfurt	97421	Beratungsstelle				Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle - Suchtberatung	Zehntstr. 22 09721 209550		suchtberatung@diako-schweinfurt.de		09721 209552				keine Infos für Suchtberatung	
Schweinfurt	97421	Komplementäre Hilfen		Betreutes Wohnen		Condorbs - betreutes Wohnen	Rittergasse 1; 09721 7590010		schweinfurt@condrobs.de	https://www.condrobs.de/einrichtungen/09721759001					Wöchentliche Termine mit einer/m festen Ansprechpartnerin; P: keine Änderungen wegen Corona	
Kitzingen	97318	Beratungsstelle				Suchtberatung der Caritas	Schranenstr. 09321 22040		suchtberatung@carita.de	https://www.suchtberatung-Kitzingen.de/					Beratung telefonisch/ per E-Mail/ Online-Beratung	
Kitzingen	97318	Beratungsstelle				Landratsamt - Gesundheitsamt Kitzingen	Alte Poststr. 09321/928-3316; 09		ues.mueller@kitzing.de	https://www.kitzingen.de/digitales-buergerbuero/gesundheits-sport-leistungen-des-gesundheitsamts/					www.caritas.de/onlineberatung	
Uffenheim	97215	Beratungsstelle				Diakonisches Werk e.V.	Bahnhofstraße 09841-2859		munro@dw-nea.de	https://www.diakonie-neustadt-aisch.de/einrichtungen/suchtberatungsstelle/					telefonisch	

Würzburg	97080 Behandlung	ambulante Entwöhnung		Ambulante Behandlung des Universitätsklinikum Würzburg	Margarete-HC 0931 201-77800	ps_sekr@ukw.de	https://www.ukw.de/psychiatrie/ambulanz	0931 201-77840	trotz Corona-Virus-Epidemie Ansprechpartner in Notfällen. Telefon tagsüber: 0931 201-77800 Telefon nachts/Wochenende: 0931 201-76296. Keine Infos zu Änderungen im Angebot.
Würzburg	97074 Beratungsstelle			Landratsamt Würzburg - Gesundheitsamt	Zeppeleinstr. 0931 8003-0 oder 09gesundheitsamt@lra-wue.		https://www.landkreis-wuerzburg.de/Polih09318003-5940	0931 8003600	Keine Infos zu Änderungen im Angebot. allgemeine Infos, da es ein Gesundheitsamt ist
Würzburg	97074 Beratungsstelle			Landratsamt - Gesundheitsamt Würzburg	Zeppeleinstr. 1 0931 80030		https://www.landkreis-wuerzburg.de/inde09318003600		allgemeine Infos bis 19.04.2020 nur telefonische und Email-Kontakte; Gruppenangebote entfallen
Würzburg	97070 Beratungsstelle			Jugend- und Drogenberatung der Stadt Würzburg	Augustinerstr 0931 59056	mail@drogenberatung	https://drogenberatung-wuerzburg.de/	0931 20599951	nur telefonische und Email-Kontakte; Gruppenangebote entfallen
Würzburg	97070 Beratungsstelle			Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtprobleme	Röntgenring 10931 / 386 59 180	sucht@caritas-wuerzb	http://www.suchtberatung-wuerzburg.de/	0931 / 386 59 189	nur telefonische und Email-Kontakte; Gruppenangebote entfallen
Würzburg	97070 Beratungsstelle			Blaues Kreuz Psychosoziale Beratungsstelle	Haugerring 8 0931 / 35905220	suchtberatung.wuerzt	https://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/0931/35905222		Alle laufenden und neuen Beratungen telefonisch oder per Video-Konferenz. Offene Sprechstunde telefonisch oder per Video-Konferenz
Würzburg	97070 Beratungsstelle			Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtprobleme/ Friedrich-Spee-Haus	Röntgenring 10931 38659180				Rückfallpräventionsgruppen und Selbsthilfegruppen entfallen - alternativ Einzelgespräche. Telefon und Mail Montag bis Freitag von 9.00 bis 16.00 Uhr
Würzburg	97070 Beratungsstelle			Jugend- und Drogenberatung	Augustinerstr 0931 59056	sucht@caritas-wuerzb	http://www.suchtberatung-wuerzburg.de/	0931 38659189	nur telefonische und Email-Kontakte; Gruppenangebote entfallen
Würzburg	97070 Behandlung	Ambulante Entwöhnung		Würzburger Fachambulanz für Abhängigkeitskranke	Neutorstraße 0931 3535155	mail@drogenberatung	www.drogenberatung-wuerzburg.de	0931 20599951	keine Infos auf Homepage
Würzburg	97070 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Betreutes Wohnen	Dr. Armin Scholz	Kürschnerhof 0931 - 18608	wuerzburger.fachamb	www.wuerzburger-fachambulanz.de	0931 3535156	keine Infos auf Homepage
Würzburg	97070 Komplementäre Hilfen		Betreutes Wohnen	Condros - betreutes Wohnen	Rüdigerstraße 0931 730489-90	praxis@schol.de	https://psychotherapie-scholz-web.de/		Entsannungsverfahren - Tiefenpsychologisches Verfahren - Traumatherapie - Verhaltenstherapie // Frei
Würzburg	97070 Komplementäre Hilfen		Übergangseinrichtungen	Condros - Nachsorge	Rüdigerstraße 0931 730489-90	wuerzburg@condros	https://www.condros.de/einrichtungen/	0931 730489-90	Wöchentliche Termine mit einer/fm festen Bezugsbetreuer/in; In keine Änderung wegen Corona
Würzburg	97070 Behandlung	Ambulante Entwöhnung		Ambulanz Würzburg (Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation)	Otto-Weis-Str Patientenmeldung	wuerzburg@psychoth	https://www.psychotherapie-ambulanz.de/content/ambulanz-wuerzburg		Wir bieten in Würzburg zwei Nachsorge-WGs für Menschen, die keine Änderung wegen Corona
Coburg	96450 Beratungsstelle			Suchtberatung des Diakonischen Werkes	Pfarrgasse 7 09561 2776880	suchtberatung_coburg	https://diakonie-coburg.de/	09561 277688	Beratung telefonisch/per E-Mail/online: 0 95 61 2776-880 info@diakonie-coburg.de https://www.evangelische-coberatung.info/fachberatung-coburg Beratung telefonisch: 0202 62003-0; Selbsthilfegruppen werden z.T. online angeboten (hierfür bei Beratung anrufen, oder unter https://www.blaues-kreuz.de/de/wege-aus-der-sucht/ tx_ytblaueskreuz_geosearch%5Baction%5D=search&tx_ytblaueskreuz_geosearch%5Bcontroller%5D=Geosearch&Hash=bd1dcb1a86f274e06fb4f27065c09108einrichtungssuche direkt die Gruppe kontaktieren und nachfragen)
Coburg	96450 Beratungsstelle		Betreutes Wohnen	Blaues Kreuz Coburg	Waldsachsen 09561/90538	j.gaeber@blaues-kre	https://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/09561/513480		keine Infos zu betreutem Wohnen
Coburg	96450 Komplementäre Hilfen			Blaues Kreuz Coburg	Waldsachsen 09561/90538				allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Coburg	96450 Beratungsstelle			Landratsamt Coburg - Abteilung Gesundheitswesen	Lauterer Str. 09561 514-3209		https://www.landkreis-coburg.de/246-0-Wenn-Sie-Hilfe-brauchen.html		keine Infos auf Homepage
Coburg	96450 Behandlung	ambulante Entwöhnung		Psychiatrische Institutsambulanz Coburg	Gustav-Hirsch 09561) 8275-0	ptk-coburg@gebo-me	https://www.gebo-med.de/standorte/psy/09561)8275-1130		Wenn Sie noch nicht in der Institutsambulanz
Kronach	96317 Beratungsstelle			Suchtberatung des Diakonischen Werkes Coburg	Kriegsopferstr 09261 93299	suchtberatung_kronach	https://diakonie-coburg.de/	(0 92 61) 62 7	Bei Beratungsfragen, bitte Onlineberatung nutzen: https://diakonie-coburg.de/onlineberatung/ allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Kronach	96317 Beratungsstelle			Sozialpsychiatrischer Dienst der Arbeiterwohlfahrt	Schweidenstr. 09261 3055	spdi-kronach@gmx.de	https://www.landkreis-kronach.de/bildung/09261.53771		Beratung telefonisch: 0202 62003-0; Selbsthilfegruppen werden z.T. online angeboten (hierfür bei Beratung anrufen, oder unter https://www.blaues-kreuz.de/de/wege-aus-der-sucht/ tx_ytblaueskreuz_geosearch%5Baction%5D=search&tx_ytblaueskreuz_geosearch%5Bcontroller%5D=Geosearch&Hash=bd1dcb1a86f274e06fb4f27065c09108einrichtungssuche direkt die Gruppe kontaktieren und nachfragen)
Kronach	96317 Komplementäre Hilfen			Blaues Kreuz Coburg - Außenstelle Kronach	Steinmühlgs 09261/9637093	j.gaeber@blaues-kre	https://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/09261/963707093		Beratung telefonisch: 0202 62003-0; Selbsthilfegruppen werden z.T. online angeboten (hierfür bei Beratung anrufen, oder unter https://www.blaues-kreuz.de/de/wege-aus-der-sucht/ tx_ytblaueskreuz_geosearch%5Baction%5D=search&tx_ytblaueskreuz_geosearch%5Bcontroller%5D=Geosearch&Hash=bd1dcb1a86f274e06fb4f27065c09108einrichtungssuche direkt die Gruppe kontaktieren und nachfragen)
Kronach	96317 Beratungsstelle			Blaues Kreuz Coburg - Außenstelle Kronach	Steinmühlgs 09261/9637093				allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Kronach	96317 Beratungsstelle			Landratsamt Kronach - Allgemeiner Sozialdienst	Güterstraße 10 92 61/6 78-3 34	stefan.schramm@lra-l	http://www.kronach.de/vereine-soziales/s09261/628	Mo-Fr 8:00-12:00 / Di+Mi: 13:30-15:30 / Do 13:30-17:30	
Ebensfeld	96250 Behandlung	ambulante Entwöhnung		Psychiatrische Institutsambulanz Kutzenberg	Bezirkskliniku 09547) 81-2224	kutzenberg@gebo-me	https://www.gebo-med.de/standorte/psy/09547)81-2347		keine Infos auf Homepage

Lichtenfels	96215 Beratungsstelle		Suchtberatung des Diakonischen Werkes Coburg	Kronacher Str (0 95 71) 7 12 34	suchtberatung_lichter https://diakonie-coburg.de/	(0 95 71) 94 0 Bei Beratungsfragen, bitte Onlineberatung nutzen: https://diakonie-coburg.de/onlineberatung/	Beratung telefonisch/E-Mail/online: 09571 71234 info@diakonie-coburg.de https://diakonie-coburg.de/onlineberatung/ Beratung telefonisch: 0202 62003-0; Selbsthilfegruppen werden z.T. online angeboten (hierfür bei Beratung anrufen, oder unter https://www.blaues-kreuz.de/de/wege-aus-der-sucht/7tx_ytblaueskreuz_geosearch%5Baction%5D=search&tx_ytblaueskreuz_geosearch%5Bcontroller%5D=Geosearch&hash-bfd5a2ab6f746c6b427065c09108feinrichtungssuche direkt die Gruppe kontaktieren und nachfragen) allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Lichtenfels	96215 Komplementäre Hilfen		Blaues Kreuz Coburg - Außenstelle Lichtenfels	Conrad-Wagn 09571/7588850	s.wollmann@blaues-k https://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/	09571/75888: Das Ambulante Betreute Wohnen ist eine Form der mitte/ langfr	nachfragen) allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Lichtenfels	96215 Beratungsstelle		Landratsamt Lichtenfels - Abteilung Gesundheitswesen	Kronacher Str 09571 / 18-0	lra@landkreis-lichtenf https://www.lkr-lif.de/landratsamt/gesund/09571/	18-300	keine Infos
Rauhenebrach	96181 Beratungsstelle		Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521 27413 (Irene Irene.wenzel-hinterst https://www.hassberge.de/buergerservice/09521/27406			keine Infos
Pfarweisach	96176 Beratungsstelle		Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521/27-415 (Chris christiane.seidel@lan https://www.hassberge.de/buergerservice/09521/27406			keine Infos
Kirchlauter	96166 Beratungsstelle		Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521/27-415 (Chris christiane.seidel@lan https://www.hassberge.de/buergerservice/09521/27406			allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Maroldsweisach	96126 Beratungsstelle		Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521/27-415 (Chris christiane.seidel@lan https://www.hassberge.de/buergerservice/09521/27406			keine Infos
Ebern	96106 Beratungsstelle		Landratsamt Landkreis Haßberge - Gesundheitsamt	Zwerchmaing 09521/27-415 (Chris christiane.seidel@lan https://www.hassberge.de/buergerservice/09521/27406			allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Bamberg	96052 Beratungsstelle		Landratsamt Bamberg - Abteilung Gesundheitswesen	Ludwigstraße 0951 85665 oder 091 alexandra.hoelzlein@ https://www.landkreis-bamberg.de/Landr:0951/85665	Mo-Mi 7:30-16:00 / Di 7:30-14:00 / Do 7:30-17:30 / Fr 7:30-12:00		Landratsamt ist
Bamberg	96050 Beratungsstelle		Suchtberatung SKF Bamberg	Schwarzenbei (0951) 86 85 51	suchtberatung.ba@skf https://www.skf-bamberg.de/einrichtungen/hilfe-besonderen-lebenslagen/suchtberatung/		Beratung telefonisch/online/persönlich nur eingeschränkt und nach vorheriger Terminvereinbarung: 09191 707224 soziale.beratung.forschheim@caritas-bamberg.forschheim.de www.caritas.de/onlineberatung
Bamberg	96047 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungsstelle des Caritasverbandes Bamberg	Geyerswörth 0951 - 299570	http://www.caritas-stadt-bamberg.de/	0951/29957-84	
Bamberg	96047 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	CIP-Ambulanz Bamberg	Fleischstraße 0951/2972995	ambulanz@cip-bamberg https://cip-bamberg.de/therapie-cip-amb/	0951/2975997	keine Infos
Bamberg	96047 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Hochschulambulanz der Universität Bamberg	Pfeufferstr. 16 0951/863-2000	psychotherapie@uni-forschungsstelle/ambulanz.bamberg@ https://www.uni-bamberg.de/klinpsych/psychotherapeutische-ambulanz-psychotherapeutische-forschungsstelle/news/artikel/wichtige-information-im-zusammenhang-mit-der-corona-krise/		keine Infos
Tirschenreuth	95643 Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchtprobleme	Ringstraße 55 09631 798910	beratung@suchtambu https://www.caritas-regensburg.de/bera/09631/79891-20		telefonisch und online zur Verfügung
Tirschenreuth	95643 Beratungsstelle		Landratsamt Tirschenreuth - Gesundheitsamt	St.-Peter-Str 09631 70760	Gesundheitsamt@tir https://www.kreis-tir.de/fachbereiche/ge/09631/7076-20		keine Infos
Wunsiedel	95632 Beratungsstelle		Diakonie Selbst-Wunsiedel e.V.	Bezirksamtsst 09232 99490	personalabteilung@di https://diakonie-wun.de/kontakt.htm	09232 994994	keine Infos
Wunsiedel	95632 Beratungsstelle		Gesundheits- und Sozialberatungsstelle der AOK Bayern - Direktion Wunsiedel	Egerstr. 47 09232/603-150	klaus.poeilmann@by https://www.landkreis-wunsiedel.de/land/09232/603-51	Vermittlung von Behördenkontakten / Hilfestellung bei der Um	keine Infos
Wunsiedel	95632 Beratungsstelle		Landratsamt Wunsiedel - Abteilung Gesundheitswesen	Jean-Paul-Str. 09232/80-105 oder Celly.lanzendoerfer@ https://www.landkreis-wunsiedel.de/land/09232/80-9105		09232/80-9104 oder 09232/80-9102	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Wunsiedel	95632 Beratungsstelle		Sozialpädagogischer Dienst des Fachbereiches Gesundheitswesen im Landratsamt Jean-Paul-Str.	09232/80-117 oder Cuwe.hoerl@landkreis- https://www.landkreis-wunsiedel.de/land/09232/80-9117		09232/80-9101	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Marktredwitz	95615 Beratungsstelle		Psychologische Beratungsstelle im Treffpunkt Familie des Diakonischen Werkes	Klingerstr. 2 09231 63434	beratungsstelle@diak https://www.diakonie-hochfranken.de/beratung-hilfe/ps/	Für die Beratung sowohl in Hof als auch den Außensprengstellen	keine Infos
Marktredwitz	95615 Beratungsstelle		Sozialpsychiatrischer Fachdienst "Lichtblicke"	Klingerstr. 2 09231/63509	spd-mak@diakonie-w https://www.landkreis-wunsiedel.de/land/09231/66162/	Beratungsgespräche zur Bewältigung von belastenden Probleme	keine Infos
Marktredwitz	95615 Komplementäre Hilfen		Sozialpsychiatrischer Fachdienst "Lichtblicke" des diakonischen Werkes Selbst-Wunsiedel	Klingerstr. 2 09231/63509	spd-mak@diakonie-w https://www.landkreis-wunsiedel.de/land/09231/66162/	Einzelberatung, Begleitung bei Behördenangelegenheiten, Tagesstrukturierung	keine Infos
Bayreuth	95448 Beratungsstelle		Landratsamt Bayreuth - Gesundheitsamt	Markgrafenal (0921) 728-236	anneliese.elitzer@lra- https://www.landkreis-bayreuth.de/buerg/0921/728880	Mo-Di 7:30-14:00 / Mi 7:30-12:00 / 7:30-13:00	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Bayreuth	95445 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz Bayreuth	Nordring 2 (0921) 283-5600	bayreuth@gebo-med. https://www.gebo-med.de/standorte/psychiatrische-institutsambulanzen/b/	Die Psychiatrische Institutsambulanz im Diago	keine Infos auf Homepage
Bayreuth	95445 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Condrobs - betreutes Wohnen Bayreuth	Rheinstraße 1 0921 21070050	Bayreuth@condrobs.c https://www.condrobs.de/einrichtungen/	0921 2107005 Betreutes Wohnen hilft Menschen ab 21 Jahren, die an einer psy	keine Änderungen durch Corona
Bayreuth	95444 Beratungsstelle		Beratungsstelle für Suchtfragen des Diakonischen Werkes und der Stadtmission	Kolpingstraße 0921 7542-0	info@diakonie-bayreuth https://www.diakonie-bayreuth.de/beratu/0921/78517752		Beratung telefonisch/per C-Mail
Kulmbach	95326 Beratungsstelle		Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes Bayreuth - Außensprechstunde IWAagasse 5	09221 / 82 15 77 0	suchtberatung-kulmb https://www.diakonie-bayreuth.de/beratung-und-unterstuetzung/suchtberatung/		psychologische Beratungsstelle: 0921 / 78517710; E-Mail von psychologischer Beratungsstelle: psychologische.beratung@diakonie-bayreuth.de; Geschäftsstelle: 0921 7542-0; E-Mail von Geschäftsstelle: info@diakonie-bayreuth.de
Kulmbach	95326 Beratungsstelle		Landratsamt Kulmbach - Statistisches Gesundheitsamt	Konrad-Aden 09221 / 707-600 oder fiedler.camelia@land https://www.landkreis-kulmbach.de/landr/09221/		707-95600 oder 09221 / 707-95623	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Münchberg	95213 Beratungsstelle		Psychologische Beratungsstelle im Treffpunkt Familie des Diakonischen Werkes	Amts gasse 4 09251 1606	beratungsstelle@diak https://www.diakonie-hochfranken.de/beratung-hilfe/ps/	Für die Beratung sowohl in Hof als auch den Außensprengstellen	keine Infos
Schwarzenbach	95126 Beratungsstelle		Blaues Kreuz Hof/Heimbrechts	Lorenzstraße 0175 9516162 oder 0151 11775654	http://blaues-kreuz-hof.de/gruppen/		keine Infos; allg. Blaues Kreuz: anscheinend viele Gruppen digital; Kontaktaufnahme mit Gruppeneleitung

Schwarzenbach	95126 Beratungsstelle		Blaues Kreuz Hof/Hembrechts	Sparnecker St 09251 8505111	info@blaues-kreuz-ho	http://blaues-kreuz-hof.de/	keine Infos; allg. Blaues Kreuz; Beratungsangebot weiter aufrechterhalten und digital oder telefonisch angeboten
Naila	95119 Beratungsstelle		Psychologische Beratungsstelle im Treffpunkt Familie des Diakonischen Werkes	Marktplatz 8 09282 96219-23	beratungsstelle@diak	https://www.diakonie-hochfranken.de/beratung-hilfe/psf	Für die Beratung sowohl in Hof als auch den Außensprechstellen keine Infos
Rehau	95111 Beratungsstelle		Psychologische Beratungsstelle im Treffpunkt Familie des Diakonischen Werkes	Maxplatz 12 09283 59240150	beratungsstelle@diak	https://www.diakonie-hochfranken.de/beratung-hilfe/psf	Für die Beratung sowohl in Hof als auch den Außensprechstellen keine Infos
Rehau	95111 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz Rehau	Föhrenreuth 09283) 599 - 6800	rehau@gebo-med.de	https://www.gebo-med.de/standorte/psy/09283) 599 - 193	keine Infos (Patientenbesuche verboten)
Selb	95100 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Selb - Selbsthilfegruppe für Schitzkranke	Pfaffenleithe 09287 5009109	selb@freundeskreise-	https://www.selb.freundeskreise-sucht-bayern.de/	Di 19:00 ; 1. Mi im Monat ist Frauengruppe ab 19:00
Selb	95100 Beratungsstelle		Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes	Bezirksamtsst 09232 99490	info@diakonie-wun.de	http://diakonie-wun.de/	09232 994994 keine Infos
Selb	95100 Beratungsstelle		Psychologische Beratungsstelle im Treffpunkt Familie des Diakonischen Werkes	Pfarrstr. 7 09287 3311 oder 09232 99490	beratungsstelle@diak	https://www.diakonie-hochfranken.de/beratung-hilfe/psf	Für die Beratung sowohl in Hof als auch den Außensprechstellen keine Infos
Hof	95028 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Hof	Lorenzstraße 09294 1294	hof@freundeskreise-	https://www.hof.freundeskreise-sucht-bayern.de/	Mo, Mi 18:00 (Info-Stunde) // Mo, Mi 19:00 (Gruppe) keine Gruppentreffen; telefonische Beratung: 09294-1294; Online-Chat: https://www.sucht-chat.de/
Hof	95028 Beratungsstelle		Psychologische Beratungsstelle im Treffpunkt Familie des Diakonischen Werkes	Schellenberg 09281 160710-200	beratungsstelle@diak	https://www.diakonie-hochfranken.de/bei09281 160710	Für die Beratung sowohl in Hof als auch den Außensprechstellen telefonische Beratung des Teams der Suchtberatung der Psychologischen Beratungsstelle der Diakonie Hochfranken: 09281 / 160 710 200; Es ist möglich, dass psychisch kranke oder suchtkranke Klienten oder Klientinnen einer Beratungsstelle aus therapeutischen Gründen mit einer dritten – privaten – Person im Freien spazieren gehen dürfen. Mitarbeitenden der Beratungsstellen sind Spaziergänge im Freien mit Klientinnen und Klienten sowieso gestattet. Zur einfachen Pausibilisierung bei einer Kontrolle können die Mitarbeitenden mit einem Schreiben der Beratungsstelle ausgestattet sein, in der die begleitende Person bezeichnet ist.
Grafenau	94481 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Klinik am Goldenen Steig - Ambulanz für psychische Gesundheit	Ulrichstraße 08552 625-7362	pia-grafenau@maink	http://www.mainkofen.de/956.html	08552 625-5399 allgemeine Infos
Deggendorf	94469 Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchtprobleme	BahnhofstraÙ 0991 3741000	beratung@suchtambu	https://www.caritas-regensburg.de/berat+49 991 374100-20	Beratung telefonisch/E-Mail/online: 0991 374100-0 beratung@suchtambulanz-deggendorf.de
Deggendorf	94469 Beratungsstelle		Landratsamt Deggendorf	Herrenstraße 0991 31000	poststelle@ira-deg	ba https://www.landkreis-deggendorf.de/	0991 3100-41 Mo, Mi 7:30-12:30 / Di 7:30-12:30, 13:30-16:00 / Do 7:30-17:00 / Landratsamt ist
Deggendorf	94469 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Bezirksklinikum Mainkofen - Ambulanz für psychische Gesundheit	Haus 86 09931 87-21210	PiaSekretariat@maink	http://www.mainkofen.de/872.html	09931 87-21299 keine Infos auf Homepage
Straubing	94315 Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchtprobleme im Kath. Sozialzentrum	Obere Bachst 09421 991224	beratung@suchtambu	https://www.caritas-regensburg.de/berat09421 1803-36	kein direkter Beratungskontakt, aber telefonisch und per Email nur allgemeine Infos, da Gesundheitsamt
Straubing	94315 Beratungsstelle		Landratsamt Straubing-Bogen - Gesundheitsamt	Leutnerstraße 09421 973360	gesundheitsamt@lan	https://www.landkreis-straubing-bogen.de/09421/973-411	nur telefonische Betreuung, nach telefonischer Vereinbarung evtl. auch persönlich möglich
Viechtach	94234 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Dr. Schellerer 09942 94880	info@caritas-viechtach	https://www.caritas-regen.de/viechtach/aussenstellen/aussenstellen	keine Infos
Regen	94209 Beratungsstelle		Landratsamt Regen - Gesundheitsamt	GüntherstraÙ 09921 601420	gesundheitswesen@lr	https://www.landkreis-regen.de/gesundh09921 601-45 Mo-Fr 8:00-12:00 / Mo-Do 14:00-15:30	keine Infos
Freyung	94078 Beratungsstelle		Landratsamt Freyung-Grafenau - Gesundheitsamt	Grafenauer St 08551 57-0 oder 081	info@landkreis-frg.de	https://www.freyung-grafenau.de/	08551 57-244 Mo-Fr 8:00-12:00, Do 13:00-16:00
Passau	94032 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes	Obere Donau 0851 5018842	psychosoziale.beratun	http://www.suchtberatung-passau.de/	0851 / 5018 820 geschlossen; Online-Beratung oder telefonisch Montag - Donnerstag von 8.30 - 12.00 und 13.00 - 16.30, Freitag 8.30 - 12.30
Passau	94032 Beratungsstelle		Landratsamt Passau - Gesundheitsamt	Passauer Stra 0851 397-800	gesundheitsamt@lan	https://www.landkreis-passau.de/seniorer	0851 397-908 Mo-Fr 7:30-12:00 / Mo 13:00-16:00 / Mi 13:00-17:00
Passau	94032 Beratungsstelle		Diakonisches Werk des Evang.-luth. Dekanatsbezirks Passau e.V.	Nikolastraße :0851 506060	geschaeftsstelle@diak	https://www.diakonie-passau.de/	0851 50606-16 Mo-Fr 8:00-12:00 / Mo-Do 13:00-16:00
Passau	94032 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Bezirkskrankenhaus Passau - Ambulanz für psychische Gesundheit	Wörthstraße :0851 21360-510	PiaSekretariat@bkr-p	http://www.mainkofen.de/985.html	0851 21360-519 keine Infos
Furth im Wald	93437 Beratungsstelle		Fachklinik Furth im Wald	Eichertweg 3109973 5020	info.furth@johannesb	https://www.fachklinik-furth.de/	09973 502-217 keine Infos auf Homepage
Cham	93413 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes	Klosterstraße 09971 846915	info@suchtambulanz-	https://www.caritas-regensburg.de/berat+0 99 71 / 84 6 Mo 10:30-12:00, 13:00-18:00 / Di-Do 8:00-12:00, 13:00-16:00 / Fr	http://www.caritas.de/onlineberatung
Cham	93413 Beratungsstelle		Landratsamt Cham - Gesundheitsamt	Altenstadter 09971 78450	gesundheitsamt@ira	https://www.landkreis-cham.de/service-bi+49 (9971) 78 Mo-Do 8:00-16:00, Fr 8:00-12:00	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist

Ort	Postleitzahl	Art der Einrichtung	Name	Adresse	Kontakt	Telefon	Web	Notizen
Zentrum für Psychiatrie Cham								
Cham	93413	Behandlung	ambulante Entwöhnung	August-Holz-509971/76655-0	zentrum-psy-cha@me	https://www.medbo.de/kliniken-heime/ps/09971/76655-9699		führen mehrmals täglich einen Online-Blog, der eine Alternative zu Behandlungen darstellen soll: https://www.medbo.de/liebebuhause/ ; Psychiatrische Behandlung erfolgt weiterhin. Verweisen bei Persönlicher Beratung auf sozialpsychiatrische Dienste in Oberpfalz
		Behandlung	ambulante Entwöhnung					Gesprächstherapie - Verhaltenstherapie // Wartezeit bis drei Monate. In dringenden Fällen auch kurzfristig Termine möglich.
Ihlerstein	93346		Dipl.-Psych Gisela Zaccaria	Hauptstr. 14 0160 - 93851756	giselazaccaria@web.d	https://www.therapie.de/profil/gisela_zaccaria/		Online-Beratung: www.caritas.de/onlineberatung/ . Jeder, der sich Unterstützung im Umgang mit Problemen und belastenden Gefühlen wünscht, kann sich - aufgrund der aktuellen Umstände - telefonisch unter 09442/50 07 26 oder spdi@caritas-keilheim.de an die Beratungsstelle für seelische Gesundheit wenden. Weitere Informationen und Wissenswertes auf www.caritas-keilheim.de oder über die Facebookseite "Caritasverband für den Landkreis Kelheim e.V."
Kelheim	93309	Beratungsstelle	Fachambulanz für Suchtprobleme - Caritas Sozialzentrum	Pfarrhofgasse 09441 50070	kreisverband@caritas	https://www.caritas-keilheim.de/beraten-i-09441-500719		keine Infos auf Homepage + keine eigene Internetseite
Kelheim	93309	Beratungsstelle	Landratsamt Kelheim - Gesundheitsamt	Hemauer Stra 09441 2070	poststelle@landkreis-lhtps://www.ortsdienst.de/bayern/keilheiv	09441 207-11 Mo-Fr 8:00-12:00 / Di+Do 14:00-16:00		
Regensburg	93055	Beratungsstelle	Landratsamt Regensburg - Gesundheitsamt	Altmühlstraße 0941 40090	gesundheitsamt@lancthttps://www.landkreis-regensburg.de/bue	0941/4009-76 Mo-Fr 8:00-12:00 / Mo+Di 13:00-15:30 / Do 13:00-17:30		keine Infos
Regensburg	93053	Beratungsstelle	DrugStop Drogenhilfe Regensburg e.V.	Landshuter St 0941 5843032	https://www.drogenhilfe-regensburg.de/ueber-uns.html			keine Infos
Regensburg	93053	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Bezirksklinikum Regensburg - Psychiatrische Institutsambulanz und Zentrale Auf Universitätsst 0941/941-1200	ambulanz-psy-r@med https://www.medbo.de/kliniken-heime/ps/0941/941-1205			keine direkten Infos, aber Blog https://www.medbo.de/liebebuhause/ aktuelle-blog-beitraege/ telefonisch und Online-Beratung
Regensburg	93047	Beratungsstelle	Fachambulanz für Suchtprobleme	Hemauer Stra 0941 6308270	suchtambulanz@carit.https://www.caritas-regensburg.de/berat	0941 630827-60		keine Infos
Regensburg	93047	Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Ambulanz Regensburg (Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation)	Albertstraße ;für allgemeine infos: regensburg@psychot https://www.psychotherapie-ambulanzen.de/content/ambulanz-regensburg			Präsenzbehandlungen üblich mit Mündschutz und Abstand / Videobehandlungen möglich laufende Sprechstunden ggf. auch per Videobehandlung
Regensburg	93047	Behandlung	Ambulante Entwöhnung	dgvt Ambulanz	Maierhoferstr für allgemeine infos: ambulanz@dgvt-erlan http://www.ambulanz-erlangen.de/	0 91 31. 9 23 62 76		
Regensburg	93047	Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Hochschulambulanz der Universität Regensburg	Landshuter St 0941 / 943 60 80	psychotherapie@ur.d https://www.uni-regensburg.de/psycholog/0941 / 943 81 60 80		
Störnstein	92721	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Bezirksklinikum Wöllershof - Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychoth Wöllershof 1 09602/78-0	linik-psy-woe@medb https://www.medbo.de/kliniken-heime/ps/09602/78-7450			keine speziellen Infos; Von Klinikverband allgemeine Infos, Blog und Kontaktformular
Weiden	92637	Beratungsstelle	Fachambulanz für Suchtprobleme	Nikolastraße 0961 3891433	beratung@caritas-suc https://www.caritas.de/adressen/caritas-f	0961 38914-30		kein direkter Beratungskontakt, aber telefonische und Online-Beratung allgemeine Infos; für gesamtes Amt gilt; telefonische, postalische oder Email-Kontakte; persönlich nur nach Absprache
Weiden	92637	Beratungsstelle	Landratsamt Neustadt/WN // Abteilung Gesundheitswesen	Stadtplatz 36 +49 (9602) 79 - 0	poststelle@neustadt.c https://www.neustadt.de/	09602 79 116 Mo-Fr 8:00-12:00 / Di+Do 13:30-16:30		
Schwandorf	92421	Beratungsstelle	Fachambulanz für Suchtprobleme	Ettmannsdorf 09431 9980680	beratung@suchtambuln https://www.caritas-regensburg.de/berat	09431 998068 - 10		kein direkter Beratungskontakt, telefonisch oder Online möglich
Schwandorf	92421	Beratungsstelle	Landratsamt Schwandorf - Gesundheitsamt	Wackersdorf 09431 / 471 - 643	Josefine.Hirn@ira-sad https://landkreis-schwandorf.de/index.php/09431 / 471 - 634			keine Infos
Dietfurt	92345	Selbsthilfegruppen	Freundeskreis Dietfurt	Premzerhofer 08461 7262	dietfurt@freundeskre https://dietfurt.freundeskreise-sucht-bayern.de/	Do 19:30		Beratung telefonisch/E-Mail/Online-Chat: 08461 7262 dietfurt@freundeskreise-sucht-bayern.de https://www.sucht-chat.de/
Bellingries	92339	Beratungsstelle	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Pfarrgasse 4 0176/51750898	psbb.eichstaett@blau https://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/eichstaett/blauwww.blaues-kreuz.de/psbb.eichstaett/	← Internetlink von KDL f atung		Selbsthilfegruppen fallen aus; Beratungsstelle telefonisch erreichbar; Einzelberatungs- und Gesprächstermine finden weiterhin statt; Online-Beratung: https://www.blaues-kreuz-ansbach.de/default.php?fn=onlineber
Parsberg	92331	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz an der Klinik Parsberg	Lupburger Str 09492/60018-9490	ambulanz-psy-par@im https://www.medbo.de/kliniken-heime/ps/09492/60018-9495		keine direkten Infos, aber Blog https://www.medbo.de/liebebuhause/ aktuelle-blog-beitraege/
Neumarkt	92318	Beratungsstelle	Gesundheitsamt Neumarkt Sozialdienst - Suchtberatung	Dr.-Grundler-09181 470511	suchtberatung@landk www.landkreis.neumarkt.de/ga	09181 4706006		keine Infos
Neumarkt	92318	Selbsthilfegruppen	Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe - FSG Neumarkt e.V.	Rennbühlweg 09186 1422	neumarkt@freundeskre https://freundeskreise-sucht-neumarkt.de/	Mo 19:00 // Di, Do 19:30		hier keine Infos; Gruppentreffen abgesagt; Kontaktperson telefonisch erreichbar, Chat des Bundesverbandes www.sucht-chat.de
Neumarkt/Opf.	92318	Beratungsstelle	Landratsamt Neumarkt - Gesundheitsamt	Dr.-Grundler-09181 470512	gesundheitsamt@lanct https://www.landkreis-neumarkt.de/hp49	09181 470-500		keine Infos
Neumarkt/Opf.	92318	Beratungsstelle	Diakonie Neumarkt - Suchtberatung	Seelstraße 11 09181 440906	suchtberatung@diako http://www.diakonie-ahn.de/beratung-no	09181 4409-05		Telefonisch: Mo-Do 8:30-16:30, Fr 8:30-13:00; Infos zu anderen Beratungsstellen: http://www.diakonie-ahn.de/fileadmin/user_upload/dateie/n/2020/03/Erreichbarkeit_der_Beratungstellen_des_DW_AHN.pdf

Sulzbach-Rosenberg	92237	Beratungsstelle		Diakonisches Werk des Evang.-Luth. Dekanatsbezirkes	Pfarrplatz 5	09661 877700200	info@diakonie-suro.de	https://www.diakonie-suro.de/diakonie-v/09661/87770-250	keine Infos	
Amberg	92224	Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchtprobleme im Kath. Sozialzentrum	Dreifaltigkeits	09621 475540	beratung@suchtambuhttps://www.caritas-amberg.de/beraten-u+49 9621 4755-44	keine Infos auf Homepage; telefonische und Online-Beratung		
Amberg	92224	Beratungsstelle		Landratsamt Amberg-Weißbach - Gesundheitsamt	Hockernöhlt	09621 39657	gesundheitsamt@amt	https://www.kreis-as.de/Gesundheit-Verb 09621/39-670	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Amberg	92224	Beratungsstelle		Caritas-Fachambulanz für Suchtprobleme - Psychosoziale Beratung und Behandi	Dreifaltigkeits	09621 4755-40	beratung@suchtambuwww.suchtambulanz-amberg.de	09621 4755-44	kein direkter Beratungskontakt, aber telefonische und Online-Beratung führen mehrmals täglich einen Online-Blog, der eine Alternative zu Behandlungen darstellen soll: https://www.medbo.de/bleibzuhause/ Psychiatrische Behandlung erfolgt weiterhin. Verweisen bei Persönlicher Beratung auf sozialpsychiatrische Dienste in Oberpfalz	
Amberg	92224	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrie Amberg	Marienstraße	09621/91 666-8350	ambulanz-psy-am@m	https://www.medbo.de/psychiatrie-ambi 09621/91666- Suchterkrankungen nach erfolgter Entgiftung zur Abstinenzstabil	Dienste in Oberpfalz	
Weißenburg	91787	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz Weißenburg	Krankenhaus	09141 90122-0		https://www.bezirkskliniken-mfr.de/standorte-und-kliniken/weissenburg/WIC2625	keine Infos	
Weißenburg	91781	Selbsthilfegruppen		Al-Anon - Angehörige von Alkoholiker*innen		033878 - 90 74 40	zdb@al-anon.de	https://al-anon.de/	033878 - 90 5 Die Al-Anon Familien Angehörige von Alkoholiker*innen geeig	alle Meetings fallen aus; Onlinemeetings auch für Neue Termine nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung; allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Weißenburg	91781	Beratungsstelle		Diakonie Weißenburg-Gunzenhausen	Schulhausstra	09141 8600 320	sucht@diakonie-wug.de	https://www.diakonie-wug.de/beraten-unt 09141 8600-329	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Weißenburg	91781	Beratungsstelle		Landratsamt Weißenburg - Gesundheitsamt	Niederhofene	09141 902401	gesundheitsamt.lra@	https://www.landkreis-wug.de/infrastruktur/gesundheitsamt-10188/	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Weißenburg	91781	Beratungsstelle		Landratsamt Weißenburg-Gunzenhausen - Gesundheitsamt	Niederhofene	09141 9020	gesundheitsamt.lra@	http://www.landkreis-wug.de/gesundheits 09141 902419	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Teuchtlingen	91757	Selbsthilfegruppen		Kreuzbund - Gruppe (russisch)	Elkan-Naumb	0157 80465707	info@kreuzbund-eich	http://www.kreuzbund-eichtaett.de/selbsthilfegruppen Mo 19:00	für russisch-sprechende Alkoholabhängige ge	keine Infos bei Kreuzbund Eichstätt; aber laut gesamten Kreuzbund keine Selbsthilfegruppen, telef. Kontakt zu Gruppentemern möglich
Ehingen	91725	Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle der Inneren Mission Ansbach	Am Holdersto	09835 300	spdi-ehingen@diakon	https://www.diakonie-ansbach.de/einrich 09835 9779659	Beratung telefonisch/per E-Mail: 09835 300 spdi-ehingen@diakonie-ansbach.de	
Gunzenhausen	91710	Beratungsstelle		Suchtberatung des Diakonischen Werkes Weißenburg Außenstelle Gunzenhausen	Hindenburgpl	09141 8600 320	sucht@diakonie-wug.de	https://www.diakonie-wug.de/beraten-unt 09141 8600-3	Informationen, Anmeldung und Terminvergabe erfolgen über die telefonische Beratung	
Gunzenhausen	91710	Beratungsstelle		Blaues Kreuz Gunzenhausen	Nürnberger St	09831 50240		https://gunzenhausen.branchen-info.net/p_3548670.php	keine Infos auf Homepage -> auch keine eigene Internetseite	
Gunzenhausen	91710	Beratungsstelle		Landratsamt Gunzenhausen - Gesundheitsamt	Niederhofene	09141 902-415	(Herr gesundheitsamt.lra@	https://www.landkreis-wug.de/gesundheits/beratung/	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Windsbach	91575	Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle der Inneren Mission Ansbach	Hauptstraße	0981 14440	spdi-ansbach@diakon	https://www.diakonie-ansbach.de/einrich 0981 96906-32	nur telefonisch, Gruppentemern fallen aus	
Feuchtwangen	91555	Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle der Inneren Mission Ansbach	Kirchplatz 1	09852 1886	spdi-feuchtwangen@c	https://www.diakonie-ansbach.de/einrich 09852 1875	keine Infos auf Homepage	
Dinkelsbühl	91550	Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle der Inneren Mission Ansbach	Nördlinger St	09851 554677	spdi-dinkelsbuehl@d	https://www.diakonie-ansbach.de/einrich 09851 554678	keine Infos auf Homepage	
Dinkelsbühl	91550	Beratungsstelle		Landratsamt Dinkelsbühl	Craizheimstr	0981 468-7003	gesundheitsamt@lanc	https://www.landkreis-ansbach.de/Leben- 0981 468-7019	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Rothenburg ob der Tauber	91541	Selbsthilfegruppen		SüSe (Sucht und Selbsthilfe)	Karlstadtstra	0160 98532837		https://www.suse-rothenburg.de/	Di 19:30	keine Infos
Rothenburg ob der Tauber	91541	Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle der Inneren Mission Ansbach	Milchmarkt 5	09861 - 8752-0	spdi-rothenburg@dia	https://www.diakonie-ansbach.de/einrich 09861 - 8752-15	beruflich	
Rothenburg ob der Tauber	91541	Beratungsstelle		Blaues Kreuz Rothenburg	Wengasse 3	09861 5104	bkrothenburg@t-onlir	https://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/rothenburg/ortsverein-rothenburg-odt-e-v/	digital oder telefonisch	
Ansbach	91522	Selbsthilfegruppen		Blaues Kreuz Ansbach e.V.	Triesdorfer St	0981 977981910	info (at) blaues-kreuz-	https://blaues-kreuz-ansbach.de/default.p 0981 9778191	Selbsthilfegruppen fallen aus; Beratungsstelle telefonisch erreichbar; Einzelberatungs- und Gesprächstermine finden weiterhin statt; Online-Beratung: https://www.blaues-kreuz-ansbach.de/default.php?fn=onlineber atung	
Ansbach	91522	Selbsthilfegruppen		Freundeskreisgruppe Ansbach	Karolinenstr.	09129 287761	(ansbach@freundeskre	https://ansbach.freundeskreise-sucht-bayern.de/	Mi 19:00 - 20:30	telefonische Beratung
Ansbach	91522	Beratungsstelle		Diakonie Ansbach	Karolinestra	0981 9690622	suchtberatung@diako	https://www.diakonie-ansbach.de/einrich 0981 9690631	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Ansbach	91522	Beratungsstelle		Landratsamt - Gesundheitsamt	Luitpoldstra	09851 3052	gesundheitsamt.dkb@	https://www.landkreis-ansbach.de/Leben- 09851 4624	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Ansbach	91522	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psy	Feuchtwange	0981 4653-1251	oder 0981 4653-0	https://www.bezirkskliniken-mfr.de/standorte-und-kliniken/ansbach/klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-psychos	keine Infos auf Homepage	
Ansbach	91522	Beratungsstelle		Bezirkskrankenhaus Ansbach	Feuchtwange	0981 4653-0		https://www.bezirkskliniken-mfr.de/standorte-und-kliniken/arbeiten-eng-zusammen-mit: PSB Roth/Schwabach; PSB Weißenburg	keine Infos auf Homepage	
Dachsbach	91462	Beratungsstelle		Blaueskreuz-Haus Rauschenberg gGmbH	Bergstraße 1				Beratung telefonisch: 0202 52003-0; Selbsthilfegruppen werden z.T. online angeboten (hierfür bei Beratung anrufen, oder unter https://www.blaues-kreuz.de/de/waegue-aus-der-sucht/?tx_yt_blaueskreuz_geosearch%5Baction%5D=search&tx_yt_blaueskreuz_geosearch%5Bcontroller%5D=Gosea rch&Hash=bd1d61a86f274e6f6f4127085c0910&email=richtungsgruppe direkt die Gruppe kontaktieren und nachfragen)	
Dachsbach	91462	Komplementäre Hilfen	Soziotherapeutische Heime	Blauekreuz-Zentrum Rauschenberg	Bergstraße 1	09163 8135	facheinrichtung@blau	https://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/ 09163 1741		
Wilhelmsdorf	91452	Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth	Stresemannpl	0911/9773-1236	m-ehrich@ira-fue.bay	https://www.landkreis-fuerth.de/zuhause-0911/9773-1235	keine Infos auf Homepage	
Bad Windsheim	91438	Beratungsstelle		Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes	Rothenerger	09841 2859	suchtberatung@dw-n	https://www.diakonie-neustadt-aisch.de/einrichtungen/suchtberatungsstelle/	keine Infos auf Homepage	
Bad Windsheim	91438	Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungsstelle /Suchtberatung für den Landkreis Neustadt/Aisch	Rothenerger	09841-2859	suchtberatung@dw-n	https://www.diakonie-neustadt-aisch.de/einrichtungen/suchtberatung/		
Neustadt a. d. Aisch	91413	Beratungsstelle		Diakonisches Werk Suchtberatungsstelle - Außenstelle	Kirchplatz 6	09161 899521	suchtberatung@dw-n	https://www.diakonie-neustadt-aisch.de/einrichtungen/suchtberatungsstelle/	telefonisch	

Neustadt an der Aisch	91413 Selbsthilfegruppen		Blauer Kreuz e.V. - Begegnungsgruppe	09106 1027	https://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/neustadt-an-der-aisch/ortsverein-neustadt-an-der-aisch/	hier keine Infos, aber blaues Kreuz allgemein; keine Gruppenstunden, telefonisch erreichbar
Neustadt an der Aisch	91413 Beratungsstelle		Landratsamt - Abteilung Gesundheitswesen	Konrad-Aden: 091161 92-5300 oder gesundheitsregion@https://www.kreis-nua.de/amt-verwaltung/landratsamt/abteilungen/gesundheitshilfe-und-foerderung.html		geschlossenen, telefonisch melden
Neustadt/Aisch	91413 Beratungsstelle		Suchtberatung (SG Gesundheitshilfe) des Landratsamtes Neustadt/A.-Bad Wind Konrad-Aden: 09161 92-5301; 0916	gesundheitsamt@lan https://www.kreis-nua.de/amt-verwaltung/landratsamt/dienstleistungen/leistung/suchtkrankenhilfe-angebote.html		geschlossenen, telefonisch melden
Gräfenberg	91222 Selbsthilfegruppen		Suchthilfe Eckental	Am Gesteiger 09126 6644 oder 091konrad@die-hempels. http://www.suchthilfe-eckental.de/	Di 19:30 // Gruppenabende, Einzelgespräche, Wanderungen, K	keine Infos auf Homepage
Höchstädt/Aisch	91315 Beratungsstelle		Staatliches Gesundheitsamt Erlangen - Sozialer Beratungsdienst	Nügelbachstr.09193 20-582	gabriele.kroener@erli.https://www.erlangen-hoechststadt.de/bue 09131 803 49; Gabriele Kröner nur Di+Do kontaktieren	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Höchstädt/Aisch	91315 Beratungsstelle		Landratsamt Erlangen-Höchstädt - Gesundheitsamt - Dienststelle Höchstädt - Süschlossberg 1 09193 20582		poststelle@ga.erlangen https://www.erlangen-hoechststadt.de/bue 09193 20501	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Forchheim	91301 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Forchheim	Meisenweg 3 09133 8198555	forchheim@freundes https://www.forchheim.freundeskreise-sucht-bayern.de Di 19:30	Beratung telefonisch/Online-Chat: 09133/ 8198555 https://www.sucht-chat.de/
Forchheim	91301 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und deren Angehörige	09191 73 62 96 1	suchtberatung@fkbk https://www.fkbk-baierisch-weilburg.de/ernichtungen/hilfe-bezueglich-lebenslagen/suchtbearbeitung/	
Forchheim	91301 Selbsthilfegruppen		Kreuzbund	Birkfelder 10 91 91 - 6 75 32; 0 91 90 - 99 78 84; 0 91 9	https://www.kreuzbund.de/de/gruppe-finden-suchtselbsthilfe.html	
Pegnitz	91257 Beratungsstelle		Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes Bayreuth - Außensprechstunde	Hauptstraße :09241 / 91 95 78	suchtberatung@diako https://www.diakonie-bayreuth.de/beratung-und-unten: Anmeldung über Bayreuth	Email oder telefonisch
Engenthal	91238 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapie	Reschenberg: 09158 926 -2202 odeinstitsambulanz.frar https://www.bezirkskliniken-mfr.de/stand 09158 926-3203		keine Infos auf Homepage
Engenthal	91238 Beratungsstelle		Frankenalk-Klinik Engenthal	Reschenberg: 09158 926-0	https://www.bezirkskliniken-mfr.de/standorte-und-klini: arbeiten eng zusammen mit: Caritas(Nbg); Stadtmission(Nbg);	keine Infos auf Homepage
Hersbruck	91217 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Hersbruck	Hirtenhilfstr. 0157 80770801 oder hersbruck@freundes https://www.hersbruck.freundeskreise-sucht-bayern.de Fr 19:00		keine Gruppentreffen; telefonische Beratung: 0157 80770801; Online-Chat: https://www.sucht-chat.de/; E-Mail-Beratung: hersbruck@freundeskreise-sucht-bayern.de
Hersbruck	91217 Beratungsstelle		Suchtberatung des Diakonischen Werkes Altdorf-Hersbruck-Neumarkt - Nümbe Amberger Str.	09151 9087676	suchtberatung@diako https://www.diakonie-ahn.de/beratung-no 09151 9087677	telefonische Beratung: 09151 9087676; E-Mail-Beratung: suchtberatung@diakonie-ahn.de
Lauf	91207 Beratungsstelle		Diakonisches Werk Altdorf-Hersbruck-Neumarkt e. V. Beratungsstelle Lauf	Marktplatz 9 09123 84218	suchtberatung@diako https://www.diakonie-ahn.de/beratung-no 09123 981069	Beratung telefonisch/E-Mail: 09151 9087676, suchtberatung@diakonie-ahn.de
Lauf	91207 Beratungsstelle		Landratsamt Lauf - Gesundheitsamt	Waldluststral 09123 950 6540	k.eichenmueller@nue https://landkreis.nuernberger-land.de/ind 09123 950-8024	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Lauf an der Pegnitz	91207 Selbsthilfegruppen		Freie Selbsthilfegruppe Lauf bei Alkoholproblemen	Hämmernplaz 09129/20 51	alfred-kuehleit@onl https://www.lauf.de/index.php?id=1278tx_bbsocialguMi 19:00 - 21:00	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Lauf an der Pegnitz	91207 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Lauf an der Pegnitz	Hämmernplatz 0159 01489276	lauf@freundeskreise- https://lauf.freundeskreise-sucht-bayern.de/	keine Gruppentreffen; telefonische Beratung: 09192 6961 oder 0159 01489276; E-Mail-Beratung: lauf@freundeskreise-sucht-bayern.de; Online-Chat: https://www.sucht-chat.de/
Hilpoltstein	91161 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Hilpoltstein	Altstädtrng 4 0175 4495805	hilpoltstein@freunde https://hilpoltstein.freundeskreise-sucht-bayern.de/	keine Gruppentreffen; telefonische Beratung: 0175 44 95 805; Online-Chat: https://www.sucht-chat.de/; E-Mail-Beratung: hilpoltstein@freundeskreise-sucht-bayern.de
Roth	91154 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Roth	Sandgasse 5 09171 897064 oder Croth@freundeskreise- https://roth.freundeskreise-sucht-bayern.de/roth@blaues-kreuz.de	Do 19:00	Gruppentreffen abgesagt; Kontaktperson telefonisch erreichbar, Chat des Bundesverbandes www.sucht-chat.de
Roth	91154 Beratungsstelle		Blauer Kreuz Roth	Allersberger 5 09171 892237	https://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/09171 / 63531	keine Selbsthilfegruppen, telefonisch erreichbar unter 09171 892237
Roth	91154 Beratungsstelle		Landratsamt Roth - Gesundheitsamt	Allersberger 5 09171 811601	Gesundheitsamt@lan https://www.landratsamt-roth.de/desktop 09171 81-1611	keine Infos
Roth	91154 Beratungsstelle		Suchtberatungsstelle der Diakonie Roth-Schwabach	Münchener 5 09171 96270	suchtberatung@diako www.suchtberatung-roth-schwabach.de 09171 962710	telefonisch oder per Mail kontaktieren
Roth	91154 Beratungsstelle		Landratsamt Roth Staatliches Gesundheitsamt	Weinbergweg 09171 81601	Karin.Hausmann-Andr www.gesundheitsamt-roth.de 09171 81611	keine Infos
Schwabach	91126 Selbsthilfegruppen		Al-Anon - Angehörige von Alkoholiker*innen	033878 – 90 74 40	zdb@al-anon.de https://al-anon.de/	alle Meetings fallen aus; Onlinemeetings auch für Neue sind unter folgendem Link zu finden: https://al-anon.de/gruppe
Schwabach	91126 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Schwabach	Werkvolkstra 09122 84705 oder 01schwabach@freundes https://www.schwabach.freundeskreise-sucht-bayern.de Di: 19:00		Gruppentreffen abgesagt; Kontaktperson telefonisch erreichbar, Chat des Bundesverbandes www.sucht-chat.de
Schwabach	91126 Beratungsstelle		Landratsamt Schwabach - Gesundheitsamt	Regelsbacher 09171 81-1620	https://www.landratsamt-roth.de/desktop 09171 81-1629	keine Infos
Bräuningshof	91094 Selbsthilfegruppen		FASD Netz - Nordbayern	Atzelsberger Straße 10	info@fasd-netz.de https://fasd-netz.de/fasd-verein/	Für Personen, die r Für Personen, die mit Fetal Alcohol Spectrum
Bubenreuth	91088 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dipl.Psychologin Alejandra Stolze-Blancopsychologische Psychotherapeutin-KasAm Bauhof 7	09131 - 8278265	https://www.therapie.de/profil/stolzeblanca/	EMDR - Entspannungsverfahren - Gesprächstherapie - Gestalttherapie - Kunsttherapie - Traumatherapie - Verhaltenstherapie
Spardorf	91080 Behandlung	ambulante Entwöhnung	dgyt Ambulanz	Alte Ziegelei JAllgemeine Infos: 0 9 ambulanz@dgyt-erlan https://www.ambulanz-erlangen.de/	0 91 31 - 9 23 62 76	Präsenzbehandlungen üblich mit Mundschutz und Abstand / Videobehandlungen möglich
Neunkirchen am Brand	91077 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Melanie Straubmeier Psychotherapie	Erlanger Straf 09134 / 8019880 (Dikontakt@psych-strau https://www.psych-straubmeier.de/	Verhaltenstherapie	keine Infos

Herzogenaurach	91074 Beratungsstelle		Staatliches Gesundheitsamt Erlangen - Sozialer Beratungsdienst	Nägelsbachstr.09131 803-2330	madeleine.etter@erla https://www.erlangen-hoechstad.de/buerger-service/a-1-Madeleine-Etter-nur-DI kontaktieren		allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Erlangen	91058 Selbsthilfegruppen		Ver-Sucht-Frei	Fröbelstraße 0157 89294156	versuchtfrei@yahoo.de http://vfr-sucht-frei.de/	Di 20:00 - 21:30	keine Infos auf Homepage	
Erlangen	91056 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Erlangen	Am Europapark 09131 753-2723	ode institutsambulanz.erla https://www.bezirkskliniken-mfr.de/stand	09131 753-27 Telefonsprechstunde: Mi: 14.00 bis 15.00 Uhr	keine Infos auf Homepage	
Erlangen	91056 Beratungsstelle		Klinikum am Europapark	Am Europapark 09131 753-0	https://www.bezirkskliniken-mfr.de/standorte-und-kliniken	arbeiten eng mit der Suchtberatung der Stadt Erlangen zusammen	keine Infos auf Homepage	
Erlangen	91054 Beratungsstelle		Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik	Schwabachan 09131 85-34597	(ambulante Terminvergäb) https://www.psychiatrie.uk-erlangen.de/	arbeiten eng mit der Suchtberatung der Stadt Erlangen zusammen	keine Infos auf Homepage	
Erlangen	91052 Beratungsstelle		Drogen- und Suchtberatung der Stadt Erlangen	Karl-Zucker-Straße 09131 862295	drogenberatung@stac https://www.erlangen.de/desktoppdefault.09131 862761		allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist	
Erlangen	91052 Beratungsstelle	Ambulante Entwöhnung	Landratsamt Erlangen-Hochstadt/Gesundheitsamt - Sozialer Beratungsdienst	Schubertstr. 09131 71440	psststelle@erla https://www.erlangen-hoechstad.de/bue	09131 714427	c	
Erlangen	91052 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	CIP-Ambulanz Erlangen	Mozartstraße 09131/4001200	erlangen@cip-bamberg.de/therapie-cip-amb.09131/400-1202		Präsenzbehandlungen üblich mit Mundschutz und Abstand / Videobehandlungen möglich	
Erlangen	91052	Ambulante Entwöhnung	dgtv Ambulanz				Präsenzbehandlungen üblich mit Mundschutz und Abstand / Videobehandlungen möglich	
Erlangen	91052 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	CIP-Ambulanz Erlangen		Nägelsbachstr.allgemeine Infos: 0 9 ambulanz@dgtv-erlan http://www.ambulanz-erlangen.de/	0 91 31. 9 23 62 76		
Erlangen	91052 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	HAP der FAU Erlangen-Nürnberg		Universitätsst allgemeine Infos: 0 9 ambulanz@dgtv-erlan http://www.ambulanz-erlangen.de/	0 91 31. 9 23 62 76		
Erlangen	91052 Behandlung	Ambulante Entwöhnung		Nägelsbachstr.09131-85 67561	https://www.hap.phil.uni-erlangen.de/	09131-85 67576	Betrieb der HAP eingeschränkt möglich	
Fürth	90766 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz Fürth	Friedrich-Eber für ein Erstgespräch: 0911 75657-40	https://www.bezirkskliniken-mfr.de/standorte-und-kliniken/fuerth/#C5092		keine Infos auf Homepage	
Fürth	90763 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Fürth	Dr.-Martin-Lu 0911 3238554 oder (fuerth@freundeskreise https://www.fuerth.freundeskreise-sucht-bayern.de/	Mo 19:00		Beratung telefonisch/E-Mail/Online-Chat: 0911 / 32 38 554 oder 0911 / 75 41 08 https://www.sucht-chat.de/	
Fürth	90763 Beratungsstelle		Landratsamt Fürth - Gesundheitsamt - Sozial Pädagogischer Dienst	Stresemann 0911 97731806 oder gesundheitsamt@ira-f https://www.gesundheit-in-fuerth.de/ges.0911 97731806	Mo-Do 8:00-16:00 / Fr 8:00-12:30		keine Infos auf Homepage	
Fürth	90762 Selbsthilfegruppen		Caritas	Königsstraße 1 0911 7405020	suchtberatung@carita https://caritas-fuerth.de/so-helfen-wir/mi (0911) 74050-	Mitglieder der Alexander-Oase wissen wie schwer die Zeit nach d	Beratung telefonisch/online: 0911-740 50 20	
Fürth	90762 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Ambulanz III des IVS	Rudolf-Breits 0911-975607-798	info@ivs-nuernberg.d https://www.ivs-nuernberg.de/ambulanz/	0911-975607-799	drwww.caritas.de/onlineberatung.de	
Puschendorf	90617 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth		Stresemannpl 0911/ 9773 - 1234	c-offner@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	keine Infos
Ammerndorf	90614 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth		Stresemannpl 0911/9773-1236	m-ehrich@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Großhabersdorf	90613 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth		Stresemannpl 0911/9773-1236	m-ehrich@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Obermichelbach	90587 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth		Stresemannpl 0911/ 9773 - 1234	c-offner@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	keine Infos
Tuchenbach	90587 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth		Stresemannpl 0911/ 9773 - 1234	c-offner@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	keine Infos
Veilsbrunn	90587 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth		Stresemannpl 0911/ 9773 - 1234	c-offner@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	keine Infos
Langenzenn	90579 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth		Stresemannpl 0911/9773-1236	m-ehrich@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Röfthal	90574 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth		Stresemannpl 0911/9773-1236	m-ehrich@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	keine Infos
Cadolzburg	90556 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth		Stresemannpl 0911/9773-1236	m-ehrich@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Seukendorf	90556 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth		Stresemannpl 0911/ 9773 - 1234	c-offner@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	keine Infos
Röthenbach	90552 Selbsthilfegruppen		AWO Freundeskreis Röthenbach/Pegnitz	Friedrichsplat (+49) 0911 / 5 70 79	Info(at)awo-roethenb:www.awo-roethenbach.de	Di 19:00 - 21:00	Webseite funktionierte nicht	
Eckental	90542 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Eckental - Heroldsberg	Vereinsraum :0170 3502615	eckental-heroldsberg https://eckental-heroldsberg.freundeskreise-sucht-bayer	Mo 19:00	Beratung telefonisch/E-Mail/Online-Chat: 0170 3502615 eckental-heroldsberg@freundeskreise-sucht-bayern.de https://www.sucht-chat.de/	
Eckental	90542 Selbsthilfegruppen		Suchthilfe Eckental	Martin-Luther 09126 6644 oder 091konrad@die-hempels. http://www.suchthilfe-eckental.de/	Do 19:30		keine Infos auf Homepage	
Feucht	90537 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Feucht	Hauptstraße :0911 837154 oder 01feucht@freundeskreise https://www.feucht.freundeskreise-sucht-bayern.de/	Fr 19:00		Beratung telefonisch/E-Mail/Online-Chat: 0911 837154 oder 0911 01590 feucht@freundeskreise-sucht-bayern.de https://www.sucht-chat.de/	
Wendelstein	90530 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Wendelstein	Rietterstraße :09170 1542	wendelstein@freunde http://www.wendelstein.freundeskreise-sucht-bayern.de	Mo 19:30	Wöchentliche Gruppenabende fallen aus; in dringenden Fällen telefonischer Kontakt	
Obersbach	90522 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Altenberg	Kirchenweg 5 0911 697185	altenberg@freundes https://www.altenberg.freundeskreise-sucht-bayern.de/	Di, Do 19:00	Gruppentreffen abgesagt; Kontaktperson telefonisch erreichbar Tel.: 0911 61 80 40 Mobil: 01715 8441838, Chat des Bundesverbandes www.sucht-chat.de	
Obersbach	90522 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth	Stresemannpl 0911/9773-1236	m-ehrich@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	keine Infos	
Altdorf	90518 Beratungsstelle		Diakonisches Werk Altdorf-Hersbruck-Neumarkt e. V. Suchtberatung Altdorf	Türkeistr. 11 09187 7897	suchtberatung@diako http://www.diakonie-ahn.de/		Beratungsstelle telefonisch erreichbar, keine weiteren Infos auf Homepage	
Altdorf	90518 Beratungsstelle		Stephan Remdt vom Krankenhaus Altdorf	Neumarkter 5 09187 800 179	Stephan.Remdt@klni https://www.klinikum-nuernberg.de/DE/ueber_uns/lage	Stephan Remdt kann weitere Informationen zu Beratungsstellen	keine Infos auf Homepage	
Zirndorf	90513 Beratungsstelle		Betreuungsstelle - Landratsamt Fürth		Stresemannpl 0911/ 9773 - 1234	c-offner@ira-fue.bay https://www.landkreis-fuerth.de/zuhaue	0911/9773-1235	keine Infos auf Homepage
Nürnberg	90491 Selbsthilfegruppen		SfL - Sucht-Frei-Leben	Längenstraße 0162 9601935 oder (detlef.schneider41@g http://www.sucht-frei-leben.de/	jeden 2. und 4. Di im Monat 15:30 - 17:30		keine Infos	
Nürnberg	90489 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Ambulanz III des IVS	Nietelbeckstr 0911 - 599 536	info@ivs-nuernberg.d https://www.ivs-nuernberg.de/ambulanz/		offene Sprechstunden und Gruppenangebote finden nicht statt; telefonisch oder per E-Mail oder über unseren Live-Chat	
Nürnberg	90489 Beratungsstelle		Suchthilfezentrum Stadtmission Nürnberg e. V. /Christine-Kreller-Hau	Krellerstr. 3 0911 37654200	shz@stadtmission-nuu.wa.stadtmission-nuernberg.de	0911 37654199	keine Infos, allg. Blaues Kreuz: Beratungsangebot weiter aufrechterhalten und digital oder telefonisch angeboten	
Nürnberg-Wöhrd	90489 Selbsthilfegruppen		Blaues Kreuz e.V.	01577 4348365	https://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/nuernberg/begegnungsgruppe-nuernberg-woehrd/		keine Infos	
Nürnberg	90461 Selbsthilfegruppen		Kreuzbund-Gruppe	Sperberstraße 0157 80465707 oder info@kreuzbund-echt: http://www.kreuzbund-echt.aett.de/selbsthilfegruppen	Do 19:00		keine Infos	

Nürnberg	90459 Beratungsstelle		Lilith eingetragener Verein (e.V.) - Unterstützung von Frauen mit Drogenproblemen Bogenstraße :0911 472218	info@lilith-ev.de	https://lilith-ev.de/	0911 472285	online-Beratung; telefonisch von Mo – Freitag durchgehend von 10-16 Uhr persönlich zu erreichen; ontag – Freitag von 14 – 16 Uhr eine Essensausgabe in Form von kleinen Care-Paketen, Safer Use Artikeln und Windeln zum Mitnehmen NAHEZU ALLE VERANSTALTUNGSHÄUSER GESCHLOSSEN Vorher Anruf bei den jeweiligen Kontaktpersonen keine Infos
Nürnberg	90459 Beratungsstelle		Guttempler-Kontaktstelle	Pillenerreuther 0911-99447211	bayern-thueringen@guttempl.de	0911 376 52 79	
Nürnberg	90459 Beratungsstelle		Kassandra e.V. - Suchtprävention im Kontext Prostitution	Endtstr. 6 0911 / 376 52 77	kassandra@kassandra-nbg.de/	0911 / 376 52 799	
Nürnberg	90459 Beratungsstelle		Lilith e.V., Verein zur Unterstützung von Frauen mit Drogenproblematik; FrauenBogenstraße :0911 472218				
				info@lilith-ev.de	www.lilith-ev.de	0911 472285	online-Beratung; telefonisch von Mo – Freitag durchgehend von 10-16 Uhr persönlich zu erreichen; ontag – Freitag von 14 – 16 Uhr eine Essensausgabe in Form von kleinen Care-Paketen, Safer Use Artikeln und Windeln zum Mitnehmen keine Gruppentreffen; telefonische Beratung: 09122-84705 oder 0177-4551610; Online-Chat https://www.sucht-chat.de/
Katzenburg	90455 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Schwabach	Rennmühlstr. 0177 4551610 oder (schwabach@freundes.de)	https://www.schwabach.freundesreise-sucht-bayern.de	Do 19:30	
Nürnberg	90449 Selbsthilfegruppen		ITAN-Gruppe	Röthenbacher 0911 646754 oder (itan.gruppe@online.de)	http://www.itan-peter.de/	Sa 17:00 - 19:00 (wirkt eher, wie ein privater Zusammenschluss)	keine Infos keine Gruppenstunden, telefonisch erreichbar
Nürnberg	90443 Selbsthilfegruppen		Blaues Kreuz Nürnberg-Steinbühl	Siemensplatz 0911 441920	http://www.blaues-kreuz-nuernberg.de/		
Nürnberg	90443 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Nürnberg	Speyerer Stra 0911 756279 oder (nuernberg@freundes.de)	https://www.freundeskreis-nuernberg.de/	Mo, Mi, Do, Fr 19:00	Gruppentreffen abgesagt; Kontaktperson telefonisch erreichbar, Chat des Bundesverbandes www.sucht-chat.de
Nürnberg	90429 Beratungsstelle		Suchthilfezentrum der Stadtmission Nürnberg	Krellerstraße (0911) 376 54 – 200 (shz@stadtmission-nue.de)	https://www.stadtmission-nuernberg.de/	(0911) 376 54 – 199	telefonisch und Email
			Saskia Grass am Klinikum Nürnberg Nord				Frau Grass kann weitere Informationen zu Beratungsstellen geben und hätte Interesse, an der Studie. Arbeitet eng mit Mudra und Diakonie zusammen.
Nürnberg	90419 Beratungsstelle		Ambulanz Nürnberg (Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation)	Prof.-Ernst-Ni 0911 398-6533	saskia.grass@klinikum-nuernberg.de		
Nürnberg	90419 Behandlung	Ambulante Entwöhnung		Bucher Straße (09 11) 3778250 - 61 nuernberg@psychoth.de	https://www.psychotherapie-ambulanz.de/content/ar/telefonzeiten	Di.: 10:00 - 11:00 Uhr; Mi.: 17:00 - 18:00 Uhr	Präsenzbehandlungen üblich mit Mundschutz und Abstand / Videobehandlungen möglich
Nürnberg	90409 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	dgvt Ambulanz	Bayreuther St allgemeine Infos: 0 9 ambulanz@dgvt-nuern.de	https://www.ambulanz-erlangen.de/	0 91 31. 9 23 62 76	
Nürnberg	90408 Selbsthilfegruppen		Diözesanverband - Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige	Großlandstraße 0911 357345	nuernberg@kreuzbu.de	Mo 19:00	keine Infos
Nürnberg	90403 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes Nürnberg	Obstmarkt 28 0911 2354180	suchtberatung@carita.de	0911/ 2354 189	telefonisch
Nürnberg	90403 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke Caritasverband	Obstmarkt 28 0911 2354181	carita@caritas-nuernberg.de	0911 2354189	alle Meetings fallen aus; Onlinemeetings auch für Neue sind unter folgendem Link zu finden: https://ai-anon.de/gruppe-
Nürnberg	90402 Selbsthilfegruppen		Al-Anon - Angehörige von Alkoholiker*innen	033878 – 90 74 40	zdb@ai-anon.de	https://ai-anon.de/	033878 – 90 5 Die Al-Anon Familien Angehörige von Alkoholiker*innen (finden/online-meetings/ alle Meetings fallen aus; Onlinemeetings auch für Neue sind unter folgendem Link zu finden: https://ai-anon.de/gruppe-
Nürnberg	90402 Selbsthilfegruppen		Alateen - Junge Angehörige von Alkoholiker*innen	033878 – 90 74 40	zdb@ai-anon.de	https://ai-anon.de/fuer-neue/familienkrar	033878 – 90 5 Alateen bietet Kind für junge Angehörige von Alkoholiker*innen (finden/online-meetings/ alle Meetings fallen aus; Onlinemeetings auch für Neue sind unter folgendem Link zu finden: https://ai-anon.de/gruppe-
Nürnberg	90402 Selbsthilfegruppen		DORKAS - Gesundheit und Selbsthilfe von und für Migranten (russisch)	0176/10361892	info@dorkas-gruppen.de	0228 62 96 789	keine Infos
Nürnberg	90402 Selbsthilfegruppen		EKS - Erwachsene Kinder von suchtkranken Eltern	0800 1235735	info@eksev.org	https://www.eksev.org/	für erwachsene Kinder von suchtkranken Eltern Video- und Telefonmeetings
Günzburg	89312 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Bezirkskrankenhaus Günzburg - Suchtambulanz (Spezialambulanz der psychia Ludwig-Heilm)	08221 96-22700	info(at)bkh-guenzburg.de	https://www.bkh-guenzburg.de/kliniken-u	08221 96-28162
							allgemeine Infos
Lindenberg	88161 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis - Westallgäu	Sedanstraße 10152 29279197	info@freundeskreis-w.de	https://www.freundeskreis-westallgaeu.de/	Fr 20:00
Lindau	88131 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Tagesklinik Lindau - Psychiatrische Institutsambulanz	Fischergasse :08382 94866-0	Sekretariat(at)Tageskli	https://tagesklinik-lindau.de/kliniken/lindi	08382 94866-14
							keine Infos
Mindelheim	87719 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Mindelheim	Maximilianstr 0171 1704881	Mindelheim@freunde.de	https://www.mindelheim.freundesreise-sucht-bayern.d	Di 19:30
Memmingen	87700 Selbsthilfegruppen		Blaues Kreuz Memmingen e.V.	Bodenseestra 08331/901268	memmingen@blaues.de	https://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/memmingen/blaues-kreuz-memmingen-e-v/	Gruppen und Veranstaltungen abgesagt; telefonisch
Memmingen	87700 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Bezirkskrankenhaus Memmingen - Psychiatrische Institutsambulanz	Bismarckstraf 08331 70-2663	info(at)bezirkskranken	https://www.bkh-memmingen.de/behand	08331 70-2662
							keine Infos
Kaufbeuren	87600 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren - Psychiatrische Institutsambulanz	Kemäter Str:08341 72-4503 oder ambulanz(at)bkh-kauf	https://www.bezirkskrankenhaus-kaufbeu	08341 72-8716	allgemeine Infos
Pfronten	87459 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Pfronten	Kirchsteige 7 08363 5779 oder 011pfronten@freundeskr	https://pfronten.freundesreise-sucht-bayern.de/	MI 20:00	Gruppentreffen abgesagt; Kontaktperson telefonisch erreichbar, Chat des Bundesverbandes www.sucht-chat.de
Kempten	87439 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Bezirkskrankenhaus Kempten - Psychiatrische Institutsambulanz	Robert-Weisk 0831 54026-2850 od	info(at)bkh-kempten.c	https://www.bezirkskliniken-schwaben.de	0831/54026-2604
							allgemeine Infos

Kempten	87435 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Kempten	St.-Mang-Platz 0831 69180	kempten@freundeskr https://freundeskreis-kempten.de/	Mi, Fr 20.00	keine Gruppentreffen; telefonische Beratung: Walter Riesner (0160 954 16 116), Rainer Klose (0174 241 57 92), Bernhard Eband (0831 523 87 48), Hermann Übelhör (0831 527 443 54), Hannelore Geiger (0831 512 44 73), Ingrid Köppl (0831 540 910 54), Karl Heinz Hummler (0175 189 22 00); Online-Chat: https://www.sucht-chat.de/
Kempten	87435 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Kempten (Angehörigengruppe)	St.-Mang-Platz 0831 69180	kempten@freundeskr https://freundeskreis-kempten.de/	1. Fr im Monat 20 für Angehörige von Alkoholiker*innen geeignet	keine Gruppentreffen; telefonische Beratung: 09122-84705 oder 0177-4551610; Online-Chat: https://www.sucht-chat.de/
Schongau	86956 Beratungsstelle		Herzogsalmühle - Diakonie in Oberbayern	Dominikus-Zir0 88 61 9 37 75	suchtberatung.schong https://www.herzogsalmuehle.de/1806108 81 92 45 20-559		telefonisch
Landsberg	86899 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Landsberg	Hindenburgm 0174 5774122	https://landsberg.freundeskreise-sucht-bayern.de/	Do 19:30	keine Gruppentreffen; telefonische Beratung: 0174 / 5774122; E-Mail-Beratung: landsberg@freundeskreise-sucht-bayern.de; Online-Chat: https://www.sucht-chat.de/
Landsberg am Lech	86899 Beratungsstelle		Staatl. Gesundheitsamt	Von-Kühlman 08191/129-0	Poststelle@LRA-LL.Ba)https://www.landkreis-landsberg.de/landr 08191/129-1011		allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Landsberg am Lech	86899 Beratungsstelle		Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke	Brudergasse ;08191 3860	mail@caritas-landsber https://www.caritas-landsberg.de/	08191 4019020	telefonische Beratung; in Annahmefällen kann, nach vorheriger telefonischer Absprache, auch eine persönliche Beratung vor Ort erfolgen; keine Gruppenangebote; Online-Beratung: www.caritas.de/onlineberatung
Landsberg am Lech	86899 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	kbo - Lech-Mangfall-Klinik Landsberg am Lech - Psychiatrische Institutsambulanz Bgm.-Dr.-Hart	08191 3332900	klinik@psychiatrie-lan https://www.kbo-landsberg.de/startseite.h	08191 3332999	generelles Besuchsverbot; Tagesklinik ist geschlossen; vor Aufnahme der psychiatrischen Institutsambulanz telefonisch anmelden; Rezeptanforderungen ausschließlich telefonisch; weiterhin ambulante Termine vergeben, überwiegend in Form von Telefonkonferenzen und Videosprechstunden; psychologische Unterstützung und Hilfe per Telefon; Montag bis Freitag von 10:00 – 11:00 Uhr 08191 – 333-2820 -> Außerhalb der Sprechzeiten können die Anrufer gerne ihren Namen und eine Telefonnummer auf dem Anrufbeantworter hinterlassen und die Psychologen/innen der kbo-Lech-Mangfall-Klinik Landsberg a. Lech rufen so schnell wie möglich zurück.
Landsberg am Lech	86899 Beratungsstelle		Condrobs - Suchtberatung	Adolph-Kolpir 08191 93765 10	landsberg@condrobs. https://www.condrobs.de/einrichtungen/	08191 93765 ;Mo, Di, Do 11-13 Uhr / Mi 13-15 Uhr	keine Gruppentermine; Einzeltermine nach Absprache; telefonische Beratung
Nördlingen	86720 Beratungsstelle		Suchtfachambulanz Nördlingen	Würzburger S 08081 28070-30	suchtfachambulanz@www.diakonie-donaurries.de	08081 28070-70	telefonisch
Nördlingen	86720 Beratungsstelle		Landratsamt Donau-Ries, Dienststelle Nördlingen, Sachgebiet 93	Hufenmarkt 2 08081 284444	maria.gerstmeier@lr www.donau-ries.de	08081 28443744	keine Infos
Neuburg an der Donau	86633 Beratungsstelle		Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke	Spitalplatz C 108431 6488520	karl-heinz.goesswein@ https://www.caritas-neuburg.de/		Veranstaltungen und Gruppentermine entfallen; Mitarbeiter weiterhin vor Ort für Beratungen, vorher anrufen, telefonisch und Email
Neuburg an der Donau	86633 Beratungsstelle		Staatl. Gesundheitsamt	Müller-Gnade 08431 57-500	gesundheitsamt@ira+ https://www.neuburg-schrobenhausen.de 08431 57-519		keine Infos
Neuburg an der Donau	86633 Beratungsstelle		Staatl. Gesundheitsamt Dienststelle	Högenauer W 08252 907-460	gesundheitsamt@ira+ https://www.neuburg-schrobenhausen.de/Gesundheitsamt-Dienststelle-Schrobenhausen.o575.html		keine Infos
Neuburg an der Donau	86633 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Neuburg	Brüdergarten 08431 / 9070-50	pia.neuburg@danuviu https://www.danuviusklinik.de/danuvius_108431 / 9070-529		zusätzliche Telefonsprechstunden, außerdem für Notfalltermine auch vor Ort erreichbar
Aichach	86551 Beratungsstelle		Suchtfachambulanz	Münchener S 08251 8734-80	suchtfachambulanz.ai https://www.caritas-aichach-friedberg.de/suchtberatung/		keine Infos auf Homepage
Augsburg	86156 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Bezirkskrankenhaus Augsburg - Fachambulanz für Alkohol- und Medikamentena	Dr.-Mack-Str 0821-4803 4310	info@bkh-augsburg.de https://www.bezirkskliniken-schwaben.de 0821-4803 4302		keine Infos auf Homepage
Augsburg	86150 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Condrobs - betreutes Einzelwohnen Augsburg	Beim Schnarrl 0821 50890693	augsburg@condrobs.ch https://www.condrobs.de/einrichtungen/0821 5089634Anleitung zur Problemerkennung und deren Lösung; Unterstützungen		keine Gruppenkontakte; Einzeltermine und telefonische Gespräche finden weiterhin statt
Augsburg	86150 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	DGVt Ausbildungszentrum München / Bad Tölz - Institutsambulanz 3	Bahnhofstraße 0821-50838621 und	Patientenanmeldung: https://www.dgvt-muenchen.de/psychotherapie/anmeldung-PSYC3%BC-eine-therapie/anmelden-in-augsburg/		keine Infos auf Homepage
Garching	85748 Beratungsstelle		Caritas // Fachambulanz für Suchterkrankungen	Dieselstraße ;089 327089690	suchtberatung-landkr https://www.caritas-nah-am-naechsten.de 089 - 32 70 89 69 - 9		Beratung telefonisch/online: 089 – 32708969-0 (9.00 – 13.00 Uhr) www.caritas.de/onlineberatung.de
Garching-Hochbrück	85748 Beratungsstelle		Caritasdienste im Landkreis München - Fachambulanz für Suchterkrankungen	Dieselstraße ;			Beratung telefonisch/online: 089 – 32708969-0 (9.00 – 13.00 Uhr) www.caritas.de/onlineberatung.de
Unterschleißheim	85716 Beratungsstelle		Caritas-Zentrum	Im Klosterfeld 089-321 83 20	https://www.caritas-nah-am-naechsten.de 089-32 18 32 53		telefonisch, keine Angaben zu Uhrzeiten
Kirchenseon/Eggharting	85614 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Condrobs - Betreutes Einzelwohnen im Landkreis Ebersberg	Birkenweg 1 08091 5629-0	sozialeintegration@co https://www.condrobs.de/einrichtungen/08091 5629-2 Das Betreute Einzelwohnen hilft Menschen ab 21 Jahren, die mit keine Änderungen wegen Corona		
Grafring	85567 Beratungsstelle		Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke	Bahnhofstraße 08092 2324150	fachambulanz-ebe@c https://www.caritas.de/adressen/caritasw 08092 2324169		Beratung telefonisch/ber E-Mail/online: 08092 23241-50 fachambulanz-ebe@caritasmuenchen.de http://www.caritas.de/onlineberatung

Grafring	85567 Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchterkrankungen im Landkreis Ebersberg	Bahnhofstr. 1 08092 2324150	fachambulanz-ebe@c:https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/08092 2324169		08092 23241-50; E-Mail-Beratung: fachambulanz-ebe@caritasmuenchen.de. Online-Beratung: www.caritas.de/onlineberatung
Ebersberg	85560 Beratungsstelle 85560 Beratungsstelle		Landratsamt Ebersberg - Gesundheitsamt Gesundheitsamt Ebersberg	Eichthalstraße 08092 823 383 Eichthalstr. 5 08092 823-362	gesundheitsamt@ira+https://ira-eb.de/leben/gesundheitsamt/08092 823 390 suchtberatung@ira-et.www.suchts-to-eb.de 08092 823-390		allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist keine Infos auf Homepage
Haar	85540 Behandlung	ambulante Entwöhnung	kbo-Isar-Amper-Klinikum-München-Ost	Ringstraße 24 089 4562-3610	karin.kuhn@kbo.de (C:https://kbo-lak.de/index.php?id=1076 089 4562-3140		Aus dem ambulanten Sektor kann die Zuverl089-4562-2424
Erding	85435 Beratungsstelle		Staatl. Gesundheitsamt	Bajwarenstr. 08122 58-1430	gesundheitsamt@ira+https://www.landkreis-erding.de/		allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Erding	85435 Beratungsstelle		Caritas-Zentrum	Kirchgasse 7 08122 955 94 0	caritas-erding@caritas:https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/08122 955 94 55		Beratung telefonisch/online: 08122/99977-0 www.caritas.de/onlineberatung.de
Erding	85435 Beratungsstelle		Prop e.V. / PSBB	Landshuter St 08122 9998130	erding@prop-ev.de https://www.prop-ev.de/prop-ev/karriere,08122 / 99 98 13 19		Beratung telefonisch: 0800/ 0007767; bieten auf der Internetseite Podcasts zum Thema Sucht an
Moosburg	85368 Beratungsstelle 85368 Beratungsstelle		Caritasstelle Prop Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Freising	Kastulusplatz 08761/9896 Münchener St 08761 7233103	cz-freising@caritasmu:https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/caritas-zentrum-freising moosburg@prop-ev.d www.prop-ev.de 08761 7233105		telefonisch und Email telefonisch und webbasiert
Freising	85356 Behandlung	ambulante Entwöhnung	kbo-Isar-Amper-Klinikum Freising - Psychiatrische Institutsambulanz	Gute Änger 1:08161 86258-40	Tagesklinik-Freising:ia:https://kbo-taufkirchen.de/index.php?id=08161 86258-50		wenn man sich behandeln lassen möchte: 08084 934-0; Krisendienst: 08180 / 655 3000 Beratung telefonisch/Per E-Mail/online: 08161 538 79 50 cz-freising@caritasmuenchen.de www.caritas.de/onlineberatung
Freising	85354 Beratungsstelle		Caritas-Zentrum	Bahnhofstraße 08161 53879 10	cz-freising@caritasmu:https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/08161 53879 19		telefonische Beratung: 08161 / 54 98 90 (Mo bis Do 9:00h bis 18. 00h, Fr 9:00 bis 13:00h); telefonische Kontakte, sowie Hausbesuche und Versorgung durch individuell vereinbarte Termine beim betreuten Wohnen; E-Mail: freising@prop-ev.de
Freising	85354 Beratungsstelle		Prob e.V.	Heiliggeistgasse 08161 / 54 98 90	freising@prop-ev.de https://www.prop-ev.de/ oder https://ww.08161 / 54 989 29		allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist telefonische Erreichbarkeit: 08161 / 49 01 680 (Mo-Do 8:00 -15:00; Fr 8:00-13:00 Uhr); Ausgabe von Lebensmitteln/Hygieneartikel in kleinen Mengen möglich
Freising	85354 Beratungsstelle 85354		Staatl. Gesundheitsamt Prop Kontakt- und Begegnungsstätte	Johannisstraße 08161 5374300	https://www.kreis-freising.de/buergerservice/abteilungen-und-sachgebiete/gesundheitsamt/sucht.html		
Pfaffenhofen	85276 Selbsthilfegruppen 85276 Behandlung 85276 Beratungsstelle 85276 Beratungsstelle	ambulante Entwöhnung	Kreuzbund - Gruppe Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Pfaffenhofen Prop e.V. / PSBB - Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Ilnatalklinik GmbH - Gesundheitsamt	Ambergerweg 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Mo 19:30 / Mi 19:00 Krankenhaus 08441 / 4059-823 pia.pfaffenhofen@dar:https://www.danuviusklin.de/danuvius_08441/4059-824 Türfortstraße 108441 89060 pfaffenhofen@prop-e:https://www.prop-ev.de/prop-ev/orte/pfa/08441/8906_20 Krankenhaus 08441 2701400 Gesundheitsamt@lan:https://www.landkreis-pfaffenhofen.de/LV/08441 27-1420	08161 49016814		keine Infos zusätzliche Telefonsprechstunden keine Infos keine Infos Beratung telefonisch/per E-Mail/online: 08441 8083-41 Geschaeftsleitung: Paf@caritasmuenchen.de https://www.caritas.de/onlineberatun
Pfaffenhofen	85276 Beratungsstelle		Caritas	Ambergerweg 08441 8083-41	spdi-pfaffenhofen@ca:https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/08441 8083-44		auf Wunsch regelmäßige telefonische Begleitung für die Zeit der Ausgangsbeschränkung; Podcasts zum Thema Alkohol auf der Internetseite
Pfaffenhofen	85276 Beratungsstelle		Prop - Kontakt- und Begegnungsstätte Pfaffenhofen Prop Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Pfaffenhofen a. d. Iln	08441/8792590	info@prop-ev.de https://www.prop-ev.de/ oder https://www.prop-ev.de/MO/DI/MI/FR 8:30-13:00 Uhr und DO 8:30-14:00		Das gesamte Beratungsangebot wird möglichst 1:1 telefonisch oder online fortgeführt. Bei Krisen können nach vorheriger Anmeldung auch persönliche Gespräche stattfinden. Podcasts zum Thema Alkohol auf der Internetseite
Pfaffenhofen	85276 Beratungsstelle			Münchener V 08441-89060	info@prop-ev.de https://www.prop-ev.de/ oder https://www.prop-ev.de/Mo, Di, Mi, Do: 9:00-17:00, Fr 9:00-13:00		Gruppentreffen abgesagt; Kontaktperson telefonisch erreichbar, Chat des Bundesverbandes www.sucht-chat.de
Odelzhausen	85235 Selbsthilfegruppen		Freundeskreisgruppe Sulzemoos	Benefiziumweg 0173 4008752	sulzemoos@freunde:https://sulzemoos.freundeskreise-sucht-bayern.de/ Do 19:00		Beratung telefonisch/online/per E-Mail: (08131) 298 1400 spdi-dachau@caritasmuenchen.de www.caritas.de/onlineberatung
Dachau	85221 Beratungsstelle		Caritas-Sozialzentrum	Landsberger 08131 2981400	spdi-dachau@caritas:https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/sozialpsychiatrischer-dienst-dachau/cont/35765		allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist keine Infos auf Homepage
Dachau	85221 Beratungsstelle 85221 Beratungsstelle		Stattl. Gesundheitsamt DROBS e.V. Dachau	Dr.-Hiller-Str. 08131 74-1413 Augsburger St 08131/80160	gesundheitsamt@ira+https://www.landratsamt-dachau.de/jesu 08131 74-14 Mo-Fr 8:00-12:00 / Do 14:00-18:00 info@dros-dachau.d:https://www.dros-dachau.de/verein.html 08131/80163		keine Infos auf Homepage
Dachau	85221 Beratungsstelle		Klientenzentrierte Problemberatung	Münchener St 08131 8 26 25	info@kpb-fachambula:https://www.kpb-fachambulanz.de/%20 08131 8 07 {Mo-Do 8:00-19:00 / Fr 8:00-18:00		nehmen weiterhin Patient*innen auf
Baar/Ebenhausen	85107 Selbsthilfegruppen		Kreuzbund - Gruppe	Kirchstraße 4 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Di 19:30			keine Infos auf Homepage
Gaimersheim	85085 Selbsthilfegruppen		Kreuzbund Diözesanverband Eichstätt e.V.	Ingolstädter 50157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Mo 19:00			keine Infos auf Homepage
Reichertshofen	85084 Beratungsstelle		Prop e.V. / PSBB - Sozialtherapeutisches Zentrum im Landkreis	Sankt Kastl St 08446 / 87 73 30	stz@prop-ev.de https://www.prop-ev.de/prop-ev/orte/pfa/08446/87 73 399		keine Infos
Manching	85077 Selbsthilfegruppen		Kreuzbund - Gruppe	Ursinusstraße 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Di 19:30			keine Infos

Eichstätt	85072 Beratungsstelle		Blaues Kreuz Diakoniewerk mGmbH	Ostenstraße 08421 9088133	suchtberatung.eichstahts://www.blaues-kreuz.de/de/bayern/0 84 21 / 90 88 134	Beratung telefonisch: 0 84 21 / 90 88 133; Selbsthilfegruppen werden z.T. online angeboten (hierfür bei Beratung anrufen, oder unter https://www.blaues-kreuz.de/de/wege-aus-der-sucht/?tx_ytblaueskreuz_gesearch%5Baction%5D=search&tx_ytblaueskreuz_gesearch%5Bcontroller%5D=Gesearch&hash-bd1dca1268724e0bf4127065c09108 Einrichtungssuche direkt die Gruppe kontaktieren und nachfragen) Beratung telefonisch/online/ per E-Mail: 08421/59001 www.caritas.de/onlineberatung zentrale@caritas-eichstaett.de allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Eichstätt	85072 Beratungsstelle		Diözesan-Caritasverband	Residenzplatz 08421 50901	zentrale@caritas-eich:https://www.caritas-eichstaett.de/kontakt 08421/50909	
Eichstätt	85072 Beratungsstelle		Landratsamt // Abt. Gesundheitswesen	Grabmannstr.08421 / 70-512	poststelle@ira-ei.bayw:https://www.landkreis-eichstaett.de/land 08421 / 70-532	
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Pfarrheim St. 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen letzter Mi im Monat 14.00		keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Frauengesprächskreis	Ingolstädter 50157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen jeden 1. Fr im Mon für alkoholabhängige Frauen geeignet	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Angehörigengesprächskreis	Roseneckstral 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen jeden 1. Sa im Mon für Angehörige von Alkoholiker*innen geeignet	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Seltensgespräch	Zepfelinstr.0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen nach Vereinbarung	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Zepfelinstr.0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Mo 19.00	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Lenbachstr.0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Mo 19.00	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Jurstraße 10 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Mo 19.00	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Pfingstrosens 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Mo 19.00	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Krumenauers 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Mo 19.00	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Jesuitenstraße 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Di 19.30	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Münchener 50157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Di 19.30	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Schillerstraße 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Mi 19.30	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Jesuitenstraße 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Mi 19.30	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Pettenkoferstr 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Mi 19.30	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Schrannenstr.0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Do 18.00	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe (russisch)	Jesuitenstraße 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Do 19.30	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe (für junge Suchtkranke)	Jesuitenstraße 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Fr 18.30	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Selbsthilfegruppen		85049 Selbsthilfegruppen	Kreuzbund - Gruppe	Gaimesheim 0157 80465707 oder info@kreuzbund-eich:https://www.kreuzbund-eichstaett.de/selbsthilfegruppen Sa 18.00	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Beratungsstelle		Bayerisches Rotes Kreuz	Auf der Schan 0841/9333-31	info@kvingolstadt.brk:https://www.seniorenportal.de/ambulanz 0841/9333-29	keine Infos auf Homepage + keine eigene Internetseite
Ingolstadt	85049 Beratungsstelle		Caritas-Beratungsstelle	Jesuitenstraße 0841 309100	spd@caritas-ingolsta:https://www.caritas.de/adressen/caritas+ 0841 309169	telefonische Beratung; in dringenden Fällen auch andere Möglichkeiten des Kontaktes; Online-Beratung: www.caritas.de/onlineberatung
Ingolstadt	85049 Beratungsstelle		Diakonisches Werk	Schrannenstr.0841 93309 16	info@dw-in.de https://dw-in.de/	Besuchsverbot; Beratung per Telefon und über E-Mail-Verkehr allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Ingolstadt	85049 Beratungsstelle		Staat. Gesundheitsamt	Rathausplatz -0841 305-0	stadtverwaltung@ing:https://www.ingolstadt.de/Leben_in_Ingo 0841 305-1035	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Beratungsstelle		Condros e.V. Easy contact	Kreuzstraße 1 0841 8818894	easycontact-ingolsta:https://www.condros.de/einrichtungen/ 0841 88188-9 easyContact bietet ein breites Unterstützungsangebot und schnelle Hilfsmaßnahmen per Telefon	keine Infos auf Homepage
Ingolstadt	85049 Beratungsstelle		Therapie Sofort im Stayin	Beckerstraße (0) 89 45 99 23 6	info@theso.de https://www.theso.de/ (0) 89 45 99 23 75	keine Gruppenangebote; Einzeltermine und telefonisch
Ingolstadt	85049 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Ingolstadt	Preyingsstr.0841/ 93 39 80 oder	pia.ingolstadt@danuv https://www.danuviusklinik.de/danuvius_kliniken/danuvius_klinik_ingolstadt/psychiatrische_institutsambulanz_ingolstadt/	keine Gruppenangebote; Einzeltermine und telefonisch
Ingolstadt	85049 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Condros - Ambulante Rehabilitation Sucht / Nachsorge Ingolstadt	Condros - Ambulante Rehabilitation Sucht / Nachsorge Ingolstadt		keine Gruppenangebote; Einzeltermine und telefonisch
Ingolstadt	85049 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Condros - betreutes Wohnen	Kreuzstraße 1 0841 88188 94 Beckerstraße 0841 885395-96	ambulante-reha-ingol:https://www.condros.de/einrichtungen/ 0841 88188 94 Ambulante Rehabilitation und Nachsorge (in Einzelfällen auch su Gespräche finden weiterhin statt betreutes-wohnen-ing:https://www.condros.de/einrichtungen/ 0841 885395- Hilfe bei Tagesstruktur und Haushaltsführung; Erlernen von korrekten Änderungen durch Corona	keine Gruppenangebote; Einzeltermine und telefonisch
Ingolstadt	85049 Sonstige Angebote		Condros - Kontaktcläden Stayin			kein Aufenthalt möglich; warmes Essen zum Mitnehmen, Lebensmittel, Safe-Use Materialien Mo, Di, Mi 12:30-14:00 Uhr und Do 14:00-16:00; telefonische Beratung
Alttötting	84503 Beratungsstelle		Kontakt- und Begegnungstätten	Beckerstraße 0841 885395-95	stay-in@condros.de: https://www.condros.de/einrichtungen/ 0841 885395- Der Kontaktcläden ist in Ingolstadt ein Treffpunkt für Drogenkonsumierende	keine Gruppenangebote; Einzeltermine und telefonisch
Alttötting	84503 Beratungsstelle		Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke	Bahnhofstraße Mo, Di, Mi, Fr: 08671info@suchtfachambul	https://www.suchtfachambulanz-altoettin (08671) 96 98 97	telefonische und Online-Beratung allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Alttötting	84503 Beratungsstelle		Staat. Gesundheitsamt	Vinzenz-von-08671/502-900	https://www.ira-aoe.de/gesundheit/gesundheitsfoerden/Mo-Fr 8.00-12.00 / Do 14.00-18.00	keine Infos zu Änderungen; rund um die Uhr telefonisch erreichbar
Alttötting	84503 Behandlung	ambulante Entwöhnung	kbo Inn-Salzach-Klinikum - Psychiatrische Institutsambulanz Alttötting	Vinzenz-von-Zentrale Patientenauisik-aoe-ambulanz@kbo	https://www.kbo-isk.de/ oder https://kbo-i-08671-9294328	keine Infos auf Homepage
Burghausen	84489 Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchtkranke	Bahnhofstraße 08671 969896	info@suchtfachambul https://www.suchtfachambulanz-altoettin (08671) 96 98 97	telefonische und Online-Beratung keine Infos auf Homepage
Burghausen	84489 Beratungsstelle		die brücke - Suchthilfe Burghausen e.V.	Berliner Platz 08677 - 985593 oder	info@bruecke-burgha https://bruecke-burghausen.de/kontaktformular	keine Infos auf Homepage
Mühlhof	84453 Beratungsstelle		Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke	Kirchenplatz 108631 376340	fas-muehldorf@carita https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/08631-3763-48	Beratung telefonisch/E-Mail/online: 08631 / 3763-40 und 08638 / 94180-0 fas-muehldorf@caritasmuenchen.de www.caritas.de/onlineberatung.de keine Infos
Mühlhof	84453 Beratungsstelle		Staat. Gesundheitsamt	Töginger Stral 08631/699-0	poststelle@ira-mue:di:https://www.ira-mue.de/buergerservice/ 08631/699-699	keine speziellen Infos zur Ambulanz; Klinik allgemein: Falls Sie sich behandeln und aufnehmen lassen wollen, rufen Sie bitte vorab unter der Telefonnummer 08084 934-0 an, weiteres Vorgehen wird besprochen, Planbare und aufschiebbar Behandlungen sind nach der Vorgabe des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege nicht möglich.
Taufkirchen	84416 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz Taufkirchen	Bräuhausstr. 108084 934 455	https://kbo-taufkirchen.de/index.php?id=08084-934-48 ambulante Suchtherapie	Gruppentreffen abgesetzt; bei Gesprächsbedarf oder akuten Notsituationen telefonischer Kontakt; Chat des Bundesverbandes www.sucht-chat.de
Taufkirchen/Vils	84416 Selbsthilfegruppen		Freundeskreis Landshut	BKH Taufkirch 08638 889945	landshut@freundeskr:https://landshut.freundeskreise-sucht-bayern.de/ Mo 19.30 - 21.00	keine Infos
Simbach am Inn	84359 Selbsthilfegruppen		Anonyme Alkoholiker	Albert-Seidi-S 0043-6644117335 (Kurt)	https://www.rottal-inn.de/buergerservice-formulare/soz Di 19.30 - 21.30	keine Infos
Simbach am Inn	84359 Selbsthilfegruppen		Angehörige von Alkoholiker*innen	Albert-Seidi-S 0043 650 7626 666 (Irmgard)	https://www.rottal-inn.de/buergerservice-formulare/soz Di 19.30 - 21.30 für Angehörige geeignet	keine Infos

Holzkirchen	83607 Beratungsstelle		Caritas Fachambulanz Außenstelle Holzkirchen	Tegernseer Str 08025 2806 60	fachambulanz-mb@ca https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/fachambulanz-miesbach		E-Mail-Beratung: fachambulanz-mb@caritasmuenchen.de; telefonische Beratung: 08025 28 06 - 60; Online-Beratung: www.caritas.de/onlineberatung; Vermittlung in eine ambulante oder stationäre Therapie ist möglich; Notfall: 08025 / 28 06 – 60
Wasserburg	83512 Beratungsstelle		Ambulante Komplementärer Verbund Rosenheim - Außenstelle	Kaspar-Albling 08071-5975190	fachambulanzsd-ob http://www.akv-rosenheim.de/Diakonie_f 08071-9201054	keine Infos	
Wasserburg am Inn	83512 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Zentralklinikum Wasserburg am Inn	Gaberssee 7 08071 710	info@iskl.de https://www.kbo-isk.de/index.php?id=28408071_5633	keine Infos	
Berchtesgaden	83471 Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchtkranke	Franziskaner 08652-65533-30	fachambulanzbj@car https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/08652-65533-25		Beratung telefonisch/online: 08651/9585-0 http://www.caritas.de/onlineberatung
Bad Reichenhall	83435 Beratungsstelle		Caritas Fachambulanz Berchtesgadener Land	Wittelsbacher 08651-9585-0	fachambulanzbj@car https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/08651-9585-11		Beratung telefonisch/online: 08651/9585-0 www.caritas.de/onlineberatung
Bad Reichenhall	83435 Beratungsstelle		Staatl. Gesundheitsamt	Salzburger Str +49 8651 773 801	gesundheitsamt@lra- https://www.lra-bgl.de/lw/gesundheits-vor +49 8651 773 820		
Freilassing	83395 Beratungsstelle		Caritas Fachambulanz Berchtesgadener Land / Außenstelle in Freilassing	Lindenstraße 08654-770068-0	fachambulanzbj@car https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/08654-770068-19		Beratung telefonisch/Online-Chat: 08651/9585-0 http://www.caritas.de/onlineberatung
Traunstein	83278 Beratungsstelle		Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke	Herzog-Wilhe 0861 98877410	fachambulanz-ts@cari https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/0861 98877400		Beratung telefonisch/per E-Mail/online: 0861 98877- 410 cz- traunstein@caritasmuenchen.de www.caritas.de/onlineberatung nur allgemeine Infos, da Gesundheitsamt
Traunstein	83278 Beratungsstelle		Staatl. Gesundheitsamt	Herzog-Friedr 0861 58147	gesundheitsamt@trau https://www.traunstein.com/buerger-veren 0861 58 - 9150		
Bad Aibling	83043 Beratungsstelle		Fachklinik Alpenland	Rosenheimer 08061 93633	alpenland@do-suchth www.rosenheim-suchthilfe.de 08061 936499	keine Infos auf Homepage	
Rosenheim	83022 Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchterkrankungen	Kufsteiner Str 08031 356280	fachambulanz@sd-ob http://www.akv-rosenheim.de/Diakonie_f 08031-3562816		Beratung telefonisch/online: 08031 2038-0 www.caritas.de/onlineberatung
Rosenheim	83022 Beratungsstelle		Landratsamt Rosenheim // Staat. Gesundheitsamt	Prinzregenter 08031 3926002	oder gesundheitsamt@lra- https://www.landkreis-rosenheim.de/#/5 08031 392-9060	keine Infos	
Rosenheim	83022 Beratungsstelle		neon - Prävention und Suchthilfe	Ruedorfferstr 08031 3042300	info@neon-rosenheim https://www.neon-rosenheim.de/		telefonische Erreichbarkeit eingeschränkt, am besten über Email oder Anmeldeformular auf der Webseite; Online-Gruppen Sitzungen und Einzelgespräche über Zoom
Geretsried	82538 Beratungsstelle		Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke	Grasltzer Str 08171 983040	fas-toel-wor@caritasn 08171 983047		telefonische Beratung: 08171 983040; Online-Beratung: www.caritas.de/onlineberatung
Mittenwald	82481 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Condrobs - betreutes Wohnen	Am Anger 2 08823 932412	garmisch@condrobs.d https://www.condrobs.de/einrichtungen/08823 928762 Regelmäßige Einzelgespräche und Hausbesuche; Hilfe zur selbsts keine Änderung durch Corona		
Mittenwald	82481 Beratungsstelle		Condrobs - Suchtberatung	Partenkirchne 08823 932412	garmisch@condrobs.d https://www.condrobs.de/einrichtungen/ 08823 928762 Beratung von Suchtgefährdeten, Abhängigen und Angehörigen; /keine Änderung durch Corona		
Garmisch-Partenkirchen	82467 Beratungsstelle		Con Drobs e.V.	Ludwigstraße 08821 72021	garmisch@condrobs.d https://www.condrobs.de/einrichtungen/ 08821 720-23	keine Änderungen wegen Corona	Beratung telefonisch/per E-Mail/online: (08821) 943 48-30
Garmisch-Partenkirchen	82467 Beratungsstelle		Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke	Dompfaffstral 08821 943840	fachambulanz-gap @c https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/fachambulanz-fuer-suchtkranke-garmisch-partenkirchen	garmisch@caritasmuenchen.de	www.caritas.de/onlineberatung allgemeine Infos, da es ein Landratsamt ist
Garmisch-Partenkirchen	82467 Beratungsstelle		Staatl. Gesundheitsamt	Partnachstraf 08821 / 751-500	gesundheitsamt@lra- https://www.lra-gap.de/de/gesundheitsan 08821 / 751-8406		generelles Besucherverbot; Tagesklinik ist geschlossen; vor Aufsuche der psychiatrischen Institutsambulanz telefonisch anmelden; Rezeptanforderungen ausschließlich telefonisch; psychologische Unterstützung und Hilfe per Telefon: Mo, Mi, Fr 10:00 – 12:00 Uhr 08821- 77 6666 –> Gesprächsdauer max 20 min
Garmisch-Partenkirchen	82467 Behandlung	ambulante Entwöhnung	kbo - Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen - Institutsambulanz	Auenstraße 6 08821 776101	info@psychiatrie-gap. http://www.kbo-gap.de/startseite.html od 08821 776109		keine Änderungen wegen Corona
Garmisch-Partenkirchen	82467 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Condrobs - betreutes Wohnen	Ludwigstraße 08821 720 -21	garmisch@condrobs.d https://www.condrobs.de/einrichtungen/08821 720-23 Regelmäßige Einzelgespräche und Hausbesuche; Hilfe zur selbsts keine Änderungen durch Corona		
Murnau	82418 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Condrobs - betreutes Einzelwohnen Murnau	Reschstraße 108841 62855-0	garmisch@condrobs.d https://www.condrobs.de/einrichtungen/08841 62855- Regelmäßige Einzelgespräche und Hausbesuche; Hilfe zur selbsts keine Änderungen durch Corona		
Murnau	82418 Beratungsstelle		Condrobs - Suchtberatung (Beratung, ambulante Rehabilitation, Nachsorge)	Reschstraße 108841 62855-0	garmisch@condrobs.d https://www.condrobs.de/einrichtungen/ 08841 62855- Beratung von Suchtgefährdeten, Abhängigen und Angehörigen; /keine Änderungen durch Corona		
Peißenberg	82380 Behandlung	ambulante Entwöhnung	kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg - Psychiatrische Institutsambulanz	Hauptstraße 08803 488900	info@lmk-peissenberg http://www.kbo-peissenberg.de/startseite/08803 4889040	Neuaufnahmen nicht möglich; für Erstaufnahme mitbringen: ihre Krankenkarte/telefonisch	
Penzberg	82377 Beratungsstelle		Herzogsägmühle PSBB	Bahnhofstraße 0 88 56 39 30	suchtberatung.penzeb https://www.herzogsaegmuehle.de/1806/0 88 56 9 36 29 49	telefonisch	Hilfe wird weiterhin angeboten, wie genau wird nicht beschrieben
Penzberg	82377 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Weilheim, Dienststelle Penzber im Thal 13	08856 3930	suchtberatung.penzebwww.herzogsaegmuehle.de		kümmern sich weiterhin um alle, die Hilfe brauchen nur allgemeine Infos kümmern sich weiterhin um alle, die Hilfe brauchen nur allgemeine Infos
Weilheim	82362 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungsstelle	Herzog-Christ 0881 924520251	suchtberatung.weilhei https://www.herzogsaegmuehle.de/1806/08 81 92 45 20-559		
Weilheim	82362 Beratungsstelle		Gesundheitsamt Weilheim-Schongau	Eisenkramerj +49 881 681 1600	gesundheitsamt@lra- https://www.weilheim-schongau.de/landkreis/gesundheits-im-landkreis/gesundheitsamt/		
Weilheim	82362 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Weilheim	Herzog-Christ 0881 924520251	suchtberatung.weilheiwww.herzogsaegmuehle.de 0881 924520559		
Weilheim	82362 Beratungsstelle		Landratsamt Weilheim-Schongau - Gesundheitsamt	Stainhartstr. 0881 681-1600	gesundheitsamt@lra- https://www.weilheim-schongau.de/buerj 0881 681-2699		
Starnberg	82319 Beratungsstelle		Staatl. Gesundheitsamt	Dampfschiffstr 08151 148911	sophie.wiedersp@ https://www.lk-starnberg.de/B%C3%BCrgr 08151 148-999	Telefonisch und Email	
Starnberg	82319 Beratungsstelle		Con Drobs e.V.	Hauptstraße :08151 959630	starnberg@condrobs. https://www.condrobs.de/einrichtungen/ 08151 95963-10		keine spezifischen Infos; Telefon- und Videoberatung, Einzelgespräche auf Distanz oder fortlaufende Hilfe und Vergabe in den Kontaktstunden
Starnberg	82319 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Condrobs - betreutes Wohnen	Hauptstraße :08151 95963-12, -13	starnberg@condrobs.starnberg@condrobs.de 08151 95963- Regelmäßige Einzelgespräche und Hausbesuche; Hilfe zur selbsts keine Änderung wegen Corona		

Fürstenfeldbruck	82256 Beratungsstelle Fürstenfeldbruck		Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke Gesundheitsamt Fürstenfeldbruck	Hauptstraße 108141 320740 Hans Sachs 9108141 519800	suchtambulanzffb@ca https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/08141-3207-44 gesundheitsamt@ira-h https://www.ortsdienst.de/bayern/foerstr/08141-519-880	Beratung telefonisch/online: 08141-32078040 www.caritas.de/onlineberatung.de
Fürstenfeldbruck	82256 Behandlung	ambulante Entwöhnung	kbo-lsar-Amper Klinikum Fürstenfeldbruck - Psychiatrische Institutsambulanz	Stadelberger:08141 5347270	kontakt.iak@kbo.de https://kbo-ls.de/index.php?id=1081_ode08141_5347280	stationäre Aufnahme: 089 4562-0; psychotherapeutisch orientierte Telefonprechstunde: 089-4562-2424 (Mo-Fr 9-15 Uhr)
Herrsching	82211 Beratungsstelle		Sozialtherapeutische Einrichtung Haus Ammersee	Panoramastr08152 92210	haus-ammersee@do-www.hausammersee.de 08152 5415	keine Infos auf Homepage
Gilching	82205 Beratungsstelle		Condros - Suchtberatung	Römerstraße 08105 209817-0	gilching@condros.de https://www.condros.de/einrichtungen/08105-2098170b-in-alle-Fragen-zur-Sucht-oder-bei-der-Vermittlung-geeigneter-Beratung	keine Gruppentermine; Einzeltermine nach Absprache und telefonische Beratung
Gauting	82131 Sonstige Angebote		Kontakt- und Begegnungsstätten Condros - Kontakt- und Begegnungsstätte	Leutstettener 089 897 4466 6	kub.gauting@condros https://www.condros.de/einrichtungen/089-897-4466-Mittagstisch-(gemeinsam-geplant-und-zubereitet);Kreativangebote;Video-Konferenz/;Einzeltermin	kein Aufenthalt möglich; keine Gruppenangebote; Beratung telefonisch/;per
Germering	82110 Beratungsstelle		Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke // Außenstelle Germering	Planegger Str:089 89460480	suchtgermering@carit https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/089-80908619	telefonische Beratung: 08141-32078040; Online-Beratung: www.caritas.de/onlineberatung
München München	81925 Komplementäre Hilfen	Soziotherapeutische Heime	Condros - Inizio	Musillusstr089 9520 -35, -36	inizio@condros.de https://www.condros.de/einrichtungen/089-9296533-sozialtherapeutischen-Wohngemeinschaft-Inizio;Insgesamt 18	keine Änderungen wegen Corona
München München	81739 Beratungsstelle 81737 Komplementäre Hilfen	Soziotherapeutische Heime	Condros - Pedro Suchtfachstelle Ost Suchtberatung	Therese-Gieh 089 189232 -10 Alfred-Döblin 089 8563854-0	pedro@condros.de https://www.condros.de/einrichtungen/089-189232-1-Beratung-aller-Suchtformen-und-der-ambulanten-Rehabilitation.-Mo-Do-10:00-13:00 suprima-wohnheim@ https://www.condros.de/einrichtungen/089-8563854-Bereitstellung-des-Wohnraums;-Einzelgespräche-und-Gruppen;keine	keine Änderungen wegen Corona
München	81673 Beratungsstelle		Condros - Zentrale	Berg-am-Laim 089-384082 0	online@condros.de https://www.condros.de	Mitarbeiter*innen der Zentrale sind via Home Office wie gewohnt da passen Betreuungszeiten an, sind aber
München	81671 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Condros - Ambulante Versorgung älterer Suchtkranke	Westhamer 51089 9041033-00	bw40plus@condros. https://www.condros.de/einrichtungen/089-9041033- Hilfe-bei-der-Alltagsbewältigung-und-Existenzsicherung;-Krisenma	weiterhin da
München München	81671 Komplementäre Hilfen 81671 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen Betreutes Wohnen	Condros - Suprima betreutes Einzelwohnen	Westerhamer 089 388376-82 Westerhamer 089 388376-76	suprima-bew@condros https://www.condros.de/einrichtungen/089-388376-8-Gruppen-und-Einzelgespräche;-Krisenintervention;-Hilfen-zur-Ta suprima@condros.d https://www.condros.de/einrichtungen/089-388376-8-Einzelgespräche-und-Gesprächsgruppen;-Rückfallarbeit-und-Krise	keine Gruppentermine; Einzeltermine nach Absprache; telefonische Beratung keine Änderungen wegen Corona
München	81669 Sonstige Angebote 81667 Beratungsstelle		Kontakt- und Begegnungsstätten Stiftung SehrSucht	Balanstraße 3 089 447188 -68 Landshuter Al 089 38903228	off@condros.de https://www.condros.de/einrichtungen/089-447188-7-Der-Kontaktladen-off-+von-Condros-bieten-jedem-Hilfe.-Für-M info@stiftung-sehrsucht https://orte.muenchen.de/1244896.html	kein Aufenthalt möglich; warmes Essen zum Mitnehmen, Lebensmittel, Safer-Use Materialien am Mo, Mi 11:30- 15:30 Uhr; telefonische Beratung
München	81545 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Klinik MenterSchwaige - Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	Gaiselsteigle 089 / 64 27 23 - 24	ambulanz@klinik-ment https://www.klinik-menterschwaige.de/be/089/64-27-23-95	Klinikbetrieb und die medizinische Versorgung nach wie vor gewährleistet
München	81543 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	DGVt Ausbildungszentrum München / Bad Tölz - Institutsambulanz 2	Candidplatz 9 089/62170948 und	Patientenanmeldung: 0 https://www.dgvt-muenchen.de/psychotherapie/anmeldung-PfC3%BC-reine-therapie/anmelden-in-m%C3%BCnchen/	keine Infos
München	81379 Beratungsstelle		Sozialer Beratungsdienst	Pilgersheimer 089 6250220	sozial@mvf.de https://www.caritas.de/adressen/kath.-mannerfuersorgeverein-muenchen-e.-v.-sozial/81543-muenchen/101160	keine Infos
München	81379 Beratungsstelle		KPB Fachambulanz für Suchterkrankungen - Klientenzentrierte Problemberatung/Machtlfinger: 089 7249490		info@kpb-fachambula www.kpb-fachambulanz.de	weiterhin Patientennahme unter entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen
München	81379 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Fachambulanz für Suchterkrankungen (KPD)	Machtlfinger (089) 72 44 94-0	info@kpb-fachambula https://www.kpb-fachambulanz.de/ (089) 72 44 94-44	weiterhin Patientennahme unter entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen
München	81379 Sonstige Angebote		Condros - easyContact House	Waackirchner 089 454561 -32	easycontacthouse@c https://www.condros.de/einrichtungen/089-244090-2-sozialtherapeutische-Wohngemeinschaft-von-Condros;-Hier-be	keine Änderungen wegen Corona
München	81377 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dr. med. Barmim Nitsch	Partenkirchen 089 / 714 98 59 (die Praxis ist telefonisch er https://www.psychotherapie-dr-nitsch.de/index.html	Gesprächs- und Kurzzeittherapie - Psychoanalyse - Systemische	keine Infos
München	81369 Beratungsstelle		SUCHTHOTLINE MÜNCHEN	Albert-Roßha 089 282822 oder 031 kontakt@sucht hotline http://www.sucht hotline.info/	Telefonberatung	keine Infos
München	81369 Beratungsstelle		SUCHTHOTLINE MÜNCHEN (SHM) e.V.	Albert-Roßha 089 282822 und iak kontakt@sucht hotline www.sucht hotline.de		keine Infos
München	81369 Beratungsstelle		SUCHTHOTLINE TAL 19	Albert-Roßha 089 2420800	iak@tal19.de www.tal19.de	keine Infos
München	81241 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dipl.-Psych. Frank Mutert	Landsberger 089 88 95 22 10	praxis@mutert-psychhttp://www.mutert-psychotherapie.de/ 089 82 08 68 (Entspannungsverfahren - Kurzzeittherapie - Verhaltenstherapie	keine Infos
München	81241 Beratungsstelle		Condros - Suchtberatung (Suchthilfe, Nachsorge, betreutes Wohnen)			keine Gruppenangebote, außer Gruppengespräche per Video-Konferenz; telefonische Beratung Mo, Do 14-19 Uhr und Di, Mi, Fr 9-14 Uhr; Einzeltermine in Therapie und Nachsorge finden statt
München	81241 Komplementäre Hilfen	Wohngemeinschaften	Condros - Übergangswohngemeinschaft für Männer	Bäckerstraße 089 8207568-0	pasing@condros.de https://www.condros.de/einrichtungen/089-8207568-Beratung-von-Suchtfährdenden,-Abhängigen-und-Angehörigen;-Nachsorge	finden statt
München	80933 Beratungsstelle		Beratungsstelle des Blauenkreuzes - Außenstelle München-Nord	Haidelweg 29 089 8208194-0	uewg@condros.de https://www.condros.de/einrichtungen/089-8208194-Unterstützung-nach-einer-Entgiftungsmaßnahme;-Weiterführend	keine Änderungen wegen Corona
München	80804 Beratungsstelle		Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen und Krisen am Schwabinger Krankenhaus Kölnler Platz 1 089 30685960	Hildegard-vor 089-316063-10 Kölnler Platz 1 089 30685960	cmz-nord@caritasmu https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/089-316063-25	telefonisch und Email
München	80804 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dipl. Psych. Betina Winski	Leopoldstr. 1:089 - 3161804	betinawinski-kinder@ https://www.therapie.de/profil/winskinder/ Systemische Therapie - Verhaltenstherapie // Freie Plätze vorhan	stationäre Aufnahme nur nach telefonischer Anmeldung 089 4562-0; Ambulant: Angebot weiter verfügbar, zentrale Telefonnummer zur Weitervermittlung: 089-4562-0; psychotherapeutisch orientierte Telefonprechstunde unter 089-4562- 2424 wochentags 9.00 und 15.00 Uhr
München	80804 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	IFT Ambulanz	Leopoldstr. 1:089 / 32 19 773 - 0	ambulanz@ift.de https://www.ift-ambulanz.de/therapieang 089 / 32 19 773 - 19	keine Infos
München	80803 Behandlung Beratungsstelle		Hochschulambulanz der Universität der Bundeswehr München Beratungsstelle des Blauenkreuzes	Karl-Theodor-089 - 6004 4470	hochschulambulanz@ https://www.unibw.de/hochschulambulanz	
München	80802 80802 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	MUNIP-Ambulanz (Ludwig-Maximilians-Universität München)	Hesseloherstr 089 3888873 Leopoldstraße 089-2180-72582	office@blau-es-kreuz-r https://www.blau-es-kreuz-muenchen.de/ 089 3888875 ambulanz-munip@psy https://www.psy.uni-muenchen.de/munip/089-2180-99-72582	Gruppentermine entfallen, neue und laufende Beratungen telefonisch, offene Sprechstunde telefonisch
München	80801 Beratungsstelle		Blaues Kreuz	Kurfürstenstr:089 332020	suchtberatung.muenc https://www.blau-es-kreuz.de/de/bayern/muenchen/blaukreuz-zentrum-muenchen/psychosoziale-beratungsstelle/	hier keine Infos; aber allgemein: keine Gruppenstunden, telefonisch erreichbar Gruppenangebote entfallen; arbeiten an Angeboten via Video; sind für Einzeltermine in Therapie und Nachsorge da; telefonische Beratung: Mo, Mi, Fr 10-13 Uhr / Mo, Di, Mi 14- 17 Uhr / Do 10-17 Uhr
München	80801 Beratungsstelle		Con Dros e.V. Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und gefährdet	Konradstraße 089 3883766 Kurfürstenstr: 089 3866422, 3866	drosbmuenchen@con https://www.condros.de/einrichtungen/089-388376-83 beratungsstelle@blau https://www.blau-es-kreuz.de/de/bayern/muenchen/	Telefonisch; Online-Selbsthilfegruppen

München				Condrobs - Ambulante Versorgung älterer Suchtkranker	Konradstraße 089 388376-6	ambulante.versorgunghttps://www.condrobs.de/angebote/ambi.089.388376-8.Hilfe.bei.der.Suche.nach.einem.Substitutions-oder.Entgiftungssubstitut.nach.telefonischer.Absprache	organisieren die Angebote weiterhin
München	80801	Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Ambulanz München (Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation)	Kaiserstraße 10 (089) 3 88 88 47-0	https://www.psychotherapie-ambulanzen.de/content/view/full/10	Bevor wir Ihnen einen ersten Termin anbieten können, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.
München	80799	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Diagn. -Psych. Bernd Jorntitz	Gärber Strasse 089 - 23808348	gg.kotter@gmx.de https://www.therapie.de/profil/kotter/	Kurzzeittherapie - Tiefenpsychologisches Verfahren - Verhaltenstherapie
München	80799	Beratungsstelle	ambulante Entwöhnung	Irene Sturm	Dipl.-Psych. Bernd Jorntitz Winzerstraf(0) 89 45 99 23 6	https://www.zentrumpsychotherapie.de/?cookie_ok	Entspannungsverfahren - Humanistische Verfahren - Hypnose
München	80796	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Therapie Sofort	Bauerstr. 15 0176 - 43344776	info@theso.de https://www.theso.de/kontakt/	(0) 89 45 99 23 75
München	80796	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dipl.-Psych. Nadia Barucchi	psychotherapie-isturr https://www.psychotherapie-isturm.de/	Entspannungsverfahren - Verhaltenstherapie // Freie Plätze vorhanden	keine Infos
München				Condrobs - Kontaktladen limit	Bauerstr. 15 0176/56835209	info@psychotherapie-https://www.psychotherapie-barucchi.de/	Entspannungsverfahren - Gesprächstherapie - Gestalttherapie
München	80796	Sonstige Angebote	ambulante Entwöhnung	Kontakt- und Begegnungsstätten	Emanuelstraße 089 30760-1818	limit@condrobs.de https://www.condrobs.de/einrichtungen/089.30760-18	Der Kontaktladen limit von Condrobs bieten jedem Hilfe. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen
München	80687	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dr. med. et Dr. phil. Heinz F. Golling	Agnes-Bernau-089 - 54645745	info@psychotherapie-https://www.psychotherapie-golling.de/	Entspannungsverfahren - Gesprächstherapie - Humanistische Verfahren
München	80637	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Fachambulanz CIP München	Landshuter Al 089 18951690	info@cip-fachambulanz https://www.cip-fachambulanz.de/	Ambulantes Therapiezentrum und enge Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen
München	80637	Beratungsstelle		Fachambulanz CIP	Landshuter Al 089 / 18 95 169 - 0	info@cip-fachambulanz https://www.cip-fachambulanz.de/	089 / 18 95 169 - 9
München	80634	Beratungsstelle		Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke // Erwachsene Suchtkranke	Arnulfstraße 1089 724499350 oder suchtbearbeitung@carita https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/fachambulanz-tsv-muenchen/fachambulanz-fuer-erwachsene-suchtkranke-m		welterhin Patientenannahme unter entsprechenden Vorichtsmaßnahmen
München	80634	Beratungsstelle	ambulante Entwöhnung	Caritas // Fachambulanz für Suchtkranke // Junge Suchtkranke	Arnulfstraße 1089 724499300	suchtambulanz@car https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/089.724499389	
München	80634	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Diplom-Psychologin Bettina Brunßen	Nymphenburg 0179 - 1384348	bettina@psychothera https://www.psychotherapie-brunssen.de/	Entspannungsverfahren - Gesprächstherapie - integrative Therapie
München	80469	Beratungsstelle	ambulante Entwöhnung	Praxis Englischer Garten Privatpraxis für Psychotherapie	Schönfeldstraße 089 / 550 690 23	kontakt@praxis-englischer-garten.de/	Entspannungsverfahren - Gesprächstherapie - Kurzzeittherapie
München	80469	Beratungsstelle	ambulante Entwöhnung	Extra Beratungs- und Kontaktzentrum für Frauen und Mädchen	Corneliusstr. 089 230 32 000	extra@extra-ev.org https://extra-ev.org/pages/wir-ueber-uns.php	Entspannungsverfahren - Gesprächstherapie - Kurzzeittherapie
München	80469	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Beratungs- und Kontaktzentrum für drogenabhängige und -gefährdete Frauen u	Corneliusstr. 089 236063	extra@extra-ev.org www.extra-ev.org	Entspannungsverfahren - Gesprächstherapie - integrative Therapie
München	80469	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dr. Barbara Heldmann	Pestalozzistr. 089 - 21585270	b_heldmann@gmx.de https://www.therapie.de/profil/heldmann/	Entspannungsverfahren - Gesprächstherapie - integrative Therapie
München	80469	Beratungsstelle	ambulante Entwöhnung	Condrobs - easyContact Clearing	Müllerstraße 089 260252-91	easycontact@condrob https://www.condrobs.de/einrichtungen/089.260252-9	Für alle bis 21 Jahre, die legale oder illegale Suchtmittel konsumieren
München	80469	Komplementäre Hilfen	Wohngemeinschaften	Condrobs - Suprima Sozialtherapeutische WG für Substituierte	Müllerstraße 089 230773-43	suprima@condrobs.de https://www.condrobs.de/einrichtungen/089.230773-4	Gruppen- und Einzelgespräche; Krisenintervention und Rückfallprävention
München	80337	Behandlung	Ambulante Entwöhnung	vkfv - Ausbildungsinstitut München gGmbH - Institutambulanz	Lindwurmstr. 089 4524166-50	aim@vkfv.de https://www.vkfv.de/therapie/information/089.4524166-50	Aktueller Hinweis für Patienten ab 18 Jahren: In unserer Kooperationsvereinbarung
München	80336	Beratungsstelle		Referat für Gesundheit und Umwelt: SG Suchtberatung	Paul-Heyse-Straße 20	suchtberatung.rgu@ https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat.für.Gesundheit.und.Umwelt.SG.Suchtberatung	Beratung und Information; Psychosoziale Begleitung; Therapiebegleitung
München	80336	Beratungsstelle		Frauentherapiezentrum München e.V.	Güllstraße 3 089 742370-0	info@fr-muenchen.de https://fr-muenchen.de/	telefonisch und Email
München	80336	Beratungsstelle		Städtische Alkohol- und Medikamentenberatung	Paul Heyse-Str 089 23347224	alkoholberatung.rgu@ https://www.muenchen.de/rathaus/Stadt/089.233.47225	keine Infos
München	80336	Beratungsstelle		Städtische Drogenberatung	Paul-Heyse-Str 089 233-47200	drogenberatung.rgu@ https://www.muenchen.de/drogenberatung	keine Infos
München	80336	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Marion Wildmoser	Nußbaumstra 089 - 55064988	wildmoser@psycho https://psychotherapie-muenchen-wildmoser.de/	Systemische Therapie - Verhaltenstherapie // Wartezeit bis drei Wochen
München	80336	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dipl.-Psych. Daniela Voggenreiter	Landwehrstr 0178 - 3531229	https://www.therapie.de/profil/voggenreiter/	keine Infos
München	80336	Beratungsstelle		Elisabeth Gerl von der Psychiatrischen Klinik LMU	Nußbaumstra 089/4400 55520	http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Polikl.zusammen.	Frau Gerl kann weitere Informationen zu Beratungsstellen geben und hätte Interesse, an der Studie, Arbeitet eng mit Con Drobs und dem Blauen Kreuz zusammen.
München	80336	Beratungsstelle		Carolin Thiel von der Psychiatrischen Klinik LMU	Nußbaumstra 089/4400 55516	http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Polikl.zusammen.	Frau Thiel kann weitere Informationen zu Beratungsstellen geben und hätte Interesse, an der Studie, Arbeitet eng mit Con Drobs und dem Blauen Kreuz zusammen.
München	80335	Beratungsstelle	Ambulante Entwöhnung	Club29 Suchthilfe gGmbH	Dachauerstra 089 5998930	https://www.club29.net/beratung.html	089 59989311 kostenfreie Einzel- oder Paargespräche; Unterstützung bei behör
München	80335	Behandlung		Club29 Suchthilfe gGmbH	Dachauerstra 089 5998930	https://www.club29.net/	089 5998931120 Einzel- und Gruppengeschlossene stationäre Antragstellung erlaubt
München	80335	Behandlung		Club29 Suchthilfe gGmbH	Dachauerstra 089 5998930	https://www.club29.net/	089 59989311 Möglichkeit zur Teilnahme nicht mehr als drei Stunden wöchentlich
München	80335	Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Club29 Suchthilfe gGmbH	Dachauerstra 089 5998930	https://www.club29.net/	089 59989311 Hauptziel ist vor all Voraussetzungen: Eine festsitzende Wohnfläche
München	80335	Sonstige Angebote		Kontakt- und Begegnungsstätten	Der Anker / Der alkoholfreie Treffpunkt Club 29	https://www.club29.net/kontakt-und-begegnungsstaetten.html	089 59989311 alkoholfähig oder mehrfach abhängige Menschen nach einergeschlossen und nur telefonisch zu erreichen
München	80335	Selbsthilfegruppen		Club 29 e.V.	Dachauer Str 089 599893-0	kontakt@club29ev.de https://www.club29ev.de/selbsthilfegrupp;089.599893-1 Mo 17:30 - 19:00 / Mi 17:00 - 18:30 / Mi 18:30 - 20:00 (erwachsene)	Selbsthilfegruppen vorerst geschlossen
München	80335	Selbsthilfegruppen		Club 29 e.V.	Dachauer Str 089 599893-0	kontakt@club29ev.de https://www.club29ev.de/selbsthilfegrupp;089.599893-1 Mo 18:00 - 19:30 / Mi 17:30 - 19:00 (Frauenselbsthilfe)	Selbsthilfegruppen vorerst geschlossen
München	80335	Selbsthilfegruppen		Club 29 e.V.	Dachauer Str 089 599893-0	kontakt@club29ev.de https://www.club29ev.de/selbsthilfegrupp;089.599893-1 Mo 18:00 - 19:30 / Di 18:30 - 20:00 (junge Suchtkranke) / Mi 18:30 - 20:00	Selbsthilfegruppen vorerst geschlossen
München	80335	Beratungsstelle		Club 29 e.V., Prävention, Rehabilitation, Nachsorge und Selbsthilfe für Suchtgefährdete	Dachauer Str 089 599893-0	kontakt@club29ev.de https://www.club29ev.de/selbsthilfegrupp;089.599893-1 Do 19:00 - 20:30	Selbsthilfegruppen vorerst geschlossen
München	80331	Beratungsstelle	ambulante Entwöhnung	Tal 19 // Beratungs- und Therapiezentrum	Albert-Rohrha 089 / 242080-0	tal19@deutscher-erdr https://www.tal19.de/index.html	089 / 242080-11
München	80331	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dr. Ursula Sedlmayer	Althamer Eck 089 51263002 oder info@ursula-sedlmayer https://www.ursula-sedlmayer.de/	ursula@deutscher-erdr https://www.tal19.de/index.html	Kurzzeittherapie - Systemische Therapie - Verhaltenstherapie // keine Infos
München	80331	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dipl. -Psych. Karl Ludwig Klettke	Oberranger 42 089 2603030	klettke@uebungsweg https://www.uebungsweg.de/index.php	Entspannungsverfahren - Gesprächstherapie - integrative Therapie
München	80331	Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dipl.-Psych. Michel Grabmeier	Sendinger Str 0176 - 45978044	therapiegrabmeier@ https://www.therapie.de/profil/grabmeier/	Entspannungsverfahren - Gesprächstherapie - Kurzzeittherapie - keine Infos
Buchen (Odenwald) (BW)	74722	Beratungsstelle		Beratungsstelle für Suchtfragen Buchen	Dr.-Konrad-Al 06261 8671431; 06261 867140	https://www.heidelberger-suchtberatung.de/html/neckar_odenwald_kreis.html	

Öhringen (BW)	74613 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete Tiele-Winckle (0 79 41) 20 22 oder	suchtberatung-hohenhttps://www.friedenshort.de/evangelisch/ (0 79 41) 60 84-58	
Öhringen (BW)	74613 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete Tiele-Winckle (0 79 41) 20 22 oder	suchtberatung-hohenhttps://www.friedenshort.de/evangelisch/ (0 79 41) 60 84-58	
Öhringen (BW)	74613 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete Tiele-Winckle (0 79 41) 20 22 oder	suchtberatung-hohenhttps://www.friedenshort.de/evangelisch/ (0 79 41) 60 84-58	
Schwäbisch Hall (BW)	74523 Beratungsstelle		Jugend-Sucht-Beratung Schwäbisch Hall	Am Säumarkt 0791 755-7920	Jugend-sucht-beratunghttps://www.suchthilfe-landkreis-sha.de/ 0791 755-7925
Heilbronn (BW)	74072 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtkranke unschellenlasse07131 9644-51	psb@diakonie-heilbronn.de	https://www.diakonie-heilbronn.de/was-wir-bieten/unsere-abteilungen/suchtberatung-psychosoziale-beratung.html
Heilbronn (BW)	74072 Beratungsstelle		Jugend- und Suchtberatung Heilbronn	Kaiserstraße 107031 2181-500	info@jugend-suchthe.de https://www.verein-fuer-jugendhilfe.de/cv/07031 2181-9500
Weinheim (BW)	69496 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle Suchtberatung Wei Zeppeleinstr. 2 0 62 01 / 6 25 42	suchtberatung.weinh@https://www.suchtberatung-weinheim.de/ 0 62 01 / 1 55 43	
Weinheim (BW)	69469 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Bruno-Fritsch-Haus	Judenbuckel 106201 / 90 107-0	bruno-fritsch-haus@a https://www.awo-mannheim.de/bruno-fri 06201 / 90 107-88
Wiesloch (BW)	69168 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden - Klinik Suchttherapie u. Entwöhnung	Heidelberger 06222 55-2600	ambulanzentrum@w https://www.ozn-wiesloch.de/einrichtung 06222 55-1893
Heidelberg (BW)	69123 Beratungsstelle		VIVO Beratungsstelle	Wieblingstr. W0177-7701114	beratung@vivo-hd.de http://vivo-hd.de/
Heidelberg (BW)	69117 Beratungsstelle		Fachstelle Sucht Heidelberg	Unterer Faule 06221 - 23432	fs-heidelberg@bw-l https://www.bw-l.de/beratungsstellen/fs/ 06221 - 23446
Heidelberg (BW)	69117 Beratungsstelle		Suchtberatung Heidelberg	Plöck 16 - 18 0 62 21/149-820	info@heidelberger-su https://www.heidelberger-suchtberatung.de/ 0 62 21/149-829
Lampertheim (Hessen)	68623 Beratungsstelle		PRISMA - Jugend- und Drogenberatung der AWO	Wormser Str. 0 62 06 5 48 00	Lampertheim@Drogenhttp://www.drogenberatung-prisma.de/
Vierheim (Hessen)	68519 Beratungsstelle		Zentrale Kontaktstelle für Alkoholiker	Friedrich-Eb 06204 74766 und 75355	06204 918388
Mannheim (BW)	68165 Beratungsstelle		Fachstelle Sucht Mannheim	Moltkestr. 2 0621/8425068-0	fs-mannheim@bw-l https://www.bw-l.de/beratungsstellen/fs/ 0621/8425068-99
Mannheim (BW)	68159 Beratungsstelle		Suchtberatung Caritasverband Mannheim und Diakonisches Werk Mannheim	D 7, 5 0621 1 2 506-130	suchtberatung@cv-dw https://www.diakonie-mannheim.de/jesu 0621 12 506-292
Mannheim (BW)	68159 Beratungsstelle		Drogenverein Mannheim e.V.	K3, 11-14 0621/15900-0	info@drogenverein.de https://drogenverein-mannheim.de/
Worms (R-Pf)	67547 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Angehörige Renzstraße 3 06241 20617-0	psychosoziales-zentrum https://www.caritas-worms.de/angebote/ 06241 20617-77	
Ludwigshafen (R-Pf)	67063 Beratungsstelle		Fachstelle Sucht Diakonie	Falkenstraße 0621 520440	fachstellesucht@di https://www.diakonie-pfalz.de/fch-suche/ 0621 5204456
Ludwigshafen (R-Pf)	67059 Beratungsstelle		Caritas-Zentrum Ludwigshafen Suchtberatung	Lehrstraße 0621/598020	suchtberatung@cw https://www.caritas-zentrum-ludwigshafen.de/ich-suche-hilfe/suchtberatung/suchtberatung
Sulzbach (Taunus)	65843 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dipl.-Psych. Felix Zegelman	Hauptstraße 106196 - 8017832	info@psychotherapie-www.psychotherapie-zegelman.de Schematherapie - Verhaltenstherapie // Wartezeit über drei Monate keine Infos
Kriffel (Hessen)	65830 Beratungsstelle		mobile beratung Kriffel	Lindenstraße 06192 910187	kriffel-mob@i-ev.de https://www.i-ev.de/images/zsmts/downloads/Flyer_ZIS-MTK_MOBILE_BERATUNG.pdf
Schwalbach (Hessen)	65824 Beratungsstelle		ags Beratungsstelle	Pfingstbrunne 06196 23059	ags_beratungsstelle@ http://suchtberatung-ags.de/
Hattersheim (Hessen)	65795 Beratungsstelle		Aufsuchende Suchthilfe in der Stadt Hattersheim	Im Wiesfeld 2 06190 71152	hattersheim-mob@i https://www.i-ev.de/images/zsmts/downloads/Flyer-MTK.pdf
Rüsselsheim (Hessen)	65428 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Caritaszentrum Rüsselsheim / Dicker Busch	Virchowstraße (D 61 42) 40 96 7 - 0	caritaszentrum-dicker https://www.caritas-offenbach.de/beratu (D 61 42) 40 96 7 - 440
Wiesbaden (Hessen)	65187 Beratungsstelle		Suchthilfezentrum Wiesbaden (SHZ)	Schiersteinstr 0611 90048-70	shz@i-ev.de https://i-ev.de/index.php/suchthilfezentru/ 0611 90048-88
Wiesbaden (Hessen)	65185 Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchtkranke (Caritas)	Rheinstraße 10611 341176-0	fachambulanz@carita https://www.caritas-wiesbaden-rheingau-taunus.de/beratung-und-hilfe/abhaengigkeit-und-sucht/alkohol-und-medikamente/alkohol-und-medikamente
Wiesbaden (Hessen)	65185 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Fachambulanz für Suchtkranke (Caritas)	Rheinstraße 10611 341176-0	fachambulanz@carita https://www.caritas-wiesbaden-rheingau-taunus.de/beratung-und-hilfe/abhaengigkeit-und-sucht/ambulante-rehabilitation/ambulante-rehabilitation
Babenhausen (Darmstadt-Or)	64832 Behandlung	ambulante Entwöhnung	M. Sc. Madeleine Bauer/Psychologische Psychotherapeutin	Hermann-Stor 06073 - 68355	https://www.therapie.de/profil/tajic/ Verhaltenstherapie // Wartezeit über drei Monate.
Dieburg (Hessen)	64807 Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchtkranke/Caritasverband Darmstadt	Weilturmstr+49 6071 98 66-22	sucht@caritas-dieburg https://www.caritas-darmstadt.de/caritas+49 6071 98 66-50
Dieburg (Hessen)	64807 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Fachambulanz für Suchtkranke/Caritasverband Darmstadt	Weilturmstr+49 6071 98 66-22	sucht@caritas-dieburg https://www.caritas-darmstadt.de/caritas+49 6071 98 66-50
Dieburg (Hessen)	64807 Beratungsstelle		Drogenberatungsstelle des Landkreises Darmstadt-Dieburg	Darmstädter 06071 61740	u.grube@mail.ladadi https://www.suchtmittel.de/seite/interaktiv/suchtberatung/adressen.php/00647-9bc9.html
Breuberg-Sandbach (Hessen)	64747 Behandlung	Stationäre Entwöhnung	MEDIAN Klinik Odenwald - Fachkrankenhaus	Ernst-Ludwig-06163 740	odenwald-kontakt@r https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-odenwald/behandlungsgebiete/abhaengigkeitserkrankungen/alkohol Besucherverbot und Covid-Testung
Erbach (BW)	64711 Beratungsstelle		Suchtberatungsstelle im Suchthilfezentrum des DRK-Kreisverbandes Odenwald	Bahnstraße 4 06062 60770, 06062	ulrike.obermann@drk https://drk-odenwaldkreis.de/berreich/suc 06062 60774
Heppenheim (Hessen)	64646 Behandlung	Stationäre Entwöhnung	Vitos-Klinikum Heppenheim	Vierheimer 10 62 52 - 1 60	info@vitos-heppenheim https://www.vitos.de/gesellschaften/fitto 0 62 52 - 16 51 71
Heppenheim (Hessen)	64646 Beratungsstelle		Suchthilfe Heppenheim	Kalterer StraÙ 06252 70 05 90	sucht@caritas-bergr https://www.caritas-darmstadt.de/caritas/06252 70 05 923
Heppenheim (Hessen)	64646 Komplementäre Hilfen	Übergangseinrichtungen	Adaption „An der Bergstraße“	Kalterer StraÙ 06252 9324-0	adaption@caritas-ber https://www.adaption-heppenheim.de/ 06252 932424
Bensheim (Hessen)	64625 Behandlung	Stationäre Entwöhnung	Klinik "Schloß Falkenhof"	Nibelungenstr.06251 10 21 26	aufnahme-falkenhof@ https://www.klinik-falkenhof.de/falkenhof/ 06251 10 21 03
Bensheim (Hessen)	64625 Beratungsstelle			Zeller Str. 3 0 62 51 6 45 65	http://www.drogenberatung-prisma.de/ 0 62 51 67 49 2
Mörfelden-Walldorf (Hessen)	64546 Beratungsstelle		Jugend-, Drogen- und Suchtberatung Mörfelden-Walldorf	Daimlerstraße (06105) 24676	info@suchthilfe-mw.d https://www.suchthilfe-mw.de/beratung/ (06105) 33293
Mörfelden-Walldorf (Hessen)	64546 Behandlung		Jugend-, Drogen- und Suchtberatung Mörfelden-Walldorf	Daimlerstraße (06105) 24676	info@suchthilfe-mw.d https://www.suchthilfe-mw.de/ambulanz/ (06105) 33293
Mühlthal (Hessen)	64367 Behandlung	Stationäre Entwöhnung	Haus Burgwald GmbH - Rehabilitationszentrum für suchtkranke Menschen	In der Mordack 61 51 / 94 620	info@haus-burgwald.d https://www.haus-burgwald.de/ 0 61 51 / 59 14 36
Darmstadt (Hessen)	64297 Behandlung	Stationäre Entwöhnung	Therapiezentrum Waldmühle	Beerbacher St 061 51 / 73 78 90	maike.weniger@stiftu https://www.stiftung-waldmuehle.de/einr/ 0 61 51 / 73 78 925
Darmstadt (Hessen)	64295 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Tagesrehabilitation "Am Birkenweg"	Birkenweg 17 06151 13 03 70	skrone@caritas-darm https://www.klinik-falkenhof.de/tagesrehabilitation
Darmstadt (Hessen)	64291 Beratungsstelle		Alkohol- und Suchtselbsthilfe e.V. - Beratung Darmstadt	Jakob-Jung 91 0160 / 97 79 85 87	ich.beratung@ass-da https://www.ass-darmstadt.de/beratung/beratung-darmstadt-2/
Darmstadt (Hessen)	64283 Beratungsstelle		Suchthilfezentrum Darmstadt	Wilhelm-Glas-0 61 51 - 500 28 - 40	sucht@caritas-darmst https://www.caritas-darmstadt.de/caritas/061 51 - 500 28 41
Darmstadt (Hessen)	64283 Beratungsstelle		Beratungsstelle Darmstadt-Stadt im Agaplesion Elisabethenstrift	Erbacher Str. 0160/97728587	kontakt@ass-darmsta https://www.ass-darmstadt.de/beratung/beratung-darmstadt-2/
Miltenberg (Hessen)	63897 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungsstelle des Caritasverbandes	Hauptstraße 09371 978940	psb@caritas-mil.de https://suchtberatung.caritas-mil.de/kont/09371 / 97 89 97
Miltenberg (Hessen)	63897 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz Miltenberg	Breitendeler 09371 66096-0	ambulanz-mil@bezirks https://www.bezirkskrankenhaus-lohr.de/ 09352 503-6430
Weibersbrunn (Hessen)	63879 Behandlung	Stationäre Entwöhnung	Fachklinik Weibersbrunn	Hauptstraße 106094 9715-0	fk.weibersbrunn@heg https://www.hephata.de/organisation/fag/ 06094 1846
Stockstadt am Main (Hessen)	63811 Behandlung	Stationäre Entwöhnung	Reha-Forum - Bernd Kobbert (ehemals: REHA-FORUM - Institut für Integrale Reh Bayernstr. 11 0176 956 755 60	bernd.kobbert@web https://www.therapiedirekt.de/	
Stockstadt am Main (Hessen)	63811 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Reha-Forum - Bernd Kobbert (ehemals: REHA-FORUM - Institut für Integrale Reh Bayernstr. 11 0176 956 755 60	bernd.kobbert@web https://www.therapiedirekt.de/	
Alzenau (Hessen)	63755 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Psychiatrische Institutsambulanz Alzenau	Wasserloser 506023 947333-0	ambulanz-alt@bezirks https://www.bezirkskrankenhaus-lohr.de/ 06023 947333-9
Aschaffenburg (Hessen)	63741 Beratungsstelle		Landratsamt - Gesundheitsamt	Merlostraße 106021/394-100	Gesundheitsamt@Lra https://www.landkreis-aschaffenburg.de/ 06021/394-989
Aschaffenburg (Hessen)	63739 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungsstelle des Caritasverbandes	Treibgasse 26	psb@caritas-aschaffer https://www.suchtberatung-aschaffenburg/06021 392199
Büdingen (Hessen)	63654 Beratungsstelle		Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Wetteraukreis - Außenstelle Gymnasiumsmt 06042 9659-0	I.zjwk-buedingen@j https://www.i-ev.de/index.php/zentrum/ 06042 9659-22	
Gelnhausen (Hessen)	63571 Beratungsstelle		AWO-Suchthilfeeinrichtungen Gelnhausen und Schlichtern	Berliner Str. 4 06051 / 91 55 88 - 3	freitag@suchthilfe-a https://www.suchthilfe-awo-mk.de/berat/ 06051 915588-5
Gelnhausen (Hessen)	63571 Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchtkranke	Holzgasse 17 +49 6051 9245-29	naeline.schuessler@c https://www.caritas-mkk.de/hilfe-beratu+49 6051 9245-19
Gelnhausen (Hessen)	63571 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Fachambulanz für Suchtkranke	Holzgasse 17 06051 9245-0	goncalves-silva@carri https://www.caritas-mkk.de/hilfe-beratu+beratingdienstes/suchtkranke/ambulante-therapie/ambulante-therapie
Gelnhausen (Hessen)	63571 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Fachambulanz für Suchtkranke	Holzgasse 17 06051 9245-25	goncalves-silva@c https://www.caritas-mkk.de/hilfe-beratu+beratingdienstes/suchtkranke/betreutes-wohnen-fuer-suchtkranke
Gelnhausen (Hessen)	63571 Komplementäre Hilfen	Wohngemeinschaften	Fachambulanz für Suchtkranke	Holzgasse 17 06051 9245-12	ulrich.sachor@carita https://www.caritas-mkk.de/hilfe-beratu+ 06051 9245-19
Maintal (Hessen)	63477 Beratungsstelle		Aufsuchende Suchtberatung Maintal	Ascher Straße 06181 492677	maintal@i-ev.de https://i-ev.de/index.php/aufsuchende-s 06181 438538

Hanau (Hessen)	63457 Beratungsstelle		Ambulante Suchthilfe	Marie-Curie-S06181-923-400	kontakt_dwh@ekkw.de https://diakonie-hanau.de/beratung/amb/	06181 923 40 50	
Hanau (Steinheim) (Hessen)	63456 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dr. Anke Schiller/ Psychologische Psychotherapeutin	Schönbrunnstr. 06181 - 6751940	info@praxisschiller.de http://www.praxisschiller.de/	06181 / 67511	Entspannungsverfahren - Verhaltenstherapie - Verhaltenstherapie / keine Infos auf Homepage
Hanau (Hessen)	63452 Behandlung	ambulante Entwöhnung	Dipl.-Psych. Sarah Rebekka Fanter/ Psychologische Psychotherapeutin (Verhalten)	Sophie-Scholl 06181 - 255565	https://www.therapie.de/profil/fanter/		Verhaltenstherapie
Dietzenbach (Hessen)	63128 Beratungsstelle		Suchthilfezentrum Wildhof - Psychosoziale Beratung und Behandlung	Offenthaler 51069 981 953 0	dietzzenbach@shz-wildhof.de https://www.shz-wildhof.de/beratung-und-behandlung/		
Dietzenbach (Hessen)	63128 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Suchthilfezentrum Wildhof - Psychosoziale Beratung und Behandlung	Offenthaler 51069 981 953 0	dietzzenbach@shz-wildhof.de https://www.shz-wildhof.de/beratung-und-behandlung/		
Friedrichsdorf (Hessen)	61381 Behandlung	Stationäre Entwöhnung	salus klinik Friedrichsdorf	Landgrafenei 06172 / 950 - 0	mail@salus-friedrichsdorf.de https://www.salus-kliniken.de/friedrichsdorf-suchtbehandlung/suchtbehandlung/		
Friedrichsdorf (Hessen)	61381 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	salus klinik Friedrichsdorf	Landgrafenei 06172 950-254	ambulanz@salus-friede.de https://www.salus-fachambulanz.de/		
Ussingen (Hessen)	61250 Beratungsstelle		Ji e.V. - Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis –	Stockheimer 06081 9171-0	https://www.ji-ev.de/index.php/zentrum/	06081 9171-19	
Friedberg (Hessen)	61169 Behandlung	Stationäre Entwöhnung	salus klinik Friedberg	Wartfeldsieder 06031 / 7121 - 0	mail@salus-friedberg.de https://www.salus-kliniken.de/friedberg/	06031 / 7121 - 10	
Friedberg (Hessen)	61169 Beratungsstelle		Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe (ZiS)	Bismarckstr. 206031 7210-0	zswk@ji-ev.de https://ji-ev.de/index.php/zentrum-fuer-ji/	06031 7210-40	
Friedberg (Hessen)	61169 Beratungsstelle		Caritas Beratungszentrum Wetterau: Psychosoziale Beratungsstelle für suchtkra	Kleine Klöster 06031 5834	https://www.caritas-giessen.de/hilfen-und/	06031 64303	
Bad Vilbel (Hessen)	61118 Beratungsstelle		Suchthilfe und Suchtprävention (Jugend)	Friedberger 5106101 83459	https://www.ji-ev.de/index.php/zentrum/	06101 499646	
Frankfurt am Main (Hessen)	65929 Beratungsstelle		Evangelisches Zentrum für Beratung in Höchst	Leverkuser St.069 / 75 93 67 210	https://evangelische-beratung.com/sucht/alkohol/		
Frankfurt am Main (Hessen)	60694 Behandlung	Ambulante Entwöhnung	Fachstelle Sucht - Prävention und Therapie	Metzlerstr. 34069 - 614464	https://suchtberatung-frankfurt.de/behae/	069 - 96231785	
Frankfurt am Main (Hessen)	60594 Beratungsstelle		Fachstelle Sucht - Prävention und Therapie	Metzlerstr. 34069 - 614464	https://suchtberatung-frankfurt.de/berat/	069 - 96231785	
Frankfurt am Main (Hessen)	60435 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungsstelle ZenSis	Sigmund-Freud 069 - 951 552 97	mail@zenis.org https://www.zenis.org/index.htm		
Frankfurt am Main (Hessen)	60322 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Lebenswende e. V. Drogenhilfe - Therapie und Nachsorge Haus Metanoia, Haus	Wolfgangstr.069 / 55 62 13	info@lebenswende.de https://lebenswende-drogenhilfe.de/buenser-konzept/		kostenlos, da getragen durch Spenden
Frankfurt am Main (Hessen)	60316 Beratungsstelle		Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz (Städtelle Bornheim, Nordend,	Muskantennw.069 943303 0	https://www.ji-ev.de/jugendberatung-und/	069 943303-29	
Frankfurt am Main (Hessen)	60313 Beratungsstelle		Sozialamt der Stadt Frankfurt Abteilung: Sozialpsychiatrie	Brette Gasse /069 212-33311	info.psychiatrie@stad.frankfurt.de https://frankfurt.de/themen/gesundheits/	069 212 33144	
Frankfurt am Main (Hessen)	60311 Beratungsstelle		Fachambulanz für Suchtkranke, Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Mainkai 40 069 2982-1462	suchtberatung@carita.de https://www.caritas-frankfurt.de/suchtsuch/	069 2982-1480	
Frankfurt am Main (Hessen)	60311 Beratungsstelle		Drogenreferat Stadt Frankfurt	Alte Mainzer 069 212 30124	https://frankfurt.de/service-und-rathaus/	069 212 30719	
Oppenheim (R-Pf)	55276 Beratungsstelle		Beratungszentrum Oppenheim (Diakonie)	Am Markt 10 06133 - 57 89 913; 0	suchtberatung@diako.de http://www.diakonie-mainz-bingen.de/arbeitsbereiche/sucht/krankenhilfe/suchtberatung.html		
Nieder-Olm (R-Pf)	55268 Beratungsstelle		Psychosoziale Beratungsstelle Relling	Pariser Str. 1106136 922280	reling@vg-nieder-olm.de https://www.beratungsstelle-reling.de/	06136 922287	
Mainz (R-Pf)	55131 Beratungsstelle		Café Balance	Augustustr. /06131/574784	cafe_balance@stadt.frankfurt.de https://www.cafe-balance.de/	06131/574983	
Mainz (R-Pf)	55116 Beratungsstelle		Jugend- und Drogenberatungsstelle BRÜCKE	MünsterstraÙ 06131 23-4577	https://www.mainz.de/tv/oe/bruecke.php	06131 23-4575	
Alsfeld (Hessen)	36304 Beratungsstelle		Beratungszentrum Vogelsberg	Zeller Weg 2 0 66 31 - 79 39 0 - 0	info@bz-vogelsberg.de http://www.beratungszentrum-vogelsberg.de/suchtberatung/		
Alsfeld (Hessen)	36304 Beratungsstelle	Ambulante Entwöhnung	Beratungszentrum Vogelsberg	Zeller Weg 2 0 66 31 - 79 39 0 - 0	info@bz-vogelsberg.de http://www.beratungszentrum-vogelsberg.de/suchtberatung/		
Alsfeld (Hessen)	36304 Behandlung		Beratungszentrum Vogelsberg	Zeller Weg 2 066 31 - 79 39 0 - 14	monika.luchnowski@bz-vogelsberg.de http://www.beratungszentrum-vogelsberg.de/ambulante-therapie/		
Alsfeld (Hessen)	36304 Komplementäre Hilfen	Betreutes Wohnen	Beratungszentrum Vogelsberg	Zeller Weg 2 066 31 - 91 18 3 - 18	s.heller@vz-1.de http://www.beratungszentrum-vogelsberg.de/betreutes-wohnen/		
Bad Hersfeld (Hessen)	36251 Behandlung	Stationäre Entwöhnung	MEDIAN Klinik Wigbertshöhe	Am Hainberg 06621 1850	wigbertshoehe.kontakt@median-kliniken.de https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-wigbertshoehe/		
Bad Hersfeld (Hessen)	36251 Beratungsstelle		Beratungs- und Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen (Diakonie)	Kaplangasse 106621-61091	bszsucht.diakonie-hf@diako.de http://www.diakonie-hf-raf.de/suchtberatung-suchtbehandlung/information-beratung.html		
Fulda (Hessen)	36037 Beratungsstelle		Caritas-Zentrum für Sucht- und Drogenhilfe	WilhelmstraÙ 0661 2428-364	suchtlunddrogen@carit.fulda.de https://www.rcvfulda.caritas.de/hilfe/ambulanz/	0661 2428-369	
Fulda (Hessen)	36037 Beratungsstelle		Fachstelle Sucht - Diakonisches Werk Fulda	Heinrich-von-0661 / 83 88 228	harald.hausser@ekkw.de https://www.diakonie-fulda.de/erwachsene/suchtberatung/		
Wetzlar (Hessen)	35576 Beratungsstelle		Gesundheitsamt Lahn-Dill-Kreis	Karl-Kellerer-06441-4071685	gesundheitsamt@lhr.de https://www.lahn-dill-kreis.de/buerger-serve/	06441-4071068	
Wetzlar (Hessen)	35576 Beratungsstelle		Suchthilfe Wetzlar e.V., Suchthilfezentrum	SophienstraÙ/06441 / 210 29-0	mail@suchthilfe-wetzlar.de www.suchthilfe-wetzlar.de	06441 / 210 29-79	
Gießen (Hessen)	35390 Beratungsstelle		Fachstelle für Suchthilfe (Diakonie)	Südanlage 21 0641 93228-472	fachstelle-suchthilfe@diakonie-giessen.de https://diakonie-giessen.de/fachstelle-fuej/	0641 93228-475	
Gießen (Hessen)	35390 Beratungsstelle		Suchthilfezentrum Gießen e.V.	Schanzenstr./0641-78 027	info@shz-giessen.de https://www.shzgiessen.de/home/	0641-68 68 637	
Laubach (Hessen)	35321 Beratungsstelle		Beratungszentrum Laubach	Marktplatz 3 06405 90236	es-info@vost-laubach.de https://www.vost-laubach.de/wp/	06405- 505 30 91	

Hier finden Sie Internetseiten, durch die Sie in ganz Bayern Selbsthilfegruppen in der Umgebung finden können. Zudem weiterführende Internetseiten, die für Patienten mit einer Suchterkrankung interessant sein können.

Einrichtung	Internetlink für Selbsthilfegruppensuche in der Umgebung	Beschreibung	Probleme?	Corona-News
Der Kreuzbund	https://www.kreuzbund.de/de/gruppe-finden-suchtselbsthilfe.html	In den rund 1.400 Selbsthilfegruppen* des Kreuzbundes treffen sich wöchentlich ca. 22.000 Menschen. Auch Sie finden in einer Kreuzbund-Gruppe Anschluss, Unterstützung und verbindliche Beziehungen. Sie können jederzeit eine Gruppe besuchen. Die Gruppentreffen sind vertraulich und kostenlos.	Sie sind sich nicht sicher, ob die Selbsthilfegruppe das richtige Angebot ist? Eine erfahrene Kontaktperson der Gruppe stellt Ihnen im persönlichen Gespräch oder am Telefon gern die Arbeitsweise der Gruppe vor. So können Sie Ihre Fragen direkt in einem Vorgespräch klären. -> 02381 / 6 72 72 - 0 oder https://www.kreuzbund.de/de/kontaktformular.html	Individuelle Regelungen: Gruppentreffen je nach Regeln der einzelnen Bundesländer möglich; empfehlen Online-Meetings/Spaziergänge zu zweit und sich bei der jeweiligen Kontaktperson der Selbsthilfegruppe zu melden (Selbsthilfegruppe mithilfe des Links in Spalte B finden); Mitarbeiter sind telefonisch und per E-Mail erreichbar; nutzen des Kreuzbund-Chats: https://www.kreuzbund.de/de/chat-fuer-suchtkranke-und-angehoerige.html
Guttempler ... Selbsthilfe und mehr	https://guttempler.de/hilfe-in-meiner-n%C3%A4he	In unseren kostenlosen Selbsthilfegruppen treffen sich einmal die Woche Männer und Frauen jeden Alters, die ein Leben ohne Sucht führen möchten.	040 - 28 40 76 99-0 oder info@guttempler.de	Wegen des Corona-Virus sind nahezu alle Veranstaltungshäuser geschlossen. Bitte informieren Sie sich vor dem Besuch einer Gruppe oder Veranstaltung bei den jeweiligen Kontaktpersonen. // Wenn Sie Online-Meetings für Ihre Mitglieder organisieren möchten und keine gute elektronische Plattform dafür haben, sind Sie eingeladen, uns dies mitzuteilen, und wir werden Ihnen unsere virtuelle Meeting-Plattform kostenlos zur Verfügung stellen. Bitte zögern Sie nicht, Ihr Interesse zu bekunden, indem Sie eine E-Mail an unsere Verwaltungsmitarbeiterin Aleksandra schicken: aleksandra.ruminska [at] movendi.ngo mit der Betreffzeile »We would like to use your zoom platform«. // Darüber hinaus stellen wir unseren Mitgliedern auch gerne den Zugang zu Mentimeter zur Verfügung – ein Online-Umfrage-/Präsentationstool, mit dem Sie interaktivere virtuelle Treffen ermöglichen können. Bitte zögern Sie nicht, Ihr Interesse zu bekunden, indem Sie eine E-Mail an unsere Verwaltungsmitarbeiterin Aleksandra schicken: aleksandra.ruminska [at] movendi.ngo mit der Betreffzeile »We would like to use Mentimeter for our online meetings«. // Es finden viele virtuelle Versammlungen statt und ein Blog-Portal informiert über News zum Thema Alkohol.
Anonyme Alkoholiker	https://www.anonyme-alkoholiker.de/meetings/meetingssuche/	Anonyme Alkoholiker sind eine Gemeinschaft von Männern und Frauen, die miteinander ihre Erfahrung, Kraft und Hoffnung teilen, um ihr gemeinsames Problem zu lösen und anderen zur Genesung vom Alkoholismus zu verhelfen. Die einzige Voraussetzung für die Zugehörigkeit ist der Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören. Die Gemeinschaft kennt keine Mitgliedsbeiträge oder Gebühren, sie erhält sich durch eigene Spenden. Die Gemeinschaft AA ist mit keiner Sekte, Konfession, Partei, Organisation oder Institution verbunden; sie will sich weder an öffentlichen Debatten beteiligen, noch zu irgendwelchen Streitfragen Stellung nehmen. Unser Hauptzweck ist, nüchtern zu bleiben und anderen Alkoholikern zur Nüchternheit zu verhelfen.	08731 32573 12 oder erste-hilfekontakt@anonyme-alkoholiker.de	<p>Ständige Unine-Meetings: https://www.anonyme-alkoholiker.de/meetings/online meetings/liste/ • eigentlich wie Gruppenmeetings vor Ort mit geringerer Schwelle • zusätzliches Angebot • Geschlossen und Offen • Chatgruppen, Emails, Skype oder Telefonmeetings • Festgelegte Zeiten (1x pro Woche, 1 – 2 Stunden jeweils) • Mind. 50 Angebote • Um Zugang zu erhalten, muss man individuell eine Mail an Ansprechpartner schicken</p> <p>Temporäre Meetings https://www.anonyme-alkoholiker.de/meetings/online meetings/liste-der-temporaeren-online meetings/ • Zoom-/Jitsi-Links stehen direkt auf der Internetseite dabei • Verschiedene Meetings, regional aufgeteilt (Intergruppen, zB Bayern, und dann nach Städten/Bezirken) • Tägliche Angebote • Das Mittagmeeting: 12-13 Uhr Meeting ID: 592723239 Passwort: 120012 Telefonwahl: +49 3056795800 Code: 592723239# Passwort: 120012</p> <p>nAAchtschwärmer Meeting: 22-23 Uhr Meeting ID: 991746059 Passwort: 030030 Telefonwahl: +493056795800 Code: 991746059# Passwort: 030030</p> <p>Weitere Informationen über die Kontaktstellen und -telefonie (https://www.anonyme-alkoholiker.de/kontakt/hautekontakt/) (Stand Dezember 2020): keine offenen Sprechstunden Gruppenangebote für bestehende Gruppen sowie Einzelgespräche können unter den gegebenen Hygienevorschriften des Bundesverbandes und den vorgegebenen Schutzmaßnahmen der örtlichen Gesundheitsämter durchgeführt werden. Alternative: Gespräche im Freien Telefon- oder Videoberatung wird weiterhin angeboten. persönlicher Termin vor Ort: bei regionale Beratungsstelle melden, Erhalt weiterer Informationen zu den genauen Abläufen vor Ort.</p>
Blaues Kreuz	https://www.blaues-kreuz.de/de/wege-aus-der-sucht/?tx_ytблаueskr	Der "Blaues Kreuz in Deutschland e.V." (BKD) ist ein christlicher Suchthilfeverband und sieht seinen Auftrag darin, Suchtkranken und Angehörigen zeitgemäß und kompetent zu helfen und einer Suchtentwicklung vorzubeugen.	0202 62003-0	
Suchtberatungsstellen von Caritas	https://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/suchtberat	Die Caritas ist mehr als eine Organisation. Sie ist eine Grundhaltung gegenüber Menschen, besonders gegenüber Menschen in Not. Ihre Wurzeln hat sie in der Liebe Jesu zu den Menschen. Wie er sieht die Caritas ihre Aufgabe darin, den Menschen ohne Ansehen von Herkunft, Status oder Religion mit Liebe und Achtung zu begegnen. Überall.	0761 200-0	Viele Beratungsstellen sind derzeit leider wegen Corona nur eingeschränkt erreichbar. Eine gute Alternative ist jetzt unsere Online-Beratung, kostenlos, anonym und sicher. Antwort innerhalb von 2 Werktagen: Online-Chat-Beratung: https://beratung.caritas.de/suchtberatung/registration
Al-Anon Familiengruppen - für Angehörige und Freunde von Alkoholikern	https://al-anon.de/gruppe-finden/gruppen-finder/	Nur für Angehörige von Alkoholiker*innen! Es gibt keine Gebühren für Teilnehmer. // Die Suche mit Übersichtskarte funktioniert nur mit aktiviertem Google Maps Script.	033878 – 90 74 40 oder zdb@al-anon.de	Viele Meetings von Angesicht zu Angesicht finden zur Zeit nicht statt. Online-Meetings: https://www.al-anon-online.de/homepage/
Alateen für Jugendliche	https://al-anon.de/fuer-neue/familienkrankheit/alateen-fuer-jugendliche/	Nur für Angehörige von Alkoholiker*innen im Kinder- und Jugendalter! Es gibt keine Gebühren für Teilnehmer. // Die Suche mit Übersichtskarte funktioniert nur mit aktiviertem Google Maps Script.	033878 – 90 74 40 oder zdb@al-anon.de	alle persönlichen Meetings fallen aus; Online-Meetings: https://www.al-anon-online.de/homepage/

Einrichtung	Internetlink	Beschreibung	Kontakt
A-Connect e.V.	http://www.a-connect.de/	A-Connect ist eine Online-Selbsthilfegruppe, die es sich als gemeinnütziger eingetragener Verein zur Aufgabe gemacht hat, alkoholkranken Menschen und deren Angehörigen zu helfen. Wir arbeiten bundesweit über das Internet. Der Name A-Connect steht symbolisch für Alkoholismus, Angehörige und Anonymität und dem Bestreben Verbindungen zu schaffen. Unsere Selbsthilfegruppe trifft sich jeden (!) Abend, auch an Sonn- und Feiertagen, im abendlichen Live-Chat (meist ist der Chat aber rund um die Uhr besetzt). Betroffene, Angehörige und auch Interessierte sind dabei herzlich willkommen. Natürlich entstehen uns mit diesem Projekt Kosten, die wir durch geringfügige Mitgliederbeiträge und Spenden finanzieren (Mitgliedsbeitrag von 25.- Euro jährlich).	info@a-connect.de
Online-Chat-Beratung von Caritas	https://beratung.caritas.de/suchtberatung/registration	Per Online-Beratung können Sie sich anonym an unsere Fachleute der Suchthilfe wenden. Sie beantworten Ihre Fragen innerhalb von zwei Werktagen. Auch einen Chat zur Sucht-Selbsthilfe oder eine Chatberatung finden Sie hier, zu bestimmten Öffnungszeiten.	0761 200-0
FASD-Netz Nordbayern	https://fasd-netz.de/fasd-verein/	Aufklärung der Öffentlichkeit und gefährdeter Personengruppen über die Auswirkungen von Alkohol in der Schwangerschaft durch verschiedene Medien. Beratung von betroffenen Personen und deren Umfeld.	info@fasd-netz.de

Dropdown-Menü für A-Z

Beratungsstelle
Selbsthilfegruppen
Behandlung
Berufliche Reha
Komplementäre Hilfen
Sonstige Angebote

Stationäre Entwöhnung
Ambulante Entwöhnung

Wohngemeinschaften
Betreutes Wohnen
Übergangseinrichtungen
Soziotherapeutische Heime
Wohnheime

Schuldnerberatung
Sozialberatung
Sporttherapie
Kontakt- und Begegnungsstätten
Realitätstraining
Eheberatung

Dropdown-Menü für Plz

Beratungsstelle
Selbsthilfegruppen
Behandlung
Berufliche Reha
Komplementäre Hilfen
Sonstige Angebote

Stationäre Entwöhnung
Ambulante Entwöhnung

Wohngemeinschaften
Betreutes Wohnen
Übergangseinrichtungen
Soziotherapeutische Heime
Wohnheime

Schuldnerberatung
Sozialberatung
Sporttherapie
Kontakt- und Begegnungsstätten
Realitätstraining
Eheberatung

Anlage 17: Unterschiede der App-Versionen

App-Version in der ersten Studienhälfte: v4.1.5

<https://play.google.com/store/apps/details?id=org.mindtastic.android.smartassistentz>

App-Version in der zweiten Studienhälfte: v5.1.0-alpha4

<https://play.google.com/store/apps/details?id=health.mentalis.android.study.smart>

Die Änderungen zur neuen Version waren folgende:

- Allgemein
 - Überarbeitetes Layout, insbesondere wärmere Farben
- Login
 - Intro-Video anstatt bisher Willkommens-Screens mit Informationen zu App, Aufgaben, Abstinenzabfrage, Notfallbereich
- Dashboard
 - Aktualisierung der Therapieplankarte
 - Statt den Kacheln für die Funktionen Motivation, Abstinenzzähler, Hilfsangebot, Kompetenzen, Coach und Favoriten gibt es jetzt Karten, die zusätzliche Informationen anzeigen können. Mehr Informationen siehe einzelne Module.
 - Die Dashboard-Karten werden nach Wichtigkeit sortiert und die Reihenfolge wird dynamisch angepasst. z.B. rutscht die Coach-Karte nach oben wenn der Nutzer eine neue Nachricht vom Coach erhalten hat oder ein Coaching-Termin bevorsteht.
 - Neues Menü welches Aufgabenverlauf, Einstellungen, Impressum und Datenschutz enthält
 - Temporäre Nachrichten: Zeigen aktuelle Informationen, z.B. zur Therapieplan-Erstellung, oder wenn und warum neue Aufgaben dynamisch in den Therapieplan eingefügt wurden.
- Profil
 - Aktualisierte Avatare
- Hilfsangebot
 - FAQ-Bereich mit Fragen und Antworten wurde hinzugefügt
 - Dashboard-Karte zeigt Vorschau
- Notfallbereich
 - Neues, besser verständlicheres Icon am Dashboard
 - Überarbeitete Schritte aus dem Notfall
 - Motivations-Foto wurde aus dem Notfallbereich entfernt
- Coach
 - Anstehender Termin wird in Dashboard-Karte angezeigt (vorher im Coach-Screen)
- Abstinenzzähler
 - Dashboard-Karte zeigt Zusatzinfos, z.B.: Anzahl der Tage, an denen der Nutzer am Stück abstinent war
- Motivation
 - Dashboard-Karte wird nur angezeigt, wenn mindestens eine Motivationsaufgabe abgeschlossen wurde
 - Vorschau der Motivations-Inhalte in der Dashboard-Karte
- Favoriten
 - Dashboard-Karte zeigt die Anzahl der Favoriten an

- Favoriten-Bereich zeigt nicht mehr wie oft eine Aufgabe abgeschlossen wurde (jetzt im Verlauf)
- **Reminder**
 - Der App-Reminder ist jetzt standardmäßig deaktiviert (frühere Voreinstellung: Täglich um 18:30, wenn App vorher nicht geöffnet)
 - Stattdessen neu: Übungszeiten-Reminder
 - Der Nutzer kann bis zu 3 Zeitpunkte in der Woche auswählen: Mo-Fr und Morgens/Mittags/Abends
 - Zu diesen Zeiten erhält der Nutzer eine Benachrichtigung, die an das Training mit der App erinnert
 - Die Auswahl der Übungszeiten ist Teil der Indikatorik-Aufgabe (erste Aufgabe in der App) und kann in den Einstellungen angepasst werden
- **Therapieplan**
 - Initiale Aufgabe "Indikatorik" zur Erstellung des Therapieplans
 - Der Therapieplan enthält Aufgaben in einer speziell auf den Teilnehmer zugeschnittenen Reihenfolge (abhängig von den Fragen in "Indikatorik")
 - Der Therapieplan während der App-Nutzung dynamisch angepasst, so können Aufgaben z.B. durch den Abstinenz-Zähler eingefügt werden
 - Am Ende einer Aufgabe können Nutzer die "Vertiefen"-Option wählen. Dadurch werden dem Nutzer weitere Aufgaben aus der Gleichen Kompetenz vorgeschlagen
 - Über die "Temporären Nachrichten" auf dem Dashboard werden dem Nutzer Änderungen am Therapieplan kommuniziert (z.B. wenn der Nutzer ein Training aus den Favoriten wiederholt)
 - Der ehemalige Bereich "Kompetenzen" wurde entfernt. Bisher konnte man dort neue Trainings auswählen oder alte erneut öffnen/starten. Diese Funktionalitäten wurden ersetzt durch den neuen Aufgabenverlauf (Historie, alte Inhalte einsehen)
 - Folgende Bereiche der App haben Einfluss auf den Therapieplan und können diesen verändern, indem Aufgaben mit hoher Relevanz für den Nutzer eingefügt werden:
 - Indikatorik-Aufgaben
 - Über Indikatorik-Aufgaben wird die Gewichtung von Kompetenzen vorgenommen. Die Aufgaben werden, im Falle von drei Aufgaben, folgendermaßen in den Therapieplan eingefügt:
 - Die erste Indikatorik-Aufgabe ist die allererste Aufgabe im Therapieplan.
 - Die zweite Indikatorik-Aufgabe wird in den Therapieplan eingefügt, wenn 1/3 aller Aufgaben erledigt oder entfernt wurden.
 - Die dritte Indikatorik-Aufgabe wird in den Therapieplan eingefügt, wenn 2/3 aller Aufgaben erledigt oder entfernt wurden.
 - Aufgaben: "Erhalte deinen persönlichen Therapieplan", "Verpasse deinem Therapieplan ein Update", "Verpasse deinem Therapieplan ein Update"
 - Abstinenz-Aufgaben
 - Aufgaben bei Rückfall
 - Eine neue Aufgabe aus Folgender Liste wird unmittelbar in den Therapieplan eingefügt, wenn im Abstinenzähler „gestern getrunken“ und „heute getrunken“ ausgewählt wurde.

- Aufgaben: “Jetzt gilt es!”, “Mit Hilfe aus dem Hamsterrad”
- Aufgaben bei Rückfall bewältigt
 - Eine neue Aufgabe aus Folgender Liste wird unmittelbar in den Therapieplan eingefügt, wenn „gestern getrunken“ und „heute nicht getrunken“ ausgewählt wurde.
 - Aufgaben: “Aus dem Rückfall lernen”, “Ehrlichkeit”, “Ernst, keine Katastrophe”
- Aufgaben bei Abstinenz trotz hohem Craving
 - Diese Aufgabe wird unmittelbar in den Therapieplan eingefügt, wenn die letzte Craving-Angabe hoch oder sehr hoch war, die heutige Craving-Angabe hoch oder sehr hoch ist und bei der heutigen Eingabe angegeben wurde gestern abstinent gewesen zu sein.
 - Aufgaben: “Umgang mit Suchtdruck”
- Motivation
 - Motivationsaufgaben bei Inaktivität
 - Wurde die App für mindestens eine Woche nicht genutzt, wird die nächste Aufgabe aus dieser Liste unmittelbar in den Therapieplan eingefügt und ersetzt die aktuelle Aufgabe. Es wird nur dann eine Aufgabe eingefügt, wenn nicht bereits eine andere Aufgabe aus der Liste aktiv ist.
 - Aufgaben: “Darum bleibe ich abstinent”, “Dranbleiben”, “Bilanz ziehen”, “Abschied nehmen”
 - Motivationsaufgaben nach Zeitablauf
 - Immer nach einer Woche seit Erstellung des Therapieplans wird die nächste noch nicht abgeschlossene Aufgabe aus der folgenden Liste in den Therapieplan eingefügt. Es wird nur dann eine Aufgabe eingefügt, wenn nicht bereits eine andere Aufgabe aus der Liste aktiv ist.
 - Aufgaben: “Dranbleiben”, “Bilanz ziehen”, “Abschied nehmen”
- Sonstiges
 - Aufgabe nach drei anderen Aufgaben I
 - Aus diesen Aufgaben wird, ggf. ergänzend zur Gewichtung, jeweils dann eine weitere Aufgabe vorgeschlagen, wenn seit der zuletzt bearbeiteten, zurückgestellten oder entfernten Aufgabe dieser Liste drei in der Liste nicht enthaltene Aufgaben bearbeitet wurden.
 - Aufgaben: “Meine Risikosituationen”, “Umgang mit Suchtdruck”, “Umgang mit sozialem Druck”, “Umgang mit intensiven Gefühlen”, “Umgang mit Risiko-Gedanken”
 - Aufgabe nach drei anderen Aufgaben II
 - Aus diesen Aufgaben wird, ggf. ergänzend zur Gewichtung, jeweils dann eine weitere Aufgabe vorgeschlagen, wenn seit der zuletzt bearbeiteten, zurückgestellten oder entfernten Aufgabe dieser Liste drei in der Liste nicht enthaltene Aufgaben bearbeitet wurden.

- Aufgaben: "Rückfälle verstehen", "Ertappe deinen inneren Austringer", "Ausrutschen, aber nicht fallen"
- Aufgaben
 - Die Aufgaben (Trainings) in der App sind in einzelne Schritte (Tasks) gegliedert. Abhängig vom Typ des Tasks konnte der Nutzer bisher z.B. ein Foto aufnehmen, einen Text eingeben, oder ein Swipe-Spiel öffnen. Folgende Task-Typen werden unterstützt: "Ohne Aktion", "Audio aufnehmen", "Nummerierte Liste", "Foto aufnehmen", "Rating", "Text" und "Swipe-Spiel". Mit der neuen App-Version sind die Tasks nicht mehr bestimmten Eingabe-Typen zugeordnet, sondern können beliebige Inhalte anzeigen. So ist es z.B. möglich in einem Task ein Foto aufzunehmen und zusätzlich noch einen Text einzugeben.
 - Die neuen Eingabe-Typen werden in folgende Kategorien aufgeteilt:
 - Einzeileingabe
 - Bei diesem Eingabe-Typ ist es möglich eine einzelne Eingabe zu machen. Z.B. kann der Nutzer Text in ein Textfeld schreiben, ein Foto machen, ein Audio aufnehmen, oder einen Wert auf der Likert-Skala auswählen.
 - Mögliche Eingabe-Formen: Audio aufnehmen, Foto, Likert-Skala, Schieberegler, Text eingeben
 - Liste erstellen
 - Beim Eingabe-Typ "Liste erstellen" kann der Nutzer eine Text-Liste erstellen. Dieser Eingabe-Typ kann mit "Weiterarbeiten" kombiniert werden, siehe unten.
 - Weiterarbeiten
 - Dieser Eingabe-Typ kann nur in Kombination mit "Liste erstellen", einer fest vordefinierten Liste oder einem vorherigen "Weiterarbeiten" Eingabe-Typ verwendet werden. Hierbei kann der Nutzer zu einer vorherigen Eingabe weitere Informationen hinzufügen. Z.B. kann der Nutzer zuerst eine Text-Liste erstellen (z.B. Liste negativer/positiver Ereignisse) und danach mit dem Eingabe-Typ "Weiterarbeiten" jeden Eintrag in der Liste Bewerten (Likert-Skala), oder zu jedem Eintrag einen Satz aufschreiben.
 - Mögliche Eingabe-Formen: Audio aufnehmen, Foto, Likert-Skala, Schieberegler, Text eingeben, Elemente als Kreise Positionieren (Soziales Netzwerk), Elemente als positionierte Kreise auswählen, Elemente als Textliste auswählen
 - Ausgabe
 - Neben den neuen Eingabe-Typen ist es auch möglich die erstellten Inhalte (aufgenommene Fotos, eingegebener Text, etc) in nachfolgenden Tasks wieder erneut anzuzeigen.
 - Spezieller Ausgabebetyp "Bilanz" für die Aufgabe Bilanz ziehen
 - spezieller Ausgabebetyp "ABC-Modell" für die Aufgabe ABC-Modell
 - Spiele
 - Swipe-Spiel, funktioniert wie bisher, aktualisiertes Aussehen
 - Es ist möglich Eingaben aus vorherigen Aufgaben zum Vorauffüllen einer anderen Aufgabe zu verwenden (z.B. Namen von Personen im persönlichen sozialen Netzwerk).
 - Bei der Weiterbearbeitung von zuvor getätigten Eingaben, können diese auf unterschiedliche Arten sortiert und gefiltert werden. So können z.B. vom Nutzer zuvor positiv bewertete Aktivitäten in einem späteren Task vorgeschlagen werden.