

Ergebnisbericht (gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH
Förderkennzeichen:	01NVF19031
Akronym:	SCAVIS
Projekttitel:	Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen
Autorinnen und Autoren:	Bischof, Anja; Brandt, Dominique; Nuxoll, Lisa-Marie; Vens, Maren; König, Inke; Montag, Christian; Wölfling, Klaus; Salbach, Harriet; Mößle, Thomas; Dohrmann, Nicole; Olbrich, Denise; Rumpf, Hans-Jürgen
Förderzeitraum:	1. April 2020 - 31. März 2024
Ansprechperson:	CONVEMA Versorgungsmanagement Frau Susann Lehniger Karl-Marx-Allee 90A 10243 Berlin susann.lehniger@convema.com Telefon 030 259 38 61-127 Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Ratzeburger Allee 160 23538 Lübeck hans-juergen.rumpf@uksh.de Telefon 0451 500 98751

Das dieser Veröffentlichung zugrundeliegende Projekt SCAVIS wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF19031 gefördert.

Zusammenfassung

Hintergrund: Ein nicht unerheblicher Teil der Internetnutzer und -nutzerinnen leidet unter den Auswirkungen internetbezogener Verhaltensweisen. Unter dem Begriff der Internetnutzungsstörungen subsumieren sich riskante Nutzungsmuster bis hin zu ausgeprägten Problemen von klinischer Relevanz. Das Angebot für die verschiedenen Ausprägungen internetbezogener Probleme ist bislang beschränkt auf schwerwiegende Auswirkungen. Im Sinne der Prävention und Frühintervention ist es jedoch notwendig, auch frühere Formen von Internetnutzungsstörungen bedarfsorientiert im Sinne eines Stepped-Care Ansatzes zu adressieren, um schwerwiegenden Probleme frühzeitig entgegenzutreten zu können.

Methodik: Die vorliegende Studie entwickelte und evaluierte in einem randomisiert kontrollierten Studiendesign ein umfassendes Versorgungssystem nach dem Stepped-Care Ansatz, der eine vierwöchige App-basierte Intervention, zwei telefonische Kurzinterventionen basierend auf Motivational Interviewing und eine verhaltenstherapeutische Online-Therapie umfasste, die je nach Ausprägung der Störung den Teilnehmenden der Interventionsgruppe angeboten wurde. Die Kontrollgruppe erhielt Zugang zu einem App-basierten Präventionsprogramm. Die Rekrutierungsmaßnahmen umfassten die Rekrutierung in Betrieben, Universitäten, beruflichen Schulen und – bedingt durch die Zugangsbeschränkungen durch die Covid-19 Pandemie – überwiegend eine Online-Strategie über Influencer:innen und Soziale Medien sowie Pressearbeit. In Interventions- und Kontrollgruppe wurde nach sechs Monaten ein Follow-Up durchgeführt. Die eingesetzten Messinstrumente umfassten eine Vielzahl validierter Fragebögen und diagnostische Interviews.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 6.692 Teilnehmende gescreent werden, von denen 1.240 auf Basis des Screenings in Frage kamen und ihre Einwilligung zur Studienteilnahme gaben. Von diesen konnten 486 der Interventions- und 479 der Kontrollgruppe zugeteilt werden. Für die Analysen wurden die Daten von 584 Teilnehmenden, für die Daten der Nachuntersuchung vorlagen, verwendet. Insgesamt zeigte sich der Stepped-Care Ansatz als wirksam: die Kontrollgruppe wies eine um 2,5fach (97,55%-KI [1,75; 3,45]) erhöhte Wahrscheinlichkeit auf, im Follow-Up eine höhere Anzahl an DSM-5 Kriterien und eine 2,3fach (97,5%-KI [1,66; 3,30]) erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine höhere Anzahl an ICD-11 Kriterien zu haben als die Interventionsgruppe. Auch zeigte die Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Senkung von 1,22 (95%-KI: [-1,81; -0,64]) Beeinträchtigungspunkten gemessen mit der WHO-Disability Scale im Follow-Up sowie eine reduzierte Online-Zeit um 0,5 Stunden (95%-KI: [-0,90; -0,10]).

Diskussion: Insgesamt konnte mit SCAVIS erstmals eine Studie realisiert werden, die hohen Qualitätsmerkmalen in Bezug auf Stichprobengröße und Follow-up Zeitraum in einer proaktiven Intervention auf Bevölkerungsebene genügt. Weiterhin wurde erstmalig ein Stepped-Care Ansatz mit Anpassung an die Schwere der Problematik untersucht. Es kann geschlussfolgert werden, dass der Stepped-Care Ansatz einen gesundheitsfördernden Effekt auf die Online-Aktivität hinsichtlich sozialer und psychologischer Auswirkungen hat. Die Nutzung der App und der therapeutischen Dienste wird als wirksam für die Behandlung von Internetnutzungsstörungen angesehen.

Schlagnworte: Internetnutzungsstörungen, Therapie, Prävention, Stepped-Care

Inhaltsverzeichnis

I	Abkürzungsverzeichnis	8
II	Abbildungsverzeichnis	9
III	Tabellenverzeichnis	9
1	Projektziele	12
1.1	Hintergrund	12
1.2	Ziele der Studie	13
2	Projektdurchführung	14
2.1	Projektbeteiligte	14
2.2	Beschreibung/ Darstellung des Projekts.....	17
2.2.1	Zielgruppe	20
2.2.2	Screening	20
2.2.3	Universelle Prävention (Präventionsmodul)	21
2.2.4	Stepped Care Interventionen (Interventionsmodul).....	22
2.2.4.1	App-Intervention (Step 1).....	24
2.2.4.2	Telefonische Beratung (Step 2)	24
2.2.4.3	Online-Therapie (Step 3)	25
2.2.5	Vergütungsstruktur der Leistungen.....	25
2.3	Beschreibung Ablauf des Projekts	26
2.4	Erfahrungen mit der Implementierung/ Maßnahmen	27
2.5	Rechtsgrundlage	29
3	Methodik	30
3.1	Studiendesign	30
3.2	Zielpopulation	32
3.3	Messinstrumente.....	34
3.3.1	Screening	34
3.3.2	App-Intervention (Step 1).....	34
3.3.2.1	Datentracking	40

3.3.2.2	Abfrage von Sozialdaten.....	41
3.3.3	Telefonische Beratung (Step 2)	42
3.3.4	Online-Therapie (Step 3)	42
3.3.5	Follow-Up	43
3.3.6	Zusammenfassung: Erfassung der Endpunkte.....	44
3.4	App-Entwicklung.....	45
3.4.1	Fokusgruppe	46
3.4.2	Testphase mit Studierenden	47
3.5	Rekrutierung.....	48
3.5.1	Krankenkassen.....	48
3.5.2	Webseite.....	49
3.5.3	Multiplikatoren.....	49
3.5.4	Presse.....	49
3.5.5	Social Media	50
3.5.6	Berufliche Schulen und Hochschulen	53
3.5.7	Events und Wartebereiche	55
3.5.8	Tag der digitalen Gesundheit	56
3.5.9	PR-Agentur.....	57
3.6	Aufwandsentschädigung	57
3.7	Fallzahlen	58
3.8	Monitoring.....	63
3.9	Auswertungsmethoden / Auswertungsstrategien	64
3.9.1	Ziel der Studie.....	64
3.9.2	Datenbank	65
3.9.3	Unvollständige Behandlungen, Abbrecher und unvollständige Beobachtung.....	66
3.9.4	Protokollabweichungen.....	66
3.9.5	Analysezeitpunkte	66
3.9.6	Randomisierung.....	66

3.9.7	Analysepopulationen.....	67
3.9.7.1	Sicherheitsanalyseset (SA Set).....	67
3.9.7.2	Intention-to treat Analyseset (ITT Set).....	67
3.9.7.3	Per Protocol Analyseset (PP Set)	67
3.9.8	Statistische Analyse/Methoden	67
3.9.8.1	Subject Disposition	67
3.9.8.2	Analyse der Vergleichbarkeit von Interventions- und Kontrollgruppe	67
3.9.8.3	Exposition gegenüber der Behandlung/Compliance.....	67
3.9.8.4	Änderung der Auswertungsstrategie	68
3.9.9	Analyse der primären Zielvariablen.....	68
3.9.9.1	Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach DSM-5	68
3.9.9.2	Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach ICD-11	71
3.9.10	Analyse der sekundären Zielvariablen.....	73
3.9.10.1	Zielvariablen der Wirksamkeit.....	73
3.9.10.1.1	Beeinträchtigungen des täglichen Lebens.....	73
3.9.10.1.2	Online Zeit	74
3.9.10.2	Analyse der Sicherheit/Tolerabilität.....	75
3.9.10.2.1	Unerwünschte Ereignisse	75
3.9.10.2.2	Schwerwiegende und nicht-schwerwiegende unerwünschte Ereignisse .	75
4	Projektergebnisse.....	75
4.1	Zusammenfassung.....	75
4.1.1	Datensatz.....	75
4.1.2	Primäre Analyse.....	76
4.1.3	Sicherheitsanalyse	76
4.1.4	Interpretation	76
4.2	Unvollständige Behandlungen, Abbrecher und unvollständige Beobachtung.....	76
4.3	Protokollabweichungen.....	77

4.4	Umgang mit fehlenden Werten und Ausreißern	77
4.4.1	Fehlende Werte	77
4.4.2	Ausreißer	79
4.5	Statistische Analyse	79
4.5.1	Beschreibung der Studienpopulation	79
4.5.2	Exposition gegenüber der Behandlung / Compliance	89
4.5.3	Analyse der primären Endpunkte	90
4.5.3.1	Endpunkt Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach DSM-5	93
4.5.3.1.1	Deskriptive Zusammenfassung des primären Endpunkts (DSM-5)	93
4.5.3.1.2	Hauptanalyse des primären Endpunkts (DSM-5)	95
4.5.3.1.3	Sensitivitätsanalyse des primären Endpunkts (DSM-5)	96
4.5.3.1.4	Subgruppenanalyse des primären Endpunkts (DSM-5)	96
4.5.3.2	Endpunkt Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach ICD-11	98
4.5.3.2.1	Deskriptive Zusammenfassung des primären Endpunkts (ICD-11)	98
4.5.3.2.2	Hauptanalyse des primären Endpunkts (ICD-11)	100
4.5.3.2.3	Sensitivitätsanalyse des primären Endpunkts (ICD-11)	101
4.5.3.2.4	Subgruppenanalyse des primären Endpunkts (ICD-11)	102
4.5.4	Analyse der sekundären Endpunkte	104
4.5.4.1	Endpunkt Beeinträchtigungen im Alltag	105
4.5.4.1.1	Deskriptive Zusammenfassung des sekundären Endpunkts Beeinträchtigungen im Alltag	105
4.5.4.1.2	Hauptanalyse des sekundären Endpunkts Beeinträchtigungen im Alltag	106
4.5.4.1.3	Sensitivitätsanalyse des sekundären Endpunkts Beeinträchtigungen im Alltag	106
4.5.4.1.4	Subgruppenanalyse des sekundären Endpunkts Beeinträchtigungen im Alltag	107
4.5.4.1.5	Weitere Analysen für Erhebungen des Fragebogens WHODAS	109
4.5.4.2	Endpunkt Onlinezeit	110

4.5.4.2.1	Deskriptive Zusammenfassung des sekundären Endpunkts (Onlinezeit)..	110
4.5.4.2.2	Hauptanalyse des sekundären Endpunkts (Onlinezeit).....	111
4.5.4.2.3	Sensitivitätsanalyse des sekundären Endpunkts (Onlinezeit)	112
4.5.4.2.4	Subgruppenanalyse des sekundären Endpunkts (Onlinezeit)	114
4.5.4.2.5	Weitere Analysen der Onlinezeit.....	116
4.5.5	Drop-Out Analyse.....	116
4.5.6	Sicherheit (AE/SAE).....	117
4.5.7	Zusätzliche Analysen	119
4.5.7.1	Post-hoc Subgruppenanalyse in Bezug auf den DSM-5 bezogenen primären Endpunkt	119
4.5.7.2	Post-hoc-Subgruppenanalyse in Bezug auf den ICD-11-bezogenen primären Endpunkt	120
4.5.7.3	Responder-Analyse in Bezug auf den DSM-5-bezogenen primären Endpunkt ..	123
4.5.7.4	Responder-Analyse in Bezug auf den ICD-11-bezogenen primären Endpunkt ..	124
4.5.7.4.1	ICD-11 Schwellenwert bei 2.....	124
4.5.7.4.2	ICD-11 Schwellenwert bei 3.....	125
5	Diskussion der Projektergebnisse	127
5.1	Limitationen.....	128
6	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	129
7	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen	129
7.1	Publikationen.....	129
7.2	Kongressbeiträge	130
IV	Literaturverzeichnis.....	131
V	Anlagen.....	133

I Abkürzungsverzeichnis

AE	Adverse Event, unerwünschtes Ereignis
CIUS	Compulsive Internet Use Scale
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
DM	Datenmanagement
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Revision
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GCP	Good Clinical Practice
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
I-CAT	Internet Use Disorder – Criteria-based Assessment Tool
IA	Innovationsausschuss
ICD-11	International Classification of Diseases 11th Revision
IMBS	Institut für Medizinische Biometrie und Statistik an der Universität zu Lübeck
INS	Internetnutzungsstörungen
ISF	Investigator Site File
ITT	intention-to-treat
KI	Konfidenzintervall
MI	Motivational Interviewing
PP	per-protocol
RCT	Randomized Clinical Trial
SA Set	Sicherheitsanalyseset
SAE	Serious Adverse Event, schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis
SD	Standard Deviation
SGB	Sozialgesetzbuch
SOP	Standard Operating Procedure
WHO	World Health Organization
WHODAS	WHO Disability Scale
ZIP	Zentrum für Integrative Psychiatrie
ZKS	Zentrum für Klinische Studien an der Universität zu Lübeck

II Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stepped-Care Ansatz des Versorgungskonzepts	21
Abbildung 2: Kriterien zur Zuweisung im Stepped-Care-Ansatz	23
Abbildung 3: Ablauf der Studie	32
Abbildung 4: Entwicklung der Fallzahlen während der Projektlaufzeit	59
Abbildung 5: Flowchart	62
Abbildung 6: Forest Plot: Subgruppenanalyse für den primären Endpunkt Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5	98
Abbildung 7: Forest Plot: Subgruppenanalyse für den primären Endpunkt Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im ICD-11	104
Abbildung 8: Forest Plot: Subgruppenanalyse für den sekundären Endpunkt Beeinträchtigung im Alltag	109
Abbildung 9: Forest Plot: Subgruppenanalyse für den sekundären Endpunkt Onlinezeit für die gesamte Woche	115
Abbildung 10: Forest Plot: Post-hoc-Subgruppenanalyse für die primären Endpunkte Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5 & ICD-11	123

III Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Konsortialpartner, weitere Beteiligte und ihre Verantwortlichkeiten	14
Tabelle 2: Bestandteile der smart@net-App	18
Tabelle 3: Vergütung der telefonischen Kurzintervention	26
Tabelle 4: Vergütung der Online-Therapie	26
Tabelle 5: Tracking- und Erhebungsplan Wochen 1 und 2	36
Tabelle 6: Tracking- und Erhebungsplan Wochen 3 und 4	38
Tabelle 7: Fragebögen im Follow-Up	43
Tabelle 8: Erhebungsmodalitäten der Endpunkte	45
Tabelle 9: Auflistung der in der SCAVIS-Studie veröffentlichten YouTube-Beiträge	51
Tabelle 10: Anträge bei den Kultusministerien	54
Tabelle 11: Entwicklung der angestrebten Fallzahlen während der Projektlaufzeit	58
Tabelle 12: Anzahl der App-Nutzer:innen pro Gruppe	60
Tabelle 13: Analyse der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach DSM-5	68
Tabelle 14: Analyse der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach ICD-11	71
Tabelle 15: Analyse der WHODAS Kriterien	73
Tabelle 16: Analyse der Online Zeit	74
Tabelle 17: Verfügbarkeit der primären, sekundären und Sicherheits-Variablen sowie Stratum-, Subgruppen- und Baselinevariablen in der ITT-Population	78
Tabelle 18: Soziodemographische Merkmale. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	79

Tabelle 19: Deskriptive Statistik für quantitative Merkmale von Lebenszufriedenheit und seelischer Gesundheit. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	80
Tabelle 20: Zusammenfassung von Variablen gesundheitsbezogener und psychosozialer Parameter. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	82
Tabelle 21: Deskriptive Statistik für Internetbezogene Aktivitäten und Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Online Aktivität. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	83
Tabelle 22: Zusammenfassung der Messgrößen für Internetnutzungsstörungen, Internetbezogene Aktivitäten und Beeinträchtigungen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	85
Tabelle 23: Auswirkungen der COVID-19 Pandemie	86
Tabelle 24: Exposition gegenüber der Intervention / Compliance. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	89
Tabelle 25: Verfügbarkeit der Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	92
Tabelle 26: Anzahl (%) der Teilnehmenden, die den Fragebogen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im DSM-5 ausgefüllt haben. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	93
Tabelle 27: Deskriptive Statistik für primären Endpunkt: Anzahl der Kriterien sensu DSM-5. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	94
Tabelle 28: Kumulatives Logit Modell für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5	95
Tabelle 29: Sensitivitätsanalyse: Kumulatives Logit Modell für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5	96
Tabelle 30: Deskriptive Statistik für die Anzahl der Kriterien nach DSM-5 in den Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	97
Tabelle 31: Anzahl (%) der Teilnehmenden, die den Fragebogen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im ICD-11 ausgefüllt haben. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	99
Tabelle 32: Deskriptive Statistik für primären Endpunkt: Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder ICD-11. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	99
Tabelle 33: Kumulatives Logit Modell für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien der Gaming Disorder im ICD-11	101
Tabelle 34: Sensitivitätsanalyse: Kumulatives Logit Modell für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien der Gaming Disorder im ICD-11	101
Tabelle 35: Deskriptive Statistik für die Anzahl der nach ICD-11 in den Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	102
Tabelle 36: Deskriptive Statistik für sekundären Endpunkt: Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus der WHODAS. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	105
Tabelle 37: Lineares Modell für Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus der WHODAS	106
Tabelle 38: Sensitivitätsanalyse: Lineares Modell für Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus der WHODAS	107

Tabelle 39: Deskriptive Statistik für Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus der WHODAS in den Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	108
Tabelle 40: Deskriptive Statistik für Beeinträchtigungen, die durch eine intensive Internet- oder Smartphone-Nutzung entstehen können. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	110
Tabelle 41: Deskriptive Statistik für sekundären Endpunkt: Onlinezeit für die gesamte Woche in Stunden. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe.....	111
Tabelle 42: Lineares Modell für sekundären Endpunkt Onlinezeit für die gesamte Woche .	112
Tabelle 43: Sensitivitätsanalyse: Lineares Modell für sekundären Endpunkt Onlinezeit für die gesamte Woche.....	113
Tabelle 44: Sensitivitätsanalyse: Lineares Modell für Onlinezeit unter der Woche	113
Tabelle 45: Sensitivitätsanalyse: Lineares Modell für Onlinezeit am Wochenende	113
Tabelle 46: Subgruppenanalyse: Deskriptive Statistik für die Onlinezeit für die gesamte Woche. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe.....	114
Tabelle 47: Deskriptive Statistik für die Onlinezeit für die gesamte Woche und getrennt für Wochentage und Wochenende in Stunden. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	116
Tabelle 48: Teilnahme/Nicht-Teilnahme am Follow-Up	117
Tabelle 49: Zusammenfassung der SAEs zur Nachuntersuchung. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	118
Tabelle 50: Verfügbarkeit der neuen Subgruppe. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	119
Tabelle 51: Deskriptive Statistik für die Anzahl der Kriterien nach DSM-5 in den Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	120
Tabelle 52: Verfügbarkeit der neuen Subgruppe. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	121
Tabelle 53: Deskriptive Statistik für die Anzahl der Kriterien nach ICD-11 in den Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe	122
Tabelle 54: Zusammenfassung der Population aufgeteilt in Responder und Non-Responder in Bezug auf DSM-5	124
Tabelle 55: Zusammenfassung der Population aufgeteilt in Responder und Non-Responder in Bezug auf ICD-11 mit Schwellenwert 2	125
Tabelle 56: Zusammenfassung der Population aufgeteilt in Responder und Non-Responder in Bezug auf ICD-11 mit Schwellenwert 3	126

1 Projektziele

1.1 Hintergrund

Die Nutzung von Smartphones und Internet ist weit verbreitet, eröffnet neue Möglichkeiten und wird auch in Zukunft in allen Bereichen unserer Gesellschaft von zentraler Bedeutung sein. Neben dem Potential dieser neuen Medien für Innovation und Entwicklung muss berücksichtigt werden, dass für einen Teil der Nutzer:innen problematische internetbezogene Verhaltensmuster im Sinne von Internetnutzungsstörungen (Brand et al., 2020) auftreten können. Dieser Begriff umfasst ausgeprägte Probleme mit klinischer Relevanz und funktionellen Einschränkungen in der Lebensführung, eine fortgesetzte schädliche oder missbräuchliche Nutzung, die durch negative Folgen gekennzeichnet ist, oder riskante Nutzungsweisen, die als Frühformen einer ausgeprägteren Problematik verstanden werden können.

Insgesamt ist aufgrund älterer Erhebungen aus dem Jahr 2011 von einer Prävalenz von Internetnutzungsstörungen von etwa 1,0 bis 2,5 Prozent in der deutschen Allgemeinbevölkerung auszugehen, wobei die Zahlen deutlich höher in jungen Altersgruppen sind und der Anteil der Personen mit schädlichen oder riskanten Verhaltensmustern bei Jüngeren etwa dreimal so hoch ist (Müller, Glaesmer, Brähler, Wölfling, & Beutel, 2013). Weiterhin weisen Zahlen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf eine deutliche Zunahme von problematischen internetbezogenen Verhaltensmustern hin, insbesondere bei weiblichen Befragten (Orth, 2017). Somit liegt die Schätzgröße derzeit bei etwa 2,5% bis 5%.

Die Klassifikationssysteme für psychische Erkrankungen haben der Entwicklung Rechnung getragen, indem im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen in der 5. Revision (DSM-5) die Forschungsdiagnose Internet Gaming Disorder aufgenommen wurde (Falkai & Wittchen, 2018). In der 11. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Gaming Disorder als Abhängigkeitsstörung eingeführt (World Health Organization, 2018) und eine weitere Ziffer für andere spezifische Verhaltenssuchte bereitgestellt. Hierunter fallen nach Expertenurteil auf Basis der derzeitigen Evidenz Störungen im Zusammenhang mit der Nutzung von sozialen Netzwerken, Online-Shopping und Online-Pornografie (Brand et al., 2020).

Das noch junge Phänomen der Internetnutzungsstörungen verlangt nach Maßnahmen der Prävention, Frühintervention und Therapie. Eine Expertengruppe des Drogen- und Suchtrats der Bundesregierung ist zu der Einschätzung gekommen, dass derzeit kaum evidenzbasierte Maßnahmen der universellen und selektiven Prävention für Deutschland vorliegen (Rumpf et al., 2017). Insbesondere fehlt es an Konzepten der Frühintervention und der breiten Implementierung von Maßnahmen zur Versorgung dieser wichtigen neuen Patient:innengruppe, deren Bedeutung in Zukunft sicher noch steigen wird. Weiterhin fehlt es bislang an Behandlungskonzepten, die unterschiedliche Schweregrade der internetbezogenen Probleme berücksichtigen und mit einem gestuften Ansatz von Frühintervention bis zur psychotherapeutischen Behandlung bedarfsgerecht betroffene Personen erreichen.

Wie bei allen suchtbezogenen Verhaltensweisen nehmen nur wenige Betroffene mit Internetnutzungsstörungen aktiv Hilfe in Anspruch. Deshalb sind pro-aktive Maßnahmen, bei denen auf die Betroffenen zugegangen wird, von besonderer Bedeutung (Rumpf et al., 2018). Pro-aktives Handeln lässt sich überall dort gut umsetzen, wo die Zielgruppe gut erreichbar ist.

Neben Orten wie der medizinischen Basisversorgung oder der schulischen Ausbildung kommt hier dem Arbeitsplatz eine hohe Bedeutung zu. In Bezug auf die Wirksamkeit zur Veränderung von Gesundheitsverhalten zählt der Arbeitsplatz neben Hausarzt und Schule zu den effektivsten Settings (Jepson, Harris, Platt, & Tannahill, 2010). Darüber hinaus - insbesondere unter Pandemiebedingungen - ist eine Kontaktierung über Online-Medien ein sinnvoller Zugang zur Zielpopulation.

In SCAVIS sollten deshalb ökonomische E-Health Interventionen (App, Telefonberatung und Online-Therapie) genutzt werden, die durch die aktuell stattfindende Lockerung des Fernbehandlungsverbots in die Regelversorgung integriert werden und zu deren Weiterentwicklung beitragen können. Die Stärken von SCAVIS finden sich in der Adressierung der ganzen Gruppe der Betroffenen und Gefährdeten. Damit wird erreicht, dass bereits bei Frühformen interveniert und somit der Entwicklung schwerer Internetnutzungsstörungen entgegengewirkt wird. Es werden die Zugänge zu Behandlungsangeboten niedrigschwellig gehalten. Das pro-aktive Vorgehen erreicht Betroffene, die nicht von sich aus Hilfe aufsuchen würden. Als besonders niedrigschwellig ist die erste Behandlungsstufe per App-Intervention innerhalb der Smartphone-App anzusehen. Ebenso stellen Telefonberatung und Online-Therapie leichter zugängliche Interventionen dar als vergleichbare Angebote.

1.2 Ziele der Studie

Für die Gruppe der Personen mit problematischer Internetnutzung oder Internetnutzungsstörungen sollte ein umfassendes Versorgungssystem nach dem Stepped Care Ansatz entwickelt und evaluiert werden. Der Ansatz sollte ergänzend ein primärpräventives Modul (universelle Prävention) beinhalten, um möglichst viele Personen zu erreichen und eine Minimal-Intervention für die Kontrollgruppe bereitzustellen. Das Präventionsmodul war jedoch nicht Teil der Evaluation. Die Wirksamkeit des gestuften Versorgungsansatzes, der an die Schwere der Symptomatik angepasste Interventionen bereithält, wurde in SCAVIS in einer randomisierten Kontrollgruppen-Studie überprüft. Die SCAVIS-Studie erstreckte sich über einen Zeitraum vom 1. April 2020 bis 31. März 2024.

2 Projektdurchführung

2.1 Projektbeteiligte

Tabelle 1: Konsortialpartner, weitere Beteiligte und ihre Verantwortlichkeiten

Institution	Verantwortlich	Verantwortlichkeiten/Rolle
CONVEMA	Taurai Monalisa Hahne Dr. Adrian Schmidt Katrin Beck Susann Lehniger	<ul style="list-style-type: none"> ● Konsortialführung, Gesamtprojektleitung ● Projektkoordination des Gesamtvorhabens ● Management der Selektivverträge einschließlich Organisation der Abrechnung und Finanzen ● Organisation Konsortialtreffen, Vor- und Nachbereitung
Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Arbeitsgruppe S:TEP	Prof. Hans-Jürgen Rumpf Dr. Anja Bischof Dominique Brandt	<ul style="list-style-type: none"> ● Wissenschaftliche Projektleitung ● Studienkoordination ● Programmierung ● Rekrutierung ● Studiendurchführung ● Berichterstellung
Universität zu Lübeck, Zentrum für Klinische Studien (ZKS)	Dr. Denise Olbrich Nicole Dohrmann	<ul style="list-style-type: none"> ● Begleitung der Studie ● Monitoring
Universität zu Lübeck, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBS)	Prof. Dr. Inke König Dr. Maren Vens Lisa Nuxoll	<ul style="list-style-type: none"> ● Statistischer Analyseplan ● Bereinigung der Datensätze ● Aufbereitung der Datensätze ● Auswertung

Institution	Verantwortlich	Verantwortlichkeiten/Rolle
Universität Ulm - Abteilung Molekulare Psychologie	Prof. Dr. Christian Montag Christopher Kannen	<ul style="list-style-type: none"> ● Programmierung der App ● Rekrutierung
Johannes Gutenberg-Universität Mainz - Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Dr. Klaus Wölfling Michael Dreier	<ul style="list-style-type: none"> ● Online Therapie
Freie Universität Berlin/ start: Psychotherapie & Coaching GmbH	Prof. Dr. Harriet Salbach Lara Basenach	<ul style="list-style-type: none"> ● Online Therapie
Media Protect e.V	Prof. Dr. Thomas Mößle	<ul style="list-style-type: none"> ● Universelle Prävention
BKK Technoform	Dirk Stillert	<ul style="list-style-type: none"> ● Rekrutierung und Einschluss von Patienten ● Versichertenbetreuung und Projektkommunikation
BKK Pfalz	Jenny Conrad	<ul style="list-style-type: none"> ● Werbung und Marketing
Energie-BKK	Mathias Rooch	<ul style="list-style-type: none"> ● Rekrutierung über die Partnerunternehmen ● Kommunikation über Steuerungsgremien in den Unternehmen ● Kommunikation und Rekrutierung über diverse Einzelgespräche mit Entscheidungsträgern im Bereich Gesundheit in den Unternehmen
BKK MTU	Ralf Hirmke Sarah Baumann	<ul style="list-style-type: none"> ● Werbung und Marketing im Versichertenmagazin

Institution	Verantwortlich	Verantwortlichkeiten/Rolle
Pronova BKK	Sonja Trautmann	<ul style="list-style-type: none"> ● Rekrutierung von Teilnehmenden über Satzungsunternehmen der Pronova BKK ● Umsetzung von Fachvorträgen von Mitarbeitende der Satzungsunternehmen mit dem SCAVIS-Wissenschaftler*innen-Team ● Kommunikationsarbeit auf den verschiedenen Kanälen der Pronova BKK
BKK DV	Dr. Roland Leuschner Martin König	<ul style="list-style-type: none"> ● Unterstützung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Koordination der beteiligten BKK, Teilnahme an gemeinsamen Projektbesprechungen
BKK Melitta HMR	Patrik Kasparak Carla Berger	<ul style="list-style-type: none"> ● Teilnahme an gemeinsamen Projektbesprechungen ● Marketing mittels erstellten Flyern (Kein Erfolg bei der Rekrutierung)
Merck BKK	Simon Porzelt	<ul style="list-style-type: none"> ● Rekrutierung und Einschluss von Patienten ● Versichertenbetreuung und Projektkommunikation ● Veröffentlichung Projektinformationen in unterschiedlichen Medien
continentale bkk	Judith Mischke	<ul style="list-style-type: none"> ● Projektkommunikation und Teilnahme an gemeinsamen Projektbesprechungen ● Rekrutierung; Marketing und Werbung
Bahn-BKK	Bianka Minner	<ul style="list-style-type: none"> ● Projektkommunikation und Teilnahme an gemeinsamen Projektbesprechungen ● Rekrutierung; Marketing und Werbung

Institution	Verantwortlich	Verantwortlichkeiten/Rolle
BKK Pfalz	Jenny Conrad	<ul style="list-style-type: none"> ● Projektkommunikation und Teilnahme an gemeinsamen Projektbesprechungen ● Rekrutierung; Marketing und Werbung

2.2 Beschreibung/ Darstellung des Projekts

Der bereitgestellte Ansatz bestand aus einem universellen Präventionsmodul und drei gestuften Interventionen (Stepped Care). Vermittelt wurde dieser Ansatz mit Hilfe einer Smartphone-Applikation mit dem Namen *smart@net*.

Die Inhalte der App wurden im Lübecker Forschungsteam (Schwerpunkte Screening und motivationale Intervention) in Kooperation mit den Konsortialpartnern Christian Montag (Schwerpunkte Screening, Feedback und App-Entwicklung) und Thomas Mößle (Schwerpunkt Prävention) erstellt. Die technische Umsetzung erfolgte durch den Softwareentwickler Christopher Kannen (Universität Ulm).

Alle Teilschritte des gestuften Interventionsansatzes sind E-Health-basiert. Die drei Teilschritte bestehen aus einer Smartphone-Applikation, einer Telefonberatung sowie einer Online-Therapie. Es werden auf diese Weise adäquate Hilfen für das gesamte Spektrum der problematischen Internetnutzung mit allen Schweregraden bereitgestellt, damit alle Betroffenen das Maß an Intervention bekommen, das sie benötigen. Alle Bestandteile des Versorgungsansatzes befinden sich in Tabelle 2.

Tabelle 2: Bestandteile der smart@net-App

	Modul Zielgruppe	Ziele	Inhalt	Indikatoren der Zielerreichung
Universelle Prävention	Awareness analog (Projektvorstellung) <i>Geplant: Alle Mitarbeitenden zwischen 16 und 67 Jahren Umgesetzt: Alle Personen zwischen 16 und 67 Jahren</i>	- Sensibilisierung für das Thema - Erhöhung der Attraktivität des Programms (für Betriebe und Berufsschulen) - Erhöhung der Teilnahmebereitschaft (von Betrieben und Berufsschulen)	- Vorträge - Modul für Auszubildende - Hilfen für Eltern im Umgang mit Mediengebrauch der Kinder	Keine Angabe, da nicht Teil der Evaluation
	Awareness digital (Präventions-Modul) <i>Alle Personen ohne internetbezogene Probleme und Studienteilnehmende in der Kontrollgruppe</i>	- Sensibilisierung für das Thema - Erhöhung der Attraktivität des Programms (auch für Betriebe und Berufsschulen)	- Bereitstellung von Informationen rund um das Thema Internetnutzung	
Stepped Care Interventionen	App-Intervention (Step 1) <i>Personen mit positivem Screeningresultat in der Compulsive Internet Use Scale (CIUS) > 20 Punkte</i>	- Reduktion der problematischen internetbezogenen Verhaltensmuster	- Feedback zur Smartphone- /Internet-Nutzung - Erhöhung von Motivation zur Verhaltensänderung - Erarbeitung von Zielen - Verstärkung von Erfolgen (Optional) Tracking der Smartphone-Nutzung	Summenscore in der Compulsive Internet Use Scale (CIUS) < 21

	Modul Zielgruppe	Ziele	Inhalt	Indikatoren der Zielerreichung
	Telefonische Kurzintervention (Step2) <i>Personen ohne Erfolg in Step 1 und mit > 2 Kriterien nach DSM-5 > 0 Kriterien nach ICD-11</i>	- Reduktion der problematischen internetbezogenen Verhaltensmuster	- Individuelle Nutzungserwartung - Negative Konsequenzen - Motivation und Selbstwirksamkeit - Ziele	< 3 Kriterien nach DSM-5 oder kein Kriterium nach ICD-11
	Online-Therapie (Step 3) <i>Personen ohne Erfolg in Step 2 und mit > 4 Kriterien nach DSM-5 Kriterien / 3 Kriterien nach ICD-11</i>	- Reduktion der problematischen internetbezogenen Verhaltensmuster	- Nutzungsprotokoll - Abstinenzversuch - Verhaltensanalyse - Ressourcenaktivierung - Emotionsregulation - Förderung von Aktivitäten im analogen Leben - Rückfallprophylaxe	< 5 Kriterien nach DSM-5 oder 3 Kriterien nach ICD- 11

2.2.1 Zielgruppe

Die Versorgungsform richtete sich an alle Personen im Alter von 16 bis 67 Jahren. Unabhängig vom Schweregrad der problematischen Internetnutzung konnten durch den gestuften Versorgungsansatz alle Personen adressiert werden. Zu Beginn wurde geprüft, welches Ausmaß das Problemverhalten der teilnehmenden Person aufwies, und darauf basierend entschieden, ob der Präventionsansatz angeboten wurde oder ob der Interventionsansatz genutzt werden sollte. Nach Abschluss jeder Interventionsstufe wurde erneut mittels diagnostischer Verfahren das Ausmaß des Problemverhaltens untersucht, um zu entscheiden, ob die betroffene Person an die nächste Interventionsstufe weitergeleitet werden sollte.

2.2.2 Screening

Im ersten Schritt füllten alle teilnehmenden Personen eine Eingangsbefragung (Screening) innerhalb der smart@net-App aus. So konnte ermittelt werden, wie ausgeprägt die problematische Internetnutzung bei der betreffenden Person ist, um entsprechend den Präventions- oder den Interventionsansatz vermitteln zu können.

Unmittelbar nach der Befragung erhielten die Teilnehmenden eine personalisierte Rückmeldung unter anderem zu den Themen Internetnutzungsverhalten und Lebenszufriedenheit. Für das Feedback wurden die individuellen Ergebnisse beurteilt und anonymisiert zu Ergebnissen anderer Nutzender ins Verhältnis gesetzt. Beispielhafte Screenshots befinden sich in Anlage 1. Durch dieses Vorgehen kann durch die individuelle Einschätzung sowie durch den Gruppenvergleich das Interesse von Betroffenen geweckt werden, auch wenn diese nicht bereit sind, aktiv Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Anhand des Fragebogens "Compulsiv Internet Use Scale" (CIUS; Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2009) wurde innerhalb der App automatisiert beurteilt, ob bereits eine auffällige Internetnutzung vorliegt. Die Teilnehmenden wurden klassifiziert als "screening-positiv" bei einem Summenwert von mindestens 21 Punkten oder "screening-negativ" bei 20 oder weniger Punkten.

Alle Personen, die als screening-negativ galten, hatten die Möglichkeit, das Präventionsmodul zu nutzen. Personen, die als screening-positiv beurteilt wurden und ihre Einwilligung zur Studienteilnahme erteilt hatten, wurden randomisiert und erhielten bei Zuteilung zur Interventionsgruppe über die App Zugang zum Interventionsmodul. Die Kontrollgruppe konnte weiterhin das Präventionsmodul nutzen. Ein Überblick über den Ablauf befindet sich in Abbildung 1.

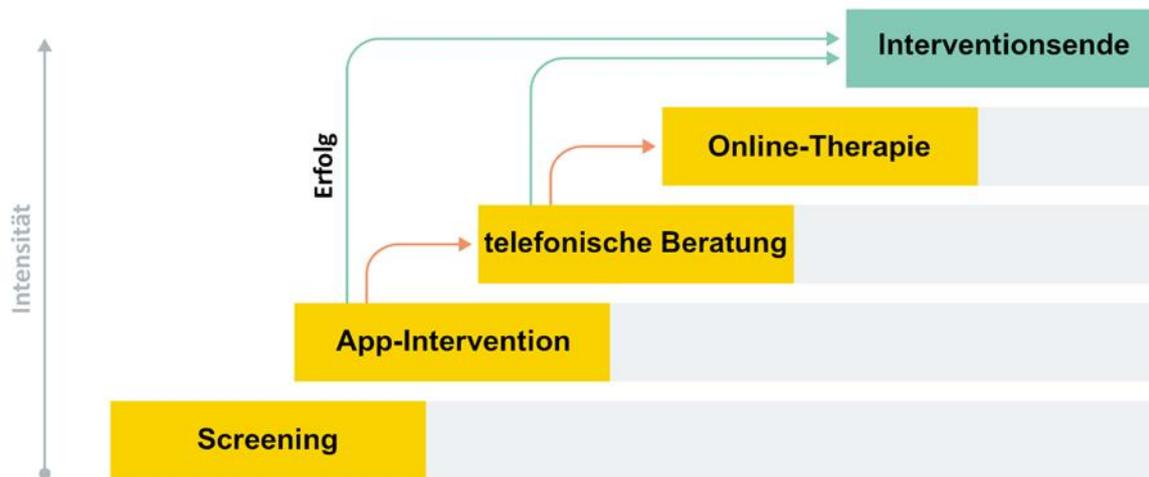


Abbildung 1: Stepped-Care Ansatz des Versorgungskonzepts

Der Aufwand für die Durchführung der Screenings beschränkte sich auf die initiale Konzipierung und Programmierung. Nachdem der Produktivbetrieb aufgenommen wurde, konnten die Teilnehmenden eigenständig in die Studie gelangen und das Screening vollständig durchlaufen.

2.2.3 Universelle Prävention (Präventionsmodul)

Für das Präventionsmodul werden sowohl innerhalb der App als auch auf der Webseite www.scavis.net (Webseite nicht mehr verfügbar) verschiedene Informationen bereitgestellt. Da sich der Interventionsansatz über sechs Monate erstreckte, wurden Präventionsinhalte für 26 Wochen vorbereitet.

Für jede der 26 Wochen wurde ein Wochenthema ausgewählt, zu dem drei verschiedene Links der Woche bereitgestellt wurden. Die Themen umfassten: Ernährung im digitalen Zeitalter, Verschwörungstheorien, Sexting, Cybersicherheit, Resilienz, Suchtentstehung, Gaming, Essstörungen (im Internet), Pornographie im Internet, Genuss und Medien, Gesundheitsförderung und Prävention, Künstliche Intelligenz, Digitale Zukunft, Fake News, Digitale Ethik, Stressregulation, Wer bin ich? – Rollenbilder in der Gesellschaft, Cybermobbing, Cyberstalking, Gehirn und Medien, Big Data, Internetbezogene Störungen, Homeoffice, Hobbys & Medien, Cybergrooming, Abzocke und Kostenfallen im Internet. Die Links der Woche wurden auf der SCAVIS Website dargestellt. Neben einem allgemeinen Beitrag zum Wochenthema wurden jeweils Beiträge für die Kategorie "Eltern" und ein Link für die Kategorie "Lifestyle" bereitgestellt. Eine Übersicht über die Inhalte der drei Kategorien befindet sich in Anlage 2. In Anlage 3 sind die jeweiligen Texte dargestellt.

Die Inhalte des Präventionsmoduls wurden von Thomas Mößle (Media Protect e.V.) erstellt. Für die Leistungserbringung des Präventionsangebots ergab sich folgender Aufwand: initiale Konzipierung und Programmierung, regelmäßige Überprüfung externer, verlinkter Inhalte, Wartung und Überprüfung der App-Version nach Updates.

2.2.4 Stepped Care Interventionen (Interventionsmodul)

Am ersten Tag nach dem Screening wurde eine weiterführende Befragung innerhalb der smart@net-App durchgeführt. Dabei wurden die Diagnosekriterien der Internet Gaming Disorder nach DSM-5 und der Gaming Disorder nach ICD-11 auf weitere internetbezogene Verhaltensweisen übertragen, um so die allgemeine Internetnutzungsstörung (INS) zu erfassen. Im Folgenden sind die Kriterien für INS nach DSM-5 und ICD-11 aufgelistet.

Diagnostische Kriterien nach DSM-5, fünf der neun Kriterien müssen für eine Diagnosestellung erfüllt sein:

- 1) Gedankliches Eingenommensein von der Internetnutzung (Preoccupation).
- 2) Entzugserscheinungen, wenn die Internetnutzung wegfällt oder nicht möglich ist (Traurigkeit, Angst, Reizbarkeit).
- 3) Toleranzentwicklung, d.h. immer mehr Zeit im Internet zu verbringen, um das Verlangen zu befriedigen.
- 4) Unfähigkeit, die Internetnutzung zu reduzieren bzw. erfolglose Versuche, die Internetnutzung aufzugeben.
- 5) Verzicht auf andere Aktivitäten und Verlust des Interesses an anderen Aktivitäten .
- 6) Fortgesetzte Internetnutzung trotz Problemen.
- 7) Täuschung von Familienmitgliedern oder anderen über das Ausmaß der Internetnutzung.
- 8) Nutzung des Internets, um negativen Stimmungen zu entkommen.
- 9) Gefährdung oder Verlust eines Arbeits- oder Ausbildungsplatzes oder einer Beziehung aufgrund der Internetnutzung.

Diagnostische Kriterien nach ICD-11:

- 1) Verminderte Kontrolle über Dauer, Intensität und Häufigkeit des Internetnutzungsverhaltens.
- 2) Steigende Priorität der Internetnutzung und Vernachlässigung anderer Alltagsaktivitäten.
- 3) Fortsetzung oder Eskalation der Internetnutzung trotz daraus entstehender negativer Konsequenzen.

Für die Diagnosestellung im ICD-11 ist dringend erforderlich, dass die Auswirkungen der Internetnutzung zu klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen im Alltag führen. Derzeit wird diskutiert, ob für eine Diagnosestellung zwei erfüllte Kriterien plus klinisch bedeutsamer Leidensdruck ausreichend sind.

Personen, die mindestens sieben Diagnosekriterien nach DSM-5 oder drei Diagnosekriterien nach ICD-11 erfüllten, wurden direkt eingeladen, an der Online-Therapie (Step 3) teilzunehmen. In diesen Fällen konnte bereits von einem ausgeprägten problematischen Verhalten ausgegangen werden. Wurde dieses Angebot dennoch abgelehnt, wurde den Betroffenen die telefonische Beratung (Step 2) angeboten. Sofern auch diese abgelehnt wurde, konnten die Betroffenen entsprechend des ursprünglich gestuften Vorgehens mit der App-Intervention (Step 1) beginnen. Die Stufen des Stepped Care Ansatzes finden sich veranschaulicht in Abbildung 2.

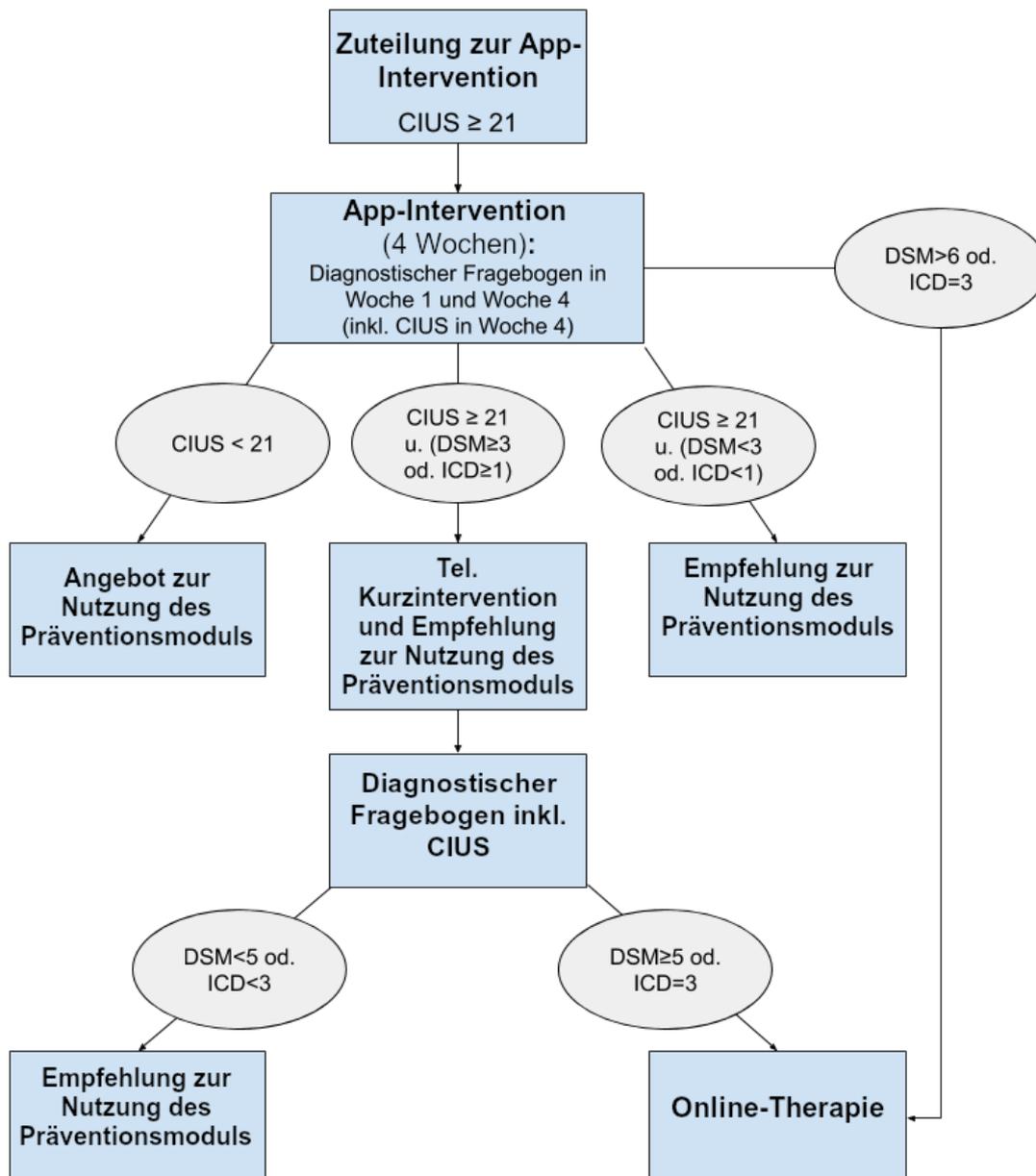


Abbildung 2: Kriterien zur Zuweisung im Stepped-Care-Ansatz

2.2.4.1 App-Intervention (Step 1)

Die App-Intervention im ersten Schritt des gestuften Versorgungsansatzes erstreckte sich über einen Zeitraum von vier Wochen. Hauptsächliche Elemente waren dabei Bestandteile zu Motivation und Selbstwirksamkeit, die Erarbeitung von Zielen und das Verstärken von Erfolgen.

Die Teilnehmenden konnten innerhalb der App täglich kurze Befragungen (ca. zwei Minuten) ausfüllen. Einmal wöchentlich konnte ein umfangreicherer Fragenblock ausgefüllt werden (ca. fünf bis sieben Minuten). Auf Basis dessen erhielten die Teilnehmenden wöchentlich personalisierte Rückmeldungen. Tägliche Push-Nachrichten erinnerten die Teilnehmenden an die regelmäßige Teilnahme.

Der Verlauf der App-Intervention basierte auf einem gescripteten Ablauf und konnte nach initialer Programmierung ohne weiteren Betreuungsaufwand von den Teilnehmenden eigenständig genutzt werden. Hierbei war insbesondere der interaktive Charakter der App von Bedeutung. In Anlage 4 sind die Algorithmen und Steuerungen für die verschiedenen interaktiven App-Elemente tabellarisch dargestellt, eine exemplarische graphische Darstellung der App-Intervention am Beispiel von Internet Use Expectancy findet sich in Anlage 5. Der Erfolg der Intervention wurde nach Ablauf der vier Wochen durch eine erneute Abfrage innerhalb der App geprüft. Wurde das Eingangskriterium von mindestens 21 Punkten in der CIUS unterschritten, erhielten die Teilnehmenden ein Feedback innerhalb der App zur erfolgreichen Reduktion ihres problematischen Nutzungsverhaltens. Eine weitere Intervention war in diesem Fall nicht notwendig. Allen Teilnehmenden wurde angeboten, weiterhin das Präventionsmodul zu nutzen.

Es wurde ebenfalls geprüft, ob ein riskantes Nutzungsverhalten in Form von drei oder mehr Diagnosekriterien nach DSM-5 oder mindestens ein Kriterium nach ICD-11 vorlag. In diesem Fall wurde den Teilnehmenden ergänzend die telefonische Kurzintervention (Step 2) empfohlen.

2.2.4.2 Telefonische Beratung (Step 2)

Der zweite Schritt in dem gestuften Versorgungsansatz war eine telefonische Beratung. Deren Ziel war es, Teilnehmende zu einer Verhaltensänderung zu motivieren und zu befähigen.

Die telefonische Beratung basierte auf dem evidenzbasierten Konzept des Motivational Interviewings (Miller & Rollnick, 2015) sowie verhaltenstherapeutischen Elementen und orientierte sich an einer manualisierten Kurzintervention (Bischof, Besser, Bischof, Brandt, & Rumpf, 2017). Es wurden gemeinsam mit den Teilnehmenden die individuellen Erwartungen an die Nutzung von digitalen Medien exploriert sowie unangenehme oder belastende negative Aspekte der Mediennutzung herausgearbeitet. Neben der Förderung der Motivation war es wichtig, die Selbstwirksamkeit zu stärken, da dies positive Auswirkungen auf die Verhaltensänderung hat. Zudem wurden klare Ziele entwickelt, um diesen Prozess zu unterstützen.

Innerhalb von vier Wochen fanden zwei Telefonate von jeweils bis zu 50 Minuten Dauer statt. Am Ende der zweiten Beratung wurde das diagnostische Interview erneut durchgeführt. Lag nach Abschluss der telefonischen Beratung noch immer ein problematisches

Verhaltensmuster vor - charakterisiert durch mindestens fünf Kriterien nach DSM-5 oder drei Kriterien nach ICD-11 - wurde die Teilnahme an der Online-Therapie (Step 3) empfohlen.

2.2.4.3 Online-Therapie (Step 3)

Die Online-Therapie basierte auf einem standardisierten verhaltenstherapeutischen Behandlungsmanual, welches sich auf die Kognitive Verhaltenstherapie stützt (Wölfling, Jo, Bengesser, Beutel, & Müller, 2013) und in Deutschland in einer Reihe von Suchtambulanzen und Rehabilitationskliniken eingesetzt wird.

Die Online-Therapie umfasste verschiedene Maßnahmen, die stringent eine Abstinenzfokussierung bezogen auf das Problemverhalten (z.B. die exzessive Nutzung von Computerspielen, Pornographie, Chats oder Sozialer Netzwerkseiten) unterstützen. Dazu zählten u.a. Motivationstechniken, das Erarbeiten von Tagesstruktur, die Etablierung eines individuellen Online-Zeitmanagements sowie die Verbesserung sozialer Beziehungen bzw. der Partnerschaftlichkeit. Weitere zentrale Elemente waren das Protokollieren des Online-Verhaltens, eine Verhaltensanalyse, ein sechswöchiger Komplett-Abstinenzversuch und Strategien zur Aufrechterhaltung der Abstinenz im Hinblick auf das problematische Verhalten. Das Ziel der Online-Therapie war es, die Abstinenz vom ursprünglichen Problemverhalten zu erlangen und damit die Symptomfreiheit von den begleitenden negativen Folgeerscheinungen zu etablieren.

Die Online-Therapie umfasste in einem Zeitraum von 17 Wochen 15 kognitiv-behaviorale verhaltenstherapeutische Sitzungen im Gruppensetting und acht Einzelsitzungen sowie zwei optionale Boostersitzungen nach Abschluss der Intervention. Das Modul zur Online-Therapie im SCAVIS-Projekt bestand im Wesentlichen aus dem bereits in einer randomisiert-kontrollierten Studie auf seine Wirksamkeit hin überprüften Programm STICA (Jäger et al., 2012; Wölfling et al., 2013; Wölfling et al., 2019). Das Programm wurde aus der klinischen Erfahrung der Ambulanz für Spielsucht um Boostersitzungen ergänzt. Für die Durchführung wurde eine telemedizinische Videoplattform genutzt, die nach dem ips Gütesiegel datenschutz zertifiziert ist.

2.2.5 Vergütungsstruktur der Leistungen

Die Vergütung für die im Rahmen des Projekts erbrachten psychotherapeutischen Leistungen erfolgte über CONVEMA. Hiervon wurden 3,5% des Abrechnungsbetrags zuzüglich Umsatzsteuer für die Aufwendungen für das Abrechnungs- und Vertragsmanagement sowie die Nutzung des von CONVEMA zur Verfügung gestellten Webportals einbehalten. Die Zahlungsaufforderung an den Projektträger wurde von CONVEMA durchgeführt und nach Erhalt an den jeweiligen Vertragspartner weitergeleitet.

Die Vergütung der telefonischen Kurzintervention ist in Tabelle 3, die Vergütung der Online-Therapie in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 3: Vergütung der telefonischen Kurzintervention

Leistungsbeschreibung	Dauer	Abrechnungsbedingung	Vergütung
Telefonische Kurzintervention	50 Minuten	2x pro Patient	89,64€
Erhöhter Kontaktierungsaufwand/Fehltermine	-	1x pro Patient	21,53€
Aufwand für Fehltermine (abzüglich Dokumentationsaufwand)	50 Minuten	1x pro Patient	69,95€
Zwischenevaluation und Verlaufsdagnostik	15 Minuten	1x pro Patient	9,24€

Tabelle 4: Vergütung der Online-Therapie

Leistungsbeschreibung	Dauer	Abrechnungsbedingung	Vergütung
Biografische Anamnese	50 Minuten	1x pro Patient	39,13€
Psychotherapeutische Sprechstunde	25 Minuten	3x pro Patient	50,79€
Anwendung und Auswertung standardisierter Testverfahren	-	24x pro Patient	3,74€
Online-Therapie Einzelsetting; Verhaltenstherapie KZT1	50 Minuten	7x pro Patient, max. 1 Teilnehmer pro Sitzung	101,30€
Videogestützte Gruppentherapie (Verhaltenstherapie, KZT)	100 Minuten	15x pro Patient, max. 4 Teilnehmer pro Sitzung	84,82€
Auffrischsitzung	50 Minuten	2x pro Patient, max. 1 Teilnehmer pro Sitzung	101,30€
Abschlussdiagnostik	50 Minuten	1x pro Patient, max. 1 Teilnehmer pro Sitzung	101,30€
Technikzuschlag	-	Max. 27x pro Behandlungsfall	4,39€

2.3 Beschreibung Ablauf des Projekts

Zentral für den Projektablauf war zunächst die Vorbereitung der Intervention. Dazu gehörten die inhaltliche Aufbereitung der digitalen Intervention sowie deren Programmierung und die Durchführung einer Fokusgruppe (s. Abschnitt 3.4.1).

Zur Rekrutierung von Teilnehmenden sollten Betriebe kontaktiert und rekrutiert werden, in denen das Projekt den Mitarbeitenden im Rahmen der Gesundheitsprävention vorgestellt

werden kann. Bedingt durch die COVID-19-Pandemie musste von diesem geplanten Vorgehen abgerückt werden (s. Abschnitt 2.4 und 3.5).

Die Durchführung der Intervention erfolgte entsprechend des gestuften Versorgungsansatzes in drei Schritten, was neben der Rekrutierung von Teilnehmenden (s. Abschnitt 3.5) den Hauptteil der durchgeführten Arbeiten darstellte. Die zu erreichenden Fallzahlen wurden im Laufe der Projektdurchführung fortwährend aktualisiert (s. Abschnitt 3.7). Begleitend zur Datenerhebung im Rahmen der Intervention fand das Datenmonitoring (s. Abschnitt 3.8) statt. Gegen Ende des Projekts lag der Schwerpunkt bei der Durchführung von Follow-Ups (s. Abschnitt 3.3.5) sowie bei der Auswertung der Daten und der Vorbereitung von Berichten und Publikationen.

2.4 Erfahrungen mit der Implementierung/ Maßnahmen

Die Implementierung eines rein digitalen Versorgungsansatzes bringt verschiedene Besonderheiten mit sich. Das Vorgehen bei der Implementierung und die Akzeptanz des Ansatzes unterscheiden sich in einigen Punkte von analogen Versorgungsansätzen.

Datenschutz: Für die Implementierung einer vollständig e-Health-basierten Präventions- und Interventionsmaßnahme war eine DSGVO-konforme Umsetzung von besonderer Bedeutung. Sowohl Nutzer:innen selbst, als auch mögliche Multiplikator:innen (z.B. Betriebe oder Berufsschulen) legten größten Wert auf den Schutz personenbezogener Daten. Deshalb galt es genauestens abzuwägen, welche Daten gespeichert werden mussten. Die Nutzung des Präventionsmoduls konnte vollständig ohne Speicherung personenbezogener Daten erfolgen. Für das Interventionsmodul war die Speicherung von Namen, Telefonnummern und E-Mailadresse, insbesondere für die Kontaktaufnahme zur telefonischen Beratung (Step 2) und zur Online-Therapie (Step 3) dringend erforderlich.

Da die einzelnen Schritte des Interventionsansatzes jeweils von verschiedenen Standorten umgesetzt wurden, musste weiterhin der gesicherte Transfer der Daten gewährleistet werden. Dazu wurden die personenbezogenen Daten aus der App besonders geschützt und vor der Übertragung zum Server durch ein asynchrones Verschlüsselungsverfahren (RSA) verschlüsselt. Über eine gesicherte Plattform konnten sich die Berater:innen für Step 2 und Therapeut:innen für Step 3 einloggen, um zu überprüfen, ob neue Teilnehmende verfügbar sind und dort deren Kontaktdaten erhalten. Der Code (privater Schlüssel) zum Entschlüsseln der Kontaktdaten befand sich ausschließlich im Besitz ausgewählter Projektpartner.

Bei der Implementierung galt es weiterhin zu berücksichtigen, dass auch die Multiplikator:innen die datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen und die Inhalte der Anwendung genau prüfen wollten, bevor Mitarbeitende oder Schüler:innen darauf aufmerksam gemacht wurden. Nichtsdestotrotz blieben potentielle Nutzer:innen teilweise skeptisch in Bezug auf die Anwendung. Dies galt es bei der Vorstellung des Versorgungsansatzes zu berücksichtigen.

Rekrutierung: Die Rekrutierung von Teilnehmenden erwies sich aufgrund der Covid-19-Pandemie als in der ursprünglichen Form nicht durchführbar. Da sich der Versorgungsansatz

unabhängig vom Schweregrad der problematischen Internetnutzung an alle Personen richtet, sollten Teilnehmende an Gesundheitstagen in Betrieben rekrutiert werden. Aufgrund der Reiseverbote und Kontaktbeschränkungen in der COVID-19-Pandemie war der Weg der Rekrutierung in Betrieben nicht möglich. Zum Teil konnten Online-Veranstaltungen mit geringen Teilnahmeraten realisiert werden. Derartige Veranstaltungen wurden von den Betrieben überwiegend für Auszubildende angeboten. Für alle weiteren Mitarbeitenden wurden entsprechende Informationen überwiegend innerhalb des regulären Newsletters versendet, wo entsprechende Hinweise eine geringe Reichweite erzielen konnten und in Konkurrenz zu anderen Informationen standen. Durch die spezifischen Bedingungen während der Pandemie kann eine abschließende Beurteilung hinsichtlich der Rekrutierung und Umsetzung in Betrieben nicht erfolgen, da die entsprechenden Erfahrungen fehlen. Sinnvoll könnte eine hybride Rekrutierung über Online-Medien mit gleichzeitiger Einbindung von Betrieben sein, von der auch synergistische Effekte zu erwarten wären.

Um alle Mitarbeitende in Betrieben oder über Online-Medien erreichen zu können, müsste über die Studiendauer hinaus eine Versorgungsstruktur entwickelt werden, die die Interventionen vorhält. Die Implementierung als E-Health-Angebot ermöglicht dabei die Umsetzung durch einen einzigen, zentralen Anbieter. Das entwickelte Vorgehen kann übergreifend in verschiedenen Bereichen genutzt werden.

Fachpersonal für Interventionen: Während der Präventionsansatz und die erste Stufe des Interventionsansatzes vollständig automatisiert laufen, werden für die telefonische Beratung und für die Online-Therapie ausreichend Fachpersonal mit entsprechenden Kenntnissen und Fähigkeiten benötigt. Dabei sind spezifische Erfahrungen mit Motivational Interviewing und kognitiver Verhaltenstherapie im Bereich von Internetnutzungsstörungen notwendig. Von Vorteil für die Implementierung ist dabei, dass der E-Health-basierte Ansatz ermöglicht, die Interventionen an einem zentralen Ort durchführen zu lassen und so den Bedarf an entsprechenden Räumlichkeiten und Fachpersonen zu reduzieren. Insbesondere in ländlichen Regionen kann somit einer Versorgungsknappheit entgegengewirkt werden.

Gesicherte Plattform der Online-Therapie: Für die Umsetzung der ende-zu-ende-verschlüsselten videobasierten Therapiesitzungen im Einzel- und Gruppensetting wurde die Plattform Viomedi (Facharzt Sofort GmbH) genutzt. Diese Plattform entspricht den Anforderungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Des Weiteren erfüllt die Plattform die Anforderungen des internet privacy standards (ips).

Technische Grundlagen der App: Durch den E-Health-basierten Ansatz ergeben sich weiterhin technische Besonderheiten bei der Verwendung der smart@net-App. Es wurden redundante Serverstrukturen genutzt, um bei Serverausfällen Datenverluste zu vermeiden, die beispielsweise dazu führen könnten, dass Befragungsdaten nicht korrekt abgespeichert werden und so nicht die passenden Interventionsschritte zugeteilt werden können oder personenbezogene Daten nicht korrekt erfasst oder gespeichert werden, sodass Teilnehmende für die telefonische Beratung oder die Online-Therapie nicht kontaktiert werden können.

Neben der initialen Erstellung der Anwendung müssen langfristig Wartung und Pflege der App ermöglicht werden, für eine dauerhafte Sicherstellung der Betriebsamkeit. Es könnten nach der Implementierung weitere inhaltliche Anpassungen an äußere Gegebenheiten sowie

technische Anpassungen an die Aktualisierung der Betriebssysteme oder durch Änderung der Richtlinien der App-Stores notwendig werden.

2.5 Rechtsgrundlage

Um eine optimale und effiziente psychotherapeutische Versorgung zu gewährleisten, wurde zwischen der CONVEMA Managementgesellschaft und den Leistungserbringern ein spezieller Kooperationsvertrag abgeschlossen, der bundesweit gilt.

Ursprünglich war ein Vertrag zur besonderen Versorgung nach §140a Sozialgesetzbuch (SGB) mit den am Projekt beteiligten Krankenkassen vorgesehen. Dieser Versorgungsvertrag wurde durch einen Behandlungsvertrag nach §630a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ersetzt. Um die geplante Proband:innenanzahl zu erreichen, war es notwendig, auch Versicherte anderer Krankenkassen in das Projekt einzubeziehen, was durch den Behandlungsvertrag nach §630a ermöglicht wurde. Da die Versorgungsleistungen aus Projektmitteln des Innovationsausschusses über die CONVEMA beantragt wurden, bestand keine Bindung an Versicherte einer bestimmten Krankenkasse.

Bedingt durch den innovativen Charakter des Innovationsfonds-geförderten Versorgungsmodells (§ 92a SGB V) galten während der Studienphase gesonderte Bedingungen: Diese Bedingungen wurden im Einklang mit dem Ethikvotum und dem Datenschutzkonzept der Studie abweichend vom grundsätzlich geltenden Ablauf der Regelversorgung während der Studienphase getroffen. Um das Risiko einer empfindlichen Beeinträchtigung der Studienziele und Hemmnisse für die Teilnahme von Versicherten zu vermeiden, wurden weder Unternehmen noch die Krankenkassen über die Teilnahme von einzelnen Versicherten informiert.

Durch die Erweiterung der Rechtsgrundlage um den Behandlungsvertrag nach §630a ergaben sich keine Änderungen im Finanzierungsplan und keine negativen Auswirkungen im Hinblick auf die Evaluation.

Mit dem Behandlungsvertrag nach §630a (s. Anlage 6) verpflichteten sich die teilnehmenden Leistungserbringer, die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Patienten, die die Teilnahmevoraussetzungen erfüllten, zu organisieren und zu koordinieren. Durch diesen Behandlungsvertrag konnte die Versorgung von Betroffenen mit Internetnutzungsstörungen verbessert und ausgeweitet werden. Um bestehende Versorgungsdefizite in der Regelversorgung auszugleichen und bestehende Versorgungslücken zu decken, wurde der Behandlungsvertrag entsprechend strukturiert.

Die CONVEMA übernahm im Rahmen des Kooperationsvertrages die Rechnungsprüfung gemäß §295 Abs. 1 SGB und die Vertragskoordination. Die Vergütung der im Rahmen des Kooperationsvertrages erbrachten psychotherapeutischen Leistungen erfolgte über die CONVEMA mit Projektmitteln. Leistungen, die bereits im Rahmen der Regelversorgung oder anderer Verträge nach §§ 73b, 73c oder 140a SGB V abgerechnet wurden, konnten im Rahmen dieses Vertrages nicht mehr abgerechnet werden. Ebenfalls wurden die Leistungen der CONVEMA für das Vertragsmanagement und die Nutzung der vertragspezifischen Infrastruktur (Terminbuchung u.a.) vom Innovationsausschuss vergütet.

Versorgungsgegenstand waren psychotherapeutische und begleittherapeutische Behandlungen. Dabei sollten den Versicherten bei akutem Hilfebedarf multimodale und integrative Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten außerhalb der Regelversorgung ohne lange Wartezeiten sowie ohne Versorgungsbrüche angeboten werden.

Mit der elektronischen Einwilligungs- und Datenschutzerklärung, die in der App smart@net zur Verfügung stand, wurden die Teilnehmenden über ihre Rechte in Bezug auf ihre Daten informiert. Die Daten wurden zur Aufgabenerfüllung für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z.B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht. Das Recht auf Widerspruch (Art. 21 EU-DSGVO i.V.m. § 84 SGB X), das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO i.V.m. § 84 SGB X) sowie das Recht auf Löschung der Daten (Art. 17 EU-DSGVO i.V.m. § 84 SGB X) wurden u.a. berücksichtigt. In der Teilnahmeerklärung wurden die Teilnehmenden nicht nur über ihre Rechte informiert, sondern es wurde auch deutlich festgelegt, welche Art von Daten für die Verarbeitung in SCAVIS erhoben werden und dass ihre Daten nicht an ihre Krankenkasse weitergeleitet werden. Die Verantwortung für die Wahrung der Rechte der Teilnehmer lag vertraglich bei den jeweiligen Leistungserbringern.

Die Leistungserbringer waren verpflichtet, die Leistungsansprüche der Versicherten nach den §§ 2 und 11 bis 62 SGB V zu erfüllen, soweit sie nach dem Vierten Kapitel des SGB V dazu verpflichtet sind, und sicherzustellen, dass die organisatorischen, betriebswirtschaftlichen, ärztlichen und medizinisch-technischen Voraussetzungen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts sowie die Verpflichtungen nach den §§ 135a und 137 SGB V zur internen und externen Qualitätssicherung erfüllt werden. Dies würde durch die Unterzeichnung des Teilnahmeantrags am Kooperationsvertrag vertraglich weiter geregelt werden.

3 Methodik

3.1 Studiendesign

Die Wirksamkeit des gestuften Versorgungsansatzes wurde in SCAVIS in einer randomisierten Kontrollgruppen-Studie überprüft. Die SCAVIS-Studie erstreckte sich über einen Zeitraum vom 1. April 2020 bis 31. März 2024.

Zur Teilnahme an der Studie konnten alle Interessierten die smart@net-App auf ihr Smartphone herunterladen. Die smart@net-App wurde am 21. September 2021 im Apple App-Store und im Google Play Store veröffentlicht. Innerhalb der App erfolgte vor dem Screening eine Aufklärung zur Studie und zum Datenschutz (s. Anlage 7) sowie über die Möglichkeit zum Widerruf der Studienteilnahme. Nachdem der Studienteilnahme zugestimmt wurde, konnte im ersten Schritt direkt in der App das Screening ausgefüllt werden. Dabei wurden Themenbereiche wie Internetnutzung und weitere gesundheitsbezogene Themen erfasst (s. Abschnitt 3.2). Personen mit einem unauffälligen Internetnutzungsverhalten wurde im Anschluss angeboten, das Präventionsmodul innerhalb der App nutzen zu können. Personen mit einem auffälligen Internetnutzungsverhalten wurden eingeladen, den gestuften Versorgungsansatz im Interventionsmodul zu nutzen und um eine Einwilligung zur weiteren

Studienteilnahme gebeten (s. Anlage 8). Teilnahmebereite Personen wurden randomisiert der Interventions- oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Beide Gruppen erhielten für die Studienteilnahme eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 15,- Euro.

Zu Beginn des Interventionsmoduls erfolgte für beide Gruppen innerhalb der smart@net-App eine diagnostische Befragung, um das Ausmaß der problematischen Internetnutzung einschätzen zu können. Weiterhin konnten die Teilnehmenden beider Gruppen optional ihre Smartphonennutzung über die App tracken lassen (s. Abschnitt 3.3.3.1). Im Anschluss erfolgten über vier Wochen innerhalb der smart@net-App regelmäßig Abfragen zum Wohlbefinden, der Änderungsmotivation und zu weiteren Merkmalen der Teilnehmenden (Step 1). Basierend auf diesen Angaben wurden durch die App personalisierte Rückmeldungen gegeben, um zu einer Änderung des Nutzungsverhaltens zu motivieren. Nach vier Wochen erfolgte erneut eine diagnostische Befragung zum Internetnutzungsverhalten. Personen, die weiterhin problematisches Nutzungsverhalten zeigten, wurde eine telefonische Beratung (Step 2) angeboten. Diese bestand aus zwei Gesprächen basierend auf Motivierender Gesprächsführung, die innerhalb von acht Wochen nach Abschluss der App-Intervention geführt wurden. Abschließend erfolgte telefonisch eine erneute diagnostische Befragung. Bestanden weiterhin Probleme mit dem Internetnutzungsverhalten, wurde den Betroffenen die Teilnahme an einer Online-Therapie (Step 3) angeboten. Personen, die bereits in der ersten diagnostischen Befragung schwerwiegende Probleme durch ihr Internetnutzungsverhalten aufwiesen, wurde direkt die Online-Therapie angeboten.

Nach Abschluss des ersten und zweiten Steps wurden jeweils zuvor definierte Kriterien nach DSM-5 und ICD-11 erfasst, um festzulegen, ob die Teilnehmenden in die nächste Stufe des Versorgungsansatzes gelangen. Die Berater:innen und Therapeut:innen in Step 2 und Step 3 waren verblindet gegenüber der Anzahl erfüllter Diagnosekriterien. Die Rekrutierung von Teilnehmenden wurde am 30. April 2023 beendet und die App wurde aus den Stores entfernt.

Die **Kontrollgruppe** erhielt das Präventionsmodul der App, der Informationen bereithält, aber keine interaktiven und individualisierten Inhalte, sodass kein Interventionseffekt erwartbar war.

Einwilligungserklärungen erfolgten zur Teilnahme an der Studie (Anlage 8) und in Step 2 und 3 jeweils über den Behandlungsvertrag (Anlage 6).

Sechs Monate nach Einschluss in die Studie erfolgte für die Kontroll- und die Interventionsgruppe eine digitale Nachbefragung (Follow-Up). Alle Teilnehmenden erhielten per E-Mail eine Einladung zur Nachbefragung mit einem personalisierten Link, um die Daten den vorherigen Erhebungszeitpunkten zuordnen zu können. Die Teilnehmenden erhielten nach jeweils einer Woche eine weitere E-Mail mit einem Reminder. Personen, die weiterhin nicht an der Befragung teilnahmen, wurden telefonisch kontaktiert und an die Befragung erinnert. Auf Wunsch der Teilnehmenden konnte der personalisierte Link erneut verschickt oder die Befragung telefonisch durchgeführt werden. Als Anreiz für die Teilnahme an dem Follow-Up war eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 30,- Euro für die Teilnehmenden vorgesehen. Eine Darstellung des Studienablaufs inklusive der Zeitpunkte der Datenerhebung (T0 bis T4) befindet sich in Abbildung 3.

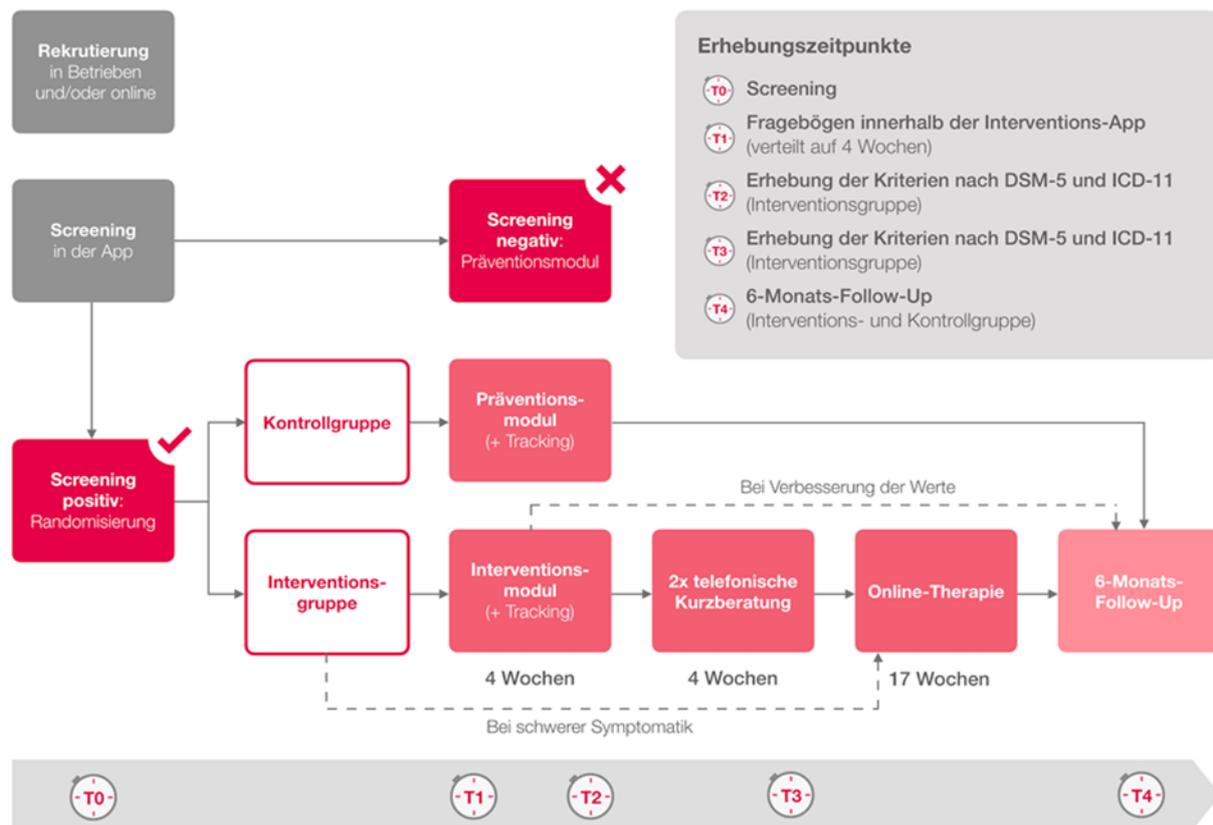


Abbildung 3: Ablauf der Studie

Anmerkung: Bei erfolgreichem Abschluss von Step 1 und Step 2 oder Verweigerung von Step 2 und Step 3 wurde den IG-Teilnehmenden das Präventionsmodul angeboten.

3.2 Zielpopulation

Das Stepped-Care-Programm der SCAVIS-Studie richtete sich in erster Linie an gesunde Personen im Alter von 16 bis 67 Jahren. Zu Beginn war geplant, ausschließlich betriebliche Mitarbeitende direkt im betrieblichen Setting zu rekrutieren und in die Studie aufzunehmen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie musste für die Rekrutierung zusätzlich eine umfangreiche Online-Strategie entwickelt werden. Da auf diesem Wege nicht gewährleistet werden konnte, ausschließlich betriebliche Mitarbeitende zu erreichen, wurde die Zielpopulation auf alle Personen, die durch eine breite Öffentlichkeitsarbeit erreichbar sind, ausgeweitet.

Für die Teilnahme am Screening gab es keine weiteren Einschlusskriterien. Im Rahmen des Screenings wurden dann die Einschlusskriterien für den gestuften Versorgungsansatz und die weiterführende Studie geprüft. Nur Personen, die in der CIUS (Meerkerk et al., 2009) mindestens 21 Punkte erzielten und somit bereits ein leicht auffälliges Internetnutzungsverhalten aufwiesen, kamen für die Nutzung der App-Interventionen (Step 1) in Frage. Ausgeschlossen wurden Personen, die laut Selbstauskunft in den letzten vier Wochen bereits anderweitig psychotherapeutische Hilfsangebote (bei einem psychologischen Psychotherapeuten oder einer psychologischen Psychotherapeutin, bei einem Psychiater oder einer Psychiaterin, in einer psychiatrischen Klinik/Ambulanz, oder in einer Selbsthilfegruppe) in Anspruch genommen hatten. Um sicherzustellen, dass die Inhalte der einzelnen

Versorgungsschritte korrekt verstanden werden, mussten weiterhin alle Personen ausgeschlossen werden, die nicht über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügten.

Für die telefonische Beratung erfolgte der Einschluss, sofern nach Abschluss des App-Intervention mindestens 21 Punkte in der CIUS erfüllt wurden, da sich in diesem Fall das Nutzungsverhalten durch das Coaching in der App nicht nennenswert reduziert hatte und die App-Intervention somit als nicht erfolgreich angesehen werden konnte. Zusätzlich wurden alle Personen zur telefonischen Beratung eingeladen, die mindestens drei Diagnosekriterien nach DSM-5 oder ein Kriterium nach ICD-11 erfüllten.

Als Einschlusskriterien für die Online-Therapie galt ebenfalls der fehlende Erfolg in der vorherigen Versorgungsstufe, erkennbar an einem CIUS-Summenscore von mindestens 21 Punkten sowie mindestens drei Kriterien nach DSM-5 oder einem Kriterium nach ICD-11. Zudem erhielten alle Personen die Möglichkeit, die Online-Therapie zu nutzen, wenn sie ein klinisch behandlungsbedürftiges Störungsbild mit mindestens fünf Kriterien nach DSM-5 oder drei Kriterien nach ICD-11 aufwiesen. Personen, die nach dem Screening mehr als sechs Kriterien nach DSM-5 oder drei Kriterien nach ICD-11 aufwiesen, erhielten die Möglichkeit, direkt in die Online-Therapie zu gelangen. Eine Übersicht zu den Einschlusskriterien der einzelnen Versorgungsschritte befindet sich oben in Abbildung 2.

Weitere Ausschlusskriterien ergaben sich für die Durchführung der Online-Therapie. Zu Beginn von Step 3 (Online-Therapie) durchliefen die Teilnehmenden eine umfangreiche Diagnostik. Um sicherzustellen, dass alle Teilnehmenden von der Online-Therapie profitieren können, ergaben sich dabei für diesen Zweig separate Ausschlusskriterien:

- Bei Einnahme psychotroper Medikation: Veränderung der Dosierung in den 17 Wochen vor sowie während der SCAVIS Online-Therapie Intervention.
- aktueller Global Assessment of Functioning (GAF) < 40
- Major Depressive Episode (BDI-II-score \geq 26)
- Aktuelle Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Borderlinestörung, Antisoziale Persönlichkeitsstörung, schizoide oder schizotype Persönlichkeitsstörungen
- Eine vorliegende Diagnose von Schizophrenie, Schizoaffektiven Störungen, Bipolarer Störung oder organisch bedingter mentaler Störungen
- Instabile Psychopharmakotherapie.

Sofern Teilnehmende eines oder mehrere dieser Ausschlusskriterien erfüllten, erfolgte eine Fallbesprechung und eine eingehende Prüfung der Therapiefähigkeit. Bei Bedarf wurde den Betroffenen eine stationäre Behandlung vor Ort empfohlen.

Für alle Teilnehmenden, bei denen nicht aufgrund der genannten Kriterien die Studienteilnahme abgebrochen wurde, erfolgte im weiteren Studienverlauf regulär das Follow-up.

3.3 Messinstrumente

Wie in Abbildung 3 ersichtlich ist, wurden zu fünf verschiedenen Zeitpunkten Daten erhoben. Um die Daten nach Abschluss der Erhebungsphase verknüpfen zu können, erhielten alle Teilnehmenden nach der Randomisierung in der App automatisiert eine achtstellige, alphanumerische Proband:innen-Identifikationsnummer, über welche die Daten aller Messzeitpunkte verknüpft werden konnten.

Für die Nachbefragung wurden automatisierte, personalisierte Links verwendet, sodass die Identifikationsnummer automatisch in den Daten der Nachbefragung eingetragen und eine Verknüpfung mit den vorherigen Messzeitpunkten ermöglicht wurde.

3.3.1 Screening

Zentraler Bestandteil des Screenings war die CIUS, um die Schwere der Internetnutzungsstörung einschätzen zu können. Die CIUS ist in verschiedenen Studien an unterschiedlichen Stichproben validiert worden und weist eine gute Reliabilität auf (Cronbach's alpha 0.88-0.90; Meerkerk et al., 2009). Zusätzlich wurden weitere Fragebögen zum Internetnutzungsverhalten und damit verwandten Themenbereichen erhoben. Eine Auflistung der verwendeten Fragebögen befindet sich in Anlage 9.

Zur Erfassung des Internetnutzungsverhaltens wurden ergänzend Fragebögen verwendet, die innerhalb der Lübecker Forschungsgruppe entwickelt wurden. Dabei wurden die genutzten Online-Aktivitäten (s. Anlage 9a - Fragebogen "Internet Activity") sowie die subjektive Einschätzung einer übermäßigen Nutzung (s. Anlage 9b - Fragebogen "Act-More") erfragt. Zusätzlich wurde mittels eines eigens dafür erstellten Fragebogens erhoben, welche Rolle die Nutzung des Smartphones am Arbeitsplatz spielt (s. Anlage 9c - Fragebogen "Smartphonennutzung am Arbeitsplatz").

Bei der Entwicklung des Screenings sollte zusätzlich der Besonderheit der COVID-19-Pandemie Rechnung getragen werden. Deshalb wurden Fragebögen entwickelt, um die Belastung durch die Pandemie (s. Anlage 9d - Fragebogen "Belastung durch die COVID-19- Pandemie") und die dadurch bedingte veränderte Arbeitssituation (s. Anlage 9e - Fragebogen "Fragen zur Arbeitssituation in der COVID-19-Pandemie und Homeoffice") zu erfassen. Die Zusammenstellung der Fragen orientierte sich an der Mannheimer Corona-Studie (MCS; Blom et al., 2020). Die Daten zu Covid-19 wurden zur Sicherheit erhoben, da die Studie am Anfang der Pandemie startete. Gleichzeitig wurde die Befragung zur Erhöhung der Compliance durchgeführt, hatte aber keine Relevanz für die Ergebnisse der Studie.

Da die Inanspruchnahme anderweitiger psychologischer Hilfsangebote einen Einfluss für die Wirksamkeit haben konnte, stellte dies ein Ausschlusskriterium dar und wurde am Schluss des Screenings erhoben (s. Anlage 9f - Fragebogen "Inanspruchnahme psychologischer Hilfsangebote").

3.3.2 App-Intervention (Step 1)

In Anlage 10 sind die eingesetzten Fragebögen aufgelistet, die im Rahmen der vierwöchigen App-Intervention eingesetzt wurden.

Die Fragebögen wurden über vier Wochen verteilt erhoben. Ausgewählte Fragebögen wurden mehrfach erhoben, um Veränderungen über die Zeit und Einflussfaktoren, die zu einem erhöhten Nutzungsverhalten führen können, einschätzen zu können (z.B. Fear of Missing Out, Mood Barometer, s.u.). Dazu erhielten die Teilnehmenden täglich um 19 Uhr eine Push-Benachrichtigung, die sie an die auszufüllenden Fragebögen erinnerte. In den Tabellen 5 und 6 sind die Erhebungszeitpunkte festgehalten.

Ein zentraler Bestandteil der App-Intervention war die Erfassung der Diagnosekriterien der INS nach DSM-5 und ICD-11. Dazu wurde innerhalb der Lübecker Arbeitsgruppe das "Internet Use Disorder – Criterion-based Assessment Tool" (I-CAT) als ein strukturiertes Interview entwickelt und in mehreren Forschungsprojekten eingesetzt. Die I-CAT orientiert sich an der Struktur des Münchner Composite International Diagnostic Interview (CIDI; Wittchen, 1994) und erfragt mit Ja-Nein-Fragen verschiedene Verhaltensweisen und Problembereiche rund um die problematische Internetnutzung. Anhand der einzelnen Fragen konnten die Diagnosekriterien nach DSM-5 und ICD-11 abgebildet werden, die beide Endpunkte in SCAVIS darstellten. Die I-CAT weist eine gute divergente und konvergente Kriteriumsvalidität auf (Zadra et al., 2016). Das Instrument wurde im Laufe der Zeit weiterentwickelt und im Rahmen der SCAVIS-Studie für eine vollständig elektronische Version adaptiert. Der Fragebogen inklusive aller Items und deren Zuordnung zu den Diagnosekriterien befindet sich in Anlage 10a.

Um die Diagnose der INS nach ICD-11 stellen zu können, wurden zusätzliche Informationen zur funktionalen Beeinträchtigung durch das Internetnutzungsverhalten benötigt. Dazu wurde die "WHO Disability Scale 2.0" (WHODAS 2.0; Janca et al., 1996) adaptiert. Die WHODAS wurde von der WHO entwickelt und in zwei internationalen Studien geprüft, um Einschränkungen, Beeinträchtigungen und Funktionsfähigkeit zu testen (ein weiterer Endpunkt der Studie). Aus dem bestehenden Fragebogen wurden die Items ausgewählt, die zur Erfassung von Beeinträchtigungen durch INS am geeignetsten erschienen. Die Auflistung der verwendeten Fragen befindet sich in Anlage 10b.

Tabelle 5: Tracking- und Erhebungsplan Wochen 1 und 2

	Woche 1							Woche 2								
	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5	Tag 6	Tag 7	Tag 8	Tag 9	Tag 10	Tag 11	Tag 12	Tag 13	Tag 14		
	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I
Internet Use Disorder – Criteria-based Assessment Tool (I-CAT; Eigenentwicklung; s. Anlage 10a)	x															
Internet Use Expectancies Scale (IUES; Brand, Laier, & Young, 2014)	x	x														
WHO Disability Scale 2.0 (WHODAS 2.0; adaptiert nach (Janca et al., 1996); s. Anlage 10b), Auswahl von Items	x															
Fear of Missing Out Single Item (FOMO; Riordan et al., 2020)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Readiness Ruler + Self-Efficacy Ruler (RR & SER; adaptiert nach Heather, Smailes, & Cassidy, 2008)									x	x						
Spec-Self-Efficacy (Eigenentwicklung; s. Anlage 10c)									x	x						
Auswirkungen Internetnutzung & Decisional Balance (DBQ-i; Eigenentwicklung; s. Anlage 10d)									x	x						
PRISM (Rumpf, Löntz, & Uessler, 2004)	x															
Need to Belong (Nichols & Webster, 2013)																
Perceived Social Support Questionnaire (F-SozU K-6; Kliem et al., 2015)																
UCLA Loneliness Scale (Montag, Schivinski, et al., 2019)																
Trierer Kurzsкала zur Work-Life-Balance (TKS-WLB; Syrek, Bauer-Emmel, Antoni, & Klusemann, 2011)																
Compulsive Internet Use Scale (CIUS; Meerkerk et al., 2009)																
Mood-Barometer	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
User Sessions	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

SCAVIS (01NVF19031)

App Sessions	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Aggregated App Usage	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X

E= Erhebung, I=Intervention. Fett gedruckt: Endpunkte. Mit der I-CAT wurden DSM-5- und ICD-11-Kriterien sowie Online-Zeit erhoben, mit der WHODAS 2.0 Beeinträchtigungen.

Tabelle 6: Tracking- und Erhebungsplan Wochen 3 und 4

	Woche 3							Woche 4								
	Tag 15	Tag 16	Tag 17	Tag 18	Tag 19	Tag 20	Tag 21	Tag 22	Tag 23	Tag 24	Tag 25	Tag 26	Tag 27	Tag 28		
	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I		
Internet Use Disorder – Criteria-based Assessment Tool (I-CAT; Eigenentwicklung; s. Anlage 10a)															x	x
Internet Use Expectancies Scale (IUES; Brand et al., 2014)								x	x							
WHO Disability Scale 2.0 (WHODAS 2.0; adaptiert nach (Janca et al., 1996); s. Anlage 10b), Auswahl von Items																x
Fear of Missing Out Single Item (FOMO; Riordan et al., 2020)	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Readiness Ruler + Self-Efficacy Ruler (RR & SER; adaptiert nach Heather et al., 2008)																x
Spec-Self-Efficacy (Eigenentwicklung; s. Anlage 10c)																
Auswirkungen Internetnutzung & Decisional Balance (DBQ-i; Eigenentwicklung; s. Anlage 10d)																x
PRISM (Rumpf et al., 2004)								x								
Need to Belong (Nichols & Webster, 2013)								x								
Perceived Social Support Questionnaire (F-SozU K-6; Kliem et al., 2015)								x								
UCLA Loneliness Scale (Montag, Schivinski, et al., 2019)	x															
Trierer Kurzsкала zur Work-Life-Balance (TKS-WLB; Syrek et al., 2011)	x															
Compulsive Internet Use Scale (CIUS; Meerkerk et al., 2009)																x
Mood-Barometer	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
User Sessions	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
App Sessions	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

SCAVIS (01NVF19031)

Aggregated App Usage	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

E= Erhebung, I=Intervention. Fett gedruckt: Endpunkte. Mit der I-CAT wurden DSM-5- und ICD-11-Kriterien sowie Online-Zeit erhoben, mit der WHODAS 2.0 Beeinträchtigungen.

Die App-Intervention beinhaltete weiterhin regelmäßig wiederkehrende Elemente. Eine der täglichen Abfragen bildete eine Frage zur "Fear of Missing Out" (FoMO), die Angst, etwas in den sozialen Netzwerken zu verpassen. Weiterhin wurde täglich die aktuelle Stimmung abgefragt ("Mood Barometer"): Die Teilnehmenden wurden gebeten, ihre Stimmung des aktuellen Tages auf einer fünfstufigen Skala einzuschätzen ("Sehr schlecht", "Schlecht", "Neutral", "Gut", "Sehr gut"), welche mit entsprechenden Smileys visualisiert wurde. Die Abfrage der Stimmung ist in Anlage 10e abgebildet. Sowohl FoMO als auch die aktuelle Stimmungslage können einen Einfluss auf das Nutzungsverhalten von Internetanwendungen haben.

Auf Basis der erhobenen Daten wurden interaktive und individualisierte Interventionen durchgeführt, die in Form von Chatnachrichten und Vorschlägen zur Reduktion der problematischen Internetnutzung auf Basis des Motivational Interviewings (Miller & Rollnick, 2015) kommuniziert wurden. Zentrale Elemente aus anerkannten Modellen der Gesundheitspsychologie dienten als Grundlage. Die Steuerung erfolgte algorithmenbasiert. Zentral war initial eine Erhöhung des Problembewusstseins und der Motivation zur Verhaltensänderung. Dies erfolgte über das Konzept der Entscheidungswaage. Freitextangaben wurden dabei nicht ausgewertet, sondern dienten den Teilnehmenden als Möglichkeit zur Reflektion und sollten zum Nachdenken des eigenen Nutzungsverhaltens anregen.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil für die Intervention innerhalb der App war die Rückmeldung zur Selbstwirksamkeit, welche für eine Verhaltensänderung unerlässlich ist und durch gezielte Maßnahmen gestärkt wurde. Dies beinhaltet die Aktivierung persönlicher Stärken, sozialer Ressourcen und die Generierung von Ideen für alternative Aktivitäten. Die Fragen zur Selbstwirksamkeit befinden sich in Anlage 10c. Die App-Intervention folgte in zentralen Elementen einer manualisierten Frühintervention bei problematischer Internetnutzung ([Behandlungsmanual für INS](#)).

3.3.2.1 Datentracking

Zusätzlich konnte eine Tracking-Funktion aktiviert werden, um über den Zeitraum von vier Wochen für die Interventions- und die Kontrollgruppe das Internetverhalten mit dem Smartphone erfasst (Montag, Baumeister, et al., 2019). Dabei handelte es sich jedoch um ein optionales Feature, da befürchtet wurde, eine Verpflichtung, dem Tracking zuzustimmen, um die App zu nutzen, könnte zu erhöhten Abbruchraten führen. Dementsprechend wurde die ursprüngliche Planung, die Trackingdaten zu zusätzlichen Feedbacks innerhalb der App zu nutzen, nicht umgesetzt, um gleiche Bedingungen für alle Teilnehmenden zu gewährleisten.

Im Rahmen des Trackings wurde nicht erfasst, welche Webseiten die Nutzer:innen besuchten, was in E-Mails oder über Messenger wie WhatsApp oder andere Anwendungen kommuniziert wurde. Es wurden insgesamt keine eingehenden oder ausgehenden Daten analysiert. Vielmehr wurde auf einer Metaebene abgebildet, wie lange oder wie hochfrequent eine Anwendung genutzt wurde. Dabei produzierte die App sofort Statistiken auf dem jeweiligen Smartphone und leitete diese Statistiken auf den Server weiter. Die smart@net-App zeichnete dabei Bildschirmsperren und Screen-Ons auf. "Screen-Ons" wurden definiert, wenn das Telefon nur "angetippt" wird (z.B. um nach der Uhrzeit zu sehen), während ein "Screen-Unlock" mit dem Entsperren des Bildschirms (z.B. durch Eingeben des Passworts) verbunden

war und dazu führte, dass Anwendungen (z.B. Social Media oder Spiele) ausgeführt werden konnten. Weitere über das Tracking aufgezeichnete Variablen waren:

- Benutzersitzungen (Ein- und Ausschalten des Bildschirms, Entsperren des Bildschirms, Dauer der Sitzung, verstrichene Zeit seit der letzten Sitzung),
- App-Sitzungen (App-Titel, Name des App-Pakets, Dauer der Nutzung) und
- Summierte Nutzung der Anwendungen (Tägliche, wöchentliche oder monatliche aufsummierte Daten, Titel der Anwendung, Name des Anwendungspakets, Gesamtdauer der Nutzung, Anzahl der Öffnungen der Anwendung).

Durch das Tracking wurde weiterhin nicht erfasst: Telefonnummern zu eingehenden/ausgehenden Anrufen, Inhalte von Anrufen, Telefonnummern zu gesendeten/empfangenen Nachrichten, Inhalte gesendeter/empfangener Nachrichten, gelesene oder geschriebene App-Inhalte oder Sprachaufzeichnungen. Das Tracking endete automatisch nach vier Wochen.

3.3.2.2 Abfrage von Sozialdaten

Um zu prüfen, ob der Versorgungsansatz dazu führen kann, die finanzielle Belastung des Gesundheitssystems zu reduzieren, wurde zu Beginn der SCAVIS-Studie geplant, nach vorheriger Einwilligung (gemäß. §75 SGB X) auf die gespeicherten Sozialdaten der Teilnehmenden zuzugreifen. Dabei sollten die Anzahl der Fehltage sowie die gesundheitsbedingten Kosten der vergangenen 12 Monate erfasst und als sekundäres Outcome im Rahmen einer gesundheitsökonomischen Analyse genutzt werden.

Dieses Vorgehen erwies sich unter den Bedingungen der geänderten Rekrutierung nicht mehr als sinnvoll. Im Rahmen des ursprünglichen Rekrutierungskonzeptes durch Gesundheitstage und weitere Aktionen in großen Betrieben der Partnerkrankenkassen wäre ein Großteil der Versicherten für den Sozialdatenabzug in Frage gekommen. Die pandemiebedingte Online-Rekrutierung hatte jedoch dazu geführt, dass der Anteil an Teilnehmenden aus den Partnerkrankenkassen drastisch reduziert wurde. Die Rekrutierung über soziale Medien und andere öffentlichkeitswirksame Ansätze bedingte, dass eine Fokussierung auf Versicherte aus den Partnerkrankenkassen nicht realisierbar und daher der Anteil der verfügbaren Datensätze deutlich verringert wurde. Ausgehend von 71.764.375 Versicherten in der GKV und der Anzahl der Versicherten in Konsortialpartnerkrankenkassen und kooperierenden Krankenkassen in SCAVIS mit 2.619.349 Versicherten ergab sich ein Anteil von 3,65%. Durch die Werbemaßnahmen der an SCAVIS beteiligten Krankenkassen war von einem leicht erhöhten Anteil – sicherlich aber nicht mehr als 10% – auszugehen. Der Rekrutierungsverlauf belegte, dass die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden erst durch die Online-Rekrutierung gewonnen werden konnte. Hinzu kommt, dass unter allen Teilnehmenden im ersten Jahr der Rekrutierung lediglich 38% dem Sozialdatenabzug zugestimmt haben. Somit hätte sich ergeben, dass von den ursprünglich geplanten 860 Probanden, die randomisiert der Interventions- und Kontrollgruppe zugewiesen wurden, bei einem geschätzten Anteil von maximal 10% Versicherten in den bei SCAVIS beteiligten Krankenkassen unter Berücksichtigung der Zustimmung von 38% von 33 Teilnehmenden Datensätze vorlägen. Das entspräche 3,8% der Teilnehmenden. Dadurch wäre die statistische Power für eine Auswertung bei weitem zu gering. Daher wurde auf dieses Maß verzichtet. Gleichzeitig waren

die im Rahmen der Datenerhebung generierten Merkmale der allgemeinen und domänenspezifischen Lebenszufriedenheit weiterhin verfügbar und könnten für die gesundheitsökonomische Analyse genutzt werden. Diese galten als zentrale Maße, die Sozialdaten lediglich als ergänzendes Maß.

3.3.3 Telefonische Beratung (Step 2)

In Step 2 wurden innerhalb von vier Wochen zwei telefonische Kurzinterventionen durchgeführt. Am Ende der zweiten Intervention wurden erneut die CIUS und das vollstandardisierte Interview I-CAT erhoben, um die Anzahl der Kriterien nach DSM-5 und ICD-11 festzustellen. Auf den Ergebnissen basierend wurden die Teilnehmenden bei Erfüllung der Kriterien der Online-Therapie zugewiesen.

Für die Durchführung der telefonischen Beratung wurden weiterhin die Kontaktaufnahmen sowie die Durchführung vermerkt. Die Datenbank für die telefonische Kurzintervention (Step 2) beinhaltet folgende Erhebungsdaten:

- Kontaktversuche (Datum, Uhrzeit),
- Termin (Datum, Uhrzeit),
- Durchführung der Intervention (ja/nein) für beide avisierten Telefontermine
- Abfrage der Kriterien nach DSM-5 und ICD-11 (nach der zweiten Telefonintervention)
- CIUS (nach der zweiten Telefonintervention)
- Dokumentation von schweren unerwünschten Ereignissen (SAEs; für die Studie adaptierter Fragebogen)

Durchgeführt wurden die telefonischen Beratungsgespräche von einer Fachkraft mit langjähriger Expertise in der Durchführung von Beratungsgesprächen auf Basis von MI bei Personen mit INS. Weiterhin war diese Mitglied im MINT-Network (Motivational Interviewing Network of Trainers) und hatte zuvor in früheren Projekten Supervisionsfunktionen übernommen. Die Intervention fand darüber hinaus in enger Abstimmung und unter Supervision eines klinischen Psychotherapeuten statt, welcher gleichfalls über langjährige Erfahrung in der Durchführung von MI-Beratungen verfügt und gleichfalls Mitglied des MINT-Networks ist. Für die Beratungsgespräche wurden Standard Operating Procedures (SOPs) erstellt (Anlage 11).

3.3.4 Online-Therapie (Step 3)

Zu Beginn der Online-Therapie wurde eine umfangreiche Diagnostik mit den Teilnehmenden durchgeführt, um mögliche Ausschlusskriterien prüfen und bei schwerwiegenden Komorbiditäten auf eine stationäre Behandlung verweisen zu können. Ein Teil der Befragungen wurde etwa in der Mitte der Online-Therapie, zum Ende und etwa 17 Wochen nach Abschluss der Intervention erneut abgefragt. Ein Überblick über die erhobenen Daten befindet sich in Anlage 12. Die diagnostischen und psychotherapeutischen Leistungen der Online-Therapie wurden von entsprechend qualifiziertem Fachpersonal mit langjähriger Erfahrung, ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, Psycholog:innen und

Psychologischen Psychotherapeut:innen in Ausbildung (Verhaltenstherapie) erbracht, die erfolgreich die Zwischenprüfung absolviert haben und unter Supervision behandeln.

Darüber hinaus beinhaltet die Dokumentation für die Online-Therapie folgende Erhebungsdaten:

- Einwilligung in den Behandlungsvertrag,
- Durchführung der Diagnostik (ja/nein),
- Ausschluss aus der Online-Therapie (ja/nein)
- Anzahl wahrgenommene Einzeltherapien
- Anzahl wahrgenommene Gruppentherapien
- Dokumentation von AEs und SAEs (siehe Unerwünschte Ereignisse)

3.3.5 Follow-Up

Im Follow-Up sechs Monate nach Einschluss in die Studie wurden Fragebögen aus dem Screening und aus dem App-Intervention erneut eingesetzt, um eine Veränderung in der problematischen Internetnutzung zu messen und damit die Wirksamkeit des Stepped-Care-Ansatzes zu überprüfen (Tabelle 7).

Tabelle 7: Fragebögen im Follow-Up

Fragebogen	Bestandteil in:
Soziodemographie	Screening
Internet-Activity	Screening
Subjektiv problematische Internetnutzung (Act-More)	Screening
I-CAT	App-Intervention
WHODAS 2.0	App-Intervention
Compulsive Internet Use Scale (CIUS)	Screening
Internet Use Expectancies Scale (IUES)	App-Intervention
FOMO Single Item	App-Intervention
Fear of Missing Out (FOMO)	App-Intervention
Readiness-Ruler & Self-Efficacy	App-Intervention
PRISM	App-Intervention
Gesundheitszustand	Screening
Mental Health Index (MHI-5)	Screening

Fragebogen	Bestandteil in:
Perceived Stress (PSS-4)	Screening
Burn Out Single Item	Screening
Satisfaction with Life Scale (SWLS)	Screening
Fragen zur Arbeitssituation in der COVID-19-Pandemie und Homeoffice	Screening
Inanspruchnahme psychologischer Hilfsangebote	Screening
AEs und SAEs	Step 2 und Step 3

Die Erhebung wurde per Online-Fragebogen über das SurveyCoder-Tool, welches von der Universität Ulm entwickelt wurde und ebenfalls auf dem Server der Abteilung Molekulare Psychologie der Universität Ulm lag, durchgeführt. Den Teilnehmenden wurde ein personalisierter Link über die angegebenen Kontaktdaten zugeschickt.

Wurde der Fragebogen nicht ausgefüllt, erhielten die Teilnehmenden nach jeweils einer Woche insgesamt zwei Reminder. Erfolgte auch nach Versand dieser Erinnerungsnachrichten keine Teilnahme an der Nachbefragung, wurden die betroffenen Personen telefonisch kontaktiert.

Die telefonische Kontaktaufnahme erfolgte durch Study Nurses und studentische Hilfskräfte. Diese erinnerten die Proband:innen an die Befragung, versendeten den Link zur Befragung bei Bedarf erneut (ggf. an aktualisierte E-Mail-Adressen) oder führten die Befragung auf Wunsch der Teilnehmenden direkt telefonisch durch. Zur Kontaktaufnahme und zur Durchführung der telefonischen Interviews wurden SOPs bereitgestellt (s. Anlage 13). Konnten die Proband:innen telefonisch nicht erreicht oder die Befragung dennoch nicht abgeschlossen werden, wurde nach 12 Wochen die Kontaktaufnahme eingestellt.

3.3.6 Zusammenfassung: Erfassung der Endpunkte

Die für die Auswertung relevanten primären und sekundären Endpunkte, welche Erhebungsinstrumente genutzt wurden, die Erhebungszeitpunkte für Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) sowie die Erhebungsmodalität sind in Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8: Erhebungsmodalitäten der Endpunkte

	Screening	Step 1 Tag 1 in der App		Step 1 Tag 28 in der App		Step 2 (Ende) telefonisch		Follow-Up online	
		IG	KG	IG	KG	IG	KG	IG	KG
CIUS	x			x		x		x	x
I-CAT: DSM-5 Kriterien		x	x	x		x		x	x
I-CAT: ICD-11 Kriterien		x	x	x		x		x	x
I-CAT: Online-Zeit		x	x	x		x		x	x
WHODAS 2.0: Beeinträchtigungen		x	x	x		x		x	x

3.4 App-Entwicklung

Die Inhalte der smart@net-App wurden von den Universitäten Lübeck und Ulm gemeinsam entwickelt und in mehreren Besprechungsrunden abgestimmt. Die technische Umsetzung erfolgt durch die Universität Ulm. Es wurden mehrere Feedbackrunden vorgenommen, um technische und inhaltliche Fehler korrigieren zu können.

Bei der smart@net-App handelt es sich um eine interaktive App mit individuellen Rückmeldungen auf Basis von standardisiert erhobenen psychologischen Konstrukten. Die Rückmeldungen erfolgten auf Basis von normativen Werten und beinhalteten darauf basierende Textmodule. Zu den psychologischen Konstrukten gehörten: Motivation zur Verhaltensänderung, Selbstwirksamkeitserwartung, Decisional Balance in Bezug auf Pros und Cons der Online-Aktivitäten, Fear of Missing Out, Wirkungserwartung sowie Erwartung an die Nutzung. Zusätzlich wurden verhaltenstherapeutische Hinweise auf Alternativ-Aktivitäten, Rückmeldung über den Verlauf der Problematik in den vier Wochen sowie Verstärkung von positiven Entwicklungen vermittelt.

Die smart@net-App wurde für die SCAVIS-Studie entwickelt. Der Ablauf innerhalb der App, Fragebögen, Feedbackdarstellungen sowie sonstige UI-Elemente wurden dabei speziell für diese App von Grund auf neu programmiert.

Das in der App verwendete Mobile Sensing (z.B. Aufzeichnung von objektiven Variablen über Smartphonennutzung) hingegen wurde durch die von C. Kannen entwickelte App Insights realisiert, indem die Insights-Engine in die smart@net-App implementiert und so angepasst wurde, dass die Datenaufzeichnung den Anforderungen (Datenkategorien, Anonymisierung, Speicherort, usw.) entsprechen.

Als Spezifikationen wurden die Anforderungen der smart@net-App festgelegt (Studienaufbau inklusive Fragebögen, Timings und der Ablauf innerhalb der App). Festgelegt wurde dabei Flutter als Programmiersprache für die App zusammen mit Java (Android) und Swift (iOS) für den nativen Plattformcode. Die smart@net-App wurde für die Handy-Betriebssysteme iOS (Min. Version iOS 11.0) und Android (Min. Version SDK 22) entwickelt.

Als Datenbanken wurden MySQL (Version 8.0.X) und Couchbase (6.X) und als Backend ein Ubuntu-Server (Version 20.04 LTS) mit entsprechenden Datenbanken und einer im Rahmen des Projekts entwickelten PHP-API (PHP Version 7.4.X) sowie Couchbase Sync Gateway eingesetzt.

Die Versionen für die übrigen System wurden immer an die zum Zeitpunkt der Entwicklung neueste Version angepasst, um neueste Features und Sicherheitsupdates in die App integriert zu haben. Entwickelt wurde dabei mit Visual Studio Code, Xcode und Android Studio, jeweils in der aktuellen Version.

Die weiteren technischen Standards sind in Anlage 14 im Rahmen des Datenschutzes festgehalten.

Eine Demo der App kann nicht mehr zur Verfügung gestellt werden, da das Serverbackend nach Beendigung der Studie abgeschaltet wurde. Jedoch wurde der Quelltext der App auf GitHub veröffentlicht und ist unter folgender URL einzusehen: https://github.com/ckannen/scavis_app/. Die Insights-Engine wurde dem Projekt lediglich zur Verfügung gestellt und ist daher nicht Teil dieser Veröffentlichung.

3.4.1 Fokusgruppe

Mit dem ersten verfügbaren Prototypen der App wurde im April 2021 zudem eine Fokusgruppe zur Einschätzung der Intervention durchgeführt. Bewertet wurden sowohl die Formulierungen der Inhalte als auch die Usability der Anwendung selbst. Die Teilnehmenden der Fokusgruppe konnten im Prototypen die Fragebogen für alle Tage direkt hintereinander ausfüllen, anstatt diese über einen vierwöchigen Zeitraum zu bearbeiten. Die Funktion zum Tracking der Nutzungszeiten war in der getesteten Version nicht implementiert.

Die Fokusgruppe fand online statt mit drei Freiwilligen (zwei weiblich, einer männlich) im Alter von 20 bis 50 Jahren und wurden von zwei Mitarbeitenden der Universität zu Lübeck durchgeführt. Vor Durchführung erhielten die Teilnehmenden Informationen zur Studie (Anlage 15) und zum Datenschutz (Anlage 16) und eine Einwilligungserklärung, die sie unterschrieben zurückschickten (Anlage 17). Die Fokusgruppe wurde anhand eines vorab erstellten Leitfadens durchgeführt (Anlage 18) und aufgezeichnet. Beide Studienmitarbeitenden machten zudem während der Sitzung Notizen und glichen diese abschließend ab.

Zu Beginn wurden in einer kurzen Präsentation (Anlage 19) allgemeine Informationen zu INS sowie dem Hintergrund der Studie vermittelt. Anschließend wurden in der Gruppe die individuellen Erfahrungen bei der App-Nutzung ausgetauscht und diskutiert. Weiterhin wurden Kritikpunkte und mögliche Anregungen der Test-Nutzer:innen diskutiert. Es ergaben sich in der Gruppendiskussion folgende Rückmeldungen:

- Die Gestaltung sei „trocken“ (hauptsächlich Zahlen und Buchstaben) und mehr visuelle Elemente (z.B. Emojis, GIFs oder Bilder) seien wünschenswert.
- Die Texte seien zu kompliziert, einige Formulierungen seien schwer zu verstehen und Sätze zu lang
- Slider in einigen Antwortoptionen wurden als nicht bedienerfreundlich erachtet.

- Es fehlte ein „Zurück“-Button.
- Das Fragezeichen-Icon, mit dem der Instruktionstext eines Fragebogens noch einmal abgerufen werden kann, wurde von den Test-Nutzer:innen nicht wahrgenommen.
- Das Feedback im Screening sei zu pauschal und nicht personalisiert genug. Die Test-Nutzer:innen konnten sich in den Rückmeldungen nicht wiederfinden und diese nicht nachvollziehen oder verstehen.
- Es wurde gewünscht, dass das Feedback (auch das aus der Intervention) langfristig abrufbar sein sollte.
- Die Fragen zur Selbstwirksamkeit (Decisional Balance-Fragebogen) wurden als zu komplex bewertet. Der Aufbau der Fragen wurde von den Test-Nutzer:innen nicht verstanden.
- Filterfragen wären wünschenswert, um zu vermeiden, dass Fragen beantwortet werden müssen zu nicht zutreffenden Bereichen.

Die Rückmeldungen aus der Fokusgruppe wurden anschließend mit den Projektbeteiligten Lübeck und Ulm diskutiert und nach Möglichkeit für die Weiterentwicklung der App berücksichtigt. Es wurden daraufhin folgende Anpassungen vorgenommen:

- Die Instruktionen wurden sprachlich vereinfacht und gekürzt.
- Das Feedback zum Screening wurde sprachlich vereinfacht und verständliche Erklärungen wurden ergänzt.
- Der Fragebogen zur Selbstwirksamkeit (Decisional Balance-Fragebogen) wurde grundlegend überarbeitet, neu strukturiert und vereinfacht.
- Das Fragezeichen-Icon wurde vergrößert, um besser erkennbar zu sein.
- Sofern möglich wurden Filterfragen eingeführt, um Fragebögen bei unzutreffendem Sachverhalten überspringen zu können (z.B. wurde der Fragebogen zur Computerspielnutzung übersprungen, wenn angegeben wurde, dass keine Computerspiele genutzt werden).

Einige der genannten Aspekte (z.B. der Zurück-Button) ließen sich aus technischen Gründen nicht umsetzen oder wurden aus inhaltlichen Gründen als nicht sinnvoll erachtet (z.B. langfristiger Zugriff auf die Feedbacks im Rahmen der App-Intervention).

3.4.2 Testphase mit Studierenden

Nach Umsetzung der Rückmeldungen aus der Fokusgruppe erfolgte die Fertigstellung der smart@net-App. Bevor diese in den App-Stores zur Verfügung gestellt wurde, fand eine umfangreiche Testphase mit Studierenden der Universität zu Lübeck statt. In einem Zeitraum von zwei Wochen konnten sechs studentische Hilfskräfte die finale Version der smart@net-App testen. Im Vorfeld wurden Standard Operation Procedures (SOPs) erstellt, die beschreiben, welche Aspekte in der Testphase beachtet werden sollten (s. Anlage 20). Letzte technische sowie sprachliche Fehler wurden dokumentiert und korrigiert.

3.5 Rekrutierung

Krankenkassen und Betriebe können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Betroffene frühzeitig anzusprechen und ihnen ein geeignetes Versorgungsangebot zukommen zu lassen. Aus diesem Grund sah das Studiendesign zunächst vor, innerhalb von Betrieben im Rahmen von Präventions- und Aktionstagen, die von den beteiligten Krankenkassen initiiert werden, den gestuften Versorgungsansatz durch die smart@net-App zu bewerben.

Mit diesem proaktiven Vorgehen sollten Betroffene mit unterschiedlichen Schweregraden erreicht werden, die von sich aus keine Hilfe aufsuchen würden. Als besonders niedrigschwellig war dabei die erste Interventionsstufe per App anzusehen. Ebenso sollten Telefonberatung und Online-Therapie leichter zugängliche Interventionen darstellen als vergleichbare Angebote.

3.5.1 Krankenkassen

Über die teilnehmenden Konsortialpartner-Krankenkassen sollten eine Reihe von Großunternehmen in das Projekt eingebunden werden, um Teilnehmende zu akquirieren. Aufgrund der COVID-19-Pandemie musste bereits zu Beginn der Studie von der geplanten Vorgehensweise, mit der Durchführung von groß angelegten Aktionstagen, abgewichen werden. Es wurden gemeinsam verschiedene Konzepte ausgearbeitet, um eine Online-Rekrutierung zu ermöglichen.

Ein detailliertes Kommunikationskonzept wurde in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, denen in den Unternehmen eine Rolle als SCAVIS-Botschafter zukam, entwickelt. In regelmäßigen Abständen fanden Online-Meetings zur Abstimmung des weiteren Vorgehens statt.

Zur Unterstützung der Krankenkassen im Kontakt zu den Unternehmen wurden Kommunikationsmaterialien erstellt und bereitgestellt. Dazu gehörten die Gestaltung eines Logos (Anlage 21), verschiedener Flyer (Anlagen 22 und 23) und Textbausteine für Newsletter und Werbetexte (Beispiel für die Bewerbung von Scavis in Betrieben s. Anlage 24) sowie die Bereitstellung von Hilfestellungen zur Vorstellung (SOPs, s. Anlage 25) und Präsentationen zur Vorstellung der Studie bei interessierten Betrieben. Das umfangreiche Paket an Materialien wurde den beteiligten Krankenkassen über einen projektinternen Webseitenbereich zur Verfügung gestellt (s. Abschnitt 3.5.2). Darüber hinaus konnten Krankenkassen eine Demo-Version der App nutzen.

Über eine aktivierende Beteiligung der Vertreter:innen der Krankenkassen an der Planung und der Umsetzung der Online-Strategie konnte erreicht werden, dass diese motiviert auf die Unternehmen zugehen und aktiv an der Gewinnung von Studienteilnehmenden mitwirkten. Letztendlich ergaben sich eine Vielzahl verschiedener Aktivitäten, um die smart@net-App und die damit verbundene Studie bekannt zu machen.

Dazu gehörten beispielsweise öffentlichkeitswirksame Aktionen, wie Pressemitteilungen und Auftritte in sozialen Netzwerken sowie regelmäßige Online-Workshops für Auszubildende (s. Anlagen 26 und 27). Eine umfangreiche Auflistung der Rekrutierungsaktivitäten der beteiligten Krankenkassen befindet sich in Anlage 28 "Öffentlichkeitsarbeit der beteiligten Betriebskrankenkassen".

Trotz aller Bemühungen meldeten die Krankenkassen in Bezug auf die Rekrutierung zurück, dass während der Pandemie an die Unternehmen eine Vielzahl digitaler Angebote (kontaktvermeidende Social Media Apps, digitale Bewegungsangebote, Online-Ernährungskurse etc.) herangetragen wurden und dies bei den Mitarbeitenden zu einer digitalen Übersättigung geführt habe. Daraus ergab sich die Notwendigkeit einer starken Konzentration auf die Online-Rekrutierung.

3.5.2 Webseite

Um die SCAVIS-Studie auch nach außen wahrnehmbar und erlebbar zu machen, wurde von den Projektbeteiligten eine Website konzipiert, die Interessierten ein umfassendes Informationsangebot zu den Inhalten und Zielen der Studie bot. Zudem konnten auf diesem Weg Informationen sowie direkte Downloadmöglichkeiten für die smart@net-App bereitgestellt werden. Die Webseite wurde im Juni 2021 unter der Domain www.scavis.net zur Verfügung gestellt (Webseite nicht mehr verfügbar).

Auf einem passwortgesicherten, projektinternen Bereich konnten die Krankenkassen ein umfangreiches Paket an Materialien als Kommunikationsmaterialien herunterladen.

3.5.3 Multiplikatoren

Neben den beteiligten Krankenkassen traten weiterhin die wissenschaftlichen Projektpartner mit verschiedenen möglichen Multiplikator:innen in Kontakt. Dazu wurde verschiedene regionale Unternehmen (z.B. Dräger oder Erasco in Lübeck) sowie bundesweit große Kliniken und Universitäten kontaktiert, umfassend über den gestuften Präventions- und Interventionsansatz informiert und anschließend gebeten, die smart@net-App mit einer Rundmail oder einem Newsletter bei ihren Mitarbeitenden zu bewerben. Darüber hinaus wurden Online-Vorträge angeboten, um die Mitarbeitenden über die Thematik der Internetnutzungsstörungen aufzuklären und die SCAVIS-Studie vorzustellen.

Weiterhin wurden bundesweit Präventionsstellen und Landesstellen für Suchtthemen als Multiplikator:innen kontaktiert mit der Bitte, in ihren Newslettern auf die Studie und die App aufmerksam zu machen.

Eine Auflistung der Rekrutierungsaktivitäten im Bereich der Multiplikator:innen befindet sich in Anlage 29 „Öffentlichkeitsarbeit mit Multiplikator:innen, beruflichen Schulen und Hochschulen“.

3.5.4 Presse

Nachdem das betriebliche Setting unter den Pandemiebedingungen nicht die geplante Rekrutierungsgrundlage bot, wurden weitere Rekrutierungswege genutzt, um die benötigte Anzahl an Studienteilnehmenden erreichen zu können.

Über die Universitäten der wissenschaftlichen Projektpartner wurden Pressemitteilungen geschaltet. Dazu gehörten exemplarisch die folgenden beiden Beiträge, aus denen sich verschiedene Printartikel sowie Radio- und Fernsehbeiträge ergaben:

- [Smartphone-App bietet Hilfe bei problematischer Internetnutzung an: Universität zu Lübeck \(uni-luebeck.de\)](#) am 09.12.2021

- [Die Vermessung der Internetsucht: Bundesweite Studie startet|App weist auf problematisches Online-Verhalten hin - Universität Ulm \(uni-ulm.de\)](#) am 10.12.2021

Um Ende 2022 das zurückgehende Interesse von Medien und Presse zu steigern, wurden erste Teilauswertungen der anonymen Screeningdaten vorgenommen. Für die Öffentlichkeit relevante Daten zu Pandemie, problematischer Mediennutzung und sozialem Rückzug bzw. digitaler Kompensation sozialer Kontakte („Sofalizing“) wurden analysiert und in einem Manuskript zusammengefasst. Die Daten wurden aufbereitet für weitere Pressemitteilungen, welche zum Ziel hatten, erneut Öffentlichkeitswahrnehmung für das Projekt zu generieren.

Weitere Pressemitteilungen sind aufgelistet in Anlage 30 “Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Pressearbeit”.

3.5.5 Social Media

Um weitreichend potentielle Studienteilnehmende erreichen zu können, wurden zudem Soziale Medien genutzt. Es wurden Accounts auf Instagram und Facebook erstellt, wobei auf beiden Plattformen zusätzlich Micro-Targeting betrieben wurde, um die Reichweite der Beiträge und somit die Anzahl der Studienteilnehmenden erhöhen zu können.

Ende 2021 wurden zusätzlich verschiedene deutsche Influencer:innen kontaktiert und gebeten, ihre Reichweite zu nutzen, um auf das wichtige Thema der INS aufmerksam zu machen und zur Förderung einer gesunden Internetnutzung die smart@net-App zu bewerben. Diese Bemühungen blieben jedoch ohne deutlichen Erfolg; der Grund könnte darin liegen, dass den Influencer:innen zu diesem Zeitpunkt kein monetärer Anreiz für die Bekanntmachung der Studie geboten wurde. Im März 2022 konnte ein Kontakt zur Electronic Sports League hergestellt werden, welche die SCAVIS-Studie in einem TikTok Video bewarb.

Um die SCAVIS-Studie und deren Ablauf sowie die smart@net-App vorstellen zu können, wurden kurze Videoclips aufgenommen und auf YouTube bereitgestellt. Diese wurden ebenfalls den beteiligten Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Um zusätzlich über das Thema INS zu informieren und das Interesse an dem Forschungsfeld zu wecken, wurde eine Reihe von Expertengesprächen aufgezeichnet und unter dem projekteigenen YouTube-Channel unter <https://www.youtube.com/channel/UC633SHCpy1p68fnCM0-wn3A> bereitgestellt. Insgesamt wurden neun Expertengespräche sowie zwei kurze Informationsvideos zur Verfügung gestellt. Eine Liste der hochgeladenen Videobeiträge sowie deren Themenschwerpunkt befindet sich in Tabelle 9.

Tabelle 9: Auflistung der in der SCAVIS-Studie veröffentlichten YouTube-Beiträge

Datum	Titel des Videos	Länge	Gesprächspartner	Inhalt
25.01.22	Wann ist man süchtig nach Smartphone oder Internet? Was ist die SCAVIS Studie?	3:58	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf	Was ist eine Internetnutzungsstörung? Vorstellung der SCAVIS-App
25.01.22	SCAVIS - Das Projekt über Online-Verhalten und Internetsucht	4:03	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf	Aufbau der SCAVIS-Studie: Wie funktioniert das Stufenmodell?
28.01.22	Zuviel online? Internetsucht? Lass dich coachen!	0:56	-	Kurzes Werbevideo
31.01.22	Always online - Der Talk. Smartphone- und Internetsucht: Was ist das eigentlich?	24:24	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf Mit Prof. Dr. Christian Montag (Suchtforscher, Leitung Abteilung Molekulare Psychologie an der Uni Ulm)	Welche Verhaltensweisen im Internet können abhängig machen, welche Mechanismen führen zu einer Internetnutzungsstörung? Was sind die Kriterien einer Internetnutzungsstörung?
13.02.22	Always online - Der Talk. Was ist eigentlich FoMO?	13:02	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf Mit Dr. Elisa Wegmann (FoMO-Expertin, Fachgebiet Allgemeine Psychologie: Kognition)	Was ist FoMO und wie steht das im Zusammenhang mit Internetnutzungsstörungen? Wie bemerke ich FoMO bei mir selbst und was kann ich dagegen tun?
18.02.22	Always online - Der Talk. Die Sozialen Medien: Ein Dilemma?	25:11	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf Mit Sina Zadra, Schauspielerin und Psychologin	Austausch über Sina Zadras Erfahrungen mit sozialen Medien, Internetsucht, Hilfen bei problematischer Nutzung und die ethische Zukunft von Instagram & Co

Datum	Titel des Videos	Länge	Gesprächspartner	Inhalt
23.02.22	Always online - Der Talk. Die Tricks der Tech-Industrie	17:42	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf Mit Prof. Dr. Christian Montag (Suchtforscher, Leitung Abteilung Molekulare Psychologie an der Uni Ulm)	Wie lockt uns die Tech-Industrie, möglichst viel Zeit auf den Internetplattformen zu verbringen, um an unsere Daten zu kommen und was kann man dagegen tun?
02.03.22	Always online - Der Talk. Raus aus der Sucht: Die Sicht eines Betroffenen	17:18	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf Mit Florian Buschmann, Autor des Buches "Ade Avatar", ehemaliger Betroffener einer Internetnutzungsstörung	Wie kam es zu Florian Buschmanns eigener Internetsucht, wie hat sie ihn beeinflusst und wie hat er sie bewältigt? Prävention von und Interventionen bei Internetnutzungsstörungen
11.03.22	Always online - Der Talk. Wie wirken Echokammern und Filterblasen?	18:19	Prof. Dr. Christian Montag Mit Prof. Simon Hegelich (Technische Universität München)	Wie funktionieren Echokammern und Filterblasen in sozialen Netzwerken? Welche Einflüsse haben sie insbesondere für den politischen Exkurs und wie könnten Lösungen aussehen?
17.03.22	Always online - Der Talk. Ukraine und Russland: Der Krieg in den sozialen Medien	20:09	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf Mit Cornelia Sindermann (Universität Ulm/ aktuell Stuttgart, Leitung der Forschungsgruppe: Interchange Forum for Reflecting on Intelligent Systems)	Welche Funktion haben die sozialen Medien im Krieg gegen die Ukraine? Welche verschiedenen Mechanismen wirken und wie kann man sich schützen?

Datum	Titel des Videos	Länge	Gesprächspartner	Inhalt
27.03.22	Always online - Der Talk: Problematische Internetnutzung und Achtsamkeit	14:18	Prof.Dr. Hans-Jürgen Rumpf Mit Lisa Hohls (Universität zu Lübeck, Suchtforscherin und Psychologin, Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) Trainerin)	Was ist Achtsamkeit und wie trainiert man sie? Wie hängt Achtsamkeit mit Internetnutzungsstörungen zusammen?
25.04.22	smart@net trailer	1:01	-	Werbeclip für die Smart@net-App
29.06.22	Always online: Electronic Sports - Faszination und Risiken	19:29	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf Mit Dr. Julia Hiltcher (Director of Corporate Social Responsibility von ESL Gaming, professionelle Gamerin)	Was ist die Faszination von E-Sports, wie kommt man in die E-Sport-Liga? Was sind Risiken von E-Sports? Was kann man tun gegen Computer-Spielsucht?

Eine Darstellung aller Rekrutierungsbemühungen befindet sich in Anlage 31 - "Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Social Media".

3.5.6 Berufliche Schulen und Hochschulen

Um den Fokus der Rekrutierung noch einmal vermehrt auf berufstätige Personen zu setzen, wurde Anfang 2022 eine ergänzende Rekrutierung in beruflichen Schulen begonnen. Diese bieten die Möglichkeit, pro-aktiv eine große Anzahl junger Menschen zu erreichen, die einerseits eine Schnittstelle in den beruflichen Alltag haben und andererseits aufgrund ihres Alters eine besonders vulnerable Gruppe für die Entwicklung von INS darstellen.

Es wurden bundesweit berufliche Schulen sowie deren zuständige Kultusminister recherchiert. Insgesamt wurden Anträge zur Einführung der Studie im schulischen Kontext in allen 16 Bundesländern vorbereitet. In drei Bundesländern (Baden-Württemberg, Berlin und Brandenburg) konnten keine vollständigen Anträge eingereicht werden, da die zuständigen Ministerien bei der Antragstellung eine vollständige Liste aller teilnehmenden Schulen vorgelegt bekommen wollten. Diese konnte aufgrund des langen Vorlaufs für interne Abstimmungsprozesse der Schulen nicht bereitgestellt werden. Darüber hinaus lehnten mehrere Bundesländer den Antrag ab, da innerhalb der App allen Teilnehmenden der

Interventions- und Kontrollgruppe eine Aufwandsentschädigung (s. Abschnitt 3.6) versprochen wurde.

Für die Bundesländer Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt und Rheinland-Pfalz wurde die Einführung der SCAVIS-Studie innerhalb der Berufsschulen genehmigt. Eine Auflistung zu den eingereichten Anträgen befindet sich in Tabelle 10.

Es wurden bundesweit berufliche Schulen per E-Mail sowie telefonisch kontaktiert, um diese über die Studie und das damit verbundene Präventions- und Interventionsangebot zu informieren. Es wurden engmaschig Gespräche geführt, um Schulen zu gewinnen und einen geeigneten Zeitpunkt für die Rekrutierung zu ermitteln. Das Ziel war dabei, wenn möglich, eine Rekrutierung in Präsenz durchzuführen. Es bestand jedoch weiterhin die Möglichkeit, das Projekt im Rahmen einer Online-Veranstaltung bei den Schüler:innen vorzustellen.

Ergänzend wurde Anfang 2022 beschlossen, weiterhin Studierende in die Rekrutierung einzuschließen, da diese ebenfalls eine vulnerable Gruppe für problematische Internetnutzung darstellen. Zudem hatte sich im Kontakt mit Hochschulen und Universitäten wiederholt gezeigt, dass diese ein großes Interesse haben, nicht nur ihren Mitarbeitenden, sondern auch den Studierenden einen Präventions- und Interventionsansatz anbieten zu können. Für die Bekanntmachung bei Studierenden verbreiteten mehrere Hochschulen und Universitäten Informationen per E-Mail sowie mit Hilfe von ausgehängten Postern oder platzierten Beiträge in Newslettern oder im Intranet.

Die Aktivitäten zur Rekrutierung in beruflichen Schulen und an Hochschulen befinden sich in Anlage 29 „Öffentlichkeitsarbeit mit Multiplikator:innen, beruflichen Schulen und Hochschulen“.

Tabelle 10: Anträge bei den Kultusministerien

Bundesland	Erfahrung bei den Kultusministerien-Anträgen
Baden-Württemberg	Antrag konnte nicht gestellt werden: Benötigte zuvor eine vollständige Liste teilnehmender Schulen inkl. Unterschrift der Schulleitung.
Bayern	Antrag abgelehnt aufgrund der Teilnahmeanreize in Form von Incentives.
Berlin	Antrag konnte nicht gestellt werden: Benötigte zuvor eine vollständige Liste teilnehmender Schulen inkl. Unterschrift der Schulleitung.
Brandenburg	Antrag konnte nicht gestellt werden: Benötigte zuvor eine vollständige Liste teilnehmender Schulen inkl. Unterschrift der Schulleitung.

Bundesland	Erfahrung bei den Kultusministerien-Anträgen
Bremen	Antrag abgelehnt aufgrund der Teilnahmeanreize in Form von Incentives.
Hamburg	Antrag abgelehnt aufgrund der Teilnahmeanreize in Form von Incentives.
Hessen	Antrag wurde nicht gestellt, da grundsätzlich keine Studien mit Nutzung privater Endgeräte genehmigt werden.
Mecklenburg-Vorpommern	Genehmigung vorliegend.
Niedersachsen	Antrag abgelehnt aufgrund der Teilnahmeanreize in Form von Incentives.
Nordrhein-Westfalen	Genehmigung nicht notwendig, da Entscheidung auf Schulebene getroffen wird
Rheinland-Pfalz	Genehmigung vorliegend.
Saarland	Antrag abgelehnt.
Sachsen	Antrag abgelehnt aufgrund der Teilnahmeanreize in Form von Incentives.
Sachsen-Anhalt	Genehmigung vorliegend.
Schleswig-Holstein	Genehmigung vorliegend.
Thüringen	Antrag abgelehnt.

3.5.7 Events und Wartebereiche

Im Sommer 2022 wurde zusätzlich zu den bisherigen Rekrutierungsmaßnahmen mit der persönlichen Bewerbung der SCAVIS-Studie auf Events oder in Wartebereichen begonnen. In der persönlichen Kontaktaufnahme konnten die Studie und die smart@net-App vorgestellt und unmittelbar auftretende Fragen beantwortet werden. Interessierte konnten die App direkt auf den App-Store herunterladen oder erhielten einen Flyer, mit dem über einen QR-Code der Zugang zum Download erleichtert wurde.

Dazu wurden unter drei Messen für Computer- und Online-Spiele genutzt:

- Gamevention in Neumünster (01.07.22)
- Gamescom in Köln (24.-28.08.2022)
- Polaris Messe in Hamburg (28.-30.10.2022)

Weiterhin wurden im Wartebereich der Agentur für Arbeit in Lübeck am 23.02.2023 und vom 01. bis zum 03.03.2023 angesprochen und zur Studienteilnahme eingeladen.

3.5.8 Tag der digitalen Gesundheit

Um gegen Ende des Projektes noch einmal zusätzlich den Novitätscharakter von SCAVIS herauszustellen, wurde am 20.01.2023 ein öffentlichkeitswirksamer *Tag der Digitalen Gesundheit* geplant. Dabei wurde eine zweistündige virtuelle Veranstaltung abgehalten mit dem Ziel, durch führende Expert:innen Fachwissen in attraktiver und kurzweiliger Form zu vermitteln. Das Hauptziel war dabei, Presse und Multiplikatoren zu gewinnen, um damit die Zahl der Studienteilnehmenden zu erhöhen.

Im Vorfeld hatten Vertreter von Medienorganisationen wie Die Zeit, Die Welt, Augsburger Allgemeine Zeitung, BILD, Der Spiegel, Der Tagesspiegel, dpa, Focus Online, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) und Süddeutsche Zeitung ihr Interesse an dieser Veranstaltung bekundet.

Am Tag der Veranstaltung moderierte die Reportage- und Wissenschaftsjournalistin Nadine Zeller, die unter anderem für den SWR tätig ist, die Veranstaltung. Der Wissenschaftsjournalist Ranga Yogeshwar konnte als einer der Hauptredner gewonnen werden und führte am Veranstaltungstag in das Thema Digitalisierung der Gesellschaft und ihrer Folgen ein. Als weitere Redner nahmen führende Expert:innen der deutschen Forschung und Versorgung an der Veranstaltung teil:

- Dr. Isabel Brandhorst, Psychologin und Expertin für Elternarbeit vom Universitätsklinikum Tübingen, beleuchtete den Einfluss digitaler Möglichkeiten auf Kinder und Jugendliche und die Rolle der Eltern.
- Der Psychologe Dr. Klaus Wölfling, Leiter der Ambulanz für Spielsucht an der Universitätsmedizin Mainz und Kooperationspartner im SCAVIS Projekt, beschrieb die im Bereich der INS zur Verfügung stehenden Hilfen und führte durch das Gespräch mit einem von Computerspielsucht Betroffenen.
- Lara Basenach, Psychologin und Kooperationspartnerin im SCAVIS Projekt in Berlin, und Prof. Hans-Jürgen Rumpf, Leiter des SCAVIS Projekts in Lübeck, untermauerten das Thema mit Zahlen und Fakten und
- Prof. Christian Montag von der Universität Ulm und Kooperationspartner im SCAVIS Projekt zeigte, mit welchen Mechanismen die Tech-Industrie Nutzer:innen manipuliert und zu einer längeren Verweildauer in digitalen Angeboten anregt.

Abschließend zeigten Hans-Jürgen Rumpf und Christian Montag auf, welche vorbeugenden Maßnahmen zur Verfügung stehen und wie die in SCAVIS eingesetzte smart@net App funktioniert. Am Ende standen alle Expert:innen dem Auditorium für Fragen zur Verfügung.

Die Aufzeichnung der digitalen Veranstaltung ist online abrufbar unter <https://vimeo.com/791161071/8a6b80bc3d> sowie unter dem projekteigenen YouTube-Kanal unter <https://www.youtube.com/watch?v=P-fNpXx3yKs>.

3.5.9 PR-Agentur

Ende 2022 wurden noch einmal weitere rekrutierungsstärkende Maßnahmen geplant, um die Gewinnung von Studienteilnehmenden weiter zu steigern. Dazu wurde eine PR-Agentur beauftragt, die den Kontakt zu sozialen Medien und der Presse unterstützte.

Die von der PR-Agentur „Berkeley Kommunikation“ umgesetzte Kommunikationsstrategie sollte passgenau die Zielgruppe der SCAVIS-Studie in verschiedenen Medien ansprechen. Berkeley Kommunikation setzte dabei auf eine 3-Säulen Kampagne, bestehend aus der Gestaltung von PR (Unterstützung beim Tag der Digitalen Gesundheit; Content-Paket und Medienpitch zum Thema Digital Balance; Interviewpitches für Online-/Print-Medien, Radio und Fernsehen), der Platzierung von Native Adds (Layoutkonzeption und -beratung; 2-Wellen-Kampagne) und dem Einsatz von Influencern (2-Wellen-Kampagne in Kooperation mit Channelbuzz, Social-Microtargeting eine Instagram-Reels).

Um ein professionelles Erscheinungsbild zu wahren, wurden gezielt Influencer:innen ausgewählt, deren Grundhaltung und Ausrichtung zu den Inhalten und Zielen der SCAVIS Studie passen. Insbesondere Influencer:innen, die einen unreflektierten Umgang mit potenziellen Suchtthemen vermittelten oder einen übermäßigen Internetkonsum propagierten, schieden an dieser Stelle aus.

Insgesamt konnten über Clippings in Radio, Online- und Printmedien in Deutschland, der Schweiz und Österreich mehr als 190.000 Visits erreicht werden. Die zwei Wellen der Influencer Kampagne hatten eine netto Gesamtreichweite von 329.508 Personen. Der Kampagnen Bericht von Berkeley Kommunikation findet sich in Anlage 32.

Die wissenschaftlichen Projektbeteiligten trafen sich regelmäßig mit der Agentur Berkeley Kommunikation für Abstimmungen in den Vorgehensweisen und um zusammen die weitere Rekrutierung zu planen. Nach Abschluss der Rekrutierungsphase wurde die PR-Agentur Berkeley Kommunikation für ihr Konzept im Rahmen der SCAVIS-Studie für die Short List des EUROPEAN EXCELLENCE AWARDS 2023 nominiert.

Eine Übersicht zu den Rekrutierungsmaßnahmen und deren Auswirkung auf die Anzahl der Studienteilnehmenden befindet sich in Anlage 33.

3.6 Aufwandsentschädigung

Personen, die der weiterführenden Studienteilnahme zustimmten und randomisiert worden waren, erhielten nach dem Ausfüllen der diagnostischen Befragung zu Beginn des Interventionsmoduls eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 15,- Euro. Personen, die nach sechs Monaten an der Follow-Up-Befragung teilnahmen, erhielten eine weitere Aufwandsentschädigung in Höhe von 30,- Euro.

Zu Beginn der Studie war geplant, diesen Teilnehmenden per E-Mail einen Gutschein in der entsprechenden Höhe zukommen zu lassen. Im Laufe der Studienvorbereitung stellte sich

jedoch heraus, dass der Versand von Gutscheinen seitens des wissenschaftlichen Projektleitung (Universität zu Lübeck) von der Drittmittelverwaltung nicht mehr unterstützt wurde. Stattdessen erhielten die Teilnehmenden eine Kontoüberweisung in der entsprechenden Höhe. Jedoch füllten nicht alle Teilnehmenden das notwendige Formular aus, sodass eine Vielzahl von Studienteilnehmenden die angebotene Aufwandsentschädigung nicht abrief.

3.7 Fallzahlen

Um die Wirksamkeit des gestuften Versorgungsansatzes untersuchen zu können, sollten gemäß Power-Analyse insgesamt 860 Proband:innen in die Interventions- und die Kontrollgruppe randomisiert werden.

Zu Beginn der Studie war geplant, durch die persönliche Ansprache in den Betrieben 24.000 Personen in das Screening einzuschließen. Dabei wurde davon ausgegangen, eine Prävalenz von 6% für problematische Internetnutzung vorzufinden, sodass sich 1.400 potentielle Teilnehmende ergeben hätten. Bei einer Teilnehmerate von 60% hätten sich demnach für die Interventions- und die Kontrollgruppe mindestens 860 Teilnehmende ergeben sollen. Bei einer zufälligen Aufteilung von 860 Personen zur Interventions- bzw. Kontrollgruppe würde diese Stichprobengröße sicherstellen, dass auch ein kleiner Effekt ($d=0,2$) mit einer Power von 80% und einer 5%igen Irrtumswahrscheinlichkeit bei zweiseitiger Prüfung auf Mittelwertunterschiede mit einem nichtparametrischen Test nachgewiesen werden kann. Es wird also eine Zielgröße von 430 Teilnehmern pro Gruppe festgelegt.

Die Umstellung auf eine Online-Rekrutierung hatte eine stärkere Selektion auffälliger Proband:innen zur Folge. Es zeigte sich, dass deutlich mehr Teilnehmende des Screenings für die weitere Studie in Frage kamen. Der Anteil positiver Screeningergebnisse lag Anfang 2022 mit 36,1% etwa 30% höher als erwartet. Daraus ergab sich, dass die ursprünglich geplante Anzahl durchgeführter Screenings nicht notwendig sein würde, um die relevante Anzahl an potentiellen Studienteilnehmenden zu erreichen. Gleichzeitig zeigte sich mit 37,7% statt 60% eine geringere Teilnahmebereitschaft als erwartet. Um die notwendige Anzahl an Teilnehmenden für die Interventions- und die Kontrollgruppe zu erhalten, konnte die kalkulierte Anzahl durchzuführender Screenings auf 6.440 reduziert werden.

Durch die unterschiedlichen Rekrutierungswege variierten die Raten bei den positiven Screenings und der Teilnahmebereitschaft. Aus diesem Grund erwies sich die Kalkulation der Fallzahlen während der Projektlaufzeit als schwierig. Deshalb wurden während der Projektlaufzeit immer wieder Anpassungen der angestrebten Fallzahlen vorgenommen. Eine tabellarische Übersicht zur Entwicklung der Fallzahlen befindet sich in Tabelle 11.

Tabelle 11: Entwicklung der angestrebten Fallzahlen während der Projektlaufzeit

	Laut Antrag	Nov. 2021	Feb. 2022	Jul. 2022	Jan. 2023	Mai 2023
Durchgeführte	24.000	4.930	6.320	9.130	8.550	5.580

Screenings						
Positive Screenings	6,0 %	31,2 %	36,1 %	46,9 %	45,1 %	45,2 %
Teilnahmerate für Interventionsstudie	60,0 %	56,0 %	37,7 %	20,1 %	22,5 %	34,2 %
Angestrebte Teilnehmende für IG und KG	860	860	860	860	860	860

Anmerkung: IG = Interventionsgruppe; KG = Kontrollgruppe

Die Anzahl der rekrutierten Teilnehmenden konnte während der Projektlaufzeit auf einem gesicherten Online-Portal eingesehen werden, welches von der Universität Ulm zur Verfügung gestellt wurde. Auf dem Portal konnten die aktuelle Anzahl der eingeschlossenen Studienteilnehmenden abgelesen werden sowie die monatliche Entwicklung der Rekrutierung (s. Abbildung 4).

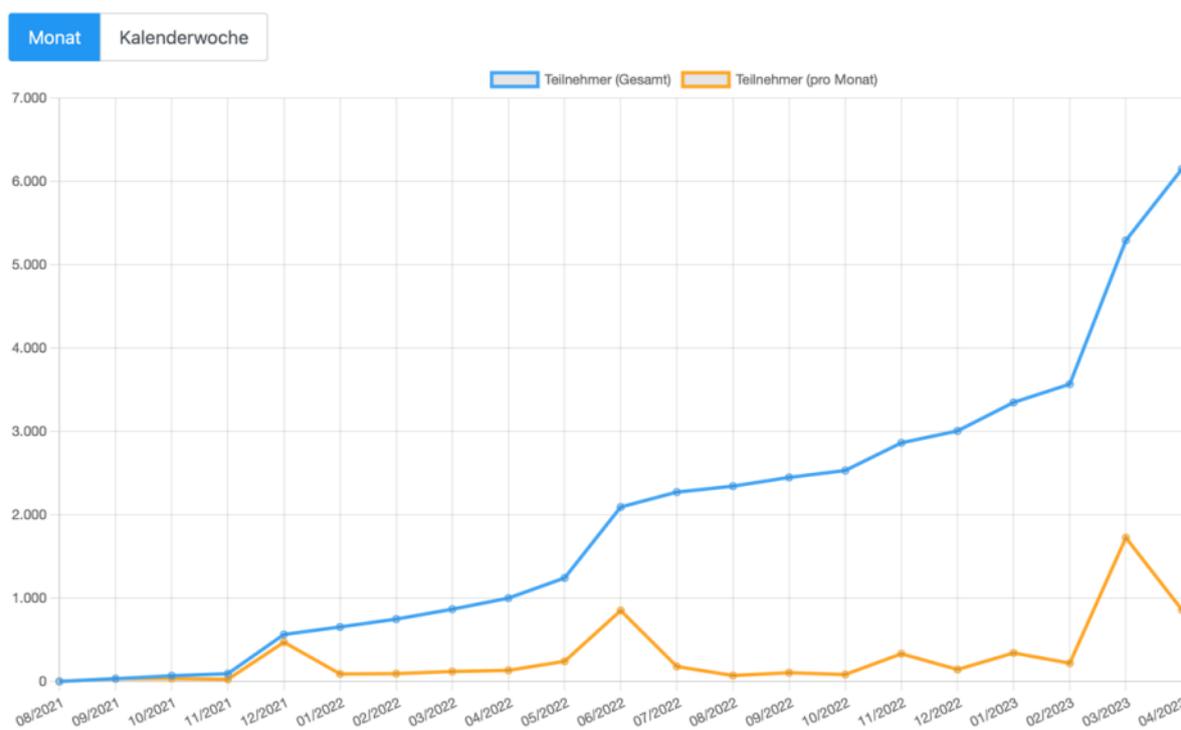


Abbildung 4: Entwicklung der Fallzahlen während der Projektlaufzeit

Darüber hinaus konnten die Anzahl der beendeten Screenings sowie die Anzahl der beendeten Befragungen für Tag 1, Tag 28 und das Follow-Up abgelesen werden. Alle Angaben wurden

unterteilt in die Gruppierungen "Screening-Negative", "Keine Teilnahme", "Teilnahme Interventionsgruppe" und "Teilnahme Kontrollgruppe" (Tabelle 12).

Die Spalte "optionales Screening vollständig" zeigt die Anzahl der Personen, die den optionalen Screeningteil vollständig ausgefüllt haben. Hierbei handelte es sich um ergänzende Fragebögen, die dem Zweck dienten, die Teilnahmebereitschaft der PBs zu erhöhen (z.B. Persönlichkeits-Fragebogen). Dieser Teil war optional, um zu vermeiden, dass Teilnehmende vorzeitig abbrechen. Gleichzeitig konnten durch die Bearbeitung der Fragebögen Rückmeldungen gegeben werden (Persönlichkeitsprofil), um die Compliance zu erhöhen. Die Daten haben keine Relevanz für die Studienergebnisse.

Bei der Gruppe "Screening-Negative" handelte es sich um Personen, die unterhalb des Cut-Offs der CIUS lagen, d.h. für die Interventionsstudie nicht in Frage kamen und deshalb Zugriff auf das Präventionsmaterial bekamen. Diese Personen hatten keinen Zugriff auf die App und nahmen nicht an den Follow-Up-Befragungen teil. Gleiches gilt ebenfalls für Personen der Gruppe "keine Teilnahme". Diese wären prinzipiell für die Teilnahme in Frage gekommen, da sie Screening-Positiv waren, erteilten jedoch keine Einwilligung zur Teilnahme. Personen, bei denen eine Einwilligung zur Studienteilnahme vorlag, wurden entsprechend des Studiendesigns in die Interventions- oder die Kontrollgruppe randomisiert. Beide Gruppen erhielten Einladungen zur Befragung an Tag 1 in der App sowie zum Follow-Up. An der Befragung an Tag 28 nahmen ausschließlich Personen der Interventionsgruppe teil.

Zum 30.04.2023 konnte die Rekrutierung von Proband:innen beendet werden. Da an der Erhebung von Tag 1 in der App, welche die Diagnostik enthielt, nicht alle randomisierten Probanden teilnahmen, wurde die Stichprobe leicht überrekrutiert. Auf der Basis von 6.692 Screenings konnten 965 Personen randomisiert werden. 275 Personen hatten ihre Einwilligung zur Studienteilnahme gegeben, aber die erforderlichen persönlichen Informationen nicht ausgefüllt, sodass diese nicht randomisiert werden konnten (vgl. Flowchart Abbildung 5). Nach sechs Monaten nahmen 584 Proband:innen (60,5%) an der Befragung zum Follow-Up teil (Interventionsgruppe: n=270, Kontrollgruppe: n=314). Alle Ziele der Rekrutierung wurden erreicht, wobei eine geringere Zahl an Screenings notwendig war. Die finalen Teilnehmendenzahlen für die jeweiligen Gruppen befinden sich in Tabelle 12 und sind in der Flow-Chart (Abbildung 5) veranschaulicht.

Tabelle 12: Anzahl der App-Nutzer:innen pro Gruppe

Gruppe	Gesamtzahl	Screening vollständig	optionales Screening vollständig	Diagnostik "Tag 1" beendet	Diagnostik "Tag 28" beendet	Follow-Up beendet
Alle App-Nutzer:innen	6.692	6.340	4.862	792	159	584
Screening-Negative	3.492	3.492	2.689	-	-	-
Keine Teilnahme	1.608	1.608	932	-	-	-
Interventionsgruppe	486	486	464	422	159	270

SCAVIS (01NVF19031)

Kontrollgruppe	479	479	453	370	-	314
----------------	-----	-----	-----	-----	---	-----

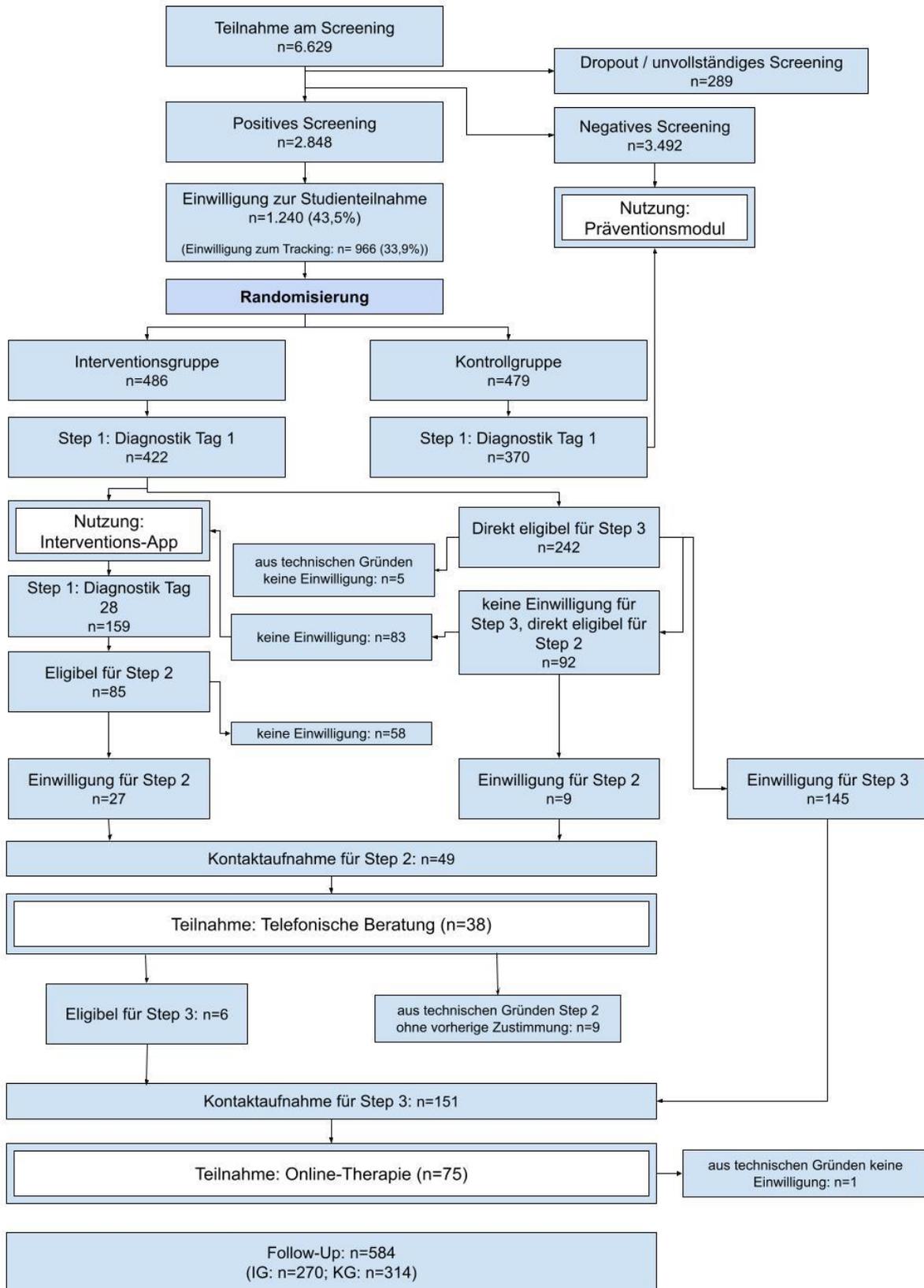


Abbildung 5: Flowchart

An der freiwilligen Telefonberatung nahmen weniger Personen teil als erwartet. Bei Nichteinwilligung konnten die Teilnehmenden an der jeweils niedrigeren Interventionsstufe teilnehmen. Von den 85 Teilnehmenden, die nach der Befragung an Tag 28 am Ende der App-Intervention für eine Telefonberatung in Frage kamen, erteilten nur 27 Personen ihre Einwilligung, für die Beratung angerufen zu werden. Von den zusätzlichen 92 Personen, die an Tag 1 für die Online-Therapie eligibel waren und diese abgelehnt hatten, wollten weitere 83 Personen auch keine Telefonberatung und wurden der App-Intervention zugeordnet. Insgesamt wurden 49 Teilnehmende für die Telefonintervention kontaktiert, von denen 38 an der Beratung teilnahmen. Aufgrund von technischen Problemen im Therapeutenportal kam es zu einer Diskrepanz zwischen den Einwilligungen für Step 2 und den tatsächlichen Kontaktaufnahmen für Step 2. Dabei wurden Personen kontaktiert, obwohl keine Einwilligung vorlag und Personen wurden nicht kontaktiert, obwohl eine Einwilligung vorlag.

Nach Step 2 wurden auf Basis der Abfrage der Kriterien am Ende des zweiten Beratungsgespräch sechs Personen der Online-Therapie zugeteilt, da sie auch weiterhin mindestens 5 DSM-5- oder 3 ICD-11 Kriterien erfüllten. Weitere 145 Teilnehmende hatten bereits an Tag 1 mit mindestens sieben DSM-5- oder drei ICD-11 Kriterien der Kontaktierung für die Online-Therapie zugestimmt, sodass insgesamt 151 Teilnehmende für Step 3 kontaktiert wurden. Von diesen nahmen 75 Teilnehmende an der Online-Therapie teil (eine Person aus technischen Gründen ohne Einwilligung). Eine Person wurde vor Einschluss in die Online-Therapie an eine stationäre Behandlung verwiesen. Diese Person hat dennoch an der Online-Therapie teilgenommen und wird bei den Analysen berücksichtigt.

3.8 Monitoring

Im Rahmen der SCAVIS Studie wurde ein risikobasiertes Monitoring durchgeführt, d.h. die Monitoringstrategie basierte auf einem risikobasierten Ansatz. Hierfür wurde ein Monitoring Manual erstellt, in dem die Monitoringstrategie festgehalten wurde (Anlage 34). Das Monitoring erfolgte dementsprechend in Abhängigkeit von den Aufgaben und der Arbeitsweise der beteiligten Studienzentren. Dazu gehörten u.a. Prüfpläneinhaltung, Einhaltung regulatorischer Vorgaben, Studienerfahrung und Rekrutierung im Studienverlauf. Alle beteiligten Studienzentren wurden initiiert, während des Studienverlaufs vor Ort besucht und wieder durch die Monitorin geschlossen.

Vor Initiierung und Freigabe der Studienzentren wurde durch das Monitoring ein studienspezifischer bzw. zentrumsspezifischer Prüfzentrumsordner (ISF, Investigator Site File) durch das Monitoring erstellt und ausgedruckt. Der ISF ist ein zentraler Ordner, in dem alle essentiellen Dokumente des Studienzentrums zu einer klinischen Studie abgelegt werden. Für die Pflege des ISF ist das Prüfzentrum verantwortlich. Zu Beginn der Initiierung erhielt jedes beteiligte Prüfzentrum sein eigenes Exemplar, das bei jedem Regelbesuch auf Aktualität und Vollständigkeit überprüft wurde. Der ISF verbleibt während und auch nach der Studie am Studienzentrum und muss seitens des Studienzentrums archiviert werden.

Im Fokus der Regelbesuche stand die Proband:innensicherheit sowie die Sicherstellung der Einhaltung der Prozesse und Datenerhebungen der verschiedenen Erhebungszeitpunkte.. Das Monitoring hat stets darauf geachtet, dass schwerwiegende unerwünschte und unerwünschte Ereignisse dokumentiert wurden (SAE/AE).

Die Einwilligung zur Studienteilnahme erfolgte durch die Probanden:innen innerhalb der App. Eine Zustimmung erfolgte gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) über ein Opt-In-Verfahren (ausdrückliches Zustimmungsverfahren). Eine Überprüfung des Einwilligungsprozesses der einzelnen Studienteilnehmer:innen war aufgrund des oben beschriebenen Verfahrens nicht möglich.

Im Rahmen der Studie war das Monitoring nur eingeschränkt umsetzbar aufgrund der folgenden Punkte:

- In dieser Studie wurden die Einträge direkt in die App oder den eCRF (ACCESS Datenbank, telemedizinische Videoplattform) eingegeben. Es war technisch nicht möglich, hierzu einen monitorspezifischen Zugang zu erstellen. Aufgrund dessen konnten nur Daten monitoriert werden, die nicht über eine App oder eine telemedizinische Videoplattform in die Datenbank eingegeben wurden.
- Bei der Online-Therapie wurden die Fragebögen digital von den Studienteilnehmern ausgefüllt.
- Die wesentlichen Selektionskriterien sowie das primäre Zielkriterium der Studie ließen sich nicht vollständig von der Monitorin überprüfen da ein wesentlicher Teil der Daten über die App und digitale Fragebögen erhoben wurde und die Selektion automatisiert algorithmusbasiert stattfand.

3.9 Auswertungsmethoden / Auswertungsstrategien

3.9.1 Ziel der Studie

Ziel der Studie "Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen (SCAVIS)" war die Überlegenheit des Stepped Care Ansatzes gegenüber dem Einsatz des Präventionsmoduls bei Personen mit problematischen internetbezogenen Verhaltensweisen.

Primäres Ziel war es festzustellen, ob der Stepped-Care-Ansatz dem Präventionsmodul in Bezug auf die Anzahl der Kriterien für eine Internetnutzungsstörung gemäß den angepassten Kriterien für Gaming-Störungen in DSM-5 und ICD-11 (s. Abschnitte 2.2.4 und 3.3.2) überlegen ist.

Für die sekundären Ziele wurden die beiden Ansätze in Bezug auf die Beeinträchtigungen im Alltag anhand von Items des WHODAS-Fragebogens und in Bezug auf die Online-Zeit verglichen (s. Abschnitt 3.3.2).

Die folgenden Hypothesen und Fragestellungen bestimmten die Auswertung:

Fragestellung für primäre Endpunkte: „Gibt es einen Unterschied zwischen dem Stepped-Care-Ansatz und dem Präventionsmodul in Bezug auf die Anzahl der Kriterien für problematische internetbezogene Nutzung gemäß den angepassten Kriterien für Spielstörungen in DSM-5 und ICD-11?“

Hypothese für primäre Endpunkte: „Es gibt einen Unterschied zwischen dem Stepped-Care-Ansatz und dem Präventionsmodul in Bezug auf die Anzahl der Kriterien für problematische

internetbezogene Nutzung gemäß den angepassten Kriterien für Spielstörungen in DSM-5 und ICD-11.“

Fragestellung für sekundäre Endpunkte: „Gibt es einen Unterschied zwischen dem Stepped-Care-Ansatz und dem Präventionsmodul in Bezug auf Beeinträchtigungen im Alltag gemessen WHODAS und in Bezug auf die Online-Zeit?“

Hypothese für sekundäre Endpunkte: „Es gibt einen Unterschied zwischen dem Stepped-Care-Ansatz und dem Präventionsmodul in Bezug auf Beeinträchtigungen im Alltag gemessen WHODAS und in Bezug auf die Online-Zeit.“

3.9.2 Datenbank

Datenbank sind die vom Datenmanagement (DM) übernommenen Daten. Außerdem wurden dem DM Anlagen von Monitoringberichten übergeben. Die Datenbasis für statistische Analysen bilden die vom DM aufbereiteten Datensätze. Diese Datensätze hatten bereits die Plausibilitätsprüfungen durchlaufen. Die Datensätze wurden entsprechend korrigiert. Jedes Attribut, das in der App, der ACCESS-Datenbank und in Therapeut:innenauszügen erfasst wurde, wurde als Variable deklariert. Die Daten mussten erweitert werden, z.B. durch Berechnungen, Aufzeichnungen oder Entwicklung neuer Variablen, die für die Analysen notwendig waren.

Die notwendigen Erweiterungen waren:

- Summe der SWLS: Summe aller 5 Items der Satisfaction With Life Scale (SWLS)-Items [sum_swls = swls_1 + swls_2 + swls_3 + swls_4 + swls_5]
- Summe von MHI-5: Summe aller 5 Mental Health Index-Items [sum_mhi = (6-mhi_1) + mhi_2 + (6-mhi_3) + mhi_4 + (6-mhi_5)]
- Variable crit1_dsm : IF (icat012==1){crit1_dsm=1} ELSE {crit1_dsm=0}
- Variable crit2_dsm: IF (icat017==1 OR icat018==1){crit2_dsm=1} ELSE {crit2_dsm=0}
- Variable crit3_dsm: IF (icat016==1){crit3_dsm=1} ELSE {crit3_dsm=0}
- Variable crit4_dsm: IF (icat009==1 OR icat010==1){crit1_dsm=4} ELSE {crit4_dsm=0}
- Variable crit5_dsm: IF (icat011==1){crit5_dsm=1} ELSE {crit5_dsm=0}
- Variable crit6_dsm: IF (icat004==1 OR icat005==1 OR icat014==1 OR icat015==1){crit6_dsm=1} ELSE {crit6_dsm=0}
- Variable crit7_dsm: IF (icat008==1){crit7_dsm=1} ELSE {crit7_dsm=0}
- Variable crit8_dsm: IF (icat013==1){crit8_dsm=1} ELSE {crit8_dsm=0}
- Variable crit9_dsm: IF (icat006==1 OR icat007==1){crit9_dsm=1} ELSE {crit9_dsm=0}
- Summe der DSM: Summe der 9 Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Handbuchs Psychischer Störungen (DSM) [sum_dsm = crit1_dsm + crit2_dsm + crit3_dsm + crit4_dsm + crit4_dsm + crit5_dsm + crit6_dsm + crit7_dsm + crit8_dsm + crit9_dsm]
- Variable crit1_icd: IF (icat009==1 OR icat010==1){crit1_icd=1}ELSE{crit1_icd=0}
- Variable crit2_icd: IF (icat004==1 OR icat005==1 OR icat006==1 OR icat007==1 OR icat014==1 OR icat015==1){crit2_icd=1}ELSE{crit2_icd=0}
- Variable crit3_icd: IF (icat011==1 OR icat012==1){crit3_icd=1}ELSE{crit3_icd=0}
- Variable crit4_icd: IF (impair_1 bis impair_6 min. 1x (==3 ODER ==4)){crit4_icd=1} ELSE {crit4_icd=0}

- ICD-Summe: Summe der 4 ICD-Kriterien (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) [$\text{sum_icd} = \text{crit1_icd} + \text{crit2_icd} + \text{crit3_icd} + \text{crit4_icd}$]
- Mittelwert der IUES-Items, die positive Erwartungen beschreiben: Mittelwert von 4 positiven Internet Use Expectancies Scale (IUES)-Items [$\text{mean_pos_iues} = (\text{iues_1} + \text{iues_3} + \text{iues_5} + \text{iues_7})/4$]
- Mittelwert der IUES-Items, die Vermeidungserwartungen beschreiben: Mittelwert der 4 Vermeidungsitems der Internet Use Expectancies Scale (IUES) [$\text{mean_avoid_iues} = (\text{iues_2} + \text{iues_4} + \text{iues_6} + \text{iues_8})/4$]
- Summe der WHODAS: Summe der 6 WHO Disability Scale (WHODAS)-Items: [$\text{sum_whodas} = \text{impair_1} + \text{impair_2} + \text{impair_3} + \text{impair_4} + \text{impair_5} + \text{impair_6}$]

3.9.3 Unvollständige Behandlungen, Abbrecher und unvollständige Beobachtung

Zu jeder Analyse wird deutlich angegeben

- die Anzahl der Teilnehmenden, die nicht in die Datenanalyse einbezogen wurden,
- die Umstände, unter denen Teilnehmende eingeschlossen, aber von der Analyse ausgeschlossen wurden.

3.9.4 Protokollabweichungen

Protokollabweichungen wurden aufgezeichnet und zur Bestimmung von Proband:innen herangezogen, die aus den in Abschnitt 3.9.7 beschriebenen Analysepopulationen ausgeschlossen wurden. Die endgültige Entscheidung über die Aufnahme und den Ausschluss von Proband:innen aus den Analysepopulationen wurden auf der Grundlage einer Auflistung der Protokollabweichungen getroffen. Die Protokollabweichungen wurden nach Typ, größeren oder kleineren Abweichungen und nach Kategorie für alle eingeschlossenen Proband:innen zusammengefasst.

3.9.5 Analysezeitpunkte

Eine Analyse wurde nach Abschluss des 6-monatigen Follow-Ups des letzten eingeschlossenen Studienteilnehmenden durchgeführt.

3.9.6 Randomisierung

Es wurde eine stratifizierte Blockrandomisierung verwendet. Als Strata wurden Alter und Geschlecht verwendet. Die Randomisierung wurde am Institut für Medizinische Biometrie und Statistik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (IMBS), Campus Lübeck, an der Universität zu Lübeck durchgeführt. Die Randomisierungslisten für die einzelnen Strata wurden an Christopher Kannen, Universität Ulm, übergeben. Nach der Zuordnung zum Studienteil in der App wies die App dem Studienteilnehmenden das nächste freie Randomisierungsergebnis anhand der auf dem Server in Ulm gespeicherten Listen zu. Das Randomisierungsmodul wurde dann auf dem zugehörigen Smartphone in der App ausgeführt.

Das Randomisierungsverfahren basiert auf IMBS-internen Standardarbeitsanweisungen. Außer den Mitarbeitenden in Ulm, die keinen weiteren Kontakt zu den Studienteilnehmenden

haben, aber für die Durchführung der Studie Zugang benötigen, hatte kein weiteres Studienpersonal Zugriff auf die Studienlisten.

3.9.7 Analysepopulationen

3.9.7.1 Sicherheitsanalyseset (SA Set)

Dieses Analyseset wurde für die Analyse von unerwünschten und schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen (AEs/SAEs) und jeder Variable, die die Sicherheit der untersuchten Interventionen darstellt, verwendet.

Teilnehmende, die nicht randomisiert wurden, wurden aus diesem Datensatz ausgeschlossen. Teilnehmende, die keine Baseline- und Post-Baseline-Bewertungen haben, wurden aus der Sicherheitspopulation ausgeschlossen. Teilnehmende, die ihre Einwilligung zurückgezogen hatten, wurden in der Sicherheitspopulation berücksichtigt. Die Teilnehmenden wurden wie behandelt analysiert.

3.9.7.2 Intention-to treat Analyseset (ITT Set)

Dieses Analyseset umfasst alle Proband:innen, die randomisiert wurden und bei denen eine gültige Einwilligungserklärung vorlag.

3.9.7.3 Per Protocol Analyseset (PP Set)

Dieses Analyseset umfasst alle Teilnehmenden, die gemäß dem Protokoll behandelt wurden. Es umfasst also alle Teilnehmenden mit einer gültigen Einwilligungserklärung, die an Screening, Tag 1 und der Nachfolgeuntersuchung teilgenommen haben. Bei den Studienteilnehmenden durfte es keine wesentlichen Abweichungen vom Protokoll geben.

3.9.8 Statistische Analyse/Methoden

3.9.8.1 Subject Disposition

Über alle Studienteilnehmenden wurde anhand von Tabellen und Abbildungen genau Buch geführt. Die Anzahl der Teilnehmenden, die randomisiert wurden und in jede Phase der Studie eingetreten sind und diese abgeschlossen haben, wurde ebenso angegeben wie die Gründe für alle Abbrüche nach der Randomisierung, gruppiert nach Behandlung und Hauptgrund (z. B. Lost-to-Follow-up, schwerwiegende unerwünschte Ereignisse, schlechte Compliance, Abbruch). Es wurde ein Flussdiagramm gemäß der CONSORT-Erklärung erstellt (s. Abbildung 5).

Es sollte deutlich gemacht werden, ob die Teilnehmenden während der gesamten Studiendauer weiterverfolgt wurden, auch wenn sie die Studie abgebrochen haben.

Eine Darstellung aller Teilnehmenden, die an der Studie teilgenommen oder die Studie nach der Randomisierung abgebrochen haben, findet sich in der Flowchart (Abbildung 5).

3.9.8.2 Analyse der Vergleichbarkeit von Interventions- und Kontrollgruppe

Die Vergleichbarkeit der Gruppen wurde auf Basis der ITT Population analysiert.

3.9.8.3 Exposition gegenüber der Behandlung/Compliance

Die Exposition gegenüber der Intervention bzw. die Compliance wurde anhand der wahrgenommenen Termine bewertet, d.h. an wie vielen Tagen die Proband:innen die App nutzten (Step 1), an wie vielen Telefonberatungen (Step 2) und an wie vielen Online-

Therapiesitzungen (Step 3) sie teilnahmen. Für die Kontrollgruppe wurde die Anzahl der Proband:innen erfasst, die die Fragebögen beim Screening und zu Beginn der Untersuchung ausgefüllt haben. Die Anzahl der Proband:innen, die an der Nachuntersuchung teilgenommen haben, wurde ebenfalls erfasst.

3.9.8.4 Änderung der Auswertungsstrategie

Aus den rekrutierungsverstärkenden Maßnahmen und Ausweitung der Stichprobengewinnung ergab sich keine Änderung der Auswertungsstrategie. Bei der ursprünglichen Planung der Rekrutierung in den Betrieben konnten bedingt durch die nicht kalkulierbare Teilnahmebereitschaft von Teilgruppen keine Voraussage der Zusammensetzung der erreichten Stichprobe gemacht werden, sodass dies nicht in Auswertungsstrategien eingeflossen war.

3.9.9 Analyse der primären Zielvariablen

Als ko-primäre Endpunkte dieser Studie wurden die Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder in DSM-5 und ICD-11 zum Zeitpunkt 6 Monate nach Randomisierung betrachtet. Ko-primäre Endpunkte wurden verwendet, um mehrere primäre Endpunkte zu beschreiben, die gleichzeitig von zentraler Bedeutung für die Beurteilung der Wirksamkeit oder des Erfolgs einer Behandlung sind. Anders als bei der Verwendung eines einzelnen primären Endpunkts, bei dem nur ein Hauptziel verfolgt wird, werden bei ko-primären Endpunkten mehrere zentrale Ziele definiert, die alle erreicht werden müssen, um die Behandlung als erfolgreich zu bewerten. Somit musste in beiden Analysen ein p-Wert kleiner 0.025 erreicht werden, damit wir einen Effekt folgern konnten. Folgende Hypothesen wurden für die primären Endpunkte verwendet:

$$H_0: OR_{(Intervention\ vs.\ Kontrolle)} = 1\ vs.\ H_1: OR_{(Intervention\ vs.\ Kontrolle)} \neq 1$$

Die beiden ko-primären Endpunkte wurden mithilfe einer kumulativen logistischen Regression ausgewertet. Dabei wurde aufgrund der stratifizierten Randomisierung für das Geschlecht als Faktor und das Alter als kontinuierliche Variable stratifiziert. Darüber hinaus wurden die Regressionen für die primären Endpunkte für den jeweiligen Ausgangswert gemessen an Tag 1 adjustiert.

Die Adjustierung hilft dabei, eine genauere Schätzung des Einflusses der unabhängigen Variablen auf die Veränderung der Zielvariable über die Zeit hinweg zu erhalten.

Also wird mit einer Adjustierung für Tag 1 die Veränderung zwischen den beiden Zeitpunkten anstelle der absoluten Werte analysiert. Damit fokussiert sich die Regression auf Faktoren, die mit dieser Veränderung zusammenhängen.

3.9.9.1 Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach DSM-5

Tabelle 13: Analyse der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach DSM-5

Zielvariable	9 DSM Kriterien
Endpunkt	Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für die Gaming-Disorder im DSM-5 sechs Monate nach der Randomisierung

Effektmaß	Odds ratio
Estimand	
Hypothesen	$H_0: OR_{\{Intervention\ vs.\ Kontrolle\}} = 1$ vs. $H_1: OR_{\{Intervention\ vs.\ Kontrolle\}} \neq 1$
Signifikanzlevel	0,05/2 = 0,025 (Bonferroni-Adjustierung auf Grundlage der ko-primären Endpunkte)
Interkurrierende Ereignisse	<ol style="list-style-type: none"> 1) Abbruch der Studie aufgrund eines unerwünschten Ereignisses im Zusammenhang mit der Behandlung 2) Abbruch der Studie aufgrund eines unerwünschten Ereignisses, das nicht mit der Behandlung zusammenhängt 3) Abbruch der Studie wegen fehlender Wirkung 4) Entscheidung der Therapeut:innen: Keine Notwendigkeit für eine Online-Therapie (falsch positiv) 5) Entscheidung der Therapeut:innen: Online-Therapie kontraindiziert
Strategie	<ol style="list-style-type: none"> 1) While on treatment: Verwendung der letzten Beobachtung der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming-Disorder im DSM-5 2) While on treatment: Verwenden Sie die letzte Beobachtung der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming-Disorder im DSM-5 3) While on treatment: Verwenden Sie die letzte Beobachtung der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im DSM-5 4) Treatment policy: Verwenden Sie entweder die Beobachtung der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im DSM-5 bei T3 oder wenn die Studienteilnehmenden die Studie 6 Monate nach der Randomisierung fortsetzen 5) While on treatment: Verwendung der letzten Beobachtung der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im DSM-5
Analyseprozedur	Die Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß DSM-5 zu Beginn und 6 Monate nach der Randomisierung werden deskriptiv zusammengefasst. Ein kumulatives Logit-Modell mit Geschlecht als Faktor aufgrund der stratifizierten Randomisierung und Alter als kontinuierliche Stratifikationsvariable wird verwendet. Darüber hinaus wird der Endpunkt um seinen Ausgangswert bereinigt. Die Odds Ratios und die entsprechenden 97,5%-Konfidenzintervalle werden geschätzt.
Fehlende Daten	Fehlende Daten für primäre Endpunkte, Stör- und Untergruppenvariablen sowie Ausgangswerte werden durch multiple Imputation ausgeglichen, wenn weniger als 20% der Daten fehlen. Diese Variablen, bei denen weniger als 20% der Daten fehlen, werden imputiert, indem die FCS (fully conditional specification) Methode verwendet wird. Mithilfe dieser Methode werden 50 temporäre Datensätze erstellt und die entsprechende geplante Analyse wird gerechnet. Abschließend werden diese Ergebnisse zu einem Ergebnis aggregiert.
Interpretation	Wenn das Ergebnis des primären Endpunkts signifikant ist, kann daraus geschlossen werden, dass die Intervention eine Wirkung auf Online-Aktivitäten im Zusammenhang mit sozialen/psychologischen Merkmalen hat. Nach diesen

	<p>Ergebnissen wird die weitere Nutzung der App und der therapeutischen Dienste als akzeptabel angesehen.</p> <p>Um die beiden ko-primären Endpunkte analysieren zu können, wird das Signifikanzniveau nach Bonferroni angepasst.</p>
Sensitivitätsanalyse	Das Logit-Modell wird für seelische Gesundheit und die Hauptaktivität im Internet (Spiele, soziale Netzwerke, andere Aktivitäten) in der PP-Population angepasst
Hypothese	$H_0: OR_{\{Intervention\ vs. Kontrolle\}} = 1$
Signifikanzlevel	rein explorativ
Interpretation	Die statistischen Schlussfolgerungen werden aus der Hauptanalyse gezogen. Sensitivitätsanalysen dienen nur der Hypothesengenerierung.
Subgruppenanalyse	<p>Die folgenden Untergruppen werden untersucht:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht (männlich, weiblich, divers) 2. Alter (16-24 Jahre alt, 25 Jahre oder älter). 3. Hauptaktivität im Internet (Spiele, soziale Netzwerke, andere) <p>Die Untergruppen werden deskriptiv zusammengefasst.</p> <p>Die unter "Analyseprozedur" beschriebenen Analysen werden für jede Untergruppe durchgeführt, indem ein Interaktionsterm in die Analysen aufgenommen wird. Es wird ein Forest Plot erstellt.</p>
Hypothese	$H_0: OR_{Interaktion: Interventionsgruppe * Subgruppe} = 1$
Signifikanzlevel	rein explorativ
Interpretation	Statistische Schlussfolgerungen werden nur für das Gesamtkollektiv gezogen. Die Analysen der Untergruppen werden nur zur Hypothesenbildung verwendet.

3.9.9.2 Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach ICD-11

Tabelle 14: Analyse der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach ICD-11

Zielvariable	4 ICD Kriterien
Endpunkt	Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im ICD-11 sechs Monate nach der Randomisierung
Effektmaß	Odds ratio
Estimand	
Hypothesen	$H_0: OR_{\{Intervention\ vs. Kontrolle\}} = 1$ vs. $H_1: OR_{\{Intervention\ vs. Kontrolle\}} \neq 1$
Signifikanzlevel	0,05/2 = 0,025 (Bonferroni-Adjustierung auf Grundlage der ko-primären Endpunkte)
Interkurrierende Ereignisse	<ol style="list-style-type: none"> 1) Abbruch der Studie aufgrund eines unerwünschten Ereignisses im Zusammenhang mit der Behandlung 2) Abbruch der Studie aufgrund eines unerwünschten Ereignisses, das nicht mit der Behandlung zusammenhängt 3) Abbruch der Studie wegen fehlender Wirkung 4) Entscheidung der Therapeut:innen: Keine Notwendigkeit für eine Online-Therapie (falsch positiv) 5) Entscheidung der Therapeut:innen: Online-Therapie kontraindiziert
Strategie	<ol style="list-style-type: none"> 1) While on treatment: Verwendung der letzten Beobachtung der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im ICD-11 2) While on treatment: Verwenden Sie die letzte Beobachtung der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im ICD-11 3) While on treatment: Verwenden Sie die letzte Beobachtung der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im ICD-11 4) Treatment policy: Verwenden Sie entweder die Beobachtung der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im ICD-11 bei T3 oder wenn die Studienteilnehmenden die Studie 6 Monate nach der Randomisierung fortsetzt 5) While on treatment: Verwendung der letzten Beobachtung der Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im ICD-11
Analyseprozedur	<p>Die Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen gemäß ICD-11 zu Beginn und 6 Monate nach der Randomisierung werden deskriptiv zusammengefasst.</p> <p>Ein kumulatives Logit-Modell mit Geschlecht als Faktor aufgrund der stratifizierten Randomisierung und Alter als kontinuierliche Stratifikationsvariable wird verwendet. Darüber hinaus wird der Endpunkt um seinen Ausgangswert bereinigt. Die Odds Ratios und die entsprechenden 97,5%-Konfidenzintervalle werden geschätzt.</p>
Fehlende Daten	Fehlende Daten für primäre Endpunkte, Stör- und Untergruppenvariablen sowie Ausgangswerte werden durch multiple Imputation ausgeglichen, wenn

	weniger als 20% der Daten fehlen. Diese Variablen, bei denen weniger als 20% der Daten fehlen, werden imputiert, indem die FCS (fully conditional specification) Methode verwendet wird. Mithilfe dieser Methode werden 50 temporäre Datensätze erstellt und die entsprechende geplante Analyse wird gerechnet. Abschließend werden diese Ergebnisse zu einem Ergebnis aggregiert.
Interpretation	Wenn das Ergebnis des primären Endpunkts signifikant ist, kann daraus geschlossen werden, dass die Intervention eine Wirkung auf Online-Aktivitäten im Zusammenhang mit sozialen/psychologischen Merkmalen hat. Nach diesen Ergebnissen wird die weitere Nutzung der App und der therapeutischen Dienste als akzeptabel angesehen. Um die beiden ko-primären Endpunkte analysieren zu können, wird das Signifikanzniveau nach Bonferroni angepasst.
Sensitivitätsanalyse	Das Logit-Modell wird für seelische Gesundheit und die Hauptaktivität im Internet (Spiele, soziale Netzwerke, andere Aktivitäten) in der PP-Population angepasst
Hypothese	$H_0: OR_{\{Intervention\ vs.\ Kontrolle\}} = 1$
Signifikanzlevel	rein explorativ
Interpretation	Die statistischen Schlussfolgerungen werden aus der Hauptanalyse gezogen. Sensitivitätsanalysen dienen nur der Hypothesengenerierung.
Subgruppenanalyse	Die folgenden Untergruppen werden untersucht: 1. Geschlecht (männlich, weiblich, divers) 2. Alter (16-24 Jahre alt, 25 Jahre oder älter). 3. Hauptaktivität im Internet (Spiele, soziale Netzwerke, andere) Die Untergruppen werden deskriptiv zusammengefasst. Die unter "Analyseprozedur" beschriebenen Analysen werden für jede Untergruppe durchgeführt, indem ein Interaktionsterm in die Analysen aufgenommen wird. Es wird ein Forest Plot erstellt.
Hypothese	$H_0: OR_{\text{Interaktion: Interventionsgruppe*Subgruppe}} = 1$
Signifikanzlevel	rein explorativ
Interpretation	Statistische Schlussfolgerungen werden nur für das Gesamtkollektiv gezogen. Die Analysen der Untergruppen werden nur zur Hypothesenbildung verwendet.

3.9.10 Analyse der sekundären Zielvariablen

3.9.10.1 Zielvariablen der Wirksamkeit

3.9.10.1.1 Beeinträchtigungen des täglichen Lebens

Tabelle 15: Analyse der WHODAS Kriterien

Zielvariable	6 WHODAS Kriterien
Endpunkt	Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus dem WHODAS 6 Monate nach der Randomisierung
Effektmaß	Mittelwertsdifferenz
Estimand	
Hypothesen	$H_0: \beta_{\{\text{Intervention vs. Kontrolle}\}} = 0$
Signifikanzlevel	rein explorativ
Analyseprozedur	Die Summe der 6 WHODAS-Kriterien bei Studienbeginn und 6 Monate nach der Randomisierung wurden deskriptiv zusammengefasst. Mit der Regressionsdiagnostik wird geprüft, ob die Annahmen für eine lineare Regression erfüllt sind. Wenn diese Annahmen erfüllt sind, wird ein lineares Modell mit dem Geschlecht als Faktor aufgrund der stratifizierten Randomisierung und dem Alter als kontinuierliche Stratifikationsvariable verwendet. Darüber hinaus wird der Endpunkt um seinen Ausgangswert bereinigt. Wenn die Annahmen für eine lineare Regression nicht erfüllt sind, wird eine geeignete Transformation durchgeführt. Die Regressionskoeffizienten und die entsprechenden 95%-Konfidenzintervalle werden geschätzt.
Fehlende Daten	Fehlende Daten für Endpunkte, Stör- und Untergruppenvariablen sowie Ausgangswerte werden durch multiple Imputation ausgeglichen, wenn weniger als 20% der Daten fehlen. Diese Variablen, bei denen weniger als 20% der Daten fehlen, werden imputiert, indem die FCS (fully conditional specification) Methode verwendet wird. Mithilfe dieser Methode werden 50 temporäre Datensätze erstellt und die entsprechende geplante Analyse wird gerechnet. Abschließend werden diese Ergebnisse zu einem Ergebnis aggregiert.
Sensitivitätsanalyse	Das Modell wird für seelische Gesundheit und die Hauptaktivität im Internet (Spiele, soziale Netzwerke, andere Aktivitäten) in der PP-Population angepasst.
Hypothese	$H_0: \beta_{\{\text{Intervention vs. Kontrolle}\}} = 0$
Signifikanzlevel	rein explorativ
Subgruppenanalyse	Die folgenden Untergruppen werden untersucht: 1. Geschlecht (männlich, weiblich, divers) 2. Alter (16-24 Jahre alt, 25 Jahre oder älter). 3. Hauptaktivität im Internet (Spiele, soziale Netzwerke, andere) Die Untergruppen werden deskriptiv zusammengefasst. Die unter "Analyseprozedur" beschriebenen Analysen werden für jede Untergruppe durchgeführt, indem ein Interaktionsterm in die Analysen aufgenommen wird. Es wird ein Forest Plot erstellt.

Hypothese	$H_0: \beta_{\text{Interaktion: Interventionsgruppe*Subgruppe}} = 0$
Signifikanzlevel	rein explorativ
Interpretation	Die Analyse der sekundären Endpunkte unterstützt die Analyse der primären Endpunkte.

3.9.10.1.2 Online Zeit

Tabelle 16: Analyse der Online Zeit

Zielvariable	Online Zeit
Endpunkt	Online Zeit 6 Monate nach der Randomisierung
Effektmaß	Mittelwertsdifferenz
Estimand	
Hypothesen	$H_0: \beta_{\{\text{Intervention vs.Kontrolle}\}} = 0$
Signifikanzlevel	rein explorativ
Analyseprozedur	Die Online Zeit bei Studienbeginn und 6 Monate nach der Randomisierung wurden deskriptiv zusammengefasst. Mit der Regressionsdiagnostik wird geprüft, ob die Annahmen für eine lineare Regression erfüllt sind. Wenn diese Annahmen erfüllt sind, wird ein lineares Modell mit dem Geschlecht als Faktor aufgrund der stratifizierten Randomisierung und dem Alter als kontinuierliche Stratifikationsvariable verwendet. Darüber hinaus wird der Endpunkt um seinen Ausgangswert bereinigt. Wenn die Annahmen für eine lineare Regression nicht erfüllt sind, wird eine geeignete Transformation durchgeführt. Die Regressionskoeffizienten und die entsprechenden 95%-Konfidenzintervalle werden geschätzt.
Fehlende Daten	Fehlende Daten für Endpunkte, Stör- und Untergruppenvariablen sowie Ausgangswerte werden durch multiple Imputation ausgeglichen, wenn weniger als 20% der Daten fehlen. Diese Variablen, bei denen weniger als 20% der Daten fehlen, werden imputiert, indem die FCS (fully conditional specification) Methode verwendet wird. Mithilfe dieser Methode werden 50 temporäre Datensätze erstellt und die entsprechende geplante Analyse wird gerechnet. Abschließend werden diese Ergebnisse zu einem Ergebnis aggregiert.
Sensitivitätsanalyse	Das Regressionsmodell wird für seelische Gesundheit und die Hauptaktivität im Internet (Spiele, soziale Netzwerke, andere Aktivitäten) in der PP-Population angepasst. In der Hauptanalyse wird die gemittelte Gesamtzeit der gesamten Woche verwendet. In einer Sensitivitätsanalyse wird das Regressionsmodell auch verwendet, um zu untersuchen, ob es Unterschiede zwischen Wochentagen und Wochenenden gibt. Darüber hinaus wird die Online-Zeit für Wochentage und das Wochenende deskriptiv zusammengefasst.
Hypothese	$H_0: \beta_{\{\text{Intervention vs.Kontrolle}\}} = 0$

Signifikanzlevel	rein explorativ
Subgruppenanalyse	Die folgenden Untergruppen werden untersucht: 1. Geschlecht (männlich, weiblich, divers) 2. Alter (16-24 Jahre alt, 25 Jahre oder älter). 3. Hauptaktivität im Internet (Spiele, soziale Netzwerke, andere) Die Untergruppen werden deskriptiv zusammengefasst. Die unter "Analyseprozedur" beschriebenen Analysen werden für jede Untergruppe durchgeführt, indem ein Interaktionsterm in die Analysen aufgenommen wird. Es wird ein Forest Plot erstellt.
Hypothese	$H_0: \beta_{\text{Interaktion:Interventionsgruppe*Subgruppe}} = 0$
Signifikanzlevel	rein explorativ
Interpretation	Die Analyse der sekundären Endpunkte unterstützt die Analyse der primären Endpunkte.

3.9.10.2 Analyse der Sicherheit/Tolerabilität

3.9.10.2.1 Unerwünschte Ereignisse

Alle unerwünschten Ereignisse, die während der Online-Therapie auftraten, werden aufgelistet.

3.9.10.2.2 Schwerwiegende und nicht-schwerwiegende unerwünschte Ereignisse

Alle schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse, die während der Online-Therapie auftraten, werden aufgelistet. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse sind alle unerwünschten psychischen Erkrankungen oder Verschlechterungen des psychischen Wohlbefindens. Dabei kann es sich um neue oder verschlimmerte Symptome oder Krankheiten handeln, unabhängig davon, ob sie mit der Studienintervention in Verbindung gebracht werden können oder nicht.

Alle schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse, die nach der Randomisierung auftraten, werden zusammengefasst.

4 Projektergebnisse

4.1 Zusammenfassung

4.1.1 Datensatz

Am Screening nahmen 6.629 Teilnehmende teil. Von diesen wurden für die ITT-Population 965 Teilnehmende analysiert. Die Sicherheitsanalysepopulation entspricht der ITT-Population. Für die Sensitivitätsanalysen wurde die PP-Population verwendet, bestehend aus 507 Teilnehmenden. Dies sind alle Teilnehmende der ITT-Population, die vollständige Daten für das Screening, Tag 1 und die Nachuntersuchung vorliegen haben. Eine detaillierte Zusammenstellung der ITT-Population ist in Abschnitt 3.7 zu finden.

4.1.2 Primäre Analyse

Die primären Endpunkte dieser Studie waren die Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder in DSM-5 und der ICD-11 zum Zeitpunkt 6 Monate nach Randomisierung.

Für diese Endpunkte wurden 584 Teilnehmende verwendet. Dies ist die Anzahl an Personen, für die Daten der Nachuntersuchung vorliegen. Die Daten der Nachuntersuchung können nicht imputiert werden, da hier zu viele Werte nicht vorliegen (39,48%). Die fehlenden Daten für Variablen, die an Tag 1 der App-Intervention erhoben wurden, wurden imputiert. Dennoch konnte in den Analysen der primären Endpunkte ein Unterschied für die Interventions- und Kontrollgruppe festgestellt werden. Für die Kontrollgruppe ist die Wahrscheinlichkeit, eine höhere Anzahl an DSM-5-Kriterien im Follow-Up zu erreichen, 2,4574-mal (97,5%-KI [1,7530; 3,4453], p-Wert < 0.0001) höher als für die Interventionsgruppe, wobei alle anderen Variablen im Modell konstant bleiben. Für die Anzahl an Kriterien nach ICD-11 ist die Wahrscheinlichkeit, höhere Werte zu erreichen, für die Kontrollgruppe 2,3366-mal (97,5%-KI [1,6565; 3,2956], p-Wert < 0.0001) höher als für die Interventionsgruppe, wobei alle anderen Variablen konstant bleiben. Die Analysen, die auf der PP-Population durchgeführt wurden, unterstützen diese Ergebnisse.

4.1.3 Sicherheitsanalyse

Insgesamt traten während der Online-Therapie 29 AEs auf für 19 Personen, d.h. bei mehreren Personen traten mehrere AEs auf (13 Personen hatten 1 AE, 4 Personen hatten 2 AEs, 1 Person hatte 3 AEs und eine Person hatte 5 AEs). Eine Person hatte im Verlauf der Online-Therapie ein SAE gemeldet.

An der SAE-Befragung zur Nachuntersuchung nahmen 584 Teilnehmende teil (60,52%). In der Interventionsgruppe beantworteten 270 von 486 (55,56%) die Fragen und in der Kontrollgruppe 314 von 479 (65,55%).

4.1.4 Interpretation

Die Ergebnisse der primären Endpunkte waren signifikant, somit kann geschlussfolgert werden, dass der Stepped-Care-Approach einen gesundheitsfördernden Effekt auf die Online-Aktivität hinsichtlich sozialer und psychologischer Auswirkungen hat. Die Nutzung der App und der therapeutischen Dienste wird als wirksam für die Behandlung von Internetnutzungsstörungen angesehen.

4.2 Unvollständige Behandlungen, Abbrecher und unvollständige Beobachtung

Im Verlauf der Studie hat eine Person die Einwilligung zur weiteren Studienteilnahme widerrufen, jedoch nicht die Nutzung der anonymisierten Daten. Diese Person wurde in den Analysen berücksichtigt. Weitere Angaben zu den Fallzahlen für die verschiedenen Studienzeitpunkte sind in Abschnitt 3.7 zu finden.

4.3 Protokollabweichungen

Aufgrund von technischen Problemen konnten vereinzelt die Einwilligungserklärungen nicht gespeichert werden, sodass diese Personen nicht in den Analysen berücksichtigt werden konnten. Weitere Protokollabweichungen sind nicht aufgetreten.

4.4 Umgang mit fehlenden Werten und Ausreißern

4.4.1 Fehlende Werte

Für die Analyse in der ITT-Population wurden die Variablen der Endpunkte (I-CAT, WHODAS und Online-Zeit in I-CAT zur Nachbefragung), Stratifikations- (Geschlecht und Alter im Screening) und Subgruppenvariablen (Hauptaktivität in I-CAT zu Baseline, Alter und Geschlecht) sowie die zugehörigen Baseline-Variablen der Endpunkte imputiert, wenn weniger als 20% der Daten fehlten. Die Variablen des Screenings lagen vollständig vor und mussten somit nicht imputiert werden. Die Variablen, die an Tag 1 der App-Intervention erhoben wurden, lagen für insgesamt 792 Teilnehmende von 965 (82,07%) vor. In der Interventionsgruppe lagen für 422 Personen von 486 (86,83%) die Daten von Tag 1 vor und in der Kontrollgruppe lagen für 370 Personen von 479 (77,24%) die Daten vor. Die Variablen, die an Tag 1 der App-Intervention erhoben wurden, konnten mithilfe einer multiplen Imputation imputiert werden. Die Variablen der Nachbefragung lagen für 584 von 965 (60,52%) vor. In der Interventionsgruppe lagen die Werte für 270 von 486 Personen (55,56%) vor und in der Kontrollgruppe für 314 von 479 Personen (65,55%). Die Variablen der Nachuntersuchung konnten nicht imputiert werden, da 39,48% der Beobachtungen fehlend waren. Eine Zusammenfassung der Vollständigkeit der betroffenen Variablen ist in Tabelle 17 zu finden.

In der PP-Population lagen alle benötigten Variablen vollständig vor.

Tabelle 17: Verfügbarkeit der primären, sekundären und Sicherheits-Variablen sowie Stratum-, Subgruppen- und Baselinevariablen in der ITT-Population

	Gesamt (n=965) n (%)	Interventionsgruppe (n1=486) n (%)	Kontrollgruppe (n2=479) n (%)
Alter erhoben im Screening	965 (100,00%)	486 (100,00%)	479 (100,00%)
Geschlecht erhoben im Screening	965 (100,00%)	486 (100,00%)	479 (100,00%)
Seelische Gesundheit gemessen mit MHI-5 erhoben im Screening	965 (100,00%)	486 (100,00%)	479 (100,00%)
Seelische Gesundheit gemessen mit MHI-5 erhoben im Follow-Up	584 (60,52%)	270 (55,56%)	314 (65,55%)
Hauptaktivität im Internet erhoben in Step 1 Tag 1	792 (82,07%)	422 (86,83%)	370 (77,24%)
Hauptaktivität im Internet erhoben im Follow-Up	584 (60,52%)	270 (55,56%)	314 (65,55%)
Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach DSM-5 erhoben im Screening	792 (82,07%)	422 (86,83%)	370 (77,24%)
Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach DSM-5 erhoben im Follow-Up	584 (60,52%)	270 (55,56%)	314 (65,55%)
Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach ICD-11 erhoben im Screening	792 (82,07%)	422 (86,83%)	370 (77,24%)
Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach ICD-11 erhoben im Follow-Up	584 (60,52%)	270 (55,56%)	314 (65,55%)
Beeinträchtigungen im täglichen Leben gemessen mit Items aus der WHODAS erhoben in Step 1 Tag 1	792 (82,07%)	422 (86,83%)	370 (77,24%)
Beeinträchtigungen im täglichen Leben gemessen mit Items aus der WHODAS erhoben im Follow-Up	584 (60,52%)	270 (55,56%)	314 (65,55%)
Online-Zeit an Wochentagen erhoben in Step 1 Tag 1 (Selbsteinschätzung)	792 (82,07%)	422 (86,83%)	370 (77,24%)
Online-Zeit an Wochentagen erhoben im Follow-Up (Selbsteinschätzung)	584 (60,52%)	270 (55,56%)	314 (65,55%)
Online-Zeit am Wochenende erhoben in Step 1 Tag 1 (Selbsteinschätzung)	792 (82,07%)	422 (86,83%)	370 (77,24%)
Online-Zeit am Wochenende erhoben im Follow-Up (Selbsteinschätzung)	584 (60,52%)	270 (55,56%)	314 (65,55%)

4.4.2 Ausreißer

Es lagen keine Ausreißer im Datensatz vor.

4.5 Statistische Analyse

4.5.1 Beschreibung der Studienpopulation

In den Tabellen 18-22 sind verschiedene Screening- und Step 1-Tag 1-Variablen deskriptiv zusammengefasst, indem die gesamte ITT-Population beschrieben wird, aber auch Interventions- und Kontrollgruppe. In Tabelle 18 sind verschiedene soziodemographische Variablen dargestellt, die ebenfalls im Screening erhoben wurden. Auch hier ist zu erkennen, dass sich die beiden Gruppen hinsichtlich dieser Variablen nicht stark unterscheiden.

In den Tabellen 19 und 20 sind Variablen von allgemeinen psychosozialen Parametern zusammengefasst. Dabei wurden alle Variablen im Screening erhoben, ausschließlich die Fear of missing out (FOMO)-Variablen wurden an Tag 1 der App-Intervention erhoben. Auch hier ist zu erkennen, dass sich die beiden Gruppen hinsichtlich dieser Variablen nicht stark unterscheiden.

In den Tabellen 21 und 22 sind Variablen von psychosozialen Parametern im Zusammenhang mit Internet/Online-Aktivitäten zusammengefasst. Dabei wurden alle Variablen in Step 1 an Tag 1 erhoben, ausschließlich die Summe des CIUS-Fragebogens wurde im Screening erhoben. Auch hier ist zu erkennen, dass sich die beiden Gruppen hinsichtlich dieser Variablen nicht stark unterscheiden.

Tabelle 18: Soziodemographische Merkmale. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

	Gesamt (n=965)		Gruppe 1 (n1=486)		Gruppe 2 (n2=479)	
	n (%) Median (IQR) Mittelwert (SD)*	n**	n (%) Median (IQR) Mittelwert (SD)*	n**	n (%) Median (IQR) Mittelwert (SD)*	n**
Alter (in Jahren)	26,00 (21,00 - 34,00)	965	25,00 (21,00 - 34,00)	486	26,00 (21,00 - 34,00)	479
Geschlecht		965		486		479
männlich	518 (53,68%)		261 (53,70%)		257 (53,65%)	
weiblich	433 (44,87%)		219 (45,06%)		214 (44,68%)	
divers	14 (1,45%)		6 (1,23%)		8 (1,67%)	
Feste Partnerschaft		776		394		382
Ja	333 (42,91%)		170 (43,15%)		163 (42,67%)	
Geboren in Deutschland		965		486		479
Ja	881 (91,30%)		450 (92,59%)		431 (89,98%)	
Migrationshintergrund	190 (19,69%)	965	97 (19,96%)	486	93 (19,42%)	479

	Gesamt (n=965)		Gruppe 1 (n1=486)		Gruppe 2 (n2=479)	
	n (%) Median (IQR) Mittelwert (SD)*	n**	n (%) Median (IQR) Mittelwert (SD)*	n**	n (%) Median (IQR) Mittelwert (SD)*	n**
Eigene Migrationserfahrung	84 (9,70%)		36 (7,41%)		48 (10,02%)	
Schulbildung > 9 Jahre	889 (92,12%)	965	456 (93,83%)	486	433 (90,40%)	479
Erwerbstätigkeit		965		486		479
Voll- und Teilzeit	731 (75,75%)		377 (77,57%)		354 (73,90%)	
Nicht erwerbstätig	234 (24,25%)		109 (22,43%)		125 (26,10%)	
Wenn weniger als 15 Stunden oder nicht erwerbstätig, dann		381		181		200
In Ausbildung / Studium / Umschulung	277 (72,70%)		133 (73,48%)		144 (72,00%)	
Arbeitslos	38 (9,97%)		17 (9,39%)		21 (10,50%)	
Sonstiges	66 (17,32%)		31 (17,13%)		35 (17,50%)	
Haushalts-Netto-Einkommen		965		486		479
< 999 €/Monat	288 (29,84%)		138 (28,40%)		150 (31,32%)	
1000 - 2499 €/Monat	297 (30,78%)		158 (32,51%)		139 (29,02%)	
2500 - 4999 €/Monat	215 (22,28%)		107 (22,02%)		108 (22,55%)	
> 5000 €/Monat	165 (17,10%)		83 (17,08%)		82 (17,12%)	

SD: Standardabweichung (Standard deviation); IQR: Interquartilsabstand (Inter quartile range); *Für qualitative Variablen n (%); für quantitative Variablen Mittelwert (SD) oder Median (IQR), bzw. je nach Verteilung der Variablen (siehe Tabelle mit Beschreibungen für quantitative Variablen); n**Anzahl an nicht fehlenden Werten

Tabelle 19: Deskriptive Statistik für quantitative Merkmale von Lebenszufriedenheit und seelischer Gesundheit. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Gruppe	Statistik	Summe von SWLS im Screening	Summe von MHI-5 im Screening
Gesamt (N=965)	n*	965	965
	Mittelwert	15,35	15,43
	Standardabweichung	4,31	3,45
	Minimum	5	5
	1. Quartil	12	13
	Median	16	16
	3. Quartil	19	18

Gruppe	Statistik	Summe von SWLS im Screening	Summe von MHI-5 im Screening
	Maximum	25	24
Gruppe 1 (N₁=486)	n*	486	486
	Mittelwert	15,4	15,6
	Standardabweichung	4,34	3,43
	Minimum	5	5
	1. Quartil	12	13
	Median	16	16
	3. Quartil	19	18
	Maximum	25	24
Gruppe 2 (N₂=479)	n*	479	479
	Mittelwert	15,3	15,25
	Standardabweichung	4,29	3,47
	Minimum	5	5
	1. Quartil	12	12
	Median	16	15
	3. Quartil	19	18
	Maximum	25	24
n*: Anzahl an nicht-fehlenden Werten			

Tabelle 20: Zusammenfassung von Variablen gesundheitsbezogener und psychosozialer Parameter. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

	Gesamt (n=965)		Gruppe 1 (n1=486)		Gruppe 2 (n2=479)	
	n (%) Median (IQR) Mittelwert (SD)*	n**	n (%) Median (IQR) Mittelwert (SD)*	n**	n (%) Median (IQR) Mittelwert (SD)*	n**
Summe von SWLS (Screening)	16,00 (12,00 – 19,00)	965	16,00 (12,00 – 19,00)	486	16,00 (12,00 – 19,00)	479
Summe von MHI-5 (Screening)	16,00 (13,00 - 18,00)	965	16,00 (13,00 - 18,00)	486	15,00 (12,00 - 18,00)	479
Gesundheitszustand im Allgemeinen (Screening)	3,00 (2,00 - 4,00)	965	3,00 (3,00 - 4,00)	486	3,00 (2,00 - 4,00)	479
Wichtigkeit der Gesundheit (Screening)	4,00 (3,00 - 4,00)	965	4,00 (3,00 - 4,00)	486	4,00 (3,00 - 4,00)	479
FOMO soziales Umfeld (Step 1 Tag 1)	2,00 (1,00 - 2,00)	791	2,00 (1,00 - 2,00)	422	2,00 (1,00 - 2,00)	369
FOMO Social Media (Step 1 Tag 1)	1,00 (1,00 - 2,00)	791	1,00 (1,00 - 2,00)	422	1,00 (1,00 - 2,00)	369

SD: Standardabweichung (Standard deviation); IQR: Interquartilsabstand (Inter quartile range); *Für qualitative Variablen n (%); für quantitative Variablen Mittelwert (SD) oder Median (IQR), bzw. je nach Verteilung der Variablen (siehe Tabelle mit Beschreibungen für quantitative Variablen); n**Anzahl an nicht.fehlenden Werten

SCAVIS (01NVF19031)

Tabelle 21: Deskriptive Statistik für Internetbezogene Aktivitäten und Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Online Aktivität. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Gruppe	Statistik	Summe CIUS im Screening	Summe DSM-5 in Step 1 Tag 1	Summe ICD-11 in Step 1 Tag 1	Online-Zeit am Wochenende	Online-Zeit an Wochentagen	IUES: positive Erwartungen	IUES: Vermeidungs-Erwartungen	tägl. Dauer Smartphone-nutzung (h)	Summe WHODAS an Step 1 Tag 1	Anz. Tage Probleme ^a	Anz. Tage keine alltägl. Akt. ^b	Anz. Tage eingeschränkt ^c
Gesamt (N=965)	n*	965	792	792	792	792	792	792	792	792	768	768	768
	Mittelwert	30,3	4,25	2,61	5,63	6,73	3,88	3,84	5,6	7,49	10,9	3,32	6,83
	Standardabweichung	7,05	2,14	1,22	3,2	3,62	0,96	1,13	3,16	4,48	8,05	5,75	8,32
	Minimum	21	0	0	1	1	1	1	0,5	0	1	0	0
	1. Quartil	25	3	2	4	4	3,25	3	3,5	4	5	0	0
	Median	29	4	3	5	6	4	4	5	7	9	1	3
	3. Quartil	35	6	4	7	9	4,5	4,75	7	11	15	4	10
	Maximum	55	9	4	24	24	6	6	24	23	30	30	30
Gruppe 1 (N₁=486)	n*	486	422	422	422	422	422	422	422	422	412	412	412
	Mittelwert	30,33	4,24	2,64	5,47	6,66	3,89	3,88	5,49	7,47	11,28	3,44	7,03
	Standardabweichung	7,03	2,1	1,2	2,87	3,45	0,97	1,13	3,01	4,25	8,21	5,92	8,65
	Minimum	21	0	0	1	1	1	1	0,5	0	1	0	0
	1. Quartil	25	3	2	4	4	3,25	3	3,5	4	5	0	0
	Median	29	4	3	5	6	4	4	5	7	10	1	3
	3. Quartil	35	6	4	6	9	4,5	4,75	7	10	16,5	4	11
	Maximum	55	9	4	24	22	6	6	20,75	21	30	30	30

SCAVIS (01NVF19031)

Gruppe 2 (N₂=479)	n*	479	370	370	370	370	370	370	370	370	356	356	356
	Mittelwert	30,28	4,25	2,58	5,82	6,81	3,86	3,8	5,73	7,51	10,47	3,18	6,59
	Standardabweichung	7,08	2,18	1,24	3,53	3,81	0,94	1,13	3,31	4,74	7,85	5,54	7,94
	Minimum	21	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
	1. Quartil	24	2	2	4	4	3,25	3	3,5	4	4	0	0
	Median	29	4	3	5	6	4	4	5	7	8,5	1	3
	3. Quartil	35	6	4	7	9	4,5	4,75	7,25	11	15	4	10
	Maximum	53	9	4	24	24	6	6	24	23	30	30	30

n*: Anzahl an nicht fehlenden Werten. ^aSchwierigkeiten im letzten Monat aufgrund von Internet- oder Smartphone-Nutzung. ^bAnzahl der Tage im letzten Monat, an denen man aufgrund der Internet- oder Smartphone-Nutzung nicht in der Lage war, alltägliche Aktivitäten oder die Arbeit zu erledigen. ^cAnzahl der Tage im letzten Monat, an denen die täglichen Aktivitäten oder die Arbeit wegen der Internet- oder Smartphone-Nutzung eingeschränkt werden mussten.

Tabelle 22: Zusammenfassung der Messgrößen für Internetnutzungsstörungen, Internetbezogene Aktivitäten und Beeinträchtigungen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

	Gesamt (n=965)		Gruppe 1 (n1=486)		Gruppe 2 (n2=479)	
	n (%) Median (IQR)	n*	n (%) Median (IQR)	n*	n (%) Median (IQR)	n*
Summe von CIUS (Screening)	29,00 (25,00 - 35,00)	965	29,00 (25,00 - 35,00)	486	29,00 (24,00 - 35,00)	479
Summe von DSM-5 (Step 1 Tag 1)	4,00 (3,00 - 6,00)	792	4,00 (3,00 - 6,00)	422	4,00 (2,00 - 6,00)	370
Summe von ICD-11 (Step 1 Tag 1)	3,00 (2,00 - 4,00)	792	3,00 (2,00 - 4,00)	422	3,00 (2,00 - 4,00)	370
Zeit, die in den letzten 3 Monaten an Wochentagen online verbracht wurde (in Stunden)	5,00 (4,00 - 7,00)	792	5,00 (4,00 - 6,00)	422	5,00 (4,00 - 7,00)	370
Zeit, die in den letzten 3 Monaten an Wochenenden pro Tag online verbracht wurde (in Stunden)	6,00 (4,00 - 9,00)	792	6,00 (4,00 - 9,00)	422	6,00 (4,00 - 9,00)	370
Haupttätigkeit im Internet in den letzten 3 Monaten		792		422		370
Soziale Netzwerke und Chatten	234 (29,55%)		121 (28,67%)		113 (30,54%)	
Online-Spiele	70 (8,84%)		39 (9,24%)		31 (8,38%)	
Glücksspiele	2 (0,25%)		0 (0,00%)		2 (0,54%)	
Shoppen und Verkaufen	10 (1,26%)		5 (1,18%)		5 (1,35%)	
Videoportale	325 (41,04%)		167 (39,57%)		158 (42,70%)	
Streamingdienste	75 (9,47%)		42 (9,95%)		33 (8,92%)	
Erotik und Pornografie	5 (0,63%)		4 (0,95%)		1 (0,27%)	
Recherchieren oder Informationen suchen	56 (7,07%)		36 (8,53%)		20 (5,41%)	
Datingportale	4 (0,51%)		2 (0,47%)		2 (0,54%)	
Downloaden von Dateien	1 (0,13%)		1 (0,24%)		0 (0,00%)	
Internet-(Video-)Telefonie	10 (1,26%)		5 (1,18%)		5 (1,35%)	
Mittelwert der IUES-Items, die positive Erwartungen beschreiben	4,00 (3,25 - 4,50)	792	4,00 (3,25 - 4,50)	422	4,00 (3,25 - 4,50)	370
Mittelwert der IUES-Items, die Vermeidungshaltungen beschreiben	4,00 (3,00 - 4,75)	792	4,00 (3,00 - 4,75)	422	4,00 (3,00 - 4,75)	370

Durchschnittliche tägliche Dauer der Smartphone-Nutzung in Stunden	5,00 (3,50 - 7,00)	792	5,00 (3,50 - 7,00)	422	5,00 (3,50 - 7,25)	370
Summe von WHODAS (Step 1 Tag 1)	7,00 (4,00 - 11,00)	792	7,00 (4,00 - 10,00)	422	7,00 (4,00 - 11,00)	370
Anzahl der Tage im letzten Monat mit Schwierigkeiten aufgrund von Internet- oder Smartphone-Nutzung	9,00 (5,00 - 15,00)	768	10,00 (5,00 - 16,50)	412	8,50 (4,00 - 15,00)	356
Anzahl der Tage im letzten Monat, an denen es aufgrund der Internet- und Smartphone-Nutzung nicht in möglich war, alltägliche Aktivitäten oder die Arbeit zu verrichten	1,00 (0,00 - 4,00)	768	1,00 (0,00 - 4,00)	412	1,00 (0,00 - 4,00)	356
Anzahl der Tage im letzten Monat, an denen die täglichen Aktivitäten oder die Arbeit wegen der Internet- oder Smartphone-Nutzung eingeschränkt werden mussten	3,00 (0,00 - 10,00)	768	3,00 (0,00 - 11,00)	412	3,00 (0,00 - 10,00)	356
SD: Standardabweichung (Standard deviation); IQR: Interquartilsabstand (Inter quartile range); n*Anzahl an nicht.fehlenden Werten						

In Tabelle 23 sind Variablen zusammengefasst, die Auswirkungen von COVID-19 beschreiben. Diese Variablen wurden im Screening bzw. im optionalen Screening erhoben. Auch hier ist zu erkennen, dass sich die beiden Gruppen hinsichtlich dieser Variablen nicht erheblich unterscheiden.

Tabelle 23: Auswirkungen der COVID-19 Pandemie

	Total (n=965)		Gruppe 1 (n1=486)		Gruppe 2 (n2=479)	
	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**
	Median (IQR)		Median (IQR)		Median (IQR)	
Wie belastet sind Sie durch die COVID-19 Pandemie im Bereich Arbeit	3.00 (1.00 - 6.00)	965	3.00 (1.00 - 6.00)	486	3.00 (1.00 - 6.00)	479
Wie belastet sind Sie durch die COVID-19 Pandemie im Bereich Finanzen	1.00 (0.00 - 5.00)	965	1.00 (0.00 - 4.00)	486	2.00 (0.00 - 5.00)	479
Wie belastet sind Sie durch die COVID-19 Pandemie im Bereich Gesundheit	3.00 (1.00 - 6.00)	965	3.00 (1.00 - 5.00)	486	3.00 (1.00 - 6.00)	479
Wie belastet sind Sie durch die COVID-19 Pandemie im Bereich Familie	3.00 (1.00 - 5.00)	965	3.00 (1.00 - 5.00)	486	2.00 (1.00 - 5.00)	479
Wie belastet sind Sie durch die COVID-19 Pandemie im Bereich Freund*innen / Bekannte	3.00 (1.00 - 6.00)	965	3.00 (1.00 - 6.00)	486	3.00 (1.00 - 6.00)	479
Wie belastet sind Sie durch die COVID-19 Pandemie allgemein	4.00 (2.00 - 6.00)	965	4.00 (2.00 - 6.00)	486	4.00 (2.00 - 6.00)	479

	Total (n=965)		Gruppe 1 (n1=486)		Gruppe 2 (n2=479)	
	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**
	Median (IQR)		Median (IQR)		Median (IQR)	
Hat sich durch die COVID-19 Pandemie Ihre Internetnutzung verändert?	2.00 (1.00 - 4.00)	965	2.00 (1.00 - 4.00)	486	2.00 (1.00 - 4.00)	479
Wurde bei Ihnen bereits COVID-19 diagnostiziert		965		486		479
Nein	312 (32.33%)		144 (29.63%)		168 (35.07%)	
Ja	653 (67.67%)		342 (70.37%)		311 (64.93%)	
Wurden Sie bereits gegen COVID-19 geimpft		965		486		479
Ja, ich habe bereits alle nötigen Impfungen erhalten	885 (91.71%)		451 (92.80%)		434 (90.61%)	
Ja, ich habe bereits eine der nötigen Impfungen erhalten	37 (3.83%)		16 (3.29%)		21 (4.38%)	
Nein, aber ich möchte mich impfen lassen	7 (0.73%)		2 (0.41%)		5 (1.04%)	
Nein, ich möchte auch nicht geimpft werden	36 (3.73%)		17 (3.50%)		19 (3.97%)	
Ich habe Angst mich mit dem Coronavirus anzustecken	1.00 (0.00 - 4.00)	917	1.00 (0.00 - 4.00)	464	1.00 (0.00 - 4.00)	453
Ich habe Angst andere Menschen anzustecken	4.00 (2.00 - 7.00)	917	5.00 (2.00 - 7.00)	464	4.00 (1.00 - 7.00)	453
Ich habe Angst durch die Pandemie meine Arbeit zu verlieren	0.00 (0.00 - 1.00)	917	0.00 (0.00 - 1.00)	464	0.00 (0.00 - 1.00)	453
Ich habe Angst durch die Pandemie hohe finanzielle Verluste zu erleiden	1.00 (0.00 - 3.00)	917	1.00 (0.00 - 3.00)	464	1.00 (0.00 - 3.00)	453
Ich habe Angst vor einem weiteren Lockdown	2.00 (0.00 - 5.00)	917	2.00 (0.00 - 5.00)	464	2.00 (0.00 - 5.00)	453
Ich habe Angst vor weiteren einschränkenden Corona-Maßnahmen	1.00 (0.00 - 4.00)	917	1.00 (0.00 - 5.00)	464	1.00 (0.00 - 4.00)	453
Wie bewerten Sie die Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19 Pandemie	6.00 (5.00 - 8.00)	917	7.00 (5.00 - 8.00)	464	6.00 (5.00 - 8.00)	453
Für wie wahrscheinlich halten Sie es dass Sie aufgrund der Auswirkungen der COVID-19 Pandemie in den nächsten 12 Monaten arbeitslos werden?		917		464		453
Überhaupt nicht wahrscheinlich	686 (74.81%)		347 (74.78%)		339 (74.83%)	
Wenig wahrscheinlich	136 (14.83%)		69 (14.87%)		67 (14.79%)	
Mäßig wahrscheinlich	44 (4.80%)		21 (4.53%)		23 (5.08%)	
Ziemlich wahrscheinlich	6 (0.65%)		5 (1.08%)		1 (0.22%)	
Sehr wahrscheinlich	4 (0.44%)		2 (0.43%)		2 (0.44%)	
Ich bin bereits arbeitslos	41 (4.47%)		20 (4.31%)		21 (4.64%)	

	Total (n=965)		Gruppe 1 (n1=486)		Gruppe 2 (n2=479)	
	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**
	Median (IQR)		Median (IQR)		Median (IQR)	
Unterscheidet sich Ihre aktuelle Beschäftigungssituation von Ihrer Beschäftigungssituation vor Beginn der COVID-19 Pandemie		917		464		453
Ja, hat sich verbessert	534 (58.23%)		266 (57.33%)		268 (59.16%)	
Ja, hat sich verschlechtert	253 (27.59%)		131 (28.23%)		122 (26.93%)	
Nein, hat sich nicht verändert	130 (14.18%)		67 (14.44%)		63 (13.91%)	
Wie sieht Ihre aktuelle Beschäftigungssituation aus		383		198		185
Ich arbeite im bisherigen Umfang vor Ort	126 (32.90%)		62 (31.31%)		64 (34.59%)	
Ich arbeite ausschließlich im Homeoffice im bisherigen Umfang	38 (9.92%)		21 (10.61%)		17 (9.19%)	
Ich arbeite teils vor Ort, teils im Homeoffice	117 (30.55%)		66 (33.33%)		51 (27.57%)	
Ich bin in Kurzarbeit oder selbstständig mit reduzierter Arbeit	9 (2.35%)		7 (3.54%)		2 (1.08%)	
Ich habe eine Freistellung mit Lohn	1 (0.26%)		1 (0.51%)		0 (0.00%)	
Ich habe eine Freistellung ohne Lohn oder bin selbstständig ohne Arbeit	3 (0.78%)		2 (1.01%)		1 (0.54%)	
Ich bin arbeitslos geworden	20 (5.22%)		8 (4.04%)		12 (6.49%)	
Ich habe die Arbeitsstelle gewechselt	54 (14.10%)		23 (11.62%)		31 (16.76%)	
Ich habe aus meiner Arbeitslosigkeit heraus eine Anstellung gefunden	15 (3.92%)		8 (4.04%)		7 (3.78%)	
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer aktuellen Beschäftigungssituation	6.00 (4.00 - 8.00)	917	6.00 (4.00 - 8.00)	464	6.00 (4.00 - 8.00)	453

IQR: Inter quartile range - Interquartilsabstand; n** Anzahl an nicht-fehlenden Werten

4.5.2 Exposition gegenüber der Behandlung / Compliance

In Tabelle 24 ist die Exposition gegenüber der Intervention bzw. die Compliance dargestellt. Dabei wurde die Compliance anhand der wahrgenommenen Termine bewertet, d.h. an wie vielen Tagen die Proband:innen die App nutzten (Step 1), an wie vielen Telefonberatungen (Step 2) sie teilnahmen und an wie vielen Online-Therapiesitzungen (Step 3) sie teilnahmen. Für die Kontrollgruppe wurde die Anzahl der Proband:innen erfasst, die die Fragebögen beim Screening und zu Beginn der Untersuchung ausgefüllt haben. Die Anzahl der Proband:innen, die an der Nachuntersuchung teilgenommen haben, wurde ebenfalls erfasst.

Tabelle 24: Exposition gegenüber der Intervention / Compliance. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

	Gesamt (n=965)		Gruppe 1 (n=486)		Gruppe 2 (n=479)	
	n (%) Median (IQR)*	n**	n (%) Median (IQR)*	n**	n (%) Median (IQR)*	n**
Am Screening teilgenommen	965 (100%)	0	486 (100%)	0	479 (100%)	0
Tage teilgenommen in der App	-	-	3,5 (1-28)	0	-	-
1	792 (82,07%)	173	422 (86,83%)	64	370 (77,24%)	109
2	-	-	253 (52,06%)	233	-	-
3	-	-	249 (51,23%)	237	-	-
4	-	-	243 (50%)	243	-	-
5	-	-	240 (49,38%)	246	-	-
6	-	-	238 (48,97%)	248	-	-
7	-	-	235 (48,35%)	251	-	-
8	-	-	227(46,71%)	259	-	-
9	-	-	224 (46,09%)	262	-	-
10	-	-	222 (45,68%)	264	-	-
11	-	-	220 (45,27%)	266	-	-
12	-	-	219 (45,06%)	267	-	-
13	-	-	216 (44,44%)	270	-	-
14	-	-	214 (44,03%)	272	-	-
15	-	-	207 (42,59%)	279	-	-
16	-	-	207 (42,59%)	279	-	-
17	-	-	207 (42,59%)	279	-	-
18	-	-	206 (42,39%)	280	-	-
19	-	-	204 (41,98%)	282	-	-
20	-	-	204 (41,98%)	282	-	-
21	-	-	204 (41,98%)	282	-	-
22	-	-	196 (40,33%)	290	-	-
23	-	-	195 (40,12%)	291	-	-
24	-	-	190 (39,09%)	296	-	-
25	-	-	187 (38,48%)	299	-	-
26	-	-	186 (38,27%)	300	-	-
27	-	-	186 (38,27%)	300	-	-
28	-	-	164 (33,74%)	322	-	-

	Gesamt (n=965)		Gruppe 1 (n=486)		Gruppe 2 (n=479)	
	n (%) Median (IQR)*	n**	n (%) Median (IQR)*	n**	n (%) Median (IQR)*	n**
Von den kontaktierten Personen besuchte Sitzungen in der Telefonberatung	-	-	2 (2-2)	0	-	-
0	-	-	11 (22,44%)	-	-	-
1	-	-	1 (2,04 %)	-	-	-
2	-	-	37 (75,51%)	-	-	-
Von den kontaktierten Personen besuchte Sitzungen in der Online-Therapie	-	-	0 (1-20)	2	-	-
0	-	-	74 (49,01%)	-	-	-
1	-	-	2 (1,32%)	-	-	-
2	-	-	1 (0,67%)	-	-	-
3	-	-	1 (0,67%)	-	-	-
4	-	-	0 (0%)	-	-	-
5	-	-	0 (0%)	-	-	-
6	-	-	1 (0,67 %)	-	-	-
7	-	-	0 (0%)	-	-	-
8	-	-	1 (0,67%)	-	-	-
9	-	-	0 (0%)	-	-	-
10	-	-	2 (1,32%)	-	-	-
11	-	-	1 (0,67 %)	-	-	-
12	-	-	0 (0%)	-	-	-
13	-	-	1 (0,67%)	-	-	-
14	-	-	0 (0%)	-	-	-
15	-	-	2 (1,32%)	-	-	-
16	-	-	3 (1,99%)	-	-	-
17	-	-	3 (1,99%)	-	-	-
18	-	-	13 (8,61%)	-	-	-
19	-	-	6 (3,97%)	-	-	-
20	-	-	14 (9,27%)	-	-	-
21	-	-	9 (5,96%)	-	-	-
22	-	-	10 (6,62%)	-	-	-
23	-	-	5 (3,31%)	-	-	-
Nachuntersuchung teilgenommen	584 (60,52%)	381	270 (55,56%)	216	314 (65,55%)	165
IQR: Interquartilsabstand (Inter quartile range); *Für qualitative Variablen n (%); für quantitative Variablen Median (IQR); n**Anzahl an nicht fehlenden Werten						

4.5.3 Analyse der primären Endpunkte

Die ko-primären Endpunkte dieser Studie waren die Anzahlen der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder in DSM-5 und ICD-11 zum Zeitpunkt 6 Monate nach Randomisierung. Ko-primäre Endpunkte werden verwendet, um mehrere primäre Endpunkte zu beschreiben, die gleichzeitig von zentraler Bedeutung für die

Beurteilung der Wirksamkeit oder des Erfolgs einer Behandlung sind. Anders als bei der Verwendung eines einzelnen primären Endpunkts, bei dem nur ein Hauptziel verfolgt wird, werden bei ko-primären Endpunkten mehrere zentrale Ziele definiert, die alle erreicht werden müssen, um die Behandlung als erfolgreich zu bewerten.

Die Analyse der primären Endpunkte wurde für die ITT-Population durchgeführt. Es wurden jedoch nur 584 Teilnehmende in die Analyse eingeschlossen. Dies ist die Anzahl an Personen, für die Daten der Nachuntersuchung vorliegen. Die Daten der Nachuntersuchung konnten nicht imputiert werden, da hier zu viele Werte nicht vorlagen (39.48%). Die fehlenden Daten für Variablen, die an Tag 1 der App-Intervention erhoben wurden, wurden imputiert.

Das Signifikanzlevel für die Analyse der primären Endpunkte wurde auf 2,5% gesetzt aufgrund der ko-primären Endpunkte und der durchgeführten Bonferroni-Adjustierung.

Die Null- und Alternativhypothesen lauteten:

$$H_0: OR_{\{\text{Intervention vs. Kontrolle}\}} = 1 \text{ vs. } H_1: OR_{\{\text{Intervention vs. Kontrolle}\}} \neq 1$$

Zusätzlich zu den Schätzern der kumulativen Logit-Regression werden die 97,5%-Konfidenzintervalle angegeben. Wenn das Konfidenzintervall die 0 nicht einschließt, kann die Nullhypothese verworfen werden und die Alternativhypothese angenommen werden.

Sensitivitätsanalysen für die primären Endpunkte wurden durchgeführt, indem das kumulative Logit-Modell der Hauptanalyse für die seelische Gesundheit und die Hauptaktivität im Internet adjustiert wurde. Die Sensitivitätsanalysen wurden für die PP-Population berechnet ($n_{\text{Intervention}} = 245$, $n_{\text{Kontrolle}} = 262$).

Außerdem wurden folgende Subgruppen betrachtet:

1. Geschlecht (männlich, weiblich, divers)
2. Alter (16-24 Jahre alt, 25 Jahre oder älter).
3. Hauptaktivität im Internet (Online-Spiele, soziale Netzwerke, andere).

In Tabelle 25 ist die Verfügbarkeit der Subgruppen-Variablen zusammengefasst, d.h. die Anzahl an Personen für die verschiedenen Subgruppen sowie für Interventions- und Kontrollgruppe wird für die zwei verschiedenen Erhebungszeitpunkt Baseline und Nachuntersuchung dargestellt. Hier ist zu erkennen, dass sich die Interventions- und Kontrollgruppe zum Zeitpunkt Baseline nicht stark unterscheiden (vgl. Tabelle 18-22). Außerdem ist in dieser Tabelle dargestellt, wie viele Teilnehmende noch an der Nachuntersuchung für die verschiedenen Subgruppen teilgenommen haben. Hier bleibt die Verteilung innerhalb der Subgruppen der Baseline vorhanden und es sind alle Ausprägungen der Subgruppen weiterhin vorhanden. Jedoch sind in der Gruppe "divers" nur wenige Personen enthalten.

SCAVIS (01NVF19031)

Tabelle 25: Verfügbarkeit der Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Subgruppe	Gesamt (N= 965)				Gruppe 1 (N1= 486)				Gruppe 2 (N2= 479)			
	Baseline		Nachuntersuchung		Baseline		Nachuntersuchung		Baseline		Nachuntersuchung	
	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**
Geschlecht (Screening)		965		584		486		270		479		314
männlich	518 (53,68%)		294 (50,34%)		261 (53,70%)		133 (49,26%)		257 (53,65%)		161 (51,27%)	
weiblich	433 (44,87%)		281 (48,12%)		219 (45,06%)		134 (49,63%)		214 (44,68%)		147 (46,82%)	
divers	14 (1,45%)		9 (1,54%)		6 (1,23%)		3 (1,11%)		8 (1,67%)		6 (1,91%)	
Alter (Screening)		965		584		486		270		479		314
16-24 Jahre	423 (43,83%)		256 (43,84%)		217 (44,65%)		123 (45,56%)		206 (43,01%)		133 (42,36%)	
>=25 Jahre	542 (56,17%)		328 (56,16%)		269 (55,35%)		147 (54,44%)		273 (56,99%)		181 (57,64%)	
Hauptaktivität im Internet (Step 1 Tag 1)		792		507		422		245		370		262
Online-Spiele / Gaming	70 (8,84%)		45 (8,88 %)		39 (9,24%)		23 (9,39 %)		31 (8,38%)		22 (8,40 %)	
Soziale Netzwerke	234 (29,55%)		156 (30,77 %)		121 (28,67%)		78 (31,84 %)		113 (30,54%)		78 (29,77 %)	
Anderes	488 (61,62%)		306 (60,36 %)		262 (62,09%)		144 (58,78 %)		226 (61,08%)		162 (61,83 %)	
n**: Anzahl an nicht fehlenden Werten												

4.5.3.1 Endpunkt Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach DSM-5

4.5.3.1.1 Deskriptive Zusammenfassung des primären Endpunkts (DSM-5)

In den Tabellen 26 und 27 wird der erste primäre Endpunkt (Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder in DSM-5) deskriptiv zusammengefasst. In Tabelle 26 ist dabei für die Gesamtpopulation und für die Interventions- und Kontrollgruppe die Anzahl der Teilnehmenden für die einzelnen Ausprägungen des Endpunktes an Step 1 Tag 1 und in der Nachuntersuchung dargestellt. In Tabelle 27 ist der Endpunkt deskriptiv für die zwei Erhebungszeitpunkte (Step 1 Tag 1 und Nachuntersuchung) für die Gesamtpopulation und für die Interventions- und Kontrollgruppe dargestellt. In beiden Tabellen ist zu sehen, dass sich die beiden Gruppen bzgl. dieses Endpunktes zum Zeitpunkt Step 1 Tag 1 nicht stark unterscheiden. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung weist der Endpunkt für die Interventionsgruppe kleinere Werte auf als für die Kontrollgruppe.

Tabelle 26: Anzahl (%) der Teilnehmenden, die den Fragebogen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im DSM-5 ausgefüllt haben. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Anzahl Kriterien nach DSM-5	Gruppe 1 (N1=486)		Gruppe 2 (N2=479)		Gesamt (N=965)	
	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up
0	10 (2,37%)	42 (15,56%)	10 (2,70%)	12 (3,82%)	20 (2,53%)	54 (9,25%)
1	26 (6,16%)	40 (14,81%)	30 (8,11%)	30 (9,55%)	56 (7,07%)	70 (11,99%)
2	56 (13,27%)	45 (16,67%)	53 (14,32%)	56 (17,83%)	109 (13,76%)	101 (17,29%)
3	76 (18,01%)	48 (17,78%)	47 (12,70%)	48 (15,29%)	123 (15,53%)	96 (16,44%)
4	71 (16,82%)	37 (13,70%)	66 (17,84%)	51 (16,24%)	137 (17,30%)	88 (15,07%)
5	67 (15,88%)	32 (11,85%)	54 (14,59%)	30 (9,55%)	121 (15,28%)	62 (10,62%)
6	53 (12,56%)	9 (3,33%)	44 (11,89%)	36 (11,46%)	97 (12,25%)	45 (7,71%)
7	30 (7,11%)	13 (4,81%)	39 (10,54%)	24 (7,64%)	69 (8,71%)	37 (6,34%)
8	20 (4,74%)	3 (1,11%)	18 (4,86%)	17 (5,41%)	38 (4,80%)	20 (3,42%)
9	13 (3,08%)	1 (0,37%)	9 (2,43%)	10 (3,18%)	22 (2,78%)	11 (1,88%)
Fehlend	64 (13,17%)	216 (44,44%)	109 (22,76%)	165 (34,45%)	173 (17,93%)	381 (39,48%)

Tabelle 27: Deskriptive Statistik für primären Endpunkt: Anzahl der Kriterien sensu DSM-5. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Gruppe	Statistik	Anzahl Kriterien nach DSM-5 in Step 1 Tag 1	Anzahl Kriterien nach DSM-5 im Follow-Up
Gesamt (N=965)	n*	792	584
	Mittelwert	4,25	3,44
	Standardabweichung	2,14	2,26
	Minimum	0	0
	1. Quartil	3	2
	Median	4	3
	3. Quartil	6	5
	Maximum	9	9
Gruppe 1 (N₁=486)	n*	422	270
	Mittelwert	4,24	2,81
	Standardabweichung	2,1	2,06
	Minimum	0	0
	1. Quartil	3	1
	Median	4	3
	3. Quartil	6	4
	Maximum	9	9
Gruppe 2 (N₂=479)	n*	370	314
	Mittelwert	4,25	3,98
	Standardabweichung	2,18	2,29
	Minimum	0	0
	1. Quartil	2	2
	Median	4	4
	3. Quartil	6	6
	Maximum	9	9
n* = Anzahl an nicht fehlenden Werten			

4.5.3.1.2 Hauptanalyse des primären Endpunkts (DSM-5)

Die Tabelle 28 mit dem kumulativen Logit Modell für den primären Endpunkt (Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder in DSM-5) unterstützt die Beobachtung aus den Tabellen 24 und 25.

Das Modell wurde für Alter und Geschlecht aufgrund der Randomisierung stratifiziert und zusätzlich wurde für den Baseline-DSM-5 Wert an Step 1 Tag 1 adjustiert.

Wenn wir die Interventionsgruppe mit der Kontrollgruppe vergleichen, erwarten wir eine Abnahme des erwarteten Werts von DSM-5 im Follow-Up auf der logarithmischen Odds-Skala von 0,8991, wenn alle anderen Variablen im Modell konstant gehalten werden. D.h. für die Interventionsgruppe ist die Wahrscheinlichkeit, höhere Werte im DSM-5 im Follow-Up zu erreichen, um 59,31% geringer als für die Kontrollgruppe, wobei alle anderen Variablen konstant bleiben. Für die Kontrollgruppe ist die Wahrscheinlichkeit, höhere Werte im DSM-5 im Follow-Up zu erreichen, 2,4574-mal (97,5%-KI [1,7530; 3,4453]) höher als für die Interventionsgruppe, wobei alle anderen Variablen konstant bleiben.

Die Nullhypothese kann verworfen werden, da das Konfidenzintervall die 0 nicht enthält. Es konnte ein Unterschied zwischen der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe für die Anzahl an Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5 festgestellt werden.

Tabelle 28: Kumulatives Logit Modell für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5

Kovariablen	Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach DSM-5		
	Schätzung	97,5% KI	p-Wert
Intercept (Anzahl an Kriterien <1)	-1,8055	-2.4862 - -1.1248	<,0001
Intercept (Anzahl an Kriterien <2)	-0,7304	-1.3728 - -0.0881	0.0108
Intercept (Anzahl an Kriterien <3)	0,2507	-0.3884 - 0.8897	0.3792
Intercept (Anzahl an Kriterien <4)	1,0510	0.4006 - 1.7014	0.0003
Intercept (Anzahl an Kriterien <5)	1,8431	1.1707 - 2.5155	<.0001
Intercept (Anzahl an Kriterien <6)	2,5535	1.8533 - 3.2538	<.0001
Intercept (Anzahl an Kriterien <7)	3,2786	2.5409 - 4.0164	<.0001
Intercept (Anzahl an Kriterien <8)	4,2620	3.4478 - 5.0761	<.0001
Intercept (Anzahl an Kriterien <9)	5,4232	4.4310 - 6.4153	<.0001
Alter	0,0133	-0.0021 - 0.0286	0.0522
Geschlecht: weiblich ¹	0,2302	-0.1054 - 0.5658	0.1242
Geschlecht: divers ¹	0,1953	-1.1248 - 1.5155	0.7402
Gruppe ²	0,8991	0.5613 - 1.2370	<.0001
Baseline (DSM-5)	-0,4374	-0.5339 - -0.3409	<.0001

¹Referenzkategorie: männlich, ²Referenzkategorie: Kontrollgruppe

4.5.3.1.3 Sensitivitätsanalyse des primären Endpunkts (DSM-5)

Die Sensitivitätsanalyse (Tabelle 29) zeigt ebenfalls einen Unterschied zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe und unterstützt die Hauptanalyse. Für die Interventionsgruppe ist die Wahrscheinlichkeit, höhere Werte im DSM-5 im Follow-Up zu erreichen, um 61,86% geringer als für die Kontrollgruppe, wobei alle anderen Variablen konstant bleiben. Für die Kontrollgruppe ist die Wahrscheinlichkeit, höhere Werte im DSM-5 im Follow-Up zu erreichen, 2,6219mal (97,5%-KI [1,8254; 3,7663]) höher als für die Interventionsgruppe, wobei alle anderen Variablen konstant bleiben.

Tabelle 29: Sensitivitätsanalyse: Kumulatives Logit Modell für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5

Kovariablen	Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach DSM-5	
	Schätzung	97,5% KI
Intercept (Anzahl an Kriterien <1)	-2,2816	-3.6974 - -0.8658
Intercept (Anzahl an Kriterien <2)	-1,1938	-2.5854 - 0.1979
Intercept (Anzahl an Kriterien <3)	-0,1997	-1.5860 - 1.1866
Intercept (Anzahl an Kriterien <4)	0,5871	-0.8036 - 1.9777
Intercept (Anzahl an Kriterien <5)	1,4543	0.0550 - 2.8535
Intercept (Anzahl an Kriterien <6)	2,2409	0.8276 - 3.6543
Intercept (Anzahl an Kriterien <7)	2,8970	1.4672 - 4.3269
Intercept (Anzahl an Kriterien <8)	3,8836	2.4114 - 5.3559
Intercept (Anzahl an Kriterien <9)	5,0856	3.4826 - 6.6885
Geschlecht: weiblich ¹	0,1619	-0.2056 - 0.5293
Geschlecht: divers ¹	0,1740	-1.1485 - 1.4965
Alter	0,0137	-0.0027 - 0.0302
Baseline (DSM-5)	-0,4487	-0.5546 - -0.3428
Gruppe ²	0,9639	0.6018 - 1.3261
Hauptaktivität: Soziale Netzwerke ³	-0,1337	-0.8370 - 0.5696
Hauptaktivität: Anderes ³	-0,0850	-0.7449 - 0.5749
Seelische Gesundheit	0,0389	-0.0198 - 0.0976
Referenzkategorien: ¹ männlich, ² Kontrollgruppe, ³ Online-Spiele (Gaming)		

4.5.3.1.4 Subgruppenanalyse des primären Endpunkts (DSM-5)

In Tabelle 30 wird der primäre Endpunkt „Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5“ für die Subgruppen deskriptiv beschrieben. Eine Besonderheit dieser Tabelle ist die letzte Zeile. An der Nachuntersuchung haben Personen teilgenommen, von denen keine Hauptaktivität zum Zeitpunkt Step 1 Tag 1 vorliegt, weil diese Personen nicht an Step 1 Tag 1 teilgenommen haben.

In dieser Tabelle ist zu erkennen, dass die DSM-5 Werte zur Nachuntersuchung für alle betrachteten Subgruppen in der Interventionsgruppe kleiner sind als die DSM-5 Werte an Step 1 Tag 1. Außer für die Gruppe „divers“ unterscheiden sich in der Kontrollgruppe die DSM-5 Werte zur Nachuntersuchung nicht stark von den Werten an Step 1 Tag 1. Dies unterstützt die Aussagen aus Tabelle 28 und 29.

Bis auf die Gruppe „divers“ unterscheiden sich die unterschiedlichen Ausprägungen der Subgruppen nicht stark hinsichtlich der DSM-5 Werte. In der Gruppe „divers“ sind jedoch auch wenige Personen enthalten (siehe Tabelle 18).

Tabelle 30: Deskriptive Statistik für die Anzahl der Kriterien nach DSM-5 in den Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

	Gesamt (N=965)		Gruppe 1 (N1=486)		Gruppe 2 (N2=479)	
	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up
Subgruppe	Median (IQR)					
Geschlecht (Screening)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
männlich	4,00 (2,00 - 6,00)	3,00 (2,00 - 5,00)	4,00 (2,00 - 6,00)	3,00 (1,00 - 5,00)	4,00 (2,00 - 6,00)	4,00 (2,00 - 6,00)
weiblich	4,00 (3,00 - 6,00)	3,00 (2,00 - 5,00)	4,00 (3,00 - 6,00)	2,00 (1,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 6,00)	4,00 (2,00 - 6,00)
divers	5,00 (3,00 - 8,00)	4,00 (1,00 - 7,00)	5,00 (3,00 - 6,00)	3,00 (1,00 - 8,00)	6,00 (3,00 - 8,00)	4,50 (1,00 - 7,00)
Alter (Screening)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
16-24 Jahre	4,00 (3,00 - 6,00)	3,00 (2,00 - 5,00)	4,00 (3,00 - 5,00)	3,00 (1,00 - 5,00)	4,00 (3,00 - 6,00)	4,00 (2,00 - 6,00)
>=25 Jahre	4,00 (3,00 - 6,00)	3,00 (2,00 - 5,00)	4,00 (3,00 - 6,00)	3,00 (1,00 - 4,00)	4,00 (2,00 - 6,00)	4,00 (2,00 - 5,00)
Hauptaktivität im Internet (Step 1 Tag 1)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
Online-Spiele / Gaming	4,00 (2,00 - 5,00)	3,00 (2,00 - 5,00)	4,00 (2,00 - 6,00)	2,00 (1,00 - 5,00)	4,00 (3,00 - 5,00)	3,50 (2,00 - 5,00)
Soziale Netzwerke	4,00 (3,00 - 6,00)	3,00 (2,00 - 5,00)	4,00 (3,00 - 6,00)	2,50 (1,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 6,00)	4,00 (2,00 - 6,00)
Anderes	4,00 (3,00 - 6,00)	3,00 (2,00 - 5,00)	4,00 (3,00 - 6,00)	3,00 (1,00 - 4,00)	4,00 (2,00 - 6,00)	4,00 (2,00 - 6,00)
Fehlend		4,00 (2,00 - 6,00)		3,00 (3,00 - 5,00)		4,00 (2,00 - 6,00)
n**=Anzahl an nicht fehlenden Werten						

Außerdem wurde für die Unterschiede im Endpunkt „Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5“ in den verschiedenen Subgruppen ein Forest Plot erstellt (Abbildung 6). Dabei wurde das kumulative Logit Modell aus der Hauptanalyse um einen Interaktionsterm zwischen der Subgruppe und Behandlung ergänzt und der Effekt mit 97,5%-KI für den Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe für die Subgruppen dargestellt.

Auch hier ist zu erkennen, dass für alle Subgruppen, außer für die Subgruppe „divers“, die DSM-5 Werte im Follow-Up für die Interventionsgruppe kleiner sind als für die Kontrollgruppe. In der Gruppe „divers“ sind jedoch wenige Personen enthalten und das große KI unterstützt die Unsicherheit in der Schätzung.

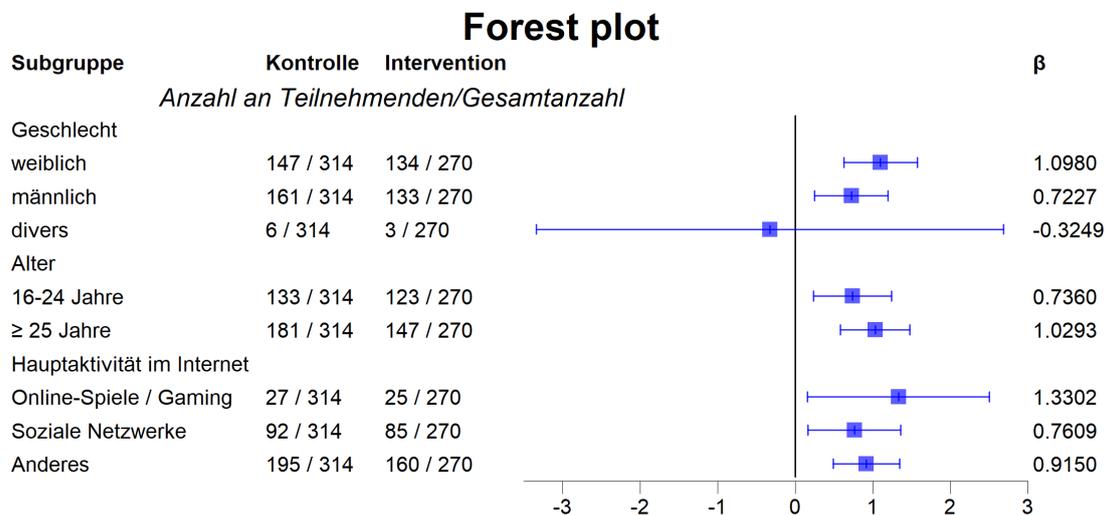


Abbildung 6: Forest Plot: Subgruppenanalyse für den primären Endpunkt Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5

4.5.3.2 Endpunkt Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach ICD-11

4.5.3.2.1 Deskriptive Zusammenfassung des primären Endpunkts (ICD-11)

In den Tabellen 31 und 32 wird der zweite primäre Endpunkt (Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder in der ICD-11) deskriptiv zusammengefasst. In Tabelle 31 ist äquivalent zu Tabelle 26 für die Gesamtpopulation und für die Interventions- und die Kontrollgruppe die Anzahl der Teilnehmenden für die einzelnen Ausprägungen des Endpunktes an Step 1 Tag 1 und in der Nachuntersuchung dargestellt. In Tabelle 32 ist äquivalent zu Tabelle 27 der Endpunkt deskriptiv für die zwei Erhebungszeitpunkte (Step 1 Tag 1 und Nachuntersuchung) für die Gesamtpopulation und für die Interventions- und die Kontrollgruppe dargestellt. In beiden Tabellen ist zu sehen, dass sich die beiden Gruppen bzgl. dieses Endpunktes zum Zeitpunkt Step 1 Tag 1 nicht stark

unterscheiden. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung weist der Endpunkt für die Interventionsgruppe kleinere Werte auf als für die Kontrollgruppe. In der Kontrollgruppe bleibt die Verteilung der ICD-11 Werte zur Nachuntersuchung ähnlich den Werten an Step 1 Tag 1.

Tabelle 31: Anzahl (%) der Teilnehmenden, die den Fragebogen gemäß den angepassten Kriterien für Gaming Disorder im ICD-11 ausgefüllt haben. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Anzahl der Kriterien nach ICD-11	Gruppe 1 (N1=486)		Gruppe 2 (N2=479)		Gesamt (N=965)	
	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up
0	19 (4,50%)	54 (20,00%)	16 (4,32%)	17 (5,41%)	35 (4,42%)	71 (12,16%)
1	65 (15,40%)	67 (24,81%)	74 (20,00%)	65 (20,70%)	139 (17,55%)	132 (22,60%)
2	96 (22,75%)	57 (21,11%)	77 (20,81%)	76 (24,20%)	173 (21,84%)	133 (22,77%)
3	109 (25,83%)	49 (18,15%)	86 (23,24%)	63 (20,06%)	195 (24,62%)	112 (19,18%)
4	133 (31,52%)	43 (15,93%)	117 (31,62%)	93 (29,62%)	250 (31,57%)	136 (23,29%)
Fehlend	64 (13,17%)	216 (44,44%)	109 (22,76%)	165 (34,45%)	173 (17,93%)	381 (39,48%)

n* = Anzahl an nicht fehlenden Werten

Tabelle 32: Deskriptive Statistik für primären Endpunkt: Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder ICD-11. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Gruppe	Statistik	Anzahl Kriterien nach ICD-11 an Step 1 Tag 1	Anzahl Kriterien nach ICD-11 im Follow-Up
Gesamt (N=965)	n*	792	584
	Mittelwert	2,61	2,19
	Standardabweichung	1,22	1,34
	Minimum	0	0
	1. Quartil	2	1
	Median	3	2
	3. Quartil	4	3
	Maximum	4	4
Gruppe 1 (N1=486)	n*	422	270
	Mittelwert	2,64	1,85
	Standardabweichung	1,2	1,36
	Minimum	0	0
	1. Quartil	2	1

Gruppe	Statistik	Anzahl Kriterien nach ICD-11 an Step 1 Tag 1	Anzahl Kriterien nach ICD-11 im Follow-Up
	Median	3	2
	3. Quartil	4	3
	Maximum	4	4
Gruppe 2 (N2=479)	n*	370	314
	Mittelwert	2,58	2,48
	Standardabweichung	1,24	1,26
	Minimum	0	0
	1. Quartil	2	1
	Median	3	2
	3. Quartil	4	4
	Maximum	4	4
n* = Anzahl an nicht fehlenden Werten			

4.5.3.2.2 Hauptanalyse des primären Endpunkts (ICD-11)

Die Tabelle 33 mit dem kumulativen Logit Modell für den primären Endpunkt (Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder nach ICD-11) unterstützt diese Beobachtung aus Tabelle 31 und 32.

Das Modell wurde für Alter und Geschlecht aufgrund der Randomisierung stratifiziert und zusätzlich wurde für den Baseline ICD-11 Wert an Step 1 Tag 1 adjustiert.

Wenn wir die Interventionsgruppe mit der Kontrollgruppe vergleichen, erwarten wir eine Abnahme des erwarteten Werts von ICD-11 im Follow-Up auf der logarithmischen Odds-Skala von 0.8487, wenn alle anderen Variablen im Modell konstant gehalten werden. D.h. für die Interventionsgruppe ist die Wahrscheinlichkeit, höhere Werte im ICD-11 im Follow-Up zu erreichen, um 57,20% geringer als für die Kontrollgruppe, wobei alle anderen Variablen konstant bleiben. Für die Kontrollgruppe ist die Wahrscheinlichkeit, höhere Werte im ICD-11 im Follow-Up zu erreichen, 2,3366-mal (97,5%-KI [1,6565; 3,2956]) höher als für die Interventionsgruppe, wobei alle anderen Variablen konstant bleiben.

Die Nullhypothese kann verworfen werden, da das Konfidenzintervall die 0 nicht enthält. Es konnte ein Unterschied zwischen der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe für die Anzahl an Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im ICD-11 festgestellt werden.

Tabelle 33: Kumulatives Logit Modell für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien der Gaming Disorder im ICD-11

Kovariablen	Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen nach ICD-11		
	Schätzung	97,55% KI	p-Wert
Intercept (Anzahl an Kriterien <1)	-1,4254	-2.1032 - -0.7475	<.0001
Intercept (Anzahl an Kriterien <2)	0,0792	-0.5744 - 0.7329	0.7859
Intercept (Anzahl an Kriterien <3)	1,1711	0.5026 - 1.8397	<.0001
Intercept (Anzahl an Kriterien <4)	2,2193	1.5216 - 2.9170	<.0001
Alter	0,0070	-0.0087 - 0.0227	0.3173
Geschlecht: weiblich ¹	0,2564	-0.0875 - 0.6004	0.0947
Geschlecht: divers ¹	-0,1046	-1.5566 - 1.3474	0.8717
Gruppe ²	0,8487	0.5047 - 1.1926	<.0001
Baseline (ICD-11)	-0,6157	-0.7720 - -0.4595	<.0001

¹Referenzkategorie: ¹männlich, ²Referenzkategorie: Kontrollgruppe

4.5.3.2.3 Sensitivitätsanalyse des primären Endpunkts (ICD-11)

Auch in der Sensitivitätsanalyse ist ein Unterschied zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe zu erkennen (siehe Tabelle 34). Für die Interventionsgruppe ist die Wahrscheinlichkeit, höhere Werte im ICD-11 im Follow-Up zu erreichen, um 58,77% geringer als für die Kontrollgruppe, wobei alle anderen Variablen konstant bleiben. Für die Kontrollgruppe ist die Wahrscheinlichkeit, höhere Werte im ICD-11 im Follow-Up zu erreichen, 2,4257-mal (97,5%-KI [1,6783; 3,5054]) höher als für die Interventionsgruppe, wobei alle anderen Variablen konstant bleiben.

Tabelle 34: Sensitivitätsanalyse: Kumulatives Logit Modell für Internetnutzungsstörungen gemäß den angepassten Kriterien der Gaming Disorder im ICD-11

Kovariablen	Anzahl der Kriterien nach ICD-11	
	Schätzung	97,5% KI
Intercept (Anzahl an Kriterien <1)	-1,5383	-2.9215 - -0.1550
Intercept (Anzahl an Kriterien <2)	-0,0421	-1.4139 - 1.3297
Intercept (Anzahl an Kriterien <3)	1,0456	-0.3317 - 2.4229
Intercept (Anzahl an Kriterien <4)	2,1636	0.7736 - 3.5536
Alter	0,0057	-0.0112 - 0.0225
Geschlecht: weiblich ¹	0,2080	-0.1694 - 0.5854
Geschlecht: divers ¹	-0,1132	-1.5718 - 1.3455
Gruppe ²	0,8861	0.5178 - 1.2543
Baseline (ICD-11)	-0,6327	-0.8015 - -0.4640
Seelische Gesundheit	0,0363	-0.0210 - 0.0937

Kovariablen	Anzahl der Kriterien nach ICD-11	
	Schätzung	97,5% KI
Hauptaktivität: Soziale Netzwerke ³	-0,3596	-1.0615 - 0.3423
Hauptaktivität: Anderes ³	-0,3672	-1.0243 - 0.2898
Referenzgruppe: ¹ männlich, ² Kontrollgruppe, ³ Online-Spiele (Gaming)		

4.5.3.2.4 Subgruppenanalyse des primären Endpunkts (ICD-11)

In Tabelle 35 wird der primäre Endpunkt „Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im ICD-11“ für die Subgruppen deskriptiv beschrieben. Eine Besonderheit dieser Tabelle ist die letzte Zeile. An der Nachuntersuchung haben Personen teilgenommen, von denen keine Hauptaktivität zum Zeitpunkt Step 1 Tag 1 vorliegt, weil diese Personen nicht an Step 1 Tag 1 teilgenommen haben.

In dieser Tabelle ist zu erkennen, dass die ICD-11 Werte zur Nachuntersuchung für alle betrachteten Subgruppen außer für die Kontrollgruppe in den Subgruppen „Alter 16-24 Jahre“ und „Hauptaktivität Soziale Netzwerke“ kleiner sind als die ICD-11 Werte an Step 1 Tag 1.

Für diesen Endpunkt ist zu erkennen, dass sich die unterschiedlichen Subgruppen besonders zur Nachuntersuchung leicht unterscheiden.

Tabelle 35: Deskriptive Statistik für die Anzahl der nach ICD-11 in den Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Subgruppe	Gesamt (N=965)		Gruppe 1 (N1=486)		Gruppe 2 (N2=479)	
	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up
	Median (IQR)					
Geschlecht (Screening)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
männlich	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 4.00)
weiblich	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	1.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (1.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 4.00)
divers	3.00 (3.00 - 4.00)	3.00 (1.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 4.00)	4.00 (3.00 - 4.00)	3.50 (1.00 - 4.00)
Alter (Screening)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
16-24 Jahre	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)

	Gesamt (N=965)		Gruppe 1 (N1=486)		Gruppe 2 (N2=479)	
	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up
Subgruppe	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)
>=25 Jahre	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (1.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 4.00)
Hauptaktivität im Internet (Step 1 Tag 1)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
Online-Spiele / Gaming	3.00 (2.00 - 3.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (2.00 - 3.00)	1.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)
Soziale Netzwerke	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)
Anderes	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (1.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 4.00)
Fehlend		2.00 (2.00 - 4.00)		2.00 (1.00 - 4.00)		3.00 (2.00 - 4.00)
n**=Anzahl an nicht fehlenden Werten						

Außerdem wurde für die Unterschiede im Endpunkt „Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im ICD-11“ in den verschiedenen Subgruppen ein Forest Plot erstellt (Abbildung 7). Dabei wurde das kumulative Logit Modell aus der Hauptanalyse um einen Interaktionsterm zwischen der Subgruppe und Behandlung ergänzt und der Effekt mit 97,5%-KI für den Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe für die Subgruppen dargestellt.

Hier ist zu erkennen, dass für alle Subgruppen, außer für die Gruppen „divers“ und „Online-Spiele / Gaming“, die ICD-11 Werte im Follow-Up für die Interventionsgruppe kleiner sind als für die Kontrollgruppe. Dieser Unterschied kann aufgrund der Ausprägungen der Zielvariable (0-4) nicht gut in der Tabelle 35 dargestellt werden. In der Gruppe „divers“ sind nur wenige Personen enthalten und das große KI unterstützt die Unsicherheit in der Schätzung.

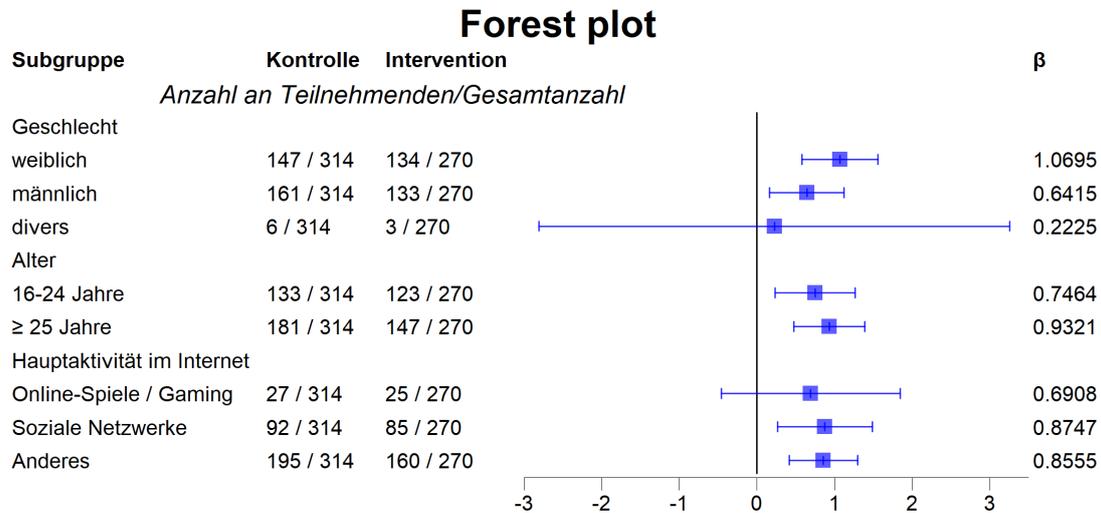


Abbildung 7: Forest Plot: Subgruppenanalyse für den primären Endpunkt Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im ICD-11

4.5.4 Analyse der sekundären Endpunkte

Die sekundären Endpunkte dieser Studie waren die Beeinträchtigungen im Alltag gemessen mit der WHODAS und die selbst geschätzte Onlinezeit während der gesamten Woche zum Zeitpunkt 6 Monate nach Randomisierung.

Die Analyse der sekundären Endpunkte wurde für die ITT-Population durchgeführt. Es wurden jedoch nur 584 Teilnehmende verwendet. Dies ist die Anzahl an Personen, für die Daten der Nachuntersuchung vorliegen. Die fehlenden Daten für Variablen, die an Tag 1 der App-Intervention erhoben wurden, wurden imputiert.

Die sekundären Endpunkte werden nur explorativ ausgewertet.

Die Nullhypothesen lauten:

$$H_0: \beta_{\{\text{Intervention vs. Kontrolle}\}} = 0$$

Zusätzlich zu den Schätzern der linearen Regression werden die 95%-Konfidenzintervalle angegeben.

Sensitivitätsanalysen für die sekundären Endpunkte wurden durchgeführt, indem das lineare Modell der Hauptanalyse für die seelische Gesundheit und die Hauptaktivität im Internet adjustiert wurde. Die Sensitivitätsanalysen wurden für die PP-Population berechnet ($n_{\text{Intervention}} = 245$, $n_{\text{Kontrolle}} = 262$).

Außerdem wurden folgende Subgruppen betrachtet:

1. Geschlecht (männlich, weiblich, divers)
2. Alter (16-24 Jahre alt, 25 Jahre oder älter).

3. Hauptaktivität im Internet (Online-Spiele, soziale Netzwerke, andere).

4.5.4.1 Endpunkt Beeinträchtigungen im Alltag**4.5.4.1.1 Deskriptive Zusammenfassung des sekundären Endpunkts Beeinträchtigungen im Alltag**

In Tabelle 36 wird der erste sekundäre Endpunkt (Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus der WHODAS) deskriptiv zusammengefasst. Dabei wird der Endpunkt deskriptiv für die zwei Erhebungszeitpunkte (Step 1 Tag 1 und Nachuntersuchung) für die Gesamtpopulation und für die Interventions- und die Kontrollgruppe dargestellt. Hier ist zu sehen, dass sich die beiden Gruppen bzgl. dieses Endpunktes zum Zeitpunkt Step 1 Tag 1 nicht stark unterscheiden. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung weist der Endpunkt für die Interventionsgruppe kleinere Werte auf als für die Kontrollgruppe.

Tabelle 36: Deskriptive Statistik für sekundären Endpunkt: Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus der WHODAS. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Gruppe	Statistik	Summe der WHODAS in Step 1 Tag 1	Summe der WHODAS im Follow-Up
Gesamt (N=965)	n*	792	584
	Mittelwert	7,49	6,08
	Standardabweichung	4,48	4,29
	Minimum	0	0
	1. Quartil	4	3
	Median	7	5
	3. Quartil	11	9
	Maximum	23	19
Gruppe 1 (N1=486)	n*	422	270
	Mittelwert	7,47	5,26
	Standardabweichung	4,25	3,9
	Minimum	0	0
	1. Quartil	4	2
	Median	7	4
	3. Quartil	10	7
	Maximum	21	19
Gruppe 2 (N2=479)	n*	370	314
	Mittelwert	7,51	6,79
	Standardabweichung	4,74	4,48

Gruppe	Statistik	Summe der WHODAS in Step 1 Tag 1	Summe der WHODAS im Follow-Up
	Minimum	0	0
	1. Quartil	4	3
	Median	7	6
	3. Quartil	11	10
	Maximum	23	19
n* = Anzahl an nicht fehlenden Werten			

4.5.4.1.2 Hauptanalyse des sekundären Endpunkts Beeinträchtigungen im Alltag

Die Tabelle 37 zeigt die lineare Regression für den sekundären Endpunkt "Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus dem WHODAS".

Das Modell wurde für Alter und Geschlecht aufgrund der Randomisierung stratifiziert und zusätzlich wurde für den Baseline Beeinträchtigungswert gemessen mit der WHODAS an Step 1 Tag 1 adjustiert.

Bei der Interventionsgruppe wird im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Senkung von 1,2238 (95%-KI: [-1,8126; -0,6350]) Beeinträchtigungspunkten gemessen mit der WHODAS im Follow-Up erwartet, wenn alle anderen Variablen im Modell konstant gehalten werden.

Die Tabellen 36 und 37 zeigen, dass die Beeinträchtigungswerte gemessen mit der WHODAS im Follow-up für die Interventionsgruppe geringer sind als für die Kontrollgruppe.

Tabelle 37: Lineares Modell für Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus der WHODAS

Kovariablen	Regressionskoeffizient	95% KI
Intercept	3,9388	2,8827 - 4,9949
Alter	-0,0232	-0,0504 - 0,0040
Geschlecht: weiblich ¹	-0,4976	-1,0968 - 0,1016
Geschlecht: divers ¹	0,6557	-1,7022 - 3,0136
Gruppe ²	-1,2238	-1,8126 - -0,6350
Baseline (WHODAS)	0,5001	0,4311 - 0,5691
¹ Referenzkategorie: ¹ männlich, ² Referenzkategorie: Kontrollgruppe		

4.5.4.1.3 Sensitivitätsanalyse des sekundären Endpunkts Beeinträchtigungen im Alltag

Für die Sensitivitätsanalyse (Tabelle 38) wurde das vorherige lineare Modell um zwei weitere Kovariablen erweitert (Hauptaktivität im Internet an Step 1 Tag 1, Seelische Gesundheit gemessen mit MHI-5).

Auch hier ist ein Unterschied zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe zu erkennen. Bei der Interventionsgruppe wird im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Senkung von 1,2303 (95%-KI: [-1,8387; -0,6218]) Beeinträchtigungspunkten gemessen mit der WHODAS im Follow-Up erwartet, wenn alle anderen Variablen im Modell konstant gehalten werden.

Tabelle 38: Sensitivitätsanalyse: Lineares Modell für Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus der WHODAS

Kovariablen	Regressionskoeffizient	95% KI
Intercept	4,6818	2,3863 - 6,9774
Alter	-0,0238	-0,0521 - 0,0045
Geschlecht: weiblich ¹	-0,2273	-0,8606 - 0,4059
Geschlecht: divers ¹	0,8705	-1,4457 - 3,1867
Gruppe ²	-1,2303	-1,8387 - -0,6218
Baseline (WHODAS)	0,5211	0,4465 - 0,5957
Seelische Gesundheit	-0,0370	-0,1362 - 0,0622
Hauptaktivität: Soziale Netzwerke ³	-0,5421	-1,7057 - 0,6215
Hauptaktivität: Anderes ³	-0,5580	-1,6469 - 0,5310
Referenzgruppe: 1männlich, 2Kontrollgruppe, 3Online-Spiele (Gaming)		

4.5.4.1.4 Subgruppenanalyse des sekundären Endpunkts Beeinträchtigungen im Alltag

In Tabelle 39 wird der sekundäre Endpunkt „Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus der WHODAS“ für die Subgruppen deskriptiv beschrieben. Eine Besonderheit dieser Tabelle ist die letzte Zeile. An der Nachuntersuchung haben Personen teilgenommen, von denen keine Hauptaktivität zum Zeitpunkt Step 1 Tag 1 vorliegt, weil diese Personen nicht an Step 1 Tag 1 teilgenommen haben.

Außer für die Gruppe „divers“ haben sich die Beeinträchtigungswerte gemessen mit der WHODAS in der Interventionsgruppe von Step 1 Tag 1 zur Nachuntersuchung verkleinert. In der Gruppe „divers“ sind jedoch wenige Personen enthalten (siehe Tabelle 18). In der Kontrollgruppe sind die Beeinträchtigungswerte gemessen mit der WHODAS zur Nachuntersuchung ähnlich den Werten an Step 1 Tag 1. Nur in einzelnen Gruppen ist eine Verringerung zu sehen (z.B. Hauptaktivität).

Die Beeinträchtigungswerte, gemessen mit der WHODAS an Step 1 Tag 1 in der Gesamtpopulation, unterscheiden sich nicht stark in den verschiedenen betrachteten Subgruppen. Werden jedoch die Interventions- und die Kontrollgruppe einzeln betrachtet, sind hier größere Unterschiede zwischen den einzelnen betrachteten Subgruppen zu sehen.

Tabelle 39: Deskriptive Statistik für Beeinträchtigungen im täglichen Leben anhand von Items aus der WHODAS in den Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

	Gesamt (N=965)		Gruppe 1 (N1=486)		Gruppe 2 (N2=479)	
	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up
Subgruppe	Median (IQR)	Median (IQR)				
Geschlecht (Screening)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
männlich	7,00 (4,00 - 11,00)	6,00 (3,00 - 9,00)	7,00 (4,50 - 10,50)	5,00 (2,00 - 8,00)	7,00 (3,00 - 11,00)	7,00 (3,00 - 11,00)
weiblich	7,00 (4,00 - 11,00)	5,00 (3,00 - 8,00)	8,00 (4,00 - 10,00)	3,50 (2,00 - 7,00)	6,00 (4,00 - 12,00)	6,00 (3,00 - 9,00)
divers	8,00 (4,00 - 13,00)	9,00 (2,00 - 11,00)	4,50 (3,00 - 13,00)	5,00 (2,00 - 11,00)	10,00 (7,00 - 13,00)	9,50 (1,00 - 11,00)
Alter (Screening)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
16-24 Jahre	7,00 (4,00 - 11,00)	6,00 (3,00 - 10,00)	7,00 (5,00 - 10,00)	5,00 (3,00 - 8,00)	7,00 (4,00 - 12,00)	7,00 (4,00 - 11,00)
>=25 Jahre	7,00 (4,00 - 11,00)	5,00 (2,00 - 8,00)	7,00 (4,00 - 11,00)	4,00 (2,00 - 7,00)	6,00 (3,50 - 11,00)	6,00 (2,00 - 9,00)
Hauptaktivität im Internet (Step 1 Tag 1)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
Online-Spiele / Gaming	7,00 (4,00 - 10,00)	7,00 (3,00 - 9,00)	7,00 (5,00 - 9,00)	6,00 (3,00 - 9,00)	7,00 (3,00 - 11,00)	7,00 (4,00 - 10,00)
Soziale Netzwerke	7,00 (4,00 - 11,00)	5,00 (2,00 - 8,50)	8,00 (4,00 - 11,00)	4,00 (2,00 - 7,00)	7,00 (4,00 - 11,00)	6,00 (3,00 - 10,00)
Anderes	7,00 (4,00 - 11,00)	5,00 (2,00 - 9,00)	8,00 (4,00 - 10,00)	5,00 (2,00 - 7,00)	7,00 (4,00 - 12,00)	6,00 (3,00 - 10,00)
Fehlend		6,00 (4,00 - 11,00)		5,00 (4,00 - 11,00)		7,00 (5,00 - 10,00)
n**=Anzahl an nicht fehlenden Werten						

Außerdem wurde für die Unterschiede im Endpunkt „Beeinträchtigungen im Alltag“ in den verschiedenen Subgruppen ein Forest Plot erstellt (Abbildung 8). Dabei wurde das lineare Modell aus der Hauptanalyse um einen Interaktionsterm zwischen der Subgruppe und Behandlung ergänzt und der Effekt mit 95%-KI für den Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe für die Subgruppen dargestellt.

Hier ist zu erkennen, dass für alle Subgruppen, außer für die Gruppen „divers“, „Online-Spiele / Gaming“ und „Soziale Netzwerke“, die Beeinträchtigungswerte gemessen mit der WHODAS im Follow-Up für die Interventionsgruppe kleiner sind als für die Kontrollgruppe. In der Gruppe „divers“ sind nur wenige Personen enthalten und das große KI unterstützt die Unsicherheit in der Schätzung.

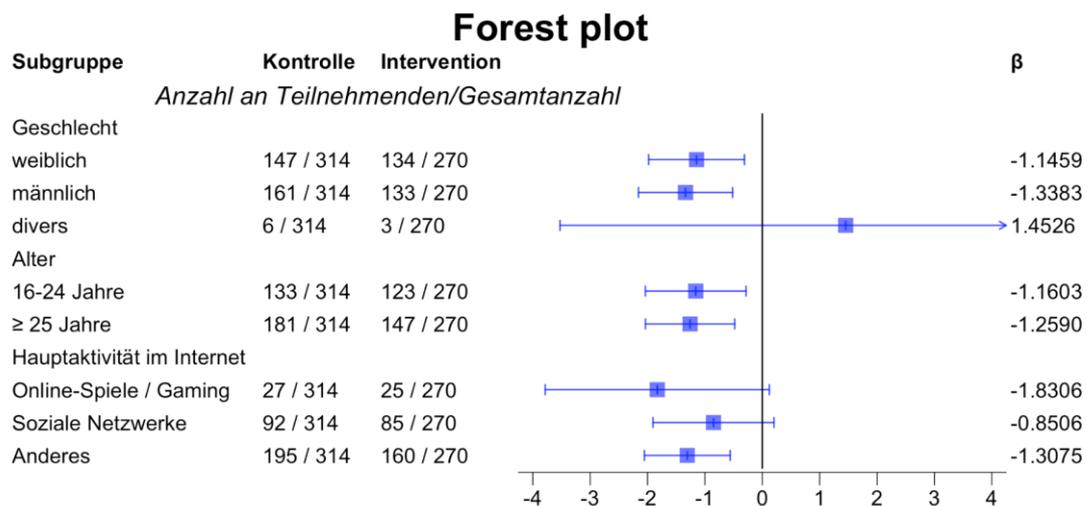


Abbildung 8: Forest Plot: Subgruppenanalyse für den sekundären Endpunkt Beeinträchtigung im Alltag

4.5.4.1.5 Weitere Analysen für Erhebungen des Fragebogens WHODAS

In Tabelle 40 sind weitere Fragen des WHODAS Fragebogens deskriptiv für die Interventions- und die Kontrollgruppe und Untersuchungszeitpunkte zusammengefasst. Hier wird die Anzahl an Tagen mit Beeinträchtigungen aufgrund von Internet- und Smartphone-Nutzung beschrieben.

Zu sehen ist, dass sich allgemein die Anzahl an Tagen mit Beeinträchtigungen zur Nachuntersuchung verringert hat im Vergleich zu den Werten an Step 1 Tag 1. Im Zusammenhang mit den Tabellen 37 und 38 ist die Anzahl an Tagen von Step 1 Tag 1 zu Follow-Up vermutlich in der Interventionsgruppe stärker gesunken als in der Kontrollgruppe.

Auffällig ist ebenfalls die Anzahl an fehlenden Werten in der Interventionsgruppe zur Nachuntersuchung. Dies kann daran liegen, dass Teilnehmenden der Interventionsgruppe diese Fragen nicht mehr gestellt wurden, weil sie bei der Befragung zu allgemeinen Beeinträchtigungen angegeben haben, dass keine Schwierigkeiten mehr vorliegen.

Tabelle 40: Deskriptive Statistik für Beeinträchtigungen, die durch eine intensive Internet- oder Smartphone-Nutzung entstehen können. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

	Total (N= 965)		Group 1 (N1= 486)		Group 2 (N2= 479)	
	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up
	Median (IQR) n (%)					
Anzahl der Tage im letzten Monat mit Schwierigkeiten aufgrund von Internet- oder Smartphone-Nutzung	9,00 (5,00 - 15,00)	5,00 (3,00 - 11,00)	10,00 (5,00 - 16,50)	5,00 (3,00 - 10,00)	8,50 (4,00 - 15,00)	6,00 (3,00 - 12,00)
Anzahl der Tage im letzten Monat, an denen es aufgrund der Internet- und Smartphone-Nutzung nicht möglich war, alltägliche Aktivitäten oder die Arbeit zu verrichten	1,00 (0,00 - 4,00)	0,00 (0,00 - 2,00)	1,00 (0,00 - 4,00)	0,00 (0,00 - 1,00)	1,00 (0,00 - 4,00)	0,00 (0,00 - 3,00)
Anzahl der Tage im letzten Monat, an denen die täglichen Aktivitäten oder die Arbeit wegen der Internet- oder Smartphone-Nutzung eingeschränkt werden mussten	3,00 (0,00 - 10,00)	2,00 (0,00 - 6,00)	3,00 (0,00 - 11,00)	1,00 (0,00 - 5,00)	3,00 (0,00 - 10,00)	2,00 (0,00 - 10,00)
Fehlend	197 (20,41%)	427 (44,25%)	74 (15,23%)	241 (49,59%)	123 (25,68%)	186 (38,83%)

4.5.4.2 Endpunkt Onlinezeit

4.5.4.2.1 Deskriptive Zusammenfassung des sekundären Endpunkts (Onlinezeit)

In Tabelle 41 wird der zweite sekundäre Endpunkt (Onlinezeit für die gesamte Woche) deskriptiv zusammengefasst. Dabei wird der Endpunkt deskriptiv für die zwei Erhebungszeitpunkte (Step 1 Tag 1 und Nachuntersuchung) für die Gesamtpopulation und für die Interventions- und die Kontrollgruppe dargestellt. Hier ist zu sehen, dass sich die beiden Gruppen bzgl. dieses Endpunktes zum Zeitpunkt Step 1 Tag 1 etwas unterscheiden. Insbesondere der Maximalwert unterscheidet sich in den beiden Gruppen. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung weist der Endpunkt für die Interventionsgruppe kleinere Werte auf als für die Kontrollgruppe.

Tabelle 41: Deskriptive Statistik für sekundären Endpunkt: Onlinezeit für die gesamte Woche in Stunden. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Gruppe	Statistik	Onlinezeit an Step 1 Tag 1	Onlinezeit zum Follow-Up
Gesamt (N=965)	n*	792	584
	Mittelwert	5,95	5,3
	Standardabweichung	3,1	2,98
	Minimum	1	1
	1. Quartil	3,86	3,29
	Median	5,29	4,57
	3. Quartil	7,29	6,79
	Maximum	24	24
Gruppe 1 (N₁=486)	n*	422	270
	Mittelwert	5,81	4,91
	Standardabweichung	2,78	2,61
	Minimum	1	1
	1. Quartil	4	3,14
	Median	5,29	4,29
	3. Quartil	7,14	6,29
	Maximum	18	16
Gruppe 2 (N₂=479)	n*	370	314
	Mittelwert	6,1	5,64
	Standardabweichung	3,44	3,23
	Minimum	1	1
	1. Quartil	3,86	3,43
	Median	5,29	4,93
	3. Quartil	7,57	7,14
	Maximum	24	24
n* = Anzahl an nicht fehlenden Werten			

4.5.4.2.2 Hauptanalyse des sekundären Endpunkts (Onlinezeit)

Die Tabelle 42 zeigt die lineare Regression für den sekundären Endpunkt "Onlinezeit für die gesamte Woche".

Das Modell wurde für Alter und Geschlecht aufgrund der Randomisierung stratifiziert und zusätzlich wurde für den Baseline-Wert der Onlinezeit an Step 1 Tag 1 adjustiert.

Bei der Interventionsgruppe wird im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Senkung von 0,5026 Stunden (95%-KI: [-0,9039; -0,1013]) in der Onlinezeit im Follow-Up erwartet, wenn alle anderen Variablen im Modell konstant gehalten werden.

Tabelle 42: Lineares Modell für sekundären Endpunkt Onlinezeit für die gesamte Woche

Kovariablen	Regressionskoeffizient	95% KI
Intercept	3,0721	2,2029 - 3,9413
Alter	-0,0175	-0,0366 - 0,0017
Geschlecht: weiblich ¹	-0,4180	-0,8333 - -0,0026
Geschlecht: divers ¹	1,0607	-0,5322 - 2,6535
Gruppe ²	-0,5026	-0,9039 - -0,1013
Baseline (Onlinezeit)	0,5345	0,4585 - 0,6106

¹Referenzkategorie: ¹männlich, ² Referenzkategorie: Kontrollgruppe

4.5.4.2.3 Sensitivitätsanalyse des sekundären Endpunkts (Onlinezeit)

Für die Sensitivitätsanalysen (Tabellen 43-45) wurde das vorherige lineare Modell um zwei weitere Kovariablen erweitert (Hauptaktivität im Internet an Step 1 Tag 1, seelische Gesundheit gemessen mit MHI-5).

In Tabelle 43 wird die Sensitivitätsanalyse mit der Zielvariable Onlinezeit für die gesamte Woche dargestellt. In den Tabellen 44 und 45 wird die Sensitivitätsanalyse nur für die Onlinezeit an Wochentagen (Tabelle 44) und für die Onlinezeit am Wochenende (Tabelle 45) getrennt dargestellt.

In allen drei Modellen kann ein Unterschied zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe festgestellt werden. Wenn die Onlinezeit für die gesamte Woche betrachtet wird, wird für die Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Senkung von 0,5307 Stunden (95%-KI [-0,9136; -0,1477]) in der Onlinezeit im Follow-Up erwartet, wenn alle anderen Variablen im Modell konstant gehalten werden. Wird die Onlinezeit an Wochentagen betrachtet, erhalten wir ähnliche Ergebnisse ($\beta_{\text{Intervention vs. Kontrolle}} = -0,4471$ mit 95% – KI: [-0,8525; -0,0418]). Eine Betrachtung der Onlinezeit an Wochenenden liefert größere Koeffizienten ($\beta_{\text{Intervention vs. Kontrolle}} = -0,8206$ mit 95% – KI: [-1,2657; -0,3756]). Das bedeutet, dass die Onlinezeit am Wochenende im Follow-Up für die Interventionsgruppe geringer ist als für die Kontrollgruppe, wenn alle anderen Variablen im Modell konstant gehalten werden.

Tabelle 43: Sensitivitätsanalyse: Lineares Modell für sekundären Endpunkt Onlinezeit für die gesamte Woche

Kovariablen	Regressionskoeffizient	95% KI
Intercept	1,5255	0,0906 - 2,9603
Alter	-0,0139	-0,0319 - 0,0041
Geschlecht: weiblich ¹	-0,3175	-0,7198 - 0,0847
Geschlecht: divers ¹	1,1443	-0,3112 - 2,5998
Gruppe ²	-0,5307	-0,9136 - -0,1477
Baseline (Onlinezeit)	0,6160	0,5497 - 0,6823
Seelische Gesundheit	0,0606	0,0032 - 0,1179
Hauptaktivität: Soziale Netzwerke ³	0,2860	-0,4587 - 1,0307
Hauptaktivität: Anderes ³	-0,1784	-0,8718 - 0,5151
Referenzgruppe: ¹ männlich, ² Kontrollgruppe, ³ Online-Spiele (Gaming)		

Tabelle 44: Sensitivitätsanalyse: Lineares Modell für Onlinezeit unter der Woche

Kovariablen	Regressionskoeffizient	95% KI
Intercept	1,8789	0,4060 - 3,3519
Alter	-0,0123	-0,0312 - 0,0067
Geschlecht: weiblich ¹	-0,2897	-0,7146 - 0,1351
Geschlecht: divers ¹	0,9156	-0,6244 - 2,4555
Gruppe ²	-0,4471	-0,8525 - -0,0418
Baseline (Onlinezeit werktags)	0,5457	0,4788 - 0,6126
Seelische Gesundheit	0,0546	-0,0058 - 0,1151
Hauptaktivität: Soziale Netzwerke ³	0,1555	-0,6306 - 0,9415
Hauptaktivität: Anderes ³	-0,3366	-1,0694 - 0,3962
Referenzgruppe: ¹ männlich, ² Kontrollgruppe, ³ Online-Spiele (Gaming)		

Tabelle 45: Sensitivitätsanalyse: Lineares Modell für Onlinezeit am Wochenende

Kovariablen	Regressionskoeffizient	95% KI
Intercept	2,4090	0,7270 - 4,0910
Alter	-0,0229	-0,0440 - -0,0018
Geschlecht: weiblich ¹	-0,5311	-0,9991 - -0,0632
Geschlecht: divers ¹	1,6663	-0,0286 - 3,3612
Gruppe ²	-0,8206	-1,2657 - -0,3756
Baseline (Onlinezeit Wochenende)	0,6288	0,5604 - 0,6973
Seelische Gesundheit	0,0536	-0,0133 - 0,1205
Hauptaktivität: Soziale Netzwerke ³	0,2656	-0,5994 - 1,1306
Hauptaktivität: Anderes ³	-0,0620	-0,8671 - 0,7431
Referenzgruppe: ¹ männlich, ² Kontrollgruppe, ³ Online-Spiele (Gaming)		

4.5.4.2.4 Subgruppenanalyse des sekundären Endpunkts (Onlinezeit)

In Tabelle 46 wird der sekundäre Endpunkt „Onlinezeit für die gesamte Woche“ für die Subgruppen deskriptiv beschrieben. Eine Besonderheit dieser Tabelle ist die letzte Zeile. An der Nachuntersuchung haben Personen teilgenommen, von denen keine Hauptaktivität zum Zeitpunkt Step 1 Tag 1 vorliegt, weil diese Personen nicht an Step 1 Tag 1 teilgenommen haben.

Insgesamt hat sich die Onlinezeit von Step 1 Tag 1 zur Nachuntersuchung verringert.

Außerdem gibt es Unterschiede in der Onlinezeit für die verschiedenen Subgruppen. So haben Personen der Gruppe „divers“ eine höhere mittlere Onlinezeit als männliche Personen und diese haben erneut eine höhere mittlere Onlinezeit als weibliche Personen. Ebenfalls hat die jüngere Altersgruppe eine höhere mittlere Onlinezeit als die ältere Altersgruppe und die Gruppe, die Online-Spiele als Hauptaktivität im Internet angegeben hat, hat eine höhere mittlere Onlinezeit als die Gruppen mit sozialen Netzwerken als Hauptaktivität und als andere Hauptaktivitäten.

Tabelle 46: Subgruppenanalyse: Deskriptive Statistik für die Onlinezeit für die gesamte Woche. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

	Gesamt (N= 965)		Gruppe 1 (N1= 486)		Gruppe 2 (N2= 479)	
	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up
Subgruppe	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)
Geschlecht (Screening)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
männlich	5,71 (4,29 - 8,00)	5,00 (3,29 - 7,57)	5,64 (4,29 - 7,71)	4,86 (3,29 - 6,57)	6,00 (4,00 - 8,43)	5,29 (3,57 - 8,29)
weiblich	4,71 (3,57 - 6,57)	4,00 (3,00 - 5,71)	4,71 (3,57 - 6,71)	3,86 (3,00 - 5,43)	4,86 (3,50 - 6,57)	4,29 (3,29 - 6,00)
divers	6,29 (5,00 - 8,00)	6,43 (4,57 - 7,29)	6,57 (5,57 - 13,86)	6,43 (3,14 - 7,00)	6,29 (4,71 - 8,00)	6,64 (4,57 - 10,00)
Alter (Screening)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
16-24 Jahre	6,00 (4,43 - 7,71)	5,50 (3,86 - 7,29)	5,86 (4,57 - 7,57)	5,00 (3,29 - 7,00)	6,07 (4,29 - 7,86)	5,71 (4,29 - 7,86)
>=25 Jahre	4,71 (3,43 - 7,00)	4,00 (3,00 - 5,86)	4,57 (3,43 - 6,71)	3,71 (3,00 - 5,00)	4,71 (3,43 - 7,43)	4,29 (2,86 - 6,14)
Hauptaktivität im Internet (Step 1 Tag 1)	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
Online-Spiele / Gaming	6,79 (4,71 - 9,57)	5,29 (4,00 - 8,00)	7,00 (4,86 - 9,43)	5,00 (3,86 - 8,00)	6,00 (4,29 - 10,00)	5,79 (4,00 - 10,00)
Soziale Netzwerke	4,86 (3,57 - 6,57)	4,57 (3,21 - 6,79)	5,43 (3,71 - 6,86)	4,57 (3,29 - 6,57)	4,57 (3,43 - 6,29)	4,57 (3,00 - 6,86)

	Gesamt (N= 965)		Gruppe 1 (N1= 486)		Gruppe 2 (N2= 479)	
	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up
Subgruppe	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)
Anderes	5,29 (4,00 - 7,29)	4,36 (3,14 - 6,43)	5,14 (4,00 - 6,86)	3,86 (3,00 - 5,64)	5,71 (4,00 - 8,29)	4,86 (3,43 - 7,14)
Fehlend		4,86 (3,29 - 7,00)		4,57 (3,29 - 6,29)		5,07 (3,14 - 7,21)
n**=Anzahl an nicht fehlenden Werten						

Außerdem wurde für die Unterschiede im Endpunkt „Onlinezeit in der gesamten Woche“ in den verschiedenen Subgruppen ein Forest Plot erstellt (Abbildung 9). Dabei wurde das lineare Modell aus der Hauptanalyse um einen Interaktionsterm zwischen der Subgruppe und Behandlung ergänzt und der Effekt mit 95%-KI für den Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe für die Subgruppen wird dargestellt.

Hier ist zu erkennen, dass nur für die Subgruppen „16-24 Jahre“, „Online-Spiele/Gaming“ und „Andere Hauptaktivität im Internet“ die Onlinezeit für die gesamte Woche im Follow-Up für die Interventionsgruppe kleiner ist als für die Kontrollgruppe. Für die anderen Subgruppen konnte kein Unterschied zwischen der Interventionsgruppe und Kontrollgruppe hinsichtlich der Onlinezeit in der gesamten Woche festgestellt werden. Diese Ergebnisse decken sich mit den Ergebnissen aus Tabelle 46. Erneut sind in der Gruppe „divers“ nur wenige Personen enthalten und das große KI unterstützt die Unsicherheit dieser Schätzung.

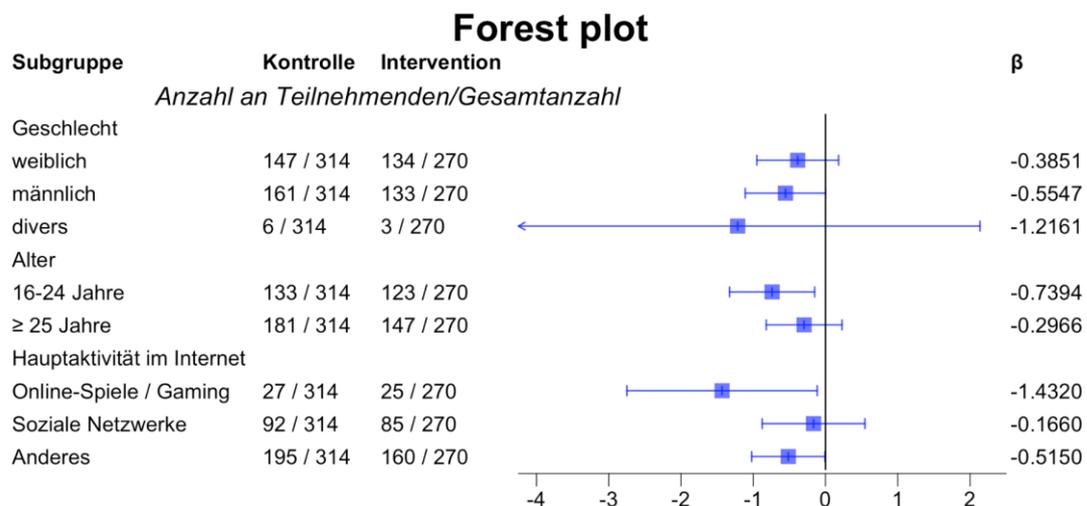


Abbildung 9: Forest Plot: Subgruppenanalyse für den sekundären Endpunkt Onlinezeit für die gesamte Woche

4.5.4.2.5 Weitere Analysen der Onlinezeit

In Tabelle 47 wird außerdem die Onlinezeit für die gesamte Woche, die Onlinezeit an Wochentagen und am Wochenende deskriptiv für die Interventions- und die Kontrollgruppe und die Untersuchungszeitpunkte zusammengefasst.

Zu sehen ist, dass sich allgemein die Onlinezeit zur Nachuntersuchung verringert hat im Vergleich zu den Werten an Step 1 Tag 1. Für die Kontrollgruppe ist die Onlinezeit am Wochenende jedoch nicht gesunken.

Auffällig ist ebenfalls die Anzahl an fehlenden Werten in der Interventionsgruppe zur Nachuntersuchung. Dies kann daran liegen, dass Teilnehmenden der Interventionsgruppe diese Fragen nicht mehr gestellt wurden, weil sie bei der Befragung zu allgemeinen Schwierigkeiten angegeben haben, dass keine Schwierigkeiten mehr vorliegen.

Tabelle 47: Deskriptive Statistik für die Onlinezeit für die gesamte Woche und getrennt für Wochentage und Wochenende in Stunden. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

	Gesamt (N=965)		Gruppe 1 (N1=486)		Gruppe 2 (N2=479)	
	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up	Step 1 Tag 1	Follow-Up
	Median (IQR) n (%)	Median (IQR) n (%)	Median (IQR) n (%)	Median (IQR) n (%)	Median (IQR) n (%)	Median (IQR) n (%)
Onlinezeit für die gesamte Woche	5,29 (3,86 - 7,29)	4,57 (3,29 - 6,79)	5,29 (4,00 - 7,14)	4,29 (3,14 - 6,29)	5,29 (3,86 - 7,57)	4,93 (3,43 - 7,14)
Onlinezeit an Wochentagen	5,00 (4,00 - 7,00)	4,00 (3,00 - 6,00)	5,00 (4,00 - 6,00)	4,00 (3,00 - 6,00)	5,00 (4,00 - 7,00)	4,00 (3,00 - 7,00)
Onlinezeit an Wochenend-Tagen	6,00 (4,00 - 9,00)	5,00 (4,00 - 8,00)	6,00 (4,00 - 9,00)	5,00 (3,00 - 7,00)	6,00 (4,00 - 9,00)	6,00 (4,00 - 9,00)
Fehlend	173 (17,93%)	381 (39,48%)	64 (13,17%)	216 (44,44%)	109 (22,76%)	165 (34,45%)

4.5.5 Drop-Out Analyse

Hinsichtlich des Alters und den verschiedenen CIUS und I-CAT Summen an Screening bzw. Tag 1 unterscheiden sich die Personen, die an Follow-Up teilgenommen haben, nicht von den Personen, die nicht an Follow-Up teilgenommen haben (Tabelle 48). Von den insgesamt 518 männlichen Personen, die randomisiert wurden, nahmen 294 (56,76%) am Follow-Up teil und 224 (43,24%) nicht. Von den insgesamt 433 weiblichen Personen, die randomisiert wurden, nahmen 281 (64,90%) am Follow-Up teil und 152 (35,10%) nicht. Von den insgesamt 14 diversen Personen, die randomisiert wurden, nahmen 9 (64,29%) am Follow-Up teil und 5 (35,71%) nicht.

Tabelle 48: Teilnahme/Nicht-Teilnahme am Follow-Up

	Total (n=965)		Hat an Follow-Up teilgenommen (n1=584)		Hat nicht an Follow-Up teilgenommen (n2=381)	
	n (%)		n (%)		n (%)	
	Median (IQR)	n**	Median (IQR)	n**	Median (IQR)	n**
	Mean (SD)*		Mean (SD)*		Mean (SD)*	
Alter (in Jahren)	26.00 (21.00 - 34.00)	965	26.00 (22.00 - 34.00)	584	26.00 (21.00 - 34.00)	381
Geschlecht		965		584		381
Männlich	518 (53.68%)		294 (50.34%)		224 (58.79%)	
Weiblich	433 (44.87%)		281 (48.12%)		152 (39.90%)	
Divers	14 (1.45%)		9 (1.54%)		5 (1.31%)	
Summe von SWLS an Screening	16.00 (12.00 - 19.00)	965	16.00 (12.00 - 19.00)	584	15.00 (12.00 - 18.00)	381
Summe von MHI-5 an Screening	16.00 (13.00 - 18.00)	965	16.00 (13.00 - 18.00)	584	15.00 (13.00 - 18.00)	381
Summe von CIUS an Screening	29.00 (25.00 - 35.00)	965	29.00 (24.50 - 35.00)	584	29.00 (25.00 - 35.00)	381
Summe von DSM an Step 1 Tag 1	4.00 (3.00 - 6.00)	792	4.00 (3.00 - 6.00)	507	4.00 (3.00 - 6.00)	285
Summe von ICD an Step 1 Tag 1	3.00 (2.00 - 4.00)	792	3.00 (2.00 - 4.00)	507	3.00 (2.00 - 4.00)	285

4.5.6 Sicherheit (AE/SAE)

Insgesamt traten während der Online-Therapie 29 Adverse Events (AEs) auf für 19 Personen, d.h. bei mehreren Personen traten mehrere AEs auf (13 Personen hatten 1 AE, 4 Personen hatten 2 AEs, 1 Person hatte 3 AEs und eine Person hatte 5 AEs).

Am häufigsten trat das AE „Erkältung“ auf (bei 8 verschiedenen Personen jeweils 1 Mal). Das AE „Kopfschmerzen“ trat bei 3 Personen jeweils einmal auf und die AEs „PMS“ und „Rückenschmerzen“ traten bei zwei Personen jeweils einmal auf. Das AE „Migräne“ trat 4 mal auf, aber bei derselben Person. Weitere aufgetretene AEs waren: Genitalherpes (1x), Lebensmittelvergiftung (1x), Magen-Darm-Infektion (1x), Ohrenentzündung (1x), Post-Stroke-Fatigue (1x), Respiratorische Symptomatik (1x), Schwindelgefühl nach Toilettengang (1x) und Weisheitszähne (1x).

Eine Person hatte im Verlauf der Studie eine Herz-OP. Diese wurde als Serious Adverse Event (SAE) gemeldet. Darauf folgend hat diese Person noch einmal von Herzstolpern als AE berichtet.

Am Ende der Follow-Up Befragung wurden die Teilnehmenden zu ihren psychischen und seelischen Belastungen innerhalb der letzten 6 Monate befragt. Diese Fragen haben 584 der insgesamt 965 beantwortet (60,52%). In der Interventionsgruppe haben 270

von 486 (55,56%) die Fragen beantwortet, in der Kontrollgruppe haben 314 von 479 (65,55%). Eine Zusammenstellung dieser Fragen ist in Tabelle 49 zu finden. Hervorzuheben ist die letzte Frage („Hatten Sie in den letzten 6 Monaten Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?“). Unter den Befragten haben 28,03% der Kontrollgruppe diese Frage mit „ja“ beantwortet, während in der Interventionsgruppe 18,52% die Frage mit „ja“ beantwortet haben. Insgesamt hat prozentual die Kontrollgruppe die Fragen häufiger mit „ja“ beantwortet.

Tabelle 49: Zusammenfassung der SAEs zur Nachuntersuchung. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

	Gruppe 1 (N1=486)	Gruppe 2 (N2=479)	Gesamt (N=965)
Diagnostizierte psychische Erkrankung			
Nein	244 (90,37%)	280 (89,17%)	524 (89,73%)
Ja	26 (9,63%)	34 (10,83%)	60 (10,27%)
Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und einer bereits bestehenden Krankheit oder Behandlung			
Nein	20 (68,97%)	25 (64,10%)	45 (66,18%)
Ja	9 (31,03%)	14 (35,90%)	23 (33,82%)
Verschlechterung der psychischen Erkrankung			
Nein	103 (38,15%)	109 (34,71%)	212 (36,30%)
Ja	16 (5,93%)	29 (9,24%)	45 (7,71%)
Unzutreffend	151 (55,93%)	176 (56,05%)	327 (55,99%)
Wiederauftreten einer früheren psychischen Erkrankung			
Nein	102 (37,78%)	119 (37,90%)	221 (37,84%)
Ja	38 (14,07%)	43 (13,69%)	81 (13,87%)
Unzutreffend	130 (48,15%)	152 (48,41%)	282 (48,29%)
Häufung von Episoden oder Verstärkung der Intensität einer psychischen Erkrankung			
Nein	105 (38,89%)	107 (34,08%)	212 (36,30%)
Ja	16 (5,93%)	33 (10,51%)	49 (8,39%)
Unzutreffend	149 (55,19%)	174 (55,41%)	323 (55,31%)
Stationärer Krankenhausaufenthalt			
Nein	260 (96,30%)	300 (95,54%)	560 (95,89%)
Ja	10 (3,70%)	14 (4,46%)	24 (4,11%)
Suizidgedanken			
Nein	220 (81,48%)	226 (71,97%)	446 (76,37%)
Ja	50 (18,52%)	88 (28,03%)	138 (23,63%)

4.5.7 Zusätzliche Analysen

Im Folgenden finden sich post-hoc Analysen, die ursprünglich nicht im Studienprotokoll und nicht im Analyseplan der SCAVIS-Studie vorgesehen waren, jedoch im Zuge der Berichterstellung vom DLR gewünscht wurden.

4.5.7.1 Post-hoc Subgruppenanalyse in Bezug auf den DSM-5 bezogenen primären Endpunkt

In der nachfolgenden Tabelle 50 wird dargestellt, wie viele Teilnehmende initial zu Step 1 Tag 1 mindestens oder weniger als 5 der DSM-5 Kriterien erfüllt hatten. Außerdem ist in dieser Tabelle zu sehen, wie viele dieser Personen an der Nachuntersuchung teilgenommen haben. Hier wird also nicht der Vorher/Nachher Unterschied dargestellt, sondern die Zusammensetzung der Subgruppe. Der Vorher/Nachher Unterschied ist in Tabelle 26 zu finden.

Tabelle 50: Verfügbarkeit der neuen Subgruppe. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Subgruppe	Gesamt (N=965)				Gruppe 1 (N1=486)				Gruppe 2 (N2=479)			
	Step 1 Tag 1		Nachunter- suchung		Step 1 Tag 1		Nachunter- suchung		Step 1 Tag 1		Nachunter- suchung	
	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**
Anzahl der erfüllten DSM-5 Kriterien an Tag 1 liegt vor		792		507		422		245		370		262
Weniger als 5 DSM-5 Kriterien erfüllt	445 (56,1 9%)		302 (59,5 7%)		239 (56,6 4%)		151 (61,6 3%)		206 (55,6 8%)		151 (57,6 3%)	
Mindestens 5 DSM-5 Kriterien erfüllt	347 (43,8 1%)		205 (40,4 3%)		183 (43,3 6%)		94 (38,3 7%)		164 (44,3 2%)		111 (42,3 7%)	
n**: Anzahl an nicht fehlenden Werten												

In Tabelle 51 wird der primäre Endpunkt „Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5“ für die neuen Subgruppen deskriptiv beschrieben. Eine Besonderheit dieser Tabelle ist die letzte Zeile. An der Nachuntersuchung haben Personen teilgenommen, von denen keine DSM-5 Werte zum Zeitpunkt Step 1 Tag 1 vorliegen, weil diese Personen nicht an Step 1 Tag 1 teilgenommen haben.

In dieser Tabelle ist zu erkennen, dass die DSM-5 Werte zur Nachuntersuchung für die Personen, die an Tag 1 mindestens 5 DSM-5 Kriterien erfüllt haben, in der Interventionsgruppe

im Vergleich zu den DSM-5 Werten an Tag 1 abnehmen. In den anderen Gruppen ist eine Abnahme der DSM-5 Werte nicht sichtbar.

Tabelle 51: Deskriptive Statistik für die Anzahl der Kriterien nach DSM-5 in den Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Subgruppe	Gesamt (N=965)		Gruppe 1 (N1=486)		Gruppe 2 (N2=479)	
	Step 1 Tag 1	Nachunter- suchung	Step 1 Tag 1	Nachunter- suchung	Step 1 Tag 1	Nachunter- suchung
	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)
Anzahl der erfüllten DSM-5 Kriterien an Tag 1 liegt vor	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
Weniger als 5 DSM-5 Kriterien erfüllt	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)
Mindestens 5 DSM-5 Kriterien erfüllt	6.00 (5.00 - 7.00)	4.00 (3.00 - 6.00)	6.00 (5.00 - 7.00)	3.00 (2.00 - 5.00)	6.00 (5.00 - 7.00)	6.00 (4.00 - 7.00)
Fehlend		4.00 (2.00 - 6.00)		3.00 (3.00 - 5.00)		4.00 (2.00 - 6.00)
n**: Anzahl an nicht fehlenden Werten						

4.5.7.2 Post-hoc-Subgruppenanalyse in Bezug auf den ICD-11-bezogenen primären Endpunkt

In der nachfolgenden Tabelle 52 wird dargestellt, wie viele Teilnehmende initial zu Step 1 Tag 1 mindestens oder weniger als 2 oder 3 der ICD-11 Kriterien erfüllt hatten. Außerdem ist in dieser Tabelle zu sehen, wie viele dieser Personen an der Nachuntersuchung teilgenommen haben. Hier wird also nicht der Vorher/Nachher Unterschied dargestellt, sondern die Zusammensetzung der Subgruppe. Der Vorher/Nachher Unterschied ist in Tabelle 31 zu finden.

Tabelle 52: Verfügbarkeit der neuen Subgruppe. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

	Gesamt (N=965)				Gruppe 1 (N1=486)				Gruppe 2 (N2=479)			
	Step 1 Tag 1		Nachunter- suchung		Step 1 Tag 1		Nachunter- suchung		Step 1 Tag 1		Nachunter- suchung	
Subgruppe	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**	n (%)	n**
Anzahl der erfüllten ICD-11 Kriterien an Tag 1 liegt vor		792		507		422		245		370		262
Weniger als 2 ICD-11 Kriterien erfüllt	174 (21,97 %)		118 (23,27 %)		84 (19,91 %)		57 (23,27%)		90 (24,32 %)		61 (23,28%)	
Mindestens 2 ICD-11 Kriterien erfüllt	618 (78,03 %)		389 (76,73 %)		338 (80,09 %)		188 (76,73%)		280 (75,68 %)		201 (76,72%)	
Weniger als 3 ICD-11 Kriterien erfüllt	347 (43,81 %)		245 (48,32 %)		180 (42,65 %)		129 (52,65%)		167 (45,14 %)		116 (44,27%)	
Mindestens 3 ICD-11 Kriterien erfüllt	445 (56,19 %)		262 (51,68 %)		242 (57,35 %)		116 (47,35%)		203 (54,86 %)		146 (55,73%)	
n**: Anzahl an nicht fehlenden Werten												

In Tabelle 53 wird der primäre Endpunkt „Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im ICD-11“ für die neuen Subgruppen deskriptiv beschrieben. Eine Besonderheit dieser Tabelle ist die „fehlend“ Zeile. An der Nachuntersuchung haben Personen teilgenommen, von denen keine ICD-11 Werte zum Zeitpunkt Step 1 Tag 1 vorliegen, weil diese Personen nicht an Step 1 Tag 1 teilgenommen haben.

In dieser Tabelle ist zu erkennen, dass für einen ICD-11 Schwellenwert von 3 die Vorher-Nachher Unterschiede in den Subgruppen besser erkennbar sind als für einen Schwellenwert von 2. Generell haben alle Subgruppen, außer die Subgruppe „Weniger als 2/3 ICD-11 Kriterien erfüllt“ der Kontrollgruppe zur Nachuntersuchung geringe ICD-11 Werte erreicht als an Tag 1.

Tabelle 53: Deskriptive Statistik für die Anzahl der Kriterien nach ICD-11 in den Subgruppen. Gruppe 1: Interventionsgruppe, Gruppe 2: Kontrollgruppe

Subgruppe	Gesamt (N= 965)		Gruppe 1 (N1=486)		Gruppe 2 (N2=479)	
	Step 1 Tag 1	Nachunter- suchung	Step 1 Tag 1	Nachunter- suchung	Step 1 Tag 1	Nachunter- suchung
	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)
Anzahl der erfüllten ICD-11 Kriterien an Tag 1	n**= 792	n**= 584	n**= 422	n**= 270	n**= 370	n**= 314
Weniger als 2 ICD-11 Kriterien erfüllt	1.00 (1.00 - 1.00)	1.00 (1.00 - 2.00)	1.00 (1.00 - 1.00)	1.00 (0.00 - 2.00)	1.00 (1.00 - 1.00)	2.00 (1.00 - 2.00)
Mindestens 2 ICD-11 Kriterien erfüllt	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)
Fehlend		2.00 (2.00 - 4.00)		2.00 (1.00 - 4.00)		3.00 (2.00 - 4.00)
Weniger als 3 ICD-11 Kriterien erfüllt	1.00 (1.00 - 2.00)	2.00 (1.00 - 2.00)	2.00 (1.00 - 2.00)	1.00 (0.00 - 2.00)	1.00 (1.00 - 2.00)	2.00 (1.00 - 2.00)
Mindestens 3 ICD-11 Kriterien erfüllt	4.00 (3.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)	4.00 (3.00 - 4.00)	2.00 (1.00 - 3.00)	4.00 (3.00 - 4.00)	3.00 (2.00 - 4.00)
Fehlend		2.00 (2.00 - 4.00)		2.00 (1.00 - 4.00)		3.00 (2.00 - 4.00)

n**: Anzahl an nicht fehlenden Werten

Außerdem wurde für die Post-hoc-Analysen ein Forest Plot erstellt (Abbildung 10). Diese Abbildung zeigt die Unterschiede in den ko-primären Endpunkten für die verschiedenen neuen Subgruppen. Dabei wurde das kumulative Logit Modell aus der jeweiligen Hauptanalyse um einen Interaktionsterm zwischen der neuen Subgruppe und Behandlung ergänzt und der Effekt mit 97,5%-KI für den Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe für die Subgruppen dargestellt.

Hier ist zu erkennen, dass für alle Subgruppen, außer für die Gruppe „Weniger als 2 erfüllte ICD-11 Kriterien an Tag 1“, die Werte des primären Endpunktes im Follow-Up für die Interventionsgruppe kleiner sind als für die Kontrollgruppe. Diese Abbildung unterstützt die Ergebnisse aus Tabelle 51 und 53.

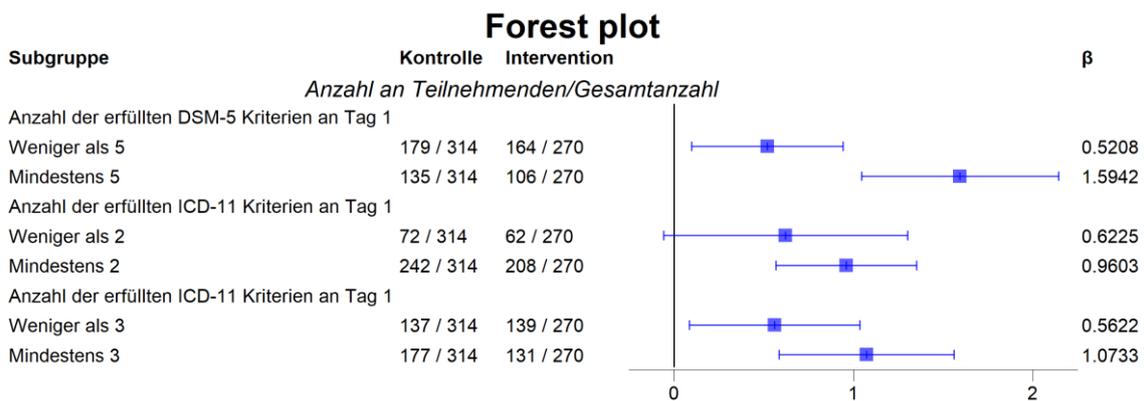


Abbildung 10: Forest Plot: Post-hoc-Subgruppenanalyse für die primären Endpunkte Anzahl der Kriterien für Internetnutzungsstörungen sensu der Kriterien der Gaming Disorder im DSM-5 & ICD-11

4.5.7.3 Responder-Analyse in Bezug auf den DSM-5-bezogenen primären Endpunkt

In der gesamten Studienpopulation gibt es 109 Responder (11,30%) in Bezug auf die DSM-5 Kriterien. Responder sind Personen, die initial an Step 1 Tag 1 mindestens 5 von 9 Kriterien erfüllten und die 6 Monate nach Randomisierung weniger als 5 Kriterien erfüllten. 398 Personen (41,24%) sind Non-Responder, und über 458 Personen (47,46%) können keine Aussage zur Response getroffen werden, da entweder keine DSM-5 Werte für Tag 1 oder für die Nachuntersuchung vorliegen.

Von den insgesamt 109 Respondern sind 69 (63,30%) in der Interventionsgruppe und 40 (36,70%) in der Kontrollgruppe. Wenn die Behandlungsgruppen hinsichtlich der Response in DSM-5 ohne Berücksichtigung weiterer Variablen verglichen werden, ergäbe sich, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person ein Responder in Bezug auf DSM-5 ist, um 13,76% [97,5%-KI: 4,91%-23,36%; p-Wert=0,0004] steigt, wenn die Person in der Interventionsgruppe anstatt in der Kontrollgruppe ist. Diese Analyse war nicht Teil des Studienprotokolls und statistischen Analyseplans und wurde a priori statistisch nicht auf Power untersucht.

Die Population wird aufgeteilt nach Respondern und Non-Respondern in Tabelle 54 beschrieben.

Zusätzlich wurde geprüft, ob die Responder in der Interventionsgruppe sich in relevanten Merkmalen von den Nicht-Respondern der Interventionsgruppe unterscheiden.

Es ist zu erkennen, dass die Responder in der Interventionsgruppe sich nicht hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und des Migrationshintergrunds von den Non-Respondern unterscheiden. Jedoch haben die Responder höhere WHODAS Werte und niedrigere MHI-5 Werte als die Non-Responder.

Tabelle 54: Zusammenfassung der Population aufgeteilt in Responder und Non-Responder in Bezug auf DSM-5

	Gesamt (N=965)		Interventionsgruppe (N=486)		Kontrollgruppe (n= 479)	
	Responder (n = 109 (11,30%))	Non-Responder (n = 398 (41,24%))	Responder (n = 69 (14,20%))	Non-Responder (n = 176 (36,21%))	Responder (n = 40 (8,35%))	Non-Responder (n = 222 (46,35%))
	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)
Alter (in Jahren)	26 (22 - 34)	26 (22 - 34)	26 (22-35)	25 (21-34)	24.5 (22.75 - 32.25)	26.5 (22.25 - 34)
Geschlecht						
männlich	54 (49,54%)	189 (47,49%)	32 (46,38%)	84 (47,73%)	22 (55,00%)	105 (47,30%)
weiblich	54 (49,54%)	201 (50,50%)	36 (52,17%)	90 (51,14%)	18 (45,00%)	111 (50,00%)
divers	1 (0,92%)	8 (2,01%)	1 (1,45%)	2 (1,14%)	0 (0,00%)	6 (2,70%)
Migrationshintergrund	19 (17,43%)	68 (17,09%)	12 (17,39%)	27 (15,34%)	7 (17,50%)	41 (18,47%)
WHODAS Step 1 Tag 1	10 (7-12)	5,5 (3-9)	9 (7-11)	5 (3-8)	10 (7,75-12)	6 (3-11)
MHI-5 zur Baseline	14 (12-17)	16 (13-18)	14 (12-17)	17 (14-19)	14 (12-16)	15 (12-18)

4.5.7.4 Responder-Analyse in Bezug auf den ICD-11-bezogenen primären Endpunkt

4.5.7.4.1 ICD-11 Schwellenwert bei 2

In der gesamten Studienpopulation gibt es 118 Responder (12,23%) in Bezug auf die ICD-11 Kriterien. Responder sind Personen, die initial an Step 1 Tag 1 mindestens 2 von 4 Kriterien erfüllten und die 6 Monate nach Randomisierung weniger als 2 Kriterien erfüllten. 389 Personen (40,31%) sind Non-Responder, und über 458 Personen (47,46%) können keine Aussage zur Response getroffen werden, da entweder keine ICD-11 Werte für Tag 1 oder für die Nachuntersuchung vorliegen.

Von den insgesamt 118 Respondern sind 77 (65,25%) in der Interventionsgruppe und 41 (34,75%) in der Kontrollgruppe. Wenn die Behandlungsgruppen hinsichtlich der Response in ICD-11 mit Schwellenwert 2 ohne Berücksichtigung weiterer Variablen verglichen werden, ergäbe sich, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person ein Responder ist in Bezug auf ICD-11 mit Schwellenwert 2, um 17,09% [97,5%-KI: 7,78%- 27,21%; p-Wert < 0.0001] steigt, wenn die Person in der Interventionsgruppe anstatt in der Kontrollgruppe ist. Diese Analyse war nicht Teil des Studienprotokolls und statistischen Analyseplans und wurde a priori statistisch nicht auf Power untersucht.

Die Population wird aufgeteilt nach Respondern und Non-Respondern in Tabelle 55 beschrieben.

Zusätzlich wurde geprüft, ob die Responder in der Interventionsgruppe sich in relevanten Merkmalen von den Nicht-Respondern der Interventionsgruppe unterscheiden.

Es ist zu erkennen, dass die Responder in Bezug auf ICD-11 mit Schwellenwert 2 in der Interventionsgruppe sich nicht hinsichtlich des Alters und des Migrationshintergrunds von den Non-Respondern unterscheiden. Jedoch haben die Responder höhere WHODAS Werte und leicht niedrigere MHI-5 Werte als die Non-Responder. Außerdem sind mehr Responder weiblich.

Tabelle 55: Zusammenfassung der Population aufgeteilt in Responder und Non-Responder in Bezug auf ICD-11 mit Schwellenwert 2

	Gesamt (N=965)		Interventionsgruppe (N=486)		Kontrollgruppe (n= 479)	
	Responder (n = 118 (12,23%))	Non-Responder (n = 389 (40,31%))	Responder (n = 77 (15,84%))	Non-Responder (n = 168 (34,57%))	Responder (n = 41 (8,56%))	Non-Responder (n = 221 (46,14%))
	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)
Alter (in Jahren)	25.5 (21.25-34)	26 (22-35)	25 (21-34)	25 (21-35,25)	26 (22-35)	26 (23-34)
Geschlecht						
männlich	50 (42,37%)	193 (49,61%)	31 (40,26%)	85 (50,59%)	19 (46,34%)	108 (48,87%)
weiblich	66 (55,93%)	189 (48,59%)	45 (58,44%)	81 (48,21%)	21 (51,22%)	108 (48,87%)
divers	2 (1,69%)	7 (1,80%)	1 (1,30%)	2 (1,19%)	1 (2,44%)	5 (2,26%)
Migrationshintergrund	20 (16,95%)	67 (17,22%)	11 (14,29%)	28 (16,67%)	9 (21,95%)	39 (17,65%)
WHODAS an Step 1 Tag 1	7 (4-10)	7 (3-11)	8 (5-10)	6 (3-9)	5 (3-9)	7 (4-12)
MHI-5 zur Baseline	15 (13-18)	16 (13-18)	15 (13-17)	16 (14-19)	17 (14-19)	15 (12-18)

4.5.7.4.2 ICD-11 Schwellenwert bei 3

In der gesamten Studienpopulation gibt es 109 Responder (11,30%) in Bezug auf die ICD-11 Kriterien, wenn der Schwellenwert bei 3 von 4 Kriterien liegt. 398 ProbandInnen (41,24%) sind Non-Responder und über 458 ProbandInnen (47,46%) können keine Aussage zur Response getroffen werden, da entweder keine ICD-11 Werte für Tag 1 oder für die Nachuntersuchung vorliegen. Diese Responder in dieser Gruppe sind nicht die gleichen Responder in Bezug auf die DSM-5 Kriterien.

Von den insgesamt 109 Respondern sind 65 (59,63%) in der Interventionsgruppe und 44 (40,37%) in der Kontrollgruppe. Wenn die Behandlungsgruppen hinsichtlich der Response in ICD-11 mit Schwellenwert 3 ohne Berücksichtigung weiterer Variablen verglichen werden, ergäbe sich, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person ein Responder ist in Bezug auf ICD-11 mit Schwellenwert 3, um 10,23% [97,5%-KI: 1,61%-19,58%; p-Wert = 0,0076] steigt, wenn die Person in der Interventionsgruppe anstatt in der Kontrollgruppe

ist. Diese Analyse war nicht Teil des Studienprotokolls und statistischen Analyseplans und wurde a priori statistisch nicht auf Power untersucht.

Die Population wird aufgeteilt nach Respondern und Non-Respondern in Tabelle 56 beschrieben.

Zusätzlich wurde geprüft, ob die Responder in der Interventionsgruppe sich in relevanten Merkmalen von den Nicht-Respondern der Interventionsgruppe unterscheiden.

Es ist zu erkennen, dass die Responder in Bezug auf ICD-11 mit Schwellenwert 3 in der Interventionsgruppe sich nicht hinsichtlich des Alters und des Migrationshintergrunds von den Non-Respondern unterscheiden. Jedoch haben die Responder höhere WHODAS Werte und leicht niedrigere MHI-5 Werte als die Non-Responder. Dieser Unterschied ist mit dem Schwellenwert 3 deutlicher als mit Schwellenwert 2 für ICD-11. Außerdem sind mehr Responder weiblich.

Tabelle 56: Zusammenfassung der Population aufgeteilt in Responder und Non-Responder in Bezug auf ICD-11 mit Schwellenwert 3

	Gesamt (N=965)		Interventionsgruppe (N=486)		Kontrollgruppe (n= 479)	
	Responder (n = 109 (11,30%))	Non-Responder (n = 398 (41,24%))	Responder (n = 65 (13,37%))	Non-Responder (n = 180 (37,04%))	Responder (n = 44 (9,19%))	Non-Responder (n = 218 (45,51%))
	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)	n (%) Median (IQR)
Alter (in Jahren)	26 (22-36)	26 (22-34)	25 (22-34)	25 (21-34,25)	27,5 (22,75-37)	26 (22,25-34)
Geschlecht						
männlich	52 (47,71%)	191 (47,99%)	29 (44,62%)	87 (48,33%)	23 (52,27%)	104 (47,71%)
weiblich	55 (50,46%)	200 (50,25%)	35 (53,85%)	91 (50,56%)	20 (45,45%)	109 (50,00%)
divers	2 (1,83%)	7 (1,76%)	1 (1,54%)	2 (1,11%)	1 (2,27%)	5 (2,29%)
Migrationshintergrund	18 (16,51%)	69 (17,34%)	10 (15,38%)	29 (16,11%)	8 (18,18%)	40 (18,35%)
WHODAS an Step 1 Tag 1	8 (7-11)	6 (3-10)	9 (7-10)	5 (3-9)	8 (4,75-12)	6 (3-11)
MHI-5 zur Baseline	15 (12-17)	16 (13-18)	14 (12-16)	17 (14-19)	15 (12,75-19)	15 (12-18)

5 Diskussion der Projektergebnisse

Ziele der SCAVIS-Studie waren die Entwicklung und Evaluation eines Stepped-Care Ansatzes für die Behandlung von Internetnutzungsstörungen auf Basis eines randomisiert kontrollierten Vorgehens. Der Stepped-Care-Ansatz beinhaltete mit steigender Störungsintensität eine vierwöchige App-Intervention, zwei telefonische Beratungen sowie - bei einem hohen Belastungsgrad der Teilnehmenden - eine Online-Gruppen-Therapie basierend auf der kognitiven Verhaltenstherapie. SCAVIS ist die erste Studie, die einen gestuften Versorgungsplan für Internetnutzungsstörungen bereitgestellt und auf seine Wirksamkeit hin untersucht hat. Im nachfolgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der SCAVIS-Studie diskutiert.

Der modifizierte Rekrutierungsansatz führte zur Gewinnung einer Stichprobe mit unterschiedlicher Ausprägung der Internetnutzung, die von unproblematisch bis zum Vorliegen einer ausgeprägten Internetnutzungsstörung reichte. Der initiale Vergleich der Interventions- mit der Kontrollgruppe hinsichtlich der Internetnutzung, der Schwere der Belastung, Beeinträchtigungen, soziodemographischer Parameter, Lebenszufriedenheit und seelischer Gesundheit konnte zeigen, dass keine Gruppenunterschiede und somit die Randomisierung als geglückt angesehen werden kann. Eine Verzerrung der Daten aufgrund unterschiedlicher Gruppenmerkmale zur Baseline ist somit ausgeschlossen.

Insgesamt zeigte sich, dass der in der Interventionsgruppe eingesetzte Stepped-Care-Ansatz im Vergleich zur Kontrollgruppe überlegen war. Das bezog sich auf die primären Endpunkte der Anzahl von Kriterien einer Internetnutzungsstörung sensu der Kriterien der Gaming Disorder in DSM-5 und der ICD-11 zum Zeitpunkt 6 Monate nach Randomisierung. Die Kontrollgruppe wies eine 2,5-fach (für DSM-5) bzw. 2,4-fach (für ICD-11) erhöhte Wahrscheinlichkeit auf, dass zum Zeitpunkt des Follow-ups im Vergleich zur Interventionsgruppe eine höhere Anzahl an Kriterien vorlag. Der in SCAVIS eingesetzte Stepped-Care-Ansatz kann somit als wirksam betrachtet werden.

In Bezug auf den primären Endpunkt der Anzahl der Kriterien nach DSM-5 zeigte sich somit, dass in der Interventionsgruppe diese Anzahl im Vergleich zur Kontrollgruppe stärker reduziert wurde. Dieser Unterschied zeigte sich auch für die Subgruppen Alter und Geschlecht. Eine Ausnahme bildete die Subgruppe "divers", was aufgrund der sehr kleinen Gruppengröße nicht interpretierbar ist.

Auch in Bezug auf den primären Endpunkt der Anzahl der Kriterien nach ICD-11 konnte eine signifikante Reduktion der Anzahl an Kriterien in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nachgewiesen werden. Eine Ausnahme bildete erneut die Gruppe "divers" sowie weiterhin die Gruppe mit der Hauptaktivität Online-Gaming.

Weiterhin konnte durch die Intervention eine signifikante Reduktion der Beeinträchtigungsmaße - gemessen mit der WHODAS 2.0 - im Vergleich zur Kontrollgruppe nachgewiesen werden. Dies zeigt, dass der Stepped-Care-Ansatz nicht nur Auswirkungen auf einen Rückgang an DSM-5- bzw. ICD-11 Kriterien bewirkt, sondern auch die Belastungen, die mit problematischer Internetnutzung oder Internetnutzungsstörungen einhergehen, positiv beeinflussen. Die Subgruppenanalyse konnte den Effekt für alle Gruppen außer für die Subgruppen mit der Hauptaktivität Online-Spiele und soziale Netzwerke nachweisen. Außerdem zeigte die Interventionsgruppe für den zweiten sekundären Endpunkt eine reduzierte Online-Zeit im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Ein besorgniserregender Nebenbefund war das Ergebnis der Suizidalitätsabfrage in der Nachbefragung, bei der 28% der Kontrollgruppe angaben, suizidale Gedanken zu haben, im Vergleich zu 18% der Interventionsgruppe. Dieser Befund zeigt die Vulnerabilität der Zielgruppe und erfordert erhöhte Aufmerksamkeit von Akteuren des professionellen Hilfesystems. Da Suizidalität nicht in der Baseline-Erhebung erfasst wurde, können die Unterschiede in der Interventions- und Kontrollgruppe nicht im Sinne eines Interventionserfolgs interpretiert werden.

Insgesamt konnte mit SCAVIS erstmals eine Studie realisiert werden, die hohen Qualitätsmerkmalen in Bezug auf Stichprobengröße und Follow-up Zeitraum in einer proaktiven Intervention auf Bevölkerungsebene genügt. Das bezieht sich ebenfalls auf die Intervention mit einer Smartphone-App. Weiterhin wurde erstmalig ein Stepped-Care Ansatz mit Anpassung an die Schwere der Problematik untersucht. Die Ergebnisse weisen in hohem Maße eine Wirksamkeit der Ansätze auf.

5.1 Limitationen

Die ursprünglich geplante Rekrutierung im betrieblichen Setting konnte aufgrund der Covid-19 Pandemie nicht durchgeführt werden. Trotz der erschwerten Rekrutierungsbedingungen wurde die ursprünglich avisierte Stichprobengröße jedoch erreicht. Die vielzähligen Rekrutierungsbemühungen, insbesondere über Social Media und sowohl Print- als auch Digital-Medien, trugen maßgeblich zur Erreichung der Zielgröße bei. Zwar lassen die Ergebnisse keine Rückschlüsse über die Wirksamkeit des Ansatzes im betrieblichen Setting oder auf unselektierter Bevölkerungsebene zu, die Studie konnte jedoch zeigen, dass die Zielpopulation - Menschen mit unterschiedlichem Schweregrad von problematischer Internetnutzung bis zum Vollbild einer Internetnutzungsstörung - prinzipiell mit dem Stepped-Care-Ansatz gut erreicht und erfolgreich behandelt werden kann.

In die ITT-Analysen konnten aufgrund fehlender Werte in der Nachbefragung (39,5%) nicht alle Teilnehmenden der Interventions- und der Kontrollgruppe eingeschlossen werden. Insgesamt zeigt die Drop-Out Analyse, dass das Follow-Up bei Personen mit weiblichem und diversem Geschlecht besser wahrgenommen wurde und somit die Drop-Out Rate hier geringer war als bei Männern. Bezüglich Alter, CIUS-Werten und I-CAT-Werten zeigten sich allerdings keine Unterschiede. Insgesamt wurden trotz des hohen Drop-Outs signifikante Ergebnisse erzielt, jedoch wird die statistische Power geringer und die Schätzungen der Analysen sind unsicherer. Weiterhin gab es auch immer wieder technische Probleme mit den Push-Nachrichten, sodass die Teilnehmenden nicht zuverlässig an die täglichen Befragungen erinnert werden konnten.

Die Ergebnisse haben Aussagekraft für mittelfristige Veränderungen in der Reduktion einer problematischen Internetnutzung. Der Follow-up-Zeitraum gibt hier im Vergleich zu anderen Studien mit geringerem Nachbefragungsintervall eine verlässliche Einschätzung. Über längerfristige Effekte können die Daten aber keine Auskunft geben. In Bezug auf die Wirksamkeit hinsichtlich der Kriterien in Anlehnung an das DSM-5 war die Wirksamkeit in allen Teilgruppen nachweisbar. Die Wirksamkeit basierend auf der ICD-11 war nach der Sensitivitätsanalyse in der Teilgruppe mit der Hauptaktivität Online-Spiele nicht belegt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die ICD-11 Merkmale eher schwerere Fälle detektiert (Saunders, Rumpf, Carragher, & Poznyak, in press), während die Merkmale nach DSM-5

hinsichtlich der klinischen Bedeutsamkeit kritisiert wurden (Castro-Calvo et al., 2021). Gleichermäßen zeigten sich bei den Sensitivitätsanalysen auch in weiteren Subgruppen nicht durchgängig Interventionseffekte. Es ist allerdings auch anzumerken, dass die Prüfung der Wirksamkeit in Teilgruppen nicht Ziel im Rahmen der Poweranalyse war, so dass die Ergebnisse in größeren Studien zu überprüfen sind.

Wenngleich die Rekrutierung durch Medien als bevölkerungsnah verstanden werden kann, ist sie dennoch nicht als repräsentativ anzusehen – weder für die Gesamtpopulation noch für die ursprüngliche Gruppe der in Betrieben Tätigen. Die relativ hohe Prävalenz der Personen mit positivem Screeningresultat weist darauf hin, dass Individuen mit einer problematischen Internetnutzung stärker angesprochen wurden. Im Sinne von indizierter Prävention ist dies jedoch nicht als Nachteil zu werten. Die Wirksamkeit legt Plausibilität im Hinblick auf die Übertragung auf andere Settings oder Populationen nahe, was jedoch in weiteren Studien zu belegen ist.

6 Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Aufgrund der Wirksamkeitsnachweise des Stepped-Care Ansatzes ist eine Fortsetzung bzw. Implementierung der Intervention zu empfehlen. Im Sinne des ursprünglichen Ansatzes kann hier in erster Linie eine Implementierung innerhalb von Betrieben oder bei der Zielpopulation der Versicherten von Krankenkassen gesehen werden. Dazu wären zwei Optionen möglich:

1. Implementierung des gesamten Stepped-Care Ansatzes oder
2. Implementierung von ausschließlich der smart@net App.

Die Option 1 ist als prioritär einzustufen, da dieses Versorgungskonzept zum einen in der SCAVIS-Studie auf Wirksamkeit untersucht wurde und weiterhin damit der Gesamtpopulation der Betroffenen eine optimale Versorgung ermöglicht werden würde. In diesem Fall ist neben der Bereitstellung der App ebenso ein Versorgungskonzept bereitzustellen, das die telefonische Beratung und die Onlinetherapie umfasst. Dafür müssten entsprechende Finanzierungen und Strukturen ermöglicht werden, die z.B. über Krankenkassen finanziert werden könnten. Auch eine Kooperation mit regional vorhandenen Strukturen der Suchthilfe wäre hier denkbar. Die Option 2 wäre eine kostengünstigere Alternative, die aber die Schwäche aufweist, keine ausreichende Hilfe für schwerer Betroffenen sicherzustellen. Hier gälte es auf andere Hilfen zu verweisen. Sowohl bei Option 1 als auch Option 2 gilt es sicherzustellen, dass der Weiterbetrieb und die Pflege (u.a. Updates) der smart@net App erfolgen können. Das SCAVIS Konsortium wird hierzu eine gesonderte Konferenz abhalten, um mögliche Lösungen zu eruieren.

7 Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

7.1 Publikationen

Bischof, A., Brandt, D., Schlossarek, S., Vens, M., Rozgonjuk, D., Wernicke, J., Kannen, C., Wölfling, K., Dreier, M., Salbach, H., Basenach, L., Mößle, T., Olbrich, D., König, I., Borgwardt, S., Montag, C., & Rumpf, H.-J. (2022). Study protocol for a randomised controlled trial of an e-

health stepped care approach for the treatment of internet use disorders versus a placebo condition: the SCAPIT study. *BMJ Open*, 12, e061453. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-061453.

Basenach, L., Rumpf, H.-J., Dreier, M., Renneberg, B., Gnauert, O., Salbach, H. & Wölfling, K. (2023). Clinical Characterization of the Pilot Sample of an Online Short-Term Therapy for Internet Use Disorder. *Journal of Addiction and Addictive Disorders*, 10, 121. DOI: 10.24966/AAD-7276/100121.

Basenach, L., Rumpf, H. J., Dreier, M., Salbach, H., Renneberg, B., Gnauert, O., & Wölfling, K. (2024). Symptoms and functional impairments in patients with internet use disorders participating in an online short-term therapy. *Comprehensive Psychiatry*, 131, 152471. DOI: 10.1016/j.comppsy.2024.152471.

Montag, C., & Rumpf, H.-J. (2021). The Potential of Digital Phenotyping and Mobile Sensing for Psycho-Diagnostics of Internet Use Disorders. *Current Addiction Reports*, 8(3), 422–430. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00376-6>.

Montag, C., Pontes, H. M., Kannen, C., Rozgonjuk, D., Brandt, D., Bischof, A., Salbach, H., Mößle, T., Wölfling, K., & Rumpf, H. J. (2024). Examining the interplay between internet use disorder tendencies and well-being in relation to socializing during the COVID-19 pandemic. *Comprehensive psychiatry*, 130, 152452. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152452>.

Montag, C., Elhai, J. D., Kannen, C., Bischof, A., Brandt, D., Schmidt, H., Rozgonjuk, D., & Rumpf, H.-J. (2024). Insights into psychological characteristics of persons (not) agreeing to use an e-coach-application to reduce elevated Internet use Disorder tendencies. *Addictive Behaviors Reports*, 100564. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100564>.

Saunders, J., Rumpf, H., Carragher, N., & Poznyak, V. (in press). The Development of and Rationale for Gaming Disorder in ICD-11 and a Review of Available Assessment Tools. *Current Addiction Reports*.

7.2 Kongressbeiträge

Basenach, L., Rumpf, H.-J., Renneberg, B., Salbach, H., Dreier, M., & Wölfling, K. (2023, September). Klinische Charakterisierung von Inanspruchnehmenden der Pilotierung einer onlinebasierten Kurzzeittherapie. In G. Niemeyer (Chair), *Symposium Innovative Interventionen*. Deutscher Suchtkongress, Berlin. DOI: 10.18416/DSK.2023.977.

Basenach, L., Salbach, H., Rumpf, J. H., Dreier, M., & Wölfling, K. (2022, September). Onlinebasierte Kurzzeittherapie für Verhaltenssuchte in Zusammenhang mit Internetapplikationen/-inhalten. In M. Dreier, K. Wölfling (Chair), *Symposium Internetnutzungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*. Deutscher Suchtkongress 2022, München. DOI: 10.1055/s-0042-1755984.

Bischof, A., Brandt, D., Bischof, G., Schmidt, H., & Rumpf, H.-J. (2022, September). Geschlechterunterschiede im Kontext von Internetnutzungsstörungen. In B. Lenz (Chair), *Symposium Gendersensitive Suchtbehandlung über die Lebensspanne*. Deutscher Suchtkongress 2022, München. DOI: 10.1055/s-0042-1756097.

Rumpf, H.-J. Verhaltenssuchte - Ein Update. Deutscher Suchtkongress, 07.-09.09.2022, München.

Rumpf, H.-J. Internetnutzungsstörung: was wissen wir zu diesem neuen Phänomen, Fachtagung Enter Control Exit, 16.11.2022, Hamburg.

Rumpf, H.-J. Early Interventions in Internet use disorders. International Congress on Addictive Behaviors, 23.-25.08.2023, Incheon.

Rumpf, H.-J. Early Interventions in internet use disorders. International Congress on Addictions, 02.-03.11.2023, Green Crescent Society, Istanbul.

IV Literaturverzeichnis

Bischof, G., Besser, B., Bischof, A., Brandt, D., & Rumpf, H. J. (2017). Behandlungsmanual Internetbezogener Störungen. Retrieved from http://www.dia-net.com/files/heft_behandlungsmanual.pdf Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Reifenscheid, M., Naumann, E., Möhring, K., . . . Cornesse, C. (2020). *Die Mannheimer Corona-Studie: Das Leben in Deutschland im Ausnahmezustand : Bericht zur Lage vom 20. März bis 29. April 2020*. Retrieved from <https://madoc.bib.uni-mannheim.de/55066/>:

Brand, M., Laier, C., & Young, K. S. (2014). Internet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications. *Front Psychol*, *5*, 1256. doi:10.3389/fpsyg.2014.01256

Brand, M., Rumpf, H. J., Demetrovics, Z., Müller, A., Stark, R., King, D. L., . . . Potenza, M. N. (2020). Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of "other specified disorders due to addictive behaviors"? *J Behav Addict*, *11*(2), 150-159. doi:10.1556/2006.2020.00035

Castro-Calvo, J., King, D. L., Stein, D. J., Brand, M., Carmi, L., Chamberlain, S. R., . . . Billieux, J. (2021). Expert appraisal of criteria for assessing gaming disorder: an international Delphi study. *Addiction*, *116*(9), 2463-2475. doi:<https://doi.org/10.1111/add.15411>

Falkai, P., & Wittchen, H. U. (Eds.). (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.

Heather, N., Smailes, D., & Cassidy, P. (2008). Development of a Readiness Ruler for use with alcohol brief interventions. *Drug and Alcohol Dependence*, *98*(3), 235-240. doi:S0376-8716(08)00221-4 [pii]

10.1016/j.drugalcdep.2008.06.005

Jäger, S., Müller, K. W., Ruckes, C., Wittig, T., Batra, A., Musalek, M., . . . Beutel, M. E. (2012). Effects of a manualized short-term treatment of internet and computer game addiction (STICA): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *13*, 8. doi:43

10.1186/1745-6215-13-43

Janca, A., Kastrup, M., Katschnig, H., LopezIbor, J. J., Mezzich, J. E., & Sartorius, N. (1996). The World Health Organization short disability assessment schedule (WHO DAS-S): A tool for the assessment of difficulties in selected areas of functioning of patients with mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *31*(6), 349-354.

- Jepson, R. G., Harris, F. M., Platt, S., & Tannahill, C. (2010). The effectiveness of interventions to change six health behaviours: a review of reviews. *Bmc Public Health*, *10*, 16. doi:10.1186/1471-2458-10-538
- Kliem, S., Mößle, T., Rehbein, F., Hellmann, D. F., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). A brief form of the Perceived Social Support Questionnaire (F-SozU) was developed, validated, and standardized. *J Clin Epidemiol*, *68*(5), 551-562. doi:10.1016/j.jclinepi.2014.11.003
- Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyberpsychology & Behavior*, *12*(1), 1-6. doi:10.1089/cpb.2008.0181
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus.
- Montag, C., Baumeister, H., Kannen, C., Sariyska, R., Meßner, E., & Brand, M. (2019). Concept, possibilities and pilot-testing of a new smartphone application for the social and life sciences to study human behavior including validation data from personality psychology. *J - Multidisciplinary Scientific Journal*, *2*, 102-115.
- Montag, C., Schivinski, B., Sariyska, R., Kannen, C., Demetrovics, Z., & Pontes, H. M. (2019). Psychopathological Symptoms and Gaming Motives in Disordered Gaming-A Psychometric Comparison between the WHO and APA Diagnostic Frameworks. *J Clin Med*, *8*(10). doi:10.3390/jcm8101691
- Müller, K. W., Glaesmer, H., Brähler, E., Wölfling, K., & Beutel, M. E. (2013). Prevalence of internet addiction in the general population: results from a German population-based survey. *Behaviour & Information Technology*, <http://dx.doi.org/10.1080/0144929X.2013.810778>.
- Nichols, A. L., & Webster, G. D. (2013). The single-item need to belong scale. *Personality and Individual Differences*, *55*(2), 189-192. doi:10.1016/j.paid.2013.02.018
- Orth, B. (2017). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Teilband Computerspiele und Internet. BZgA-Forschungsbericht*. Retrieved from Köln:
- Riordan, B. C., Cody, L., Flett, J. A. M., Conner, T. S., Hunter, J., & Scarf, D. (2020). The development of a single item FoMO (Fear of Missing Out) scale. *Current Psychology*, *39*(4), 1215-1220. doi:10.1007/s12144-018-9824-8
- Rumpf, H.-J., Bischof, A., Bischof, G., Besser, B., Brandt, D., & Rehbein, F. (2018). Early intervention in gaming disorder: What can we learn from findings in the substance abuse field? *Current Addiction Reports*, <https://doi.org/10.1007/s40429-018-0229-4>, 511-516.
- Rumpf, H. J., Batra, A., Bleckmann, P., Brand, M., Gohlke, A., Feindel, H., . . . Wurst, F. M. (2017). Empfehlungen der Expertengruppe zur Prävention von Internetbezogenen Störungen *Sucht-Zeitschrift Fur Wissenschaft Und Praxis*, *63*(4), 217-225. doi:10.1024/0939-5911/a000492
- Rumpf, H. J., Löntz, W., & Uessler, S. (2004). A self-administered version of a brief measure of suffering: first aspects of validity. *Psychother Psychosom*, *73*(1), 53-56. doi:10.1159/000074440

- Saunders, J. B., Rumpf, H. J., Carragher, N., & Poznyak, V. (in press). The Development of and Rationale for Gaming Disorder in ICD-11 and a Review of Available Assessment Tools. *Current Addiction Reports*.
- Syrek, C., Bauer-Emmel, C., Antoni, C., & Klusemann, J. (2011). Entwicklung und Validierung der Trierer Kurzskala zur Messung von Work-Life-Balance (TKS-WLB). *Diagnostica*, 57, 134-145.
- Wittchen, H.-U. (1994). Reliability and validity studies of the WHO-Composite International Diagnostic Interview (CIDI): A critical review. *Journal of Psychiatric Research*, 28, 57-84.
- Wölfling, K., Jo, C., Bengesser, I., Beutel, M. E., & Müller, K. W. (2013). *Computerspiel- und Internetsucht: Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wölfling, K., Müller, K. W., Dreier, M., Ruckes, C., Deuster, O., Batra, A., . . . Beutel, M. E. (2019). Efficacy of Short-term Treatment of Internet and Computer Game Addiction: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1676
- World Health Organization. (2018). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Zadra, S., Bischof, G., Besser, B., Bischof, A., Meyer, C., John, U., & Rumpf, H.-J. (2016). The association between Internet addiction and personality disorders in a general population-based sample. *J Behav Addict*, 5(4), 691-699. doi:<https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.086>

V Anlagen

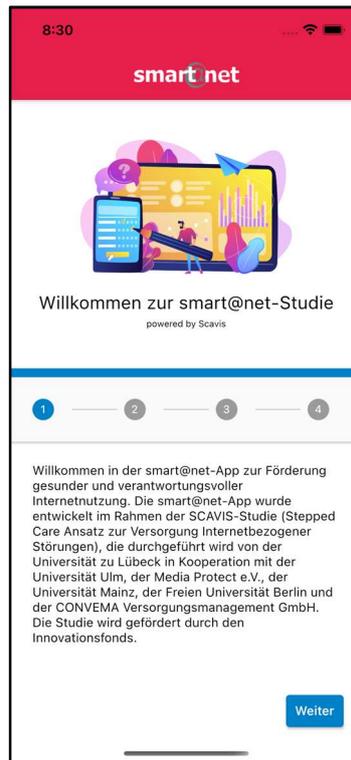
- Anlage 1: Screenshots aus dem Screening
- Anlage 2: Übersicht der Präventionsinhalte
- Anlage 3: Präventionsmodul Texte
- Anlage 4: Steuerung der interaktiven App-Elemente
- Anlage 5: Beispiel Graphische Darstellung der App-Steuerung
- Anlage 6: Einwilligungserklärung Behandlungsvertrag
- Anlage 7: Aufklärungsbogen zum Screening in der App und Datenschutzinformation für Teilnehmende
- Anlage 8: ProbandInneninformation_Einwilligung_Datenschutz
- Anlage 9: Fragebögen aus dem Screening
- Anlage 9a: Fragebogen "Internet Activity"
- Anlage 9b: Fragebogen "Act-More"
- Anlage 9c: Fragebogen "Smartphonennutzung am Arbeitsplatz"
- Anlage 9d: Fragebogen "Belastung durch die Covid-19-Pandemie"
- Anlage 9e: Fragebogen "Fragen zur Arbeitssituation in der COVID-19-Pandemie und Homeoffice"
- Anlage 9f: Fragebogen "Inanspruchnahme psychologischer Hilfeangebote"
- Anlage 10: Fragebögen aus der App-Intervention (Step 1)
- Anlage 10a: Fragebogen "Internet Use Disorder – Criterion-based Assessment Tool (I-CAT)"

Anlage 10b:	Fragebogen "WHO Disability Scale 2.0 (WHODAS 2.0)" (adaptiert)
Anlage 10c:	Fragebogen "Specific Self-Efficacy"
Anlage 10d:	Fragebogen "DBQ-i"
Anlage 10e:	Fragebogen "Mood-Barometer"
Anlage 11:	SPOs Telefonberatung
Anlage 12:	Fragebögen aus der Online-Therapie (Step 3)
Anlage 13:	SOPs Telefonkontakt zur Nachbefragung
Anlage 14:	Sicherheitsdokument zum Schutz der Daten und Systeme im SCAVIS-Projekt
Anlage 15:	Infoblatt Fokusgruppe
Anlage 16:	Datenschutzinformation Fokusgruppe
Anlage 17:	Einwilligungserklärung Fokusgruppe
Anlage 18:	Interviewleitfaden Fokusgruppendifkussion
Anlage 19:	Fokusgruppe Präsentation
Anlage 20:	SOPs zum smart@net-App-Testing
Anlage 21:	Logo
Anlage 22:	Flyer 1
Anlage 23:	Flyer 2
Anlage 24:	Beispiel-Werbetext pronova BKK
Anlage 25:	SOPs für Krankenkassen
Anlage 26:	Flyer Azubi-Workshop
Anlage 27:	Präsentation Workshop Auszubildende
Anlage 28:	Öffentlichkeitsarbeit der beteiligten Betriebskrankenkassen
Anlage 29:	Öffentlichkeitsarbeit mit Multiplikator:innen, beruflichen Schulen und Hochschulen
Anlage 30:	Öffentlichkeitsarbeit im Bereich "Pressearbeit"
Anlage 31:	Öffentlichkeitsarbeit im Bereich "Social Media"
Anlage 32:	Berkeley_Report_Scavis-Kampagne
Anlage 33:	Übersicht zu Studienteilnehmenden und Rekrutierungsmethoden
Anlage 34:	Monitoring Manual

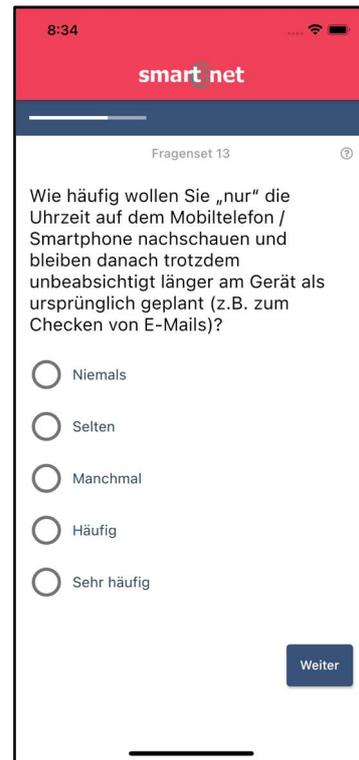
Screenshots aus dem Screening



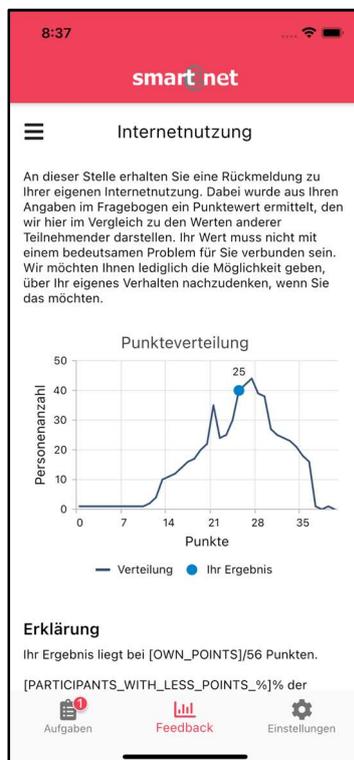
Startbildschirm des Screenings



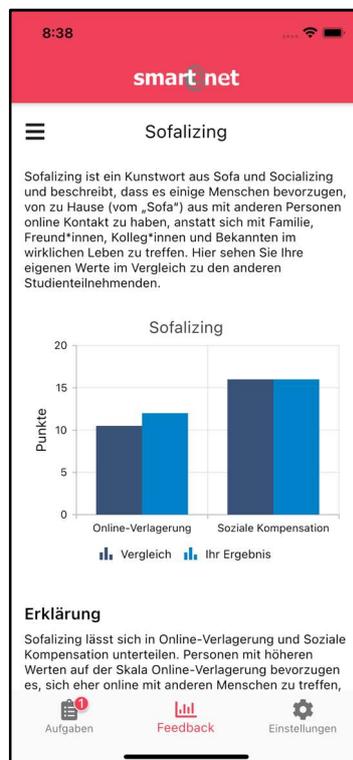
Einwilligung zur Screeningteilnahme



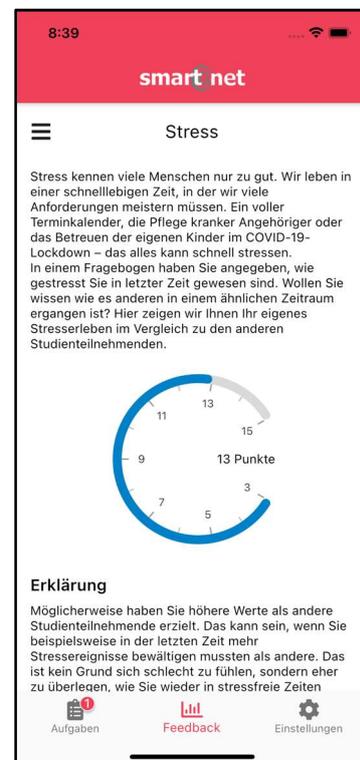
Beispielfrage zur Smartphonennutzung



Beispielhaftes Feedback zur Internetnutzung



Beispielhaftes Feedback zum Sofalizing



Beispielhaftes Feedback zu Stress



Beispielhaftes Feedback zur Persönlichkeit



Beispielhaftes Feedback zum Fear of Missing Out

Übersicht der Präventionsinhalte

	Wochenthema	Kategorie "Eltern"	Kategorie "Lifestyle"
Woche 1	Internetbezogene Störungen	Digitaler Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen	(Corona-konforme) Freizeitideen
Woche 2	Gesundheitsförderung und Prävention	Kinder stärken – Suchtprävention schon in jungen Jahren	Selbsttest zur Selbstfürsorge
Woche 3	Suchtentstehung	Förderung der kindlichen Resilienz	Überprüfen Sie die Höhe Ihres Stresslevels
Woche 4	Homeoffice	Homeoffice und Bildschirmnutzung in der Familie	Richtig atmen – Übungen zur Entspannung
Woche 5	Cybergrooming	Kinder vor Cybergrooming schützen	Qigong – in der Ruhe liegt die Kraft
Woche 6	Verschwörungstheorien	Wie umgehen mit Verschwörungstheorien in der Familie?	Achtsamkeitsmeditation
Woche 7	Gaming	Gaming – wann ist zu viel zu viel?	Stress, lass nach: Progressive Muskelentspannung
Woche 8	Resilienz	Kinder stärken	Fantasiereise
Woche 9	Essstörungen	Essstörungen – eine Orientierung für Eltern	Jugendlicher Körperkult - Hungern, pumpen, posten
Woche 10	Wer bin ich? – Rollenbilder in der Gesellschaft	Wer bin ich? – Die schwierige Frage nach der eigenen Identität	Tanz dich glücklich
Woche 11	Cybermobbing	Sprich über Cybermobbing	Podcastreihe – Cybermobbing erkennen und richtig handeln
Woche 12	Künstliche Intelligenz	Wie „smart“ ist Ihr „Home“?	Yoga
Woche 13	Abzocke und Kostenfallen im Internet	Werbung, Abzocke und Kostenfallen im Internet	Entspannung und Detox für die Augen
Woche 14	Stressregulation	Stress bei Kindern	Aktiv gegen Stress

Woche 15	Cybersicherheit	Ins Internet mit Sicherheit	Podcast „Update verfügbar“ und Cyber-Spionage im Bundestag
Woche 16	Cyberstalking	Die Digitalisierung des Stalkings	Bewegung hält jung - Mobilität
Woche 17	Genuss und Medien	Genussvolles Miteinander	E-Learning-Tool zur Förderung psychischer Gesundheit
Woche 18	Pornografie im Internet	Kinder vor Online-Pornografie schützen	Kraft & Stabilität für die Körper-Balance
Woche 19	Fake News	Früh übt sich - Erkennen von Falschmeldungen online	Körperbeweglichkeit
Woche 20	Hobbys & Medien	Spiel und Spaß in der Familie	Prävention digital
Woche 21	Sexting	Jugendsexualität im digitalen Zeitalter	Selbstliebe
Woche 22	Digitale Zukunft	Medialer Körperkult – gefährliche Ideale	Laufen mit Technik
Woche 23	Ernährung im digitalen Zeitalter	Perfide Werbe- und Marketingstrategien der Lebensmittelindustrie	Autogenes Training
Woche 24	Gehirn & Medien	Smartphone-Revolution	Waldbaden
Woche 25	Big Data	„Big Datapoly“ und Privatsphäre	Faszien
Woche 26	Digitale Ethik	Digitale Ethik für Groß und Klein	Meditation

Woche 1

Wochenthema

Titel: Internetbezogene Störungen

„Digitale Medien sind für uns mittlerweile selbstverständlich, gehören einfach zum Leben dazu. Trotzdem müssen wir genau wissen, wie viel Surfen, Chatten oder Gamen in Ordnung ist und ab wann es ‚zu viel‘ wird.“

Daniela Ludwig - Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Ein schneller Wandel in der technologischen Welt führt zu einem schnellen Wandel unserer Lebensweise. Diese „digitale Revolution“ bringt sowohl positive als auch negative Veränderungen mit sich. In dieser Rubrik sollen in den kommenden 26 Wochen einige Herausforderungen der digitalen Welt aufgegriffen werden. Vor- und Nachteile sowie Risiken der Digitalisierung stehen im Mittelpunkt. Zentrale Aspekte sind dabei die Größe und Schnelllebigkeit des Systems sowie die Anonymität der Nutzerinnen und Nutzer. Auch die Identitätsfindung spielt eine wichtige Rolle.

Das Internet ist mittlerweile integraler Bestandteil unseres täglichen Lebens und beeinflusst dieses auf unterschiedlichste Arten und Weisen. Gerade in der schwierigen Lage der SARS-CoV-2 Pandemie mit Maßnahmen wie Kontakt- und Reisebeschränkungen, Homeoffice und Quarantäne offenbarte die Digitalisierung ihren großen Mehrwert: Wir können uns weiterhin mit anderen Menschen verbinden, weltweit ohne Grenzen kommunizieren und einige von uns haben sogar die Möglichkeit, ohne direkten persönlichen Kontakt weiterhin ihrer Arbeit nachzugehen. Andererseits brachte die Pandemie auch verstärkt Probleme und Risiken zum Vorschein: Hassreden, Filterblasen und Fake-Nachrichten auf Seiten der online präsentierten Inhalte sowie internetbezogene Störungen im Sinne einer exzessiven oder suchartigen Nutzung (v.a. Computerspiele und soziale Netzwerke, aber z.B. auch pathologisches Kaufen) auf Seiten der Nutzerinnen und Nutzer. So schätzen Suchtforscher dass etwa 1 bis 2,5 Prozent der 14- bis 64-Jährigen in Deutschland unter einem in diesem Sinne problematischen Internetverhalten leiden, bei jüngeren Altersgruppen sogar bis zu 4,8 Prozent.

Weiterführende Informationen zum Einstieg in die Thematik der internetbezogenen Störungen finden Sie auf der folgenden Seite: <https://www.drogenbeauftragte.de/themen/suchtstoffe-und-suchtformen/computerspiel-und-internetabhaengigkeit/>

Woche 1

Eltern

Titel: Digitaler Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen

In dieser Rubrik werden in den kommenden 26 Wochen passend zum Wochenthema Informationen speziell für die Zielgruppe der Eltern bereitgestellt.

In dieser Einstiegswoche geht es rund um das Wochenthema „**Internetbezogene Störungen**“.

Unter dem nachfolgenden Link finden Sie gebündelte Informationen in einem aktuellen Eltern-Ratgeber zum Thema „Internet“ der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). Die Broschüre bietet eine Grundlage mit allgemeinen Empfehlungen für Eltern, hält fundierte Zahlen zur Internetnutzung bei Kindern und Jugendlichen bereit und beinhaltet Informationen zu negativen Folgen von Medienkonsum wie „Gewalt und Medien“ oder „Cybermobbing“. Zudem bietet Sie praxisnahe Fallbeispiele von betroffenen Eltern und verweist auf weitere geeignete Webseiten oder Informationen rund um das Thema „Digitaler Medienkonsum“. Unterstützt wird der Eltern-Ratgeber von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Daniela Ludwig.

Sie können den „BPtK-Elternratgeber Internet“ hier abrufen:

<https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/bptk-elternratgeber-internet.pdf>

Woche 1

Lifestyle

Titel: (Corona-konforme) Freizeitideen

In dieser Rubrik kommt in den kommenden 26 Wochen zusätzlich zu dem spezifischen Themenschwerpunkt der Woche ein Lifestyle-Thema hinzu. Dieses hat nicht immer ausdrücklich mit dem Inhalt des Wochenthemas zu tun. Die Themen reichen von Freizeit-, Bewegungs- und Entspannungsideen bis hin zu konkreten Sportübungen oder verschiedenen Selbsttests. Lassen Sie sich überraschen.

Diese Woche finden Sie hier einen Link zu einigen (corona-konformen) Freizeitideen, die Ihnen vielleicht ein wenig zur Inspiration dienen und eventuell auch zu einem neuen Hobby führen können.

<https://journal.bkkgs.de/ausgabe-2021-01/hobbys-fuer-die-ganze-familie/>

Woche 2

Wochenthema

Titel: Gesundheitsförderung und Prävention

„'Gesundheitsförderung' im Sinne der Ottawa Charta (WHO 1986) ist ein Prozess, der Menschen in die Lage versetzen soll, mehr Einfluss auf ihren Gesundheitszustand (also auf ihr Wohlbefinden) zu entwickeln und ihre Gesundheit (also ihr Wohlbefinden) aktiv zu verbessern.“

(www.praevention.at/sucht-und-suchtvorbeugung/begriffs-und-problemdefinitionen/gesundheitsfoerderung-und-praevention)

Von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsförderung und zugleich die bekannteste wertorientierte Umschreibung ist die Umschreibung in der Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1948:

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens (engl.: well-being) und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

- Weltgesundheitsorganisation (1948) -

Gesundheit hat einen sehr hohen Stellenwert für uns und unser Wohlbefinden. In der zweiten Themenwoche erhalten Sie einen grundlegenden Einblick in die (primäre) Prävention und Gesundheitsförderung, deren Ausrichtung auf der Aufrechterhaltung der Gesundheit liegen. Dieses Verständnis dient als Fundament für die kommenden Themenwochen und zeigt die Wichtigkeit von Gesundheitsförderung in Alltag und Beruf.

Weiterführende Informationen zum Einstieg in die Thematik der Gesundheitsförderung finden Sie auf der folgenden Seite: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-1-grundlagen/>

Konkrete Hinweise und Tipps, was Sie für Ihre Gesundheit tun können, finden Sie jede Woche in der Rubrik „Lifestyle“.

Woche 2

Eltern

Titel: Kinder stärken – Suchtprävention schon in jungen Jahren

Das Wochenthema in dieser Woche lautet „**Prävention und Gesundheitsförderung**“. Wiederum möchten wir spezifische Informationen dazu für die Zielgruppe der Eltern und Familie anbieten.

Unter dem nachfolgenden Link finden Sie gebündelte Informationen zum Thema „**Kinder stark machen**“ in einem aktuellen Elternmagazin, herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die Broschüre handelt vom gesunden Aufwachsen, was unsere Kinder hierfür benötigen und wie sie im Leben gestärkt werden können und dadurch gute Bedingungen für ein suchtfreies Leben erlangen.

Die Broschüre bietet Inhalte zu alltäglichen problematischen Familiensituationen, wertvolle Tipps für den Familienalltag sowie einen Elterntest, wie Eltern ihr Kind bestmöglich auf dem Weg zu einer starken Persönlichkeit unterstützen und begleiten können. Zahlreiche Verweise zu weiteren spezifischen hilfreichen Broschüren oder Internetseiten finden Sie dort ebenfalls.

Das Elternmagazin „Starke Kinder“ können Sie hier abrufen:

<https://www.kinderstarkmachen.de/unterstuetzung/eltern/broschueren/>

Auf der Internetseite www.kinderstarkmachen.de finden Sie darüber hinaus weitere hilfreiche Tipps und Informationen für Eltern.

Woche 2

Lifestyle

Titel: Selbsttest zur Selbstfürsorge

Diese Woche erhalten Sie einen Internetverweis für eine kurze Selbsteinschätzung Ihrer Selbstfürsorge. Die Übung/Analyse beinhaltet eine Einschätzung Ihrer Stärken, Schwächen, Empfindlichkeiten, Werte, Wünsche und Glaubenssätze.

Eine bessere Selbsteinschätzung und Selbstwahrnehmung können uns dabei helfen, uns besser kennenzulernen und zu verstehen. Dies lässt uns klarer in Entscheidungsfindungen werden und führt zu mehr Selbstwert, Selbstakzeptanz und somit wiederum zu einem gestärkten Selbstbewusstsein. Hierbei sollte immer beachtet werden, dass der Mensch nicht perfekt ist – denn Fehler und Schwächen stellen auch einen Teil unserer Persönlichkeit dar. Hierzu noch ein kleines Zitat:

An Menschen mit herausragenden Ecken und Kanten können wir viel besser Halt finden als an rundum Angepassten. (Ernst Ferstl)

Der Landesverband Bayern der Betriebskrankenkassen hat einen Selbsttest „Gehe ich gut mit mir um?“ veröffentlicht. Darin erfahren Sie, wo Ihre Stärken im Umgang mit sich selbst liegen und woraus Sie Energie ziehen. Aber auch, wo Sie mehr für sich selbst tun können. Somit offenbart der Test also auch gewisse eigene „Baustellen“.

Sie können den Internetverweis mit einer Checkliste zur Selbstfürsorge hier abrufen:

<https://www.e-coaches.de/achtsam/selbsttest.html>

Woche 3

Wochenthema

Titel: Suchtentstehung

In der dritten Themenwoche schauen wir uns das interessante Thema „**Sucht(-entstehung)**“ genauer an.

"Sucht hat immer eine Geschichte"

Diesen Satz hat sich eine Landeskampagne, gefördert vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, zum Slogan und Titel gemacht (www.suchtgeschichte.nrw.de). Die dahinterliegende Botschaft dieses Leitsatzes ist ein gelungener Einstieg in die Thematik und regt auch etwas zum Nachdenken an, denn eine Sucht entsteht nun Mal nicht von jetzt auf gleich aus heiterem Himmel – es steckt viel mehr dahinter. Interessant ist auch, weshalb manche Menschen eher und andere wiederum weniger zu Süchten neigen. Welche Faktoren begünstigen bzw. verhindern vielleicht sogar spezielle Süchte? Hier spielt in der Gesundheitsförderung insbesondere der Begriff der **Resilienz** eine entscheidende Rolle. Grob gesagt kann man „Resilienz“ mit „Widerstandskraft gegen Stress“ übersetzen.

Unter dem nachfolgenden Link erhalten Sie Informationen zur Sucht(-entstehung) von der Stiftung Gesundheitswissen:

<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-es-leben/psyche-wohlbefinden/wie-entsteht-eine-sucht>

Die Seite stellt auch einen kurzen, etwa 3-minütigen Clip mit dem Inhalt bereit, was genau unter Sucht zu verstehen ist und welche Komponenten eine Sucht begünstigen können. Sie erhalten auf dieser Internetseite einen groben Einblick darin, wie verbreitet bestimmte Suchtstörungen in Deutschland sind und was mögliche Risiko- bzw. Schutzfaktoren sein können. Es werden potentielle Suchtmerkmale aufgezeigt und Verweise auf weitere (spezifischere) Quellen geliefert.

Woche 3

Eltern

Titel: Förderung der kindlichen Resilienz

Die dritte Themenwoche befasst sich mit dem Thema „**Sucht(-entstehung)**“. Auch für diese Woche erhalten Sie hier für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen.

Unter dem nachfolgenden Link finden Sie gebündelte Informationen in einem aktuellen Elternmagazin zum Thema „**Resilienz**“, herausgegeben von der BARMER.

Die Broschüre handelt vom gesunden Aufwachsen, was unsere Kinder hierfür benötigen und wie ihre Resilienz, also ihre Widerstandskraft gegenüber Stress, gestärkt werden kann. Dadurch wird die Basis für ein suchtfreies Leben gelegt.

Die Elternbroschüre „Stark durchs Leben – Resilienz von Kindern und Jugendlichen fördern“ können Sie hier abrufen:

<https://www.barmer.de/blob/12412/50aff7ea26600cddd17eb37f39b0a6df/data/barmer---stark-durchs-leben---resilienz-von-kindern-und-jugendlichen-foerdern-barrierefrei-60131k.pdf>

Woche 3

Lifestyle

Titel: Überprüfen Sie die Höhe Ihres Stresslevels

„Den meisten Stress... machen wir uns selbst!“

Diese Woche erhalten Sie einen Internetverweis zur Einschätzung Ihres Stress-Typs.

Die Arbeit, die Kinder, der Haushalt – Stress gehört zu unserem Leben dazu. Aber bis zu welchem Grad ist der Stress noch normal? Und ab wann wird es für die Gesundheit problematisch? Schließlich gibt es ja auch den positiven Stress, den Eustress, und nicht nur den negativen Distress. Zudem hat jeder Mensch ein unterschiedliches Stressempfinden. Hier spricht man in der Fachwelt von

Vulnerabilität (lat. Vulnus = Wunde). Also wie vulnerabel, d. h. anfällig oder noch genauer übersetzt „verwundbar“ bin ich?

Eine erste Orientierung bietet der Stresstest, den der Diplom-Psychologe Dr. Manfred Oetting exklusiv für Planet Wissen entworfen hat.

Sie können diesen Stresstest von Planet Wissen hier abrufen:

<https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/krankheiten/stress/pwieexklusiverstresstestvonplanetwissen100.html>

Woche 4

Wochenthema

Titel: Homeoffice

Seit Beginn der Pandemie spielt das Homeoffice eine immer wichtigere Rolle und ist aktueller denn je. Deshalb legen wir in der vierten Themenwoche den Fokus auf das Thema „**Homeoffice**“.

„Wenn ein unordentlicher Schreibtisch einen unordentlichen Geist repräsentiert, was sagt dann ein leerer Schreibtisch über den Menschen aus, der ihn benutzt.“ (Albert Einstein)

Der „normale“ Arbeitsalltag (im Büro) ist für viele in weite Ferne gerückt und mittlerweile ist das Homeoffice für einen Teil der Beschäftigten bereits zum normalen Berufsalltag geworden.

Häufig fehlt insbesondere im Homeoffice ein ergonomisch ausgerichteter Arbeitsplatz. Dabei ist gerade dieser stark mitverantwortlich für das Wohlbefinden. Denn häufig folgen Kopfschmerzen sowie Verspannungen und Schmerzen im Rücken, wenn die Ergonomie am Arbeitsplatz auf der Strecke bleibt.

Sie erhalten diese Woche einen Link von uns mit einfachen Tipps, wie Sie Ihr Zuhause zu einem ergonomischen Arbeitsplatz umfunktionieren können. Dabei werden Ihnen auch kurze Übungen für Zuhause gezeigt, die sehr hilfreich sein können. Man kann diese ganz einfach und ohne großen Aufwand oder Hilfsmittel in einer kleinen Verschnaufpause mit einbinden. Danach geht es in der Regel doch gleich mit mehr Frische am Arbeitsplatz weiter. Denn auch Pausen gehören in den Arbeitsalltag integriert und sind sogar für die Leistung förderlich!

Unter dem nachfolgenden Link erhalten Sie Informationen zum „Ergonomischen Homeoffice“ der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER:

<https://www.bkkgs.de/versicherte/service/wir-machen-dich-fit/ergonomisches-homeoffice>

Woche 4

Eltern

Titel: Homeoffice und Bildschirmnutzung in der Familie

Die vierte Themenwoche befasst sich mit dem Thema „**Homeoffice**“. Für die Zielgruppe Eltern und Familie gibt es auch hier wieder spezifische Informationen.

Auf der nachfolgenden Internetseite erhalten Sie einen Beitrag zu den Vor- und Nachteilen des Homeoffice für Eltern von der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER:

<https://journal.bkkgs.de/ausgabe-2018-04/homeoffice-vor-und-nachteile/>

Zusätzlich können Sie unter dem zweiten, unten aufgeführten Link den Newsletter „Familienzeit gesund gestalten – Elterninfos in der Corona-Krise“ mit dem Thema „Nonstop am Bildschirm? Ideen für kritischen, dosierten Mediengebrauch“ abrufen.

Thematisiert wird in diesem Familien-Newsletter die digitale Mediennutzung in Familien, die insbesondere durch die aktuelle Pandemie-Situation weiter angestiegen ist und nicht selten zu Problemen führen kann.

Ein Vorblick auf den Newsletter in Stichworten: Kinderbetreuung, Langeweile, Kontakt mit Freunden und Familie, Erziehungsmittel (Strafe/Belohnung), Schule und Lernen, Streitschlichter, stressfreie Familien-Aktivität.

In jedem dieser Bereiche erscheinen Bildschirmmedien vor allem in der Corona-Zeit besonders unverzichtbar. Im Newsletter gibt es für jeden der genannten Bereiche hilfreiche Tipps: So verhindern Sie, dass die Bildschirmnutzung problematisch wird und finden spannende Alternativen ohne Bildschirm.

[https://www.kinderaerzte-im-netz.de/fileadmin/bilder/A -
CORONA/Freizeitgestaltung/Newsletter/NL_8_Nonstop_am_Bildschirm -
Ideen fuer kritischen dosierten Mediengebrauch final.pdf](https://www.kinderaerzte-im-netz.de/fileadmin/bilder/A_-_CORONA/Freizeitgestaltung/Newsletter/NL_8_Nonstop_am_Bildschirm_-_Ideen_fuer_kritischen_dosierten_Mediengebrauch_final.pdf)

Woche 4

Lifestyle

Titel: Richtig atmen – Übungen zur Entspannung

„Atem ist Leben!“

Quelle: <https://www.bewusstesatmen.de/ateminfos.html>

Es ist wichtig eine gute Balance zwischen Leistung und Entspannung zu pflegen.

Eine gute Entspannungsmöglichkeit bieten meditative Übungen zur Atementspannung. Die Techniker Krankenkasse bietet auf ihrer Internetseite hilfreiche und gute Atemübungen zum Download oder als direkten Online-Abwurf. Es finden sich auf der Internetseite interessante Inhalte mit einer Einführung und Wissenswertes zur Atementspannung sowie Anleitungen mit und ohne Musik.

Sie können die Anleitungen zur Atementspannung unter folgendem Link abrufen:

<https://www.tk.de/techniker/magazin/life-balance/aktiv-entspannen/atementspannung-zum-download-2007126>

Wie wichtig ist eigentlich unsere Atmung? Was gibt es für Unterschiede? Und kann man überhaupt falsch atmen bzw. wie wirkt sich die Atmung auf unsere Gesundheit aus?

Mehr Informationen dazu und speziell zu ihrer Atemtechnik erhalten Sie auf der Internetseite der Energie BKK. Dort erfahren Sie auch, ob Sie eher die Brustatmung, wie mittlerweile der Großteil der Europäer, oder die Bauchatmung durchführen. Babys und Kinder nutzen automatisch die natürliche Bauchatmung. Mit der Zeit ändern wir unsere Atemtechnik und eignen uns die flache Brustatmung an.

https://www.energie-bkk.de/Lifestyle/Du%20atmest%20ein,%20%20du%20atmest%20aus-7879_7302.html

Woche 5

Wochenthema

Titel: Cybergrooming

„Der Kampf gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen muss gerade jetzt und auch nach der Corona-Krise konsequenter geführt werden.“ (Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Röhrig)

Diese Woche steht das Thema „**Cybergrooming**“ im Fokus.

Viele Menschen wissen immer noch nicht genau darüber Bescheid, was sich eigentlich hinter dem Begriff Cybergrooming verbirgt und wie weit verbreitet dieses Phänomen mittlerweile ist. Aufklärung ist deshalb ein erster und wichtiger Schritt, um sich und sein Umfeld davor schützen zu können.

Cybergrooming bezeichnet eine gezielte und strategische Kontaktaufnahme Erwachsener mit Minderjährigen über das Internet zur Anbahnung sexueller Kontakte (im realen Leben oder im Internet).

Um das Thema mehr in die Öffentlichkeit zu rücken und auf die Problematik aufmerksam zu machen, hat der Fernsehsender RTL am 08. und 09. März 2021 zwei Sonderfolgen "Angriff auf unsere Kinder und was WIR dagegen machen können" dieser Thematik gewidmet.

Auch von Seiten des Gesetzgebers wurden zum Schutz Betroffener gesetzliche Maßnahmen verschärft:

„Die Bundesregierung verbessert den Schutz von Kindern und Jugendlichen im Internet. Täter können noch effektiver verfolgt werden, wenn sie mit dem Ziel im Netz unterwegs sind, sexuellen Missbrauch oder die Herstellung von Kinderpornografie anzubahnen. Das Gesetz hierzu trat am 13. März 2020 in Kraft. Künftig ist damit auch strafbar, wenn die Täter nur glauben, mit einem Kind zu kommunizieren - tatsächlich aber mit verdeckten Ermittlern oder den Eltern Kontakt haben.“
(<https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/schutz-vor-cybergrooming-1640572>)

Auf der nachfolgenden Internetseite, herausgegeben vom „unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs“, erhalten Sie eine Einführung in die Thematik sowie weitere spezifische Internetverweise.

<https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/sexuelle-gewalt-mittels-digitaler-medien/cybergrooming>

Woche 5

Eltern

Titel: Kinder vor Cybergrooming schützen

In dieser Woche befassen wir uns mit dem Thema „**Cybergrooming**“. Wie in den Vorwochen stellen wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Auf der unten verlinkten Internetseite www.familie.de erhalten Sie Zugriff auf das Interview mit einem der bekanntesten Cyberkriminologen Deutschlands. Dr. Thomas-Gabriel Rüdiger beschäftigt sich am Institut für Polizeiwissenschaften der Hochschule der Polizei des Landes Brandenburg mit den Fragen, wie Kriminalität im Netz entsteht und wie man dieser begegnen kann. Hierbei spielen die Risiken und Gefahren, denen Kinder und Jugendliche im Netz begegnen können, eine wichtige Rolle. Er ist auch ein Experte für Cybergrooming.

Hier der Link: <https://www.familie.de/schulkind/cybergrooming-online-gefahr-fuer-unsere-kinder/>

Es gilt Kinder und Jugendliche frühzeitig über die Gefahr durch Cybergrooming aufzuklären. Über den folgenden Link finden Sie Tipps, welche präventiven Schutzmaßnahmen Sie als Eltern ergreifen können. Hierbei spielen insbesondere das Sprechen und der offene Austausch untereinander eine wichtige Rolle.

<https://www.schau-hin.info/tipps-regeln/cybergrooming-so-schuetzen-eltern-ihre-kinder>

Woche 5

Lifestyle

Titel: Qigong – in der Ruhe liegt die Kraft

„Das Leben besteht in der Bewegung.“ (Aristoteles)

Um unseren Körper sowohl physisch als auch psychisch gesund zu halten, benötigt er Bewegung. Diese muss nicht übertrieben ausfallen, das wäre dann sogar eher kontraproduktiv. Und nicht jede Bewegungsform ist für jeden das Richtige, auch hier sind wir Menschen ganz unterschiedlich. Aber es lohnt sich immer etwas Neues auszuprobieren und für Neues offen zu bleiben, das Körpergefühl zu schulen und daran zu arbeiten.

Das auf einem Prinzip der chinesischen Medizin beruhende Qigong ist ideal, um zu entspannen und dabei etwas Gutes für seinen Körper zu tun – mit wenig Platz und Zeit zu einem besseren Körpergefühl.

Sie erhalten weitere Informationen und eine Anleitung zum Qigong auf der nachfolgenden Internetseite der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER:

<https://journal.bkkgs.de/ausgabe-2020-04/innere-harmonie-durch-qigong-uebungen/>

Woche 6

Wochenthema

Titel: Verschwörungstheorien

Die neue Themenwoche behandelt die Thematik „**Verschwörungstheorien**“.

„Die Psyche des Menschen ist sehr komplex“

Verschwörungstheorien hat es in der Geschichte der Menschheit schon immer gegeben. So glaubten die Menschen früher an die Verschwörung von Hexen oder Freimaurern. In der jüngeren Geschichte zweifeln manche die erste Mondlandung an oder glauben, dass Elvis noch lebt. Heute sind die Anhänger*innen von Verschwörungstheorien offenkundiger. Tausende sind im Internet und sozialen Netzwerken aktiv. Dort teilen sie Posts, Videos und Bilder. Auch über die Nachrichten verschaffen sie sich Aufmerksamkeit, wenn sie beispielsweise Aluhüte tragend auf die Straße gehen und protestieren. (<https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/psychologie/verschwörungstheorien/index.html>)

Unter dem nachfolgenden Link gelangen Sie zur Internetseite *klicksafe.de*. Dort erhalten Sie ausführliche Informationen zu Verschwörungstheorien. Die Internetseite beinhaltet dabei unter anderem Informationsvideos, in denen die Sozialpsychologin Pia Lamberty erklärt, was genau Verschwörungstheorien sind, welche Erzählungen aktuell verbreitet werden, wo die Gefahren liegen und wie man vorgehen kann, wenn man damit konfrontiert wird. Des Weiteren sind auf der Seite populäre Beispiele von Verschwörungstheorien aufgeführt, so auch zu Krankheiten wie etwa der aktuellen COVID-19-Pandemie.

Die Seite bietet somit eine spannende Zusammenfassung, wie man Verschwörungstheorien erkennen kann und gibt zudem Tipps zum Umgang mit Fake News und Verschwörungserzählungen.

<https://www.klicksafe.de/themen/problematische-inhalte/verschwörungstheorien/>

Woche 6

Eltern

Titel: Wie umgehen mit Verschwörungstheorien in der Familie?

Diese Themenwoche befasst sich mit dem Thema „**Verschwörungstheorien**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Die Verbreitung von Verschwörungstheorien hat 2020 insgesamt zugenommen, insbesondere durch Verschwörungserzählungen rund um COVID-19.

Auf der unten verlinkten Internetseite von *www.klicksafe.de* erhalten Sie für viele verschiedene Themenbereiche interessante und wertvolle Inhalte für Eltern, so auch für das aktuelle Wochenthema. Dort werden gezielte Informationen rund um Desinformationen im Alltag von Jugendlichen präsentiert, unter Einbezug aktueller Studienergebnisse. Beispielsweise gibt jede*r dritte Jugendliche an, online bereits auf Fake News gestoßen zu sein und sogar 43 % der befragten Jugendlichen sind nach ihrer Ansicht in Berührung mit Verschwörungstheorien gekommen (JIM

Studie 2020; <https://www.klicksafe.de/service/aktuelles/news/detail/klicksafe-infografik-desinformation-im-alltag-von-jugendlichen/>)

Hier der Link zu www.klicksafe.de:

<https://www.klicksafe.de/service/aktuelles/news/detail/gefaehrdung-von-kindern-und-jugendlichen-durch-hass-desinformation-und-verschwoerungstheorien-wird-v/>

Über dem nachfolgenden Link können Sie zudem eine Checkliste für Familien zum Thema „Gemeinsam Falschmeldungen und Verschwörungsideologien auf der Spur“ herunterladen:

https://www.klicksafe.de/fileadmin/media/documents/pdf/Checklisten/Familie-Checkliste_Desinformation_klicksafe.pdf

Woche 6

Lifestyle

Titel: Achtsamkeitsmeditation

„Bewusster Geist, entspannter Alltag“

www.audibkk.de

Diese Woche befassen wir uns in der Rubrik Lifestyle mit der Thematik „**Achtsamkeit**“.

Der Begriff „Achtsamkeit“ ist mittlerweile in aller Munde und liegt total im Trend. Und das ist auch gut so! Denn häufig ist unser Leben schnelllebig, hektisch und alles andere als achtsam. Ein wenig mehr Achtsamkeit im Alltag scheint daher nicht verkehrt.

Es gibt ganz verschiedene Möglichkeiten, seine Achtsamkeit zu schulen. Das chinesische Qigong, das wir im Laufe der Zeit hier ebenfalls thematisieren werden, ist beispielsweise eine Form der Achtsamkeitsübung. Heute erhalten Sie jedoch Informationen und eine Anleitung zu einer kleinen Achtsamkeitsmeditation auf der nachfolgenden Internetseite der Audi BKK:

<https://www.audibkk.de/gesund-leben/gesundheits-magazin/weitere-titelthemen/zurueck-zu-mir/achtsamkeitsmeditation/>

Woche 7

Wochenthema

Titel: Gaming

„Digitale Medien sind für uns selbstverständlich und hilfreich im Alltag. Doch Smartphones, Tablets und Co. stellen uns auch vor Herausforderungen, in Bezug auf Inhalt und Ausmaß der Mediennutzung“ (Daniela Ludwig - Drogenbeauftragte der Bundesregierung)

Die neue Themenwoche behandelt die Thematik „**Gaming**“ mit den Schwerpunkten Forschung, Vorsorge und Online-Hilfe. Gaming beschreibt dabei das Spielen von Computerspielen am Computer, der Spielekonsole, dem Smartphone oder Tablet und kann sowohl online als auch offline erfolgen. Passend zu diesem Thema hat die DAK-Gesundheit eine Präventionsoffensive „Mediensucht 2020“ gestartet. Gemeinsam mit Suchtexpert*innen untersucht die Krankenkasse die krankhafte Nutzung von Computerspielen und sozialen Medien nach den neuen ICD-11 Kriterien der WHO (Die International Classification of Diseases (ICD) ist ein Klassifikationssystem für Krankheiten und Gesundheitsprobleme). Hierbei werden auch die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie erforscht.

Erste Einblicke zu den Entwicklungen der Nutzungszeiten von Gaming und sozialen Medien im Jahr 2020 und wie sich die Corona-Krise darauf auswirkt, gibt eine Pressemitteilung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Daniela Ludwig. Unter dem folgenden Link können Sie die aufschlussreiche Pressemitteilung vom 29.07.2020 lesen:

<https://www.drogenbeauftragte.de/presse/detail/gaming-social-media-corona-dak-gesundheit-startet-praeventionsoffensive-mediensucht-2020/>

Auf der Internetseite der mhplus Betriebskrankenkasse erhalten Sie darüber hinaus Wissenswertes zu Internetspielstörungen. Der Unterschied zwischen einem normalen Mediengebrauch und der krankhaften Nutzung von Computerspielen ist häufig nicht eindeutig. Dennoch gibt es gewisse Hinweise wie ein eingeschränktes Kontaktverhalten oder das Computerspielen als Stressbewältigung, welche auf der Internetseite etwas näher betrachtet werden. Hier erfahren Sie mehr:

https://www.mhplus-krankenkasse.de/privatkunden/service/mhplus_digital/news_fuer_verseicherte_newsletter/meldung/internetspielstoerung/zurueck/news_fuer_verseicherte_newsletter/

Woche 7

Eltern

Titel: Gaming – wann ist zu viel zu viel?

Die aktuelle Themenwoche befasst sich mit dem Thema „**Gaming**“. Auch für diese Woche erhalten Sie als Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen.

„Die ersten Ergebnisse sind alarmierend“, sagt Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit. „Hochgerechnet auf die Bevölkerung ist bei fast 700.000 Kindern und Jugendlichen das Gaming riskant oder pathologisch. Die Corona-Krise kann die Situation zusätzlich verschärfen. Es gibt erste Warnsignale, dass sich die Computerspielsucht durch die Pandemie ausweiten könnte.“
(<https://www.drogenbeauftragte.de/presse/detail/gaming-social-media-corona-dak-gesundheit-startet-praeventionsoffensive-mediensucht-2020/>)

In einem kurzen Film der Drogenbeauftragten der Bundesregierung erklärt der als „Checker Tobi“ bekannte Tobias Krell was Mediensucht ist und informiert Eltern als auch Kinder über gesundheitliche Risiken digitaler Medien.

Hier der Link zum Kurzfilm: <https://youtu.be/eOVOKSFiGhs>

Zudem möchten wir Sie noch auf die Interseite www.computersuchthilfe.info aufmerksam machen. Dort erhalten Sie Tipps und Hilfen zur problematischen Nutzung von Games und Social Media im Kindes- und Jugendalter durch das Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ). Dazu zählen u. a. ein Fragebogen zur Gamingsucht, verschiedene Broschüren und Hilfsangebote in Ihrer Nähe.

Woche 7

Lifestyle

Titel: Stress, lass nach: Progressive Muskelentspannung

In der Rubrik Lifestyle geht es dieses Mal um die „**Progressive Muskelentspannung (PMR)**“. Dabei handelt es sich um eine Übung der Achtsamkeit, die gleichzeitig der Entspannung dient. Durch wiederholte An- und Entspannung verschiedener Muskelgruppen kann Spannung im Körper abgebaut werden. Viele Menschen erfahren so einfacher das Gefühl von Entspannung.

Die Progressive Muskelentspannung nach Edmund Jacobson lässt sich leicht erlernen. Sie können sich die Anleitung zur PMR kostenlos als mp3-Datei unter dem nachfolgenden Link herunterladen. Es stehen Ihnen drei Übungsformen zur Verfügung – einmal die Kurzform (12 Minuten), die Langform (28 Minuten) und dann noch eine Kurzentspannung (10 Minuten):

<https://www.mediclin.de/medizin-gesundheit/ratgeber-gesundheit/artikel/psyche-koerper/stress-burnout/progressive-muskelentspannung-zum-download/>

Falls Sie die PMR-Anleitung mit einigen Übungen gerne Nachlesen möchten und noch mehr Informationen diesbezüglich erhalten wollen, können Sie zudem die zugehörige MEDICLIN-Broschüre unter dem nachstehenden Link herunterladen:

https://www.mediclin.de/fileadmin/02_Dokumente_Share_verzeichnis/01_Klinikuebergreifende_Dokumente/Sonstige_Flyer_und_Broschueren/Progressive-Muskelentspannung-nach-Jacobson.pdf

Woche 8

Wochenthema

Titel: Resilienz

„Wie ein Fels in der Brandung“

In der neuen Themenwoche behandeln wir die Thematik „**Resilienz**“. Der Begriff der Resilienz fiel bereits im Zusammenhang mit dem Thema „Suchtentstehung“. In der Therapie oder Intervention ist es üblich, sich zunächst auf die Erkrankung oder deren Risiken zu konzentrieren. Bei der Resilienz ist es genau umgekehrt: Hier liegt der Fokus auf Faktoren, die uns stärken, also auf unseren Schutzfaktoren. Übersetzt wird Resilienz auch gerne als „psychische Widerstandskraft“, die bei Lebenskrisen, Schwierigkeiten oder Traumata aktiv wird. Daher ist sie grundlegend für die Bewältigung solcher Krisen und für die Aufrechterhaltung unserer Gesundheit. Sie ist somit essentiell

für unsere Lebensqualität. Weitere Information zum Thema Resilienz finden Sie unter dem nachfolgenden Link der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER:

<https://journal.bkkgs.de/ausgabe-2021-01/resilienz-staerken/>

Auf der verlinkten Internetseite wird auch auf die Folge „Was die Seele stark macht“ der 3Sat Scobel Talkrunde verwiesen. Die Wissenschaftsserie hat dem Thema Resilienz eine ganze Sendung gewidmet, mit interessanten Fallbeispielen und Interviews mit Expert*innen.

Woche 8

Eltern

Titel: Kinder stärken

Die aktuelle Woche befasst sich mit dem Thema „**Resilienz**“. Auch für diese Woche erhalten Sie hier für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen.

Bereits vor einigen Wochen haben wir im Zusammenhang mit der Thematik Suchtentstehung Informationen zur Resilienz präsentiert. Da die Resilienz jedoch eine entscheidende Relevanz für unser Leben und das unserer Kinder hat, möchten wir an dieser Stelle nochmals einen Beitrag dazu beisteuern. Denn der Grundstein einer starken Resilienz kann früh gelegt und gefestigt werden und macht stark für bevorstehende Herausforderungen im späteren Leben. Je früher die Prävention ansetzt, desto besser entfaltet sie ihre schützenden Eigenschaften.

Auf der Internetseite von www.eltern-bildung.at, einer Initiative des Bundeskanzleramts Österreich, sind Beiträge veröffentlicht, wie Eltern die Widerstandsfähigkeit ihrer Kinder stärken bzw. aus welchen Kraftquellen sie dabei schöpfen können.

Hier gelangen Sie direkt zu der Seite:

<https://www.eltern-bildung.at/resilienz-was-kinder-stark-macht/>

Woche 8

Lifestyle

Titel: Fantasiereise

„Nicht außerhalb, nur in sich selbst soll man Frieden suchen.“

(Buddha, Begründer des Buddhismus)

Diese Woche erhalten Sie einen Internetverweis für eine geführte **Fantasiereise**, einer weiteren Möglichkeit sich zu entspannen und dabei Stress abzubauen. Sie können die Fantasiereise „Der Tag am Meer“ des „Leben-Lieben-Lassen“-Podcasts von Claudia Bechert-Möckel hier abrufen:

<https://leben-lieben-lassen.de/entspann-dich/>

Die Bosch BKK bietet auch eine Vorlage für eine kleine Fantasiereise „Zeit am Meer“ für Kinder an. Unter dem nachfolgenden Link können Sie den Text zum Vorlesen herunterladen:

https://www.bosch-bkk.de/media/bkk_medien/20_leistungen/10_leistungen_a_bis_z/leistungen_b/bonusmodell_g_winter/bo/Fantasiereise_Zeit_am_Meer.pdf

Woche 9

Wochenthema

Titel: Essstörungen

Diese Themenwoche behandelt die Thematik „**Essstörungen**“. Essstörungen zählen zu den häufigsten chronischen Störungen im Erwachsenenalter. Auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit erhalten Sie gebündelte Informationen zu der Thematik sowie spezifische Weiterverlinkungen. Hier geht es zum Bundesministerium für Gesundheit:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/essstoerungen.html>

Auf dem deutschen Gesundheitsportal (DGP) finden Sie zusätzlich einen kurzen Beitrag zum Anstieg von Essstörungen in der COVID-19 Pandemie. Zum DGP:

<https://www.deutschesgesundheitsportal.de/2020/08/03/coronavirus-pandemie-verstaerkt-essstoerungen/>

Aber auch spezielle TV-Formate wie z. B. „Germany Next Topmodel“ können Essstörungen begünstigen. Mehr dazu sowie zum allgemeinen Krankheitsbild erfahren Sie über die Pressemitteilung des Bundesfachverbandes für Essstörungen unter dem nachfolgenden Link:

https://www.bundesfachverbandessstoerungen.de/service/aktuelles/meldungen/PM_Esstörung_und_GNTM_2015_end.pdf

Woche 9

Eltern

Titel: Essstörungen – eine Orientierung für Eltern

Auch für diese Woche, in der es um das Thema „**Essstörungen**“ geht, erhalten Sie hier für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat die Broschüre „Essstörungen – eine Orientierung für Eltern, nahestehende Personen, pädagogische und psychosoziale Fachkräfte“ herausgegeben. Darin erhalten Sie einen Überblick über die Hauptformen der Essstörungen, eine Checkliste sowie weiterführende Hilfs- und Unterstützungsangebote.

Hier der Link zur Broschüre:

<https://service.bzga.de/pdf.php?id=68911d516880763c9b701300c2044641>

Woche 9

Lifestyle

Titel: Jugendlicher Körperkult - Hungern, pumpen, posten

„Man sieht nur mit dem Herzen gut, das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar.“

(Antoine de Saint-Exupéry aus „Der kleine Prinz“)

Diese Woche erhalten Sie einen Internetverweis zu einem informativen Wissenspodcast des SWR mit dem Namen „**Jugendlicher Körperkult - Hungern, pumpen, posten**“. Darin wird ein Einblick in den gegenwärtigen Körperkult der jüngeren Generation gewährt. Dieser wird insbesondere auch durch die digitalen Medien angeheizt. Der Podcast ist dabei nicht nur für Jugendliche von Interesse, auch wenn der Titel dies nahelegt.

Sie können die Folge des SWR-Podcasts hier abrufen:

<https://www.ardaudiothek.de/wissen/jugendlicher-koerperkult-hungern-pumpen-posten/88338762>

Woche 10

Wochenthema

Titel: Wer bin ich? – Rollenbilder in der Gesellschaft

Die neue Themenwoche behandelt die Thematik „**Wer bin ich? – Rollenbilder in der Gesellschaft**“.

Die eigene Identitätsfindung und -akzeptanz ist generell ja schon mal nicht ganz so leicht. Wenn dann noch Medien mit reinspielen, wird es oftmals nochmal schwieriger. Eigentlich ist dieser Prozess nach der eigenen Identitätsfindung nie ganz abgeschlossen und reicht bis ins hohe Alter. In einer früheren Themenwoche erhielten Sie in der Rubrik Lifestyle bereits die Möglichkeit, eine kurze Selbsteinschätzung Ihrer Persönlichkeit vorzunehmen.

Diese Woche wollen wir Ihnen jedoch den WISO-Doku-Zweiteiler des ZDF über Rollen der Geschlechter ans Herz legen. Dabei geht es nicht um einen Genderdiskurs, sondern vielmehr um eine sehr persönliche Innenansicht was Frau sein oder Mann sein bedeutet.

Frau sein (35 Minuten):

<https://www.zdf.de/verbraucher/wiso/frau-sein-traditionelle-rollebilder-im-wandel-100.html>

Mann sein (35 Minuten):

<https://www.zdf.de/verbraucher/wiso/mann-sein-traditionelle-rollebilder-im-wandel-der-zeit-100.html>

Woche 10

Eltern

Titel: Wer bin ich? – Die schwierige Frage nach der eigenen Identität

„**Wer bin ich? – Rollenbilder in der Gesellschaft**“ ist das Thema dieser Woche, in der wir wieder spezifische Informationen für die Zielgruppe Eltern und Familie bereithalten.

Auf der Internetseite www.klicksafe.de sind Beiträge zur Thematik „Wer bin ich? Die schwierige Frage nach der eigenen Identität“ veröffentlicht. Diese Beiträge können das elterliche Verständnis für die individuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen schulen. Eltern erhalten so ein besseres Verständnis und können gewisse Verhaltensweisen und Eigenschaften ihrer Kinder eher nachvollziehen. Dadurch erhalten auch Sie die Möglichkeit Ihre eigenen Kinder zu unterstützen.

Hier gelangen Sie zur Internetseite www.klicksafe.de:

<https://www.klicksafe.de/themen/medienethik/mediale-frauen-und-maennerbilder/wer-bin-ich-die-schwierige-frage-nach-der-eigenen-identitaet/>

Woche 10

Lifestyle

Titel: Tanz dich glücklich

Heute wollen wir Sie zum Tanzen ermuntern. Tanzen, denken Sie, ist nichts für mich?! Wo kämen wir denn dahin, wenn jemand meine ungeschickten Tanzversuche sehen würde? – auch wenn Sie vielleicht bereits schlechte Erfahrungen mit dem Tanzen gemacht haben, muss das nicht so bleiben. Es gibt ganz verschiedene Tanzformen. Bei dem Wort „Tanzen“ denke viele in erster Linie an starre vorgegebene Bewegungsabläufe. Aber Tanz ist vielfältig und beinhaltet z. B. auch intuitive, improvisierte Bewegungen. Und wirklich jeder kann tanzen, es muss ja nicht in großer Öffentlichkeit geschehen. Daheim ganz privat kann Tanzen genauso seine glücksentfaltende Wirkung hervorbringen.

Auch wenn Sie davon vielleicht immer noch nicht so ganz überzeugt sind, wollen wir Sie ermuntern mit einem kurzen Klick einen aufschlussreichen, kurzen Artikel der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER aufzurufen. Dieser enthält gebündelte Informationen zum Thema Tanzen und dessen positive Wirkungen.

Hier der Link dazu: <https://journal.bkkg.de/ausgabe-2017-02/sich-gluecklich-gesund-tanzen/>

Woche 11

Wochenthema

Titel: Cybermobbing

*„Sprich drüber – denn **Zuhören** ist unsere stärkste Leistung.“ (Slogan der Audi BKK,
<https://www.sprichdrueber.de/>)*

Die neue Themenwoche behandelt die Thematik „**Cybermobbing**“.

Das Internet hat unser Zusammenleben in den letzten Jahren revolutioniert. Es entstand eine Art Datenautobahn, aber auch eine Plattform, in der viele Gefahren lauern. Im digitalen Netz wird gelebt, geliebt, gearbeitet, gelernt, informiert, es werden soziale Kontakte geschlossen, Werte vermittelt und vieles mehr. Reale Welten verbinden sich so mit der digitalen Virtualität.

Da sich mittlerweile viele Lebensinhalte im Netz abspielen, verlagern sich auch bestimmte Inhalte in die digitale Welt. Ein großes Thema spielt hierbei Mobbing. Das Mobbing hat sich mittlerweile zu einem Großteil von der Straße, dem Arbeitsplatz oder der Schule in das Internet verlagert. So entstand das Cybermobbing oder auch Cyberbullying genannt.

Da sich dieses Phänomen immer mehr zu einem weitreichenden Problem in der Gesellschaft entwickelt, hat es sich das Bündnis gegen Cybermobbing e. V. (BGCM) zur Aufgabe gemacht, dieser Entwicklung entgegenzuwirken.

Das 2011 gegründete BGCM ist ein Netzwerk von engagierten Eltern, Pädagog*innen, Jurist*innen, Mediziner*innen, Forscher*innen, Unternehmer*innen und Politiker*innen mit dem Ziel der Aufklärung, Sensibilisierung und Forschung. Das Bündnis bietet einen Newsletter mit etwa 6 Ausgaben im Jahr an. Der Infoletter „Gefangen im Netz“ bietet dabei aktuelle Informationen zum Umgang mit Cybermobbing, gibt Handlungsempfehlungen und zeigt Lösungswege auf. Zudem informiert der „BGCM INSIDER“ über aktuelle Informationen und Projekte zum Thema Cybermobbing und Medienerziehung.

Unter dem folgenden Link können Sie sich für den Newsletter „Gefangen im Netz“ anmelden:

<https://www.buendnis-gegen-cybermobbing.de/kontakt/letter.html>

Woche 11

Eltern

Titel: Sprich über Cybermobbing

*„Sprich drüber – denn **Zuhören** ist unsere stärkste Leistung.“ (Slogan der Audi BKK,
<https://www.sprichdrueber.de/>)*

Diese Themenwoche befasst sich mit „**Cybermobbing**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Häufig ist vielen Eltern Cybermobbing noch gar kein wirklicher Begriff. Dabei ist Cybermobbing mittlerweile weit verbreitet und beginnt bereits immer früher im Kindes- und Jugendalter. Laut einer Umfrage unter Schüler*innen haben 34 % im Bekanntenkreis schon einmal mitbekommen, dass jemand per Smartphone oder online „fertig gemacht“ wurde (<https://www.sprichdrueber.de/>).

Unter dem nachstehenden Link werden Hilfestellungen und Tipps bei Cybermobbing durch die Audi BKK geboten. Hierbei wird u. a. auch die gesetzliche Grundlage aufgegriffen.

<https://www.sprichdrueber.de/>

Einen aktuellen Elternratgeber zur Thematik Cybermobbing finden Sie auf der nachfolgenden Internetseite:

https://www.klicksafe.de/fileadmin/media/documents/pdf/klicksafe_Materialien/Eltern_Allgemein/Elternratgeber_Cybermobbing_01.pdf

Mittlerweile bietet *klicksafe.de* auch eine „Cyber-Mobbing Erste-Hilfe App“ an. Darin geben Jugendliche in kurzen Video-Clips Tipps zu Verhaltensweisen bei Mobbing. Sie ermutigen und begleiten Betroffene bei den ersten Schritten, sich gegen Cybermobbing zu wehren. Zusätzlich gibt es rechtliche Informationen, Links zu Beratungsstellen und Tutorials zum Melden, Blockieren und Löschen von Kommentaren. Hier kann die App für [Android](#) und [iOS](#) heruntergeladen werden.

Zudem finden Eltern auf der Internetseite *schau-hin.de* gebündelte und kompakte Informationen zum Umgang mit Cybermobbing:

<https://www.schau-hin.info/tipps-regeln/umgang-mit-cybermobbing-elternwissen-kompakt>

Woche 11

Lifestyle

Titel: Podcastreihe – Cybermobbing erkennen und richtig handeln

Diese Woche befassen wir uns in der Rubrik Lifestyle mit der Thematik „**Cybermobbing**“.

Die Audi BKK bietet einen Gesundheits-Podcast „Von Achtsam bis Zuckerfrei“ an. In der neuen Staffel des Gesundheits-Podcasts wird ausführlich in 4 Folgen auf das Thema Cybermobbing eingegangen. Zu jeder Folge gibt es auch ein Transkript zum Mit- oder Nachlesen. In der ersten Folge erfahren die Zuhörer*innen was Cybermobbing ist und wie man es erkennt. Die zweite Sonderfolge befasst sich mit Opfer, Täter und Bystander. Wie definieren sich diese Rollen und wo finden Betroffene Hilfe? Die dritte Folge richtet sich insbesondere an Eltern und welche Verhaltensweisen darauf hindeuten können, dass ein Kind gemobbt wird. Wie geht man am besten in solchen Situationen vor? In der vierten und letzten Folge werden in erster Linie pädagogische Fachkräfte angesprochen und wie man Anzeichen besser erkennen und sogar präventiv aufklären kann.

Die Staffel zum Cybermobbing der Podcasts „Von Achtsam bis Zuckerfrei“ finden Sie auf der nachfolgenden Internetseite der Audi BKK:

<https://www.sprichdrueber.de/podcast>

Alle Folgen des Podcast „Von Achtsam bis Zuckerfrei“ können Sie unter dem nachfolgenden Link abrufen:

<https://www.audibkk.de/index.php?id=1926>

Woche 12

Wochenthema

Titel: Künstliche Intelligenz

„Künstliche Intelligenz ist mehr als gute Datensätze.“ (<https://www.bmwbbk-gesundheit.de/kuenstliche-intelligenz-ist-mehr-als-gute-datensaetze/>)

Die neue Themenwoche behandelt die Thematik „**Künstliche Intelligenz**“.

Künstliche Intelligenz (KI) ist bereits in unserem Alltag allgegenwärtig, z. B. in Navigationsgeräten im Auto, Verkehrsleitsystemen, Suchmaschinen oder im Onlinehandel. Autonom fahrende Fahrzeuge scheinen auch nicht mehr in allzu weiter Ferne zu liegen. Manche Staaten arbeiten bereits mit Gesichtserkennung.

Die technische Weiterentwicklung kann viele Chancen, aber auch gewisse Risiken für die Menschheit mit sich bringen. Die Sendung Planet Wissen hat sich in der etwa einstündigen Folge „Künstliche Intelligenz – Chance oder Risiko?“ mit dem Thema KI beschäftigt. Über den folgenden Link können Sie sich die Sendung ansehen:

<https://www.planet-wissen.de/video-kuenstliche-intelligenz--chance-oder-risiko-100.html>

Über den Link erhalten Sie außerdem noch Verweise auf weitere Videos zu dem Thema.

Interessant ist auch, wie sich KI auf unser Gesundheitssystem auswirken wird oder teilweise bereits ausgewirkt hat. Fragen die sich hier stellen sind z. B. wie Ärzt*innen durch KI unterstützt werden können oder Patient*innen bei der Prävention. Der international renommierte KI-Experte Prof. Dr. Martin Hirsch hat über die Möglichkeiten in der Medizin der Zukunft und zum Thema Ethik ein Interview gegeben. Dieses können Sie anhand des nachfolgenden Links aufrufen:

<https://www.bmwbbk-gesundheit.de/kuenstliche-intelligenz-ist-mehr-als-gute-datensaetze/>

Woche 12

Eltern

Titel: Wie „smart“ ist Ihr „Home“?

Diese Themenwoche befasst sich mit dem Thema „**Künstliche Intelligenz**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Mittlerweile ist das „Smart-Home“ immer verbreiteter und bringt Auswirkungen für alle Familienmitglieder mit sich, die in dieser neuen „smarten“ Welt leben. Daher widmen wir diese Woche einen Kurzbeitrag in der Eltern-Rubrik dem Thema „Smart-Home-Systeme“.

Doch vorab erst einmal – was verstehen wir eigentlich unter „Smart Home“? Kurzgefasst versteht man darunter, wenn ein Haushalt mit technischen Geräten ausgestattet ist, die miteinander kommunizieren, agieren und zentral gesteuert werden. Die Geräte sind also untereinander vernetzt. Beispiele für solch vernetzten Geräte sind Beleuchtungen, Steckdosen, Türschlösser, Rollläden, Kühlschränke, Fernseher, Überwachungskameras oder Lautsprecher.

Diese Woche möchten wir Sie auf einen Artikel hinsichtlich smarterer Lautsprecher verweisen. Denn diese halten auch immer mehr in die Kinderzimmer Einzug.

In dem Elternmagazin Fritz+Fränzi der gemeinnützigen Schweizer Stiftung Elternsein ist der Kurzartikel „Alexa, Mami und Papi streiten wieder“ in der Rubrik Medienerziehung erschienen und greift u. a. die kritischen Seiten von smarten Lautsprechern auf. Auf der zweiten Artikelseite wird

zudem hinterfragt, was Kinder von Sprachassistenten haben und worauf Erwachsene achten sollten, wenn sie Sprachassistenten nutzen.

Hier geht es zum beschriebenen Kurzartikel:

<https://www.fritzundfraenzi.ch/medien/medienerziehung/alexa-mami-und-papi-streiten-wieder>

Auch die Internetseite *Schau-hin.info* liefert Beiträge für Eltern zu den Technologien der Zukunft. Über den nachfolgenden Link gelangen Sie zu einem Interview mit Dr. Astrid Carolus von der Universität Würzburg. Die promovierte Medienpsychologin forscht zum menschlichen Denken, Fühlen und Handeln im Umgang mit Medien.

<https://www.schau-hin.info/tipps-regeln/sprachassistenten-viele-der-kuenftigen-herausforderungen-sind-schon-heute-bekannt>

Woche 12

Lifestyle

Titel: Yoga

„Namaste“

Diese Woche befassen wir uns in der Rubrik Lifestyle mit der Thematik „Yoga“.

Yoga hat innerhalb des letzten Jahrzehnts in unserer westlichen Gesellschaft an Popularität gewonnen. Yoga trainiert unsere Beweglichkeit, entlastet unseren Rücken und bringt Entspannung. Doch es muss nicht direkt immer eine ganze Yogastunde sein. Diese Woche möchten wir Sie auf fünf kurze Yoga-Übungen aufmerksam machen, die Sie auf der unten verlinkten Seite der BMW BKK finden.

Die fünf Übungen auf der Internetseite können quasi überall umgesetzt werden – sei es zu Hause, im Garten, auf dem Balkon, im Büro... – es gilt nur, den „inneren Schweinhund“ zu überwinden. Dieser ist das größte Hindernis.

Dieser Link bringt Sie zu den Übungen: <https://www.bmw-bkk-gesundheit.de/yoga-fuer-alle/>

Tipp: Vielen Menschen fallen Bewegungseinheiten leichter, wenn Sie sich einen „Sport-Partner“ bzw. eine „Sport-Partnerin“ suchen. Also fragen Sie doch gegebenenfalls einfach mal einen Freund oder eine Freundin, ein Familienmitglied oder eine Arbeitskollegin oder einen Arbeitskollegen und lassen Sie die Übungen zu einer Routineeinheit werden, z. B. morgens vor dem Zähneputzen oder mittags vor dem Mittagessen.

Und sollten Sie doch einmal auf eine komplette Yogastunde Lust bekommen, so gilt es auch hier auszuprobieren und am Ball zu bleiben. Denn Yogaeinheiten sind ganz individuell, je nach Yoga-Stil und Lehrer*in. Vom klassischen Hatha Yoga, welches hierzulande die bekannteste Form ist, über das eher schweißtreibende Vinyasa, Power Yoga bis zum sehr ruhigen Yin Yoga. Wer mehr mit Spiritualität und Energie arbeiten möchte, bevorzugt meist das Kundalini Yoga. Jemand, der kraftvolle

und dynamische Einheiten bevorzugt, wird eher zum Ashtanga Yoga tendieren. Doch es gibt noch weitere Stile – Probieren geht über Studieren.

Woche 13

Wochenthema

Titel: Abzocke und Kostenfallen im Internet

„Vorsicht Falle!“

Diese Woche befasst sich mit der Thematik **„Abzocke und Kostenfallen im Internet“**.

Das Internet bietet einen guten Schauplatz für kriminelle Machenschaften. Auf verschiedenste Weise versuchen Kriminelle über Abofallen, Phishing-Mails und Fake-Shops an Geld zu kommen. Über den nachfolgenden Link gelangen Sie auf die Internetseite von *klicksafe.de*. Dort erhalten Sie Informationen zum Thema Abzocke im Internet.

<https://www.klicksafe.de/countries/smartphone-und-internet-sicher-nutzen/abzocke-und-kostenfallen-im-internet/>

Wir möchten Ihnen zudem einen weiteren Link zur Seite *klicksafe.de* anbieten, über den Sie weitere hilfreiche Informationen rund um Betrug im Internet erhalten. Von dieser Seite ausgehend können Sie sich noch über weitere naheliegende Themen informieren, wie beispielsweise Datenklau und Identitätsdiebstahl online.

<https://www.klicksafe.de/themen/rechtsfragen-im-netz/irights/betrug-im-internet/>

Über den nachfolgenden Link erhalten Sie noch Zugriff auf den Videoclip „Internetkostenfallen“ (Dauer 2:42 Minuten) vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz:

https://www.bmju.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Mediatheksuche_Formular.html?queryResultId=null&pageNo=0&documentType=video>s=99864_list%253DdateOfIssueBMJV_dt%252Bdesc&topid=7819180

Laut Bitkom (2015, <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Online-Banking-ist-bequem-und-sicher.html>) laufen bis zu 70 % aller Bankgeschäfte online ab – und das hat und wird sich voraussichtlich noch weiter ausbauen, da diese Zahl aus dem Jahr 2015 stammt. Dabei kommt es auch immer öfter zu Phishing-Attacken. Phishing bedeutet, dass Betrüger*innen versuchen über gefälschte E-Mails, über den Postweg oder auch am Telefon an PIN, TAN oder Passwörter zu gelangen. Die Polizei bietet auf der nachfolgenden Internetseite Tipps zum Schutz vor Phishing:

<https://www.polizei-beratung.de/themen-und-tipps/gefahren-im-internet/phishing/>

Woche 13

Eltern

Titel: Werbung, Abzocke und Kostenfallen im Internet

Diese Themenwoche befasst sich mit „**Kostenfallen und Abzocke im Internet**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Auf der Internetseite www.klicksafe.de erhalten Sie einen Überblick über die vielen Kostenfallen, in die Kinder, Jugendliche sowie Erwachsene geraten können. Zudem bekommen Sie Zugriff auf den online abrufbaren Elternratgeber „Kinder und Onlinewerbung“ und finden dort gebündelt einige weitere Link-Tipps zum Thema Werbung, Abzocke und Kostenfallen.

Hier der Link zu [klicksafe.de](http://www.klicksafe.de): <https://www.klicksafe.de/eltern/kinder-von-10-bis-16-jahren/werbung-abzocke-und-kostenfallen/>

Woche 13

Lifestyle

Titel: Entspannung und Detox für die Augen

*„Fokussiert: Gesunde Arbeit **im Blick** - heute und in Zukunft.“ (Slogan der Wieland BKK, <https://wieland.bkk-fokussiert.de/entspannung-fuer-angestrengte-augen/>)*

Diese Woche befassen wir uns in der Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Entspannung und Detox für die Augen**“.

Viele von uns schauen täglich mehrere Stunden lang auf digitale Geräte, doch das beansprucht unsere Augen stark. Denn wenn wir sowohl im Berufsleben als auch im Privatleben immer mehr auf Bildschirme schauen, kommen viele Stunden zusammen und dies sorgt für überanstrengte Augen.

Unsere Augen vollbringen tagtäglich Höchstleistungen. Bis zu 30.000-mal finden Blickwechsel zwischen Manuskripten, Büchern, Tastatur, Bildschirm, Smartphone und Co. statt. Kein Wunder also, dass unsere Augen müde und erschöpft werden und wir zu Kopfschmerzen neigen. (<https://wieland.bkk-fokussiert.de/entspannung-fuer-angestrengte-augen/>)

Über den nachfolgenden Link erhalten Sie von der Wieland BKK eine „Handy-Infokarte“ mit gebündelten Infos und Tipps gegen angestrengte Augen:

https://bkk-fokussiert.de/wp-content/uploads/2019/11/BKK-fokussiert_EntspannungAugen.pdf

Woche 14

Wochenthema

Titel: Stressregulation

„Jede Stresssituation hinterlässt eine unauslöschliche Narbe. Der Körper zahlt den Preis des Überlebens, indem er ein bisschen älter wird.“ Hans Selye (1907 – 1982), "Vater der Stressforschung"

Diese Woche befassen wir uns mit der Thematik „**Stressregulation**“.

Besonders Stress im Beruf setzt uns zu. Häufig ist deshalb die Rede von einer gesunden „Work-Life-Balance“. Doch diese ist gar nicht so einfach auszuloten. Jeder muss seine eigene Balance ausfindig machen und sich um diese bemühen.

An dieser Stelle ist Selbstfürsorge besonders wichtig – Achtsamkeit statt Verschleiß.

Wussten Sie beispielsweise, dass Bewegung der beste Stresskiller ist? (<https://bkk-vbu.e-coaches.de/job/wussten-sie-dass.html#5842>)

Die Stressforschung fand heraus, dass insbesondere perfektionistische Leistungsansprüche, übertriebener Ehrgeiz und übersteigertes Verantwortungsbewusstsein starke selbstprojizierte Stressauslöser sind. Somit machen wir uns den meisten Stress also selbst und es sind nicht unbedingt in erster Linie nur Stressfaktoren von außen.

Einige gute Tipps, wie Sie besser in stressigen Situationen gelassen bleiben, finden Sie auf der nachfolgenden Internetseite der VBU BKK:

<https://bkk-vbu.e-coaches.de/job/gesunder-job/den-stress-im-griff.html>

Im Umgang mit Stress oder der Empfindlichkeit für Stress spielt Resilienz, ein Thema welches wir noch an anderer Stelle behandeln, eine entscheidende Rolle. Wir möchten Sie dennoch auf die Internetseite von *quarks.de* verweisen, auf der Sie eine gute Zusammenfassung zum Thema Resilienz finden:

<https://www.quarks.de/gesellschaft/psychologie/resilienz-gegen-stress-gewappnet/>

Woche 14

Eltern

Titel: Stress bei Kindern

„Fast jedes sechste Kind (18 Prozent) und jeder fünfte Jugendliche (19 Prozent) in Deutschland leidet unter deutlich hohem Stress. Die übrigen 82 Prozent der Kinder zeigen ebenfalls Stress-Symptome.“
(<https://www.meine-krankenkasse.de/ratgeber/gesund-leben/wohlbefinden-stressbewaeltigung/entspannung-kinder/>)

Diese Themenwoche befasst sich mit dem Thema „**Stressregulation**“. In dieser Woche halten wir wieder spezifische Informationen für die Zielgruppe Eltern und Familie bereit.

Auch an Kindern geht Stress nicht spurlos vorbei. Genauso wie Erwachsene benötigen sie ebenfalls Entspannung. Die VBU BKK hat hierzu einen Ratgeber erstellt, der auf Stress bei Kindern und Jugendlichen eingeht. Darin erfahren Sie, was Kinder stresst und welche Entspannungstechniken hilfreich sein können.

Hier der Link zum Ratgeber:

<https://www.meine-krankenkasse.de/ratgeber/gesund-leben/wohlbefinden-stressbewaeltigung/entspannung-kinder/>

Woche 14

Lifestyle

Titel: Aktiv gegen Stress

„Nichts bringt uns auf unserem Weg besser voran als eine Pause.“ (Elizabeth Barrett Browning)

Diese Themenwoche befasst sich in der Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Stress und Entspannung**“.

Da Stress in der heutigen Gesellschaft eigentlich ein Dauerthema und so allgegenwärtig ist, möchten wir auf eine Broschüre der Bahn BKK verweisen. In dieser finden Sie eine Stress-Definition und die Auswirkungen von Stress auf unseren Organismus. Der Fokus der Broschüre liegt allerdings auf der Vorbeugung, also der Prävention von Stress.

Unter dem folgenden Link können Sie die Broschüre der Bahn BKK herunterladen:

<https://www.bahn-bkk.de/cms-media/media-238076520.pdf>

Woche 15

Wochenthema

Titel: Cybersicherheit

*„Espresso - Wenn die Kaffeemaschine Lösegeld fordert“
(<https://www.youtube.com/watch?v=lvxOOLPm8y8>)*

Diese Woche befassen wir uns mit der Thematik „**Cybersicherheit**“.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) bietet auf seiner Internetseite wichtige Sicherheitsempfehlungen, Informationen zu aktuellen Sicherheitsrisiken bzw. Angriffsmethoden sowie Kontakt- und Beteiligungsmöglichkeiten. Denn digitale Sicherheit wird immer wichtiger. Das BSI hat das Ziel grundlegende Sicherheitsstandards zu etablieren sowie Verbraucher*innen zu informieren und zu sensibilisieren. Hierzu sind verschiedene Rubriken erfasst. Mehr dazu auf der nachfolgenden Internetseite:

https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Verbraucherinnen-und-Verbraucher/verbraucherinnen-und-verbraucher_node.html

Auf der Internetseite finden Sie viele weitere hilfreiche Broschüren zur Sicherheit in der digitalen Welt. Diese können sowohl direkt digital abgerufen werden oder auch als Druckversion angefordert werden. (Hier gelangen Sie zu den Broschüren:

https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Verbraucherinnen-und-Verbraucher/Informationen-und-Empfehlungen/Broschueren/broschueren_node.html)

Das BSI hat zudem ein Fakten-Blatt „Sichere Passwörter“ herausgegeben. Darin wird kurz und bündig ein sicherer Umgang mit Passwörtern dargelegt. Und wie sicher sind Ihre Passwörter? Überprüfen Sie es mithilfe des Fakten-Blatts. Hier können Sie es abrufen:

https://www.bsi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/BSI/Checklisten/sichere_passwoerter_faktenblatt.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Zudem bietet das BSI einen Newsletter „Sicher = Informiert“ an. Diesen können Sie über den nachfolgenden Link abrufen. Darin werden Sie über die wichtigsten Ereignisse rund um die Sicherheit Ihres Computers und im Internet informiert. Der Newsletter erscheint alle vierzehn Tag:

https://www.bsi.bund.de/DE/Service-Navi/Abonnements/Newsletter/Buerger-CERT-Abos/Newsletter-Sicher-informiert/newsletter-sicher-informiert_node.html

Woche 15

Eltern

Titel: Ins Internet mit Sicherheit

Diese Themenwoche befasst sich mit dem Thema „**Cybersicherheit**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat ein Mal- und Rätselheft zum Thema „Internetsicherheit für Kinder“ herausgegeben.

Über diesen Link gelangen Sie zur PDF-Version „Ins Internet - mit Sicherheit! Ein Mal- und Rätselheft für Nachwuchsnerds“:

https://www.bsi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/BSI/Publikationen/Broschueren/Malbuch_Raetselheft.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Auf der Seite des BSI können Sie auch die Druckversion des Hefts bestellen – hier der Direktlink:

https://www.bsi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/BSI/Publikationen/Broschueren/Malbuch_Raetselheft.html

Woche 15

Lifestyle

Titel: Podcast „Update verfügbar“ und Cyber-Spionage im Bundestag

„Es ist der spektakulärste Fall von Cyber-Spionage, den es in Deutschland je gegeben hat“ aus

„Der Mann in Merkels Rechner - Jagd auf Putins Hacker“ (<https://www.ardaudiothek.de/der-mann-in-merkels-rechner-jagd-auf-putins-hacker/88043970>)

Diese Themenwoche befasst sich die Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Cybersicherheit**“.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat den Podcast „Update verfügbar“ für Verbraucher*innen herausgebracht. In diesem spricht das Moderatorenteam über Tipps zur

Cybersicherheit im digitalen Alltag. Sie bringen die „Blackbox“ Cybersicherheit in verständlicher Sprache nahe. Aktuelle Geschehnisse rund um Digitalisierung, Netzwelt und Internetkriminalität werden dabei aufgegriffen.

Hier der Link zum BSI-Podcast „Update verfügbar“:

https://www.bsi.bund.de/DE/Service-Navi/Mediathek/Podcast/podcast_node.html

Sie finden auf der Internetseite auch die Podcast-Link-Verweise für Spotify, Deezer und iTunes sowie zum BSI-YouTube-Kanal.

Hier noch ein Tipp für die Ohren. Bayern 2 hat ebenfalls ein Hörmedium zu der Thematik herausgebracht: „Der Mann in Merkels Rechner – Jagd auf Putins Hacker“. 2015 erfolgte ein großer Cyberangriff auf den Deutschen Bundestag. Dabei drangen Hacker in die Computer von Abgeordneten ein. Auch der Rechner unserer Bundeskanzlerin Angela Merkel war davon betroffen. Das fünfteilige Hörstück von Bayern 2 deckt den Fall auf und liefert nähere Informationen über den Angriff.

Hier den Link zu „Der Mann in Merkels Rechner - Jagd auf Putins Hacker“:

<https://www.ardaudiothek.de/der-mann-in-merkels-rechner-jagd-auf-putins-hacker/88043970>

Woche 16

Wochenthema

Titel: Cyberstalking

Laut Polizei ist Stalking ein „wiederholtes widerrechtliches Verfolgen, Nachstellen, penetrantes Belästigen, Bedrohen und Terrorisieren einer Person gegen deren Willen bis hin zu körperlicher und psychischer Gewalt“. (<https://www.polizei-beratung.de/opferinformationen/stalking/>)

Diese Woche befassen wir uns mit der Thematik „**Cyberstalking**“.

Das Wort „Cyber“ steht lediglich für die „virtuelle Welt“. Cyberstalking ist also die digitale Form des herkömmlichen Stalkings. Es erfolgt dabei über digitale Medien wie beispielsweise das Internet, soziale Netzwerke, E-Mails oder das Smartphone. Dabei tritt Cyberstalking in den unterschiedlichsten Formen auf.

Durch das Internet könne Stalker*innen wesentlich leichter an Informationen ihrer Opfer kommen und dabei anonym agieren. Aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung wird Cyberstalking sehr wahrscheinlich weiter zunehmen. Aus diesem Grund läuft aktuell ein Gesetzgebungsverfahren des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz zur effektiveren Bekämpfung von Nachstellungen und der besseren Erfassung von Cyberstalking. Den aktuellen Stand des Gesetzgebungsverfahrens können Sie unter folgendem Link einsehen:

<https://www.bmju.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/DE/Cyberstalking.html>

Auf der nachfolgend genannten Internetseite der Landeskommission *Berlin gegen Gewalt* können Sie die Broschüre „Cyberstalking aktiv entgegentreten“ mit Informationen für Betroffene, aber auch für Angehörige herunterladen. Darin enthalten sind u. a. auch hilfreiche Sofortmaßnahmen:

<https://www.berlin.de/lb/lkbgg/praevention/gewalt-und-kriminalitaetspraevention/cybergewalt/cyberstalking/aktiv-werden/artikel.860137.php>

Abschließend möchten wir Sie noch auf eine weitere Broschüre der Landeskommision *Berlin gegen Gewalt* aufmerksam machen. Über den nachfolgenden Link können Sie die Broschüre „Ihr gutes Recht bei Cyberstalking“ herunterladen, die sich mit straf- und zivilrechtlichen Informationen auseinandersetzt:

<https://www.berlin.de/lb/lkbgg/praevention/gewalt-und-kriminalitaetspraevention/cybergewalt/cyberstalking/ihr-gutes-recht/artikel.860125.php>

Woche 16

Eltern

Titel: Die Digitalisierung des Stalkings

Diese Themenwoche befasst sich mit „**Cyberstalking**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Cyberstalking kann jeden treffen, Kinder und Jugendliche nicht ausgenommen. Da Kinder und Jugendliche die Gefahren im Internet häufig noch weniger als Erwachsene einschätzen können, sind sie besonders gefährdet. Daher sollten Eltern aufmerksam und über das Thema informiert sein.

Nach einer Studie des Zentralinstitutes für Seelische Gesundheit werden etwa 12 % der deutschen Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben gestalkt. In 80 % der Fälle sind es Frauen (https://medizin-aspekte.de/stalking_14145-9404/). Wobei die Dunkelziffer sehr hoch ist.

Auf der Internetseite des Berliner Jugendportals *jup! Berlin* der Jugend- und Familienstiftung des Landes Berlin erfahren Sie Näheres zum Thema Cyberstalking. Unter anderem ist auf der Seite ein kurzes Video zu Cyberstalking und wie man sich als Betroffene*r dagegen wehren kann veröffentlicht:

<https://jup.berlin/augenhoehe/cyberstalking-definition>

Woche 16

Lifestyle

Titel: Bewegung hält jung - Mobilität

„Ich akzeptiere scheitern. Jeder scheitert irgendwann an etwas. Doch kann ich es nicht akzeptieren, es nicht zu versuchen!“ (Michael Jordan, Basketballspieler)

Diese Woche befasst sich die Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Bewegung hält jung - Mobilität**“.

Haben Sie schon einmal vom biologischen Alter gehört? Natürlich wissen wir alle, dass es der natürliche Lauf des Lebens ist, dass wir älter werden. Unsere Körperzellen werden mit der Zeit nicht mehr erneuert und verfallen. Spannend ist dabei, dass dies bei manchen Menschen mehr oder

weniger schnell passiert. Denn wir können unseren Alterungsprozess bis zu einem gewissen Grad mit beeinflussen, beispielsweise durch Sport und Bewegung.

Besonders gut tun unserem Körper gewisse Beweglichkeitsübungen, die ihm zu mehr Flexibilität verhelfen. Mehr zu diesem Thema erfahren Sie in einem Beitrag der Audi BKK unter folgendem Link:

<https://www.audibkk-gesundheit.de/02-2018/gesund-vital/cookfit-bewegung-haelt-jung/>

Woche 17

Wochenthema

Titel: Genuss und Medien

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.“ (Hinrich Hinsch (1650-1712))

Diese Woche befassen wir uns mit der Thematik **„Genuss und Medien“**.

Nicht selten empfinden Menschen, dass Genuss und gesunde Ernährung nicht wirklich miteinander vereinbar sind. Die Industrialisierung hat unsere Ernährungsgewohnheiten nachhaltig verändert. In erster Linie soll es schnell gehen und unser Leben erleichtert werden. In der westlichen Welt leben wir in einer Angebotsfülle an Lebensmitteln und die Auswahl verschiedenster (auch exotischer) Lebensmittel ist groß.

Die Lebensmittelindustrie ist ein enormer Wirtschaftszweig. Häufig geht es dabei um Quantität statt Qualität. Psychologie spielt eine große Rolle in der Lebensmittelbranche. Wir alle sind täglich von Werbung umgeben. Diese erfolgt mittlerweile vor allem auch über digitale Medien und wird über spezielle Computerprogramme individuell auf die Konsument*innen angepasst. Möchte man sich nicht „manipulieren“ lassen und seine Privatsphäre besser schützen, lohnt es sich, einen Blick auf die eigenen Cookie-Einstellungen zu werfen und diese anzupassen.

Mehr über Cookies und den damit verbundenen Datenhandel der Internetkonzerne erfahren Sie auf der nachfolgenden Seite des ZDF:

<https://www.zdf.de/nachrichten/digitales/internet-industrie-leben-cookies-100.html>

Kommen wir kurz nochmal zu dem Thema genussvolle Ernährung – denn es lohnt sich, sich damit zu beschäftigen. An dem Zitat „Du bist, was du isst“ vom deutschen Philosophen Ludwig Feuerbach ist schon etwas dran. Denn Essen beeinflusst nicht nur unser physisches Wohlbefinden – auch die Psyche wird davon beeinflusst.

Das Gesundheitsmagazin der Novitas BKK hat deshalb in einer Ausgabe den Schwerpunkt auf Ernährung gelegt. Wenn Sie an der vielseitigen und spannenden Ausgabe mit dem Titel „Eine runde Sache: Richtige Ernährung bei vollem Genuss“ interessiert sind, können Sie diese unter dem folgenden Link herunterladen:

https://info.novitas-bkk.de/wp-content/uploads/2020/06/novitas_mag_ausgabe_201702.pdf

Woche 17

Eltern

Titel: Genussvolles Miteinander

Diese Themenwoche befasst sich mit „**Genuss und Medien**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Abwechslungsreiches und ausgewogenes Essen und Trinken ist wichtig für Kinder und Jugendliche. Sie benötigen für eine gesunde Entwicklung Nährstoffe und Energie.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat eine Broschüre herausgebracht, die alltagsnahe und verständliche Informationen über eine genussvolle und gesunde Ernährung enthält.

Die BZgA-Broschüre „Zeit für Genuss ,Essen und Trinken – Elterninfo“ können Sie auf der nachfolgenden Internetseite abrufen:

<https://www.bzga.de/infomaterialien/ernaehrung-bewegung-stressregulation/ernaehrung-bewegung-stressregulation/broschuere-zeit-fuer-genuss-essen-und-trinken-elterninfo/>

Auch der „Genuss“ digitaler Medien hat in unserer heutigen Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Dabei ist in diesem Bereich das Ausloten einer gesunden Balance wichtig. Die Bundesregierung macht in der 2019 publizierte Drogenaffinitätsstudie darauf aufmerksam, dass der Konsum digitaler Medien in den letzten Jahren stetig angestiegen ist. Laut der Erhebung unterliegen 8,4 % der Jugendlichen einer internetbezogenen Störung (BZgA, Drogenaffinitätsstudie, 2019). Mehr dazu erfahren Sie über den nachfolgenden Link:

<https://webcare.plus/drogenaffinitaetsstudie-2019/>

Die Internetseite *webcare.plus* bietet ein Infoportal rund um virtuelle Welten, Möglichkeiten und Grenzen des Digitalen. Über den folgenden Internetlink kommen Sie direkt zu der Wissensdatenbank der Seite: www.webcare.plus/wissen/wissensdatenbank/

Dort werden viele Begriffe der digitalen Welt alphabetisch gelistet und verständlich erklärt. Nach einem Klick auf den jeweiligen Begriff erhalten Sie eine kurze Definition dazu.

Woche 17

Lifestyle

Titel: E-Learning-Tool zur Förderung psychischer Gesundheit

„Ein gesundes Außen beginnt mit einem gesunden Innen.“ (Robert Urich)

Diese Themenwoche befasst sich in der Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Psychische Gesundheit**“.

Diese Woche möchten wir Sie auf ein eLearning-Tool zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen verweisen. Bei diesem Tool liegt der Schwerpunkt auf der Optimierung der Arbeitsbedingungen und dem individuellen Ausmaß an Ressourcen und Stressoren am Arbeitsplatz. Dabei erhalten Sie hilfreiche Unterstützungsangebote. Aufgebaut ist das Tool in vier Kapitel. Die Bearbeitungszeit erscheint mit insgesamt ca. 45 Minuten zwar recht hoch, doch ist diese Zeit wertvoll investiert – und zwar in Sie selbst! Zudem können Sie die vorgenommene Bearbeitung auch jederzeit speichern und pausieren.

Schauen Sie doch mal vorbei. Dieser Link leitet Sie zum eLearning-Tool für Beschäftigte zur Förderung Ihrer psychischen Gesundheit:

https://www.psyga.info/fileadmin/eLearning-Tools/eLearning-Tool_Beschaeftigte/index.html

Woche 18

Wochenthema

Titel: Pornografie im Internet

„Klar ist: Pornos und Sex sind nicht das Gleiche.“

(<https://www.tk.de/techniker/magazin/lifestyle/liebe-sex-partnerschaft/mypornme/pornos-und-beziehungen-2090114>)

Diese Woche befassen wir uns mit dem Konsum von „Internet-**Pornografie**“.

Internetpornografie ist allgegenwärtig – mittlerweile nicht selten bereits im Kinderzimmer. Das Internet ermöglicht die massive Verbreitung von Pornografie. Bisher werden die Risiken für die Konsument*innen kaum thematisiert. Dabei wirkt sich Pornografie auf die Sexualität der Gesellschaft aus und manchmal kann der Pornografie-Konsum im Internet eine Verhaltenssucht darstellen.

Die Internetseite *safersurfing.org* enthält Informationen zu Kinderschutz, Hilfe bei Abhängigkeit und Fakten zum Thema Internetpornografie bereit.

Über den folgenden Link gelangen Sie zur Seite von *safersurfing.org*: <https://www.safersurfing.org/>

Woche 18

Eltern

Titel: Kinder vor Online-Pornografie schützen

Gail Dines, eine Soziologie-Professorin vom Wheelock College in Boston, stellt folgende These auf: *Porno ist die mächtigste und gefährlichste Bildungsindustrie der Welt – „und glauben Sie mir, die sind nicht mehr mit Papas Playboy zu vergleichen“.* (FAZ.net)

Diese Themenwoche befasst sich mit „**Pornografie im Internet**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Im Jahr 2014 zählte die Soziologin Gail Dines 4,2 Millionen Pornoseiten. 7 Jahre später dürften noch weitaus mehr Pornoseiten entstanden sein. Gail Dines beklagt vor allem, dass Pornoseiten mehr Aufrufe als Twitter, Amazon und Netflix zusammen erhalten würden (FAZ.net). Wie der Pornokonsum mit der Gehirnstruktur zusammenhängen könnte, können Sie im folgenden Artikel der FAZ nachlesen: <https://www.faz.net/aktuell/wissen/hirnforschung-mit-pornos-da-schwillt-nichts-12965962.html>

Viele Eltern haben heutzutage bei der Thematik Pornografie immer noch eher „softe“ Assoziationen wie den Playboy, Schmuddel-Hefte mit Bildchen oder verstaubte Videokassetten im Kopf. Aber der

rasante Wandel der digitalen Technologien hat auch diese Branche enorm verändert. Musste man früher noch in einen Videoverleih in die „ab-18-Jahre-Abteilung“ und sich ausweisen, können heutzutage bereits unsere Kleinsten, sobald sie einen ungeschützten Zugang in das World-Wide-Web haben, auf unzählige pornografische Inhalte zugreifen. Diese Inhalte sind nicht jugendfrei und können häufig nicht nur für Kinder, sondern auch für Erwachsene verstörend sein.

Auf der Internetseite des bayerischen Staatsinstitutes für Frühpädagogik (IFP) erhalten Sie gebündelte wissenschaftliche Informationen, Tipps sowie den Verweis auf die Seite von *SCHAU HIN!*. Hier der Link zum Beitrag des IFP:

<https://www.familienhandbuch.de/aktuelles/neue/36807/index.php>

Die Internetseite SCHAU HIN! bietet verschieden Beiträge zu dem Thema an. Eltern erhalten dort Tipps für den Schutz ihrer Kinder vor Pornografie sowie nähere Informationen, mit dem Schwerpunkt auf der Problematik und den Risiken. Der folgende Link leitet Sie auf die entsprechende Seite weiter:

<https://www.schau-hin.info/sicherheit-risiken/schutz-vor-pornografie>

Woche 18

Lifestyle

Titel: Kraft & Stabilität für die Körper-Balance

„Das Leben liebt das Gleichgewicht.“ (Deutsches Sprichwort)

Diese Woche befasst sich die Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Gleichgewichtstraining**“.

Damit unser Körper in Balance bleibt, kann man gezielt sein Gleichgewicht trainieren. Gleichzeitig fördern diese speziellen Bewegungsübungen auch unsere Körperhaltung und führen zu besserer Kraft, Stabilität und Sicherheit. Es gilt nicht nur sein Inneres in Balance zu halten, sondern auch etwas für die motorische Schulung des Körpergleichgewichts zu tun. Vielleicht können Ihnen dabei einige einfache Übungen auf der Internetseite der BMW BKK behilflich sein.

Diese Übungen für ein besseres Körpergleichgewicht finden Sie auf der untenstehenden Internetseite. Es handelt sich um leichte, sehr effektive Übungen, die in der Regel für jede*n geeignet sind.

Hier der Link um Gleichgewichtstraining:

<https://www.bmwkk-gesundheit.de/so-kommt-ihr-koerper-gut-in-die-balance/>

Woche 19

Wochenthema

Titel: Fake News

„Alle haben eine Meinung, aber nur wenige eine Ahnung.“

(https://www.klicksafe.de/fileadmin/media/documents/pdf/klicksafe_Materialien/Lehrer_Allgemein/ks_to_go_Fakt_oder_Fake.pdf)

Diese Woche befassen wir uns mit der Thematik „**Fake News**“. Die wörtliche Übersetzung des Begriffs lautet „gefälschte Nachrichten“. Es handelt sich dabei um Informationen in Form von Texten, Fotos oder Videos, die nicht wahrheitsgemäß sind, jedoch ein journalistisches Format aufweisen (wie Überschrift, Layout etc.) und somit einer wahren Nachricht ähneln.

Fake News können politisch, wirtschaftlich, ideologisch oder persönlich motiviert sein und beeinflussen häufig die öffentliche Meinung. Fake News sind tatsächlich ein historisches Phänomen. Doch heutzutage sind sie vor allem deshalb problematisch, da sie sich über die sozialen Medien rasant verbreiten können. Einen Überblick mit weiteren Vertiefungen zu dem Thema erhalten Sie auf der Seite des Landesmedienzentrum Baden-Württemberg (LMZ).

Hier geht es zum LMZ:

<https://www.lmz-bw.de/medien-und-bildung/jugendmedienschutz/fake-news/fake-news-ein-ueberblick/>

Darüber hinaus möchten wir Sie noch auf die Broschüre des Internetportals *klicksafe.de* aufmerksam machen, dass den Themenkomplex der Fake News noch genauer beleuchtet. Über den folgenden Link gelangen Sie zu der Broschüre „Fakt oder Fake? Wie man Falschmeldungen im Internet entlarven kann“:

https://www.klicksafe.de/fileadmin/media/documents/pdf/klicksafe_Materialien/Lehrer_Allgemein/ks_to_go_Fakt_oder_Fake.pdf

Woche 19

Eltern

Titel: Früh übt sich - Erkennen von Falschmeldungen online

«Das Internet ist ein Werkzeug, es liegt an den Menschen, wie sie es nutzen.»

(https://www.swisscom.ch/content/dam/swisscom/de/sai-new/enter/fake-news/sc_enter_de_20210125interaktiv.pdf)

Diese Themenwoche befasst sich mit „**Fake News**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

„Der US-amerikanische Philosoph William James hat Anfang des letzten Jahrhunderts den Begriff der Wahrheit so definiert, dass für uns Menschen das wahr ist, was uns nützt: Wir achten nicht immer auf die Fakten, wenn wir etwas glauben, sondern nehmen das als wahr an, was in unsere Welt passt.“ (https://www.swisscom.ch/content/dam/swisscom/de/sai-new/enter/fake-news/sc_enter_de_20210125interaktiv.pdf)

Dieses Phänomen der Verbreitung von Falschinformationen erfolgt heutzutage besonders über die digitalen Medien. Es ist wichtig, dass Kinder und Jugendliche darüber Bescheid wissen. Sie sollten lernen, wie sie falsche Nachrichten erkennen können. Welche Absicht verfolgt ein Beitrag? Und welche Mittel werden eingesetzt, um die Wahrheit zu beeinflussen?

Über den nachfolgenden Link können Sie den „Ratgeber digitale Medien ,enter““ mit dem Schwerpunkt Fake News abrufen:

https://www.swisscom.ch/content/dam/swisscom/de/sai-new/enter/fake-news/sc_enter_de_20210125interaktiv.pdf

Der Bayerische Rundfunk bietet in Kooperation mit dem ZDF, der ARD und weiteren Akteuren das Projekt „so geht MEDIEN“ mit verschiedenen Themenmodulen an. Unter dem nachfolgenden Link können Sie eine Online-Schulstunde zum Thema Fake News abrufen:

<https://www.br.de/sogehmedien/schulstunde-fake-news-100.html>

Der Südwestrundfunk (SWR) hat Tipps zum Aufdecken von Fake-News sowie einen Fake-Finder herausgegeben. Anhand des Fake-Finders kann man testen, wie gut man Fake-News entlarven kann.

Hier der Link zu den Tipps: <https://swrfakefinder.de/#tipps>

Hier geht es zum Quiz: <https://swrfakefinder.de/#start>

Woche 19

Lifestyle

Titel: Körperbeweglichkeit

„Am rollenden Stein wächst kein Moos.“ (Oskar Kokoschka)

Die Woche befasst sich die Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Körperbeweglichkeit**“.

Damit wir unserem Hobby und/oder Sport gut nachgehen können, müssen wir eine gewisse Leistungsfähigkeit haben. Sie können diese Einschätzung in gewisser Weise relativ einfach selbst testen. Über den untenstehenden Link der energie BKK können Sie den Status Ihres Bewegungsapparates und Ihrer Koordination checken. Dabei erfahren Sie mehr über Ihre Beweglichkeit der Gelenke und Einschränkungen von Achsen, Längen und Muskeln. „Die Staturermittlung ist Ausgangspunkt, um eine subjektive Einschätzung zu der erwarteten, eigenen Leistungsfähigkeit zu bekommen,“ erklärt Trainingswissenschaftler Vincenzo Materia den Zusammenhang.

Hier der Link zur Selbsteinschätzung Ihrer körperlichen Beweglichkeit und Koordination:
https://www.energie-bkk.de/So%20werden%20Sie%20gesund%20aktiv%20-7426_7186.html

Woche 20

Wochenthema

Titel: Hobbys & Medien

„Ein Hobby ist ein Instrument, mit dem man Ärger weghobeln kann.“ (Heinz Rühmann)

Diese Woche befassen wir uns mit der Thematik „**Hobbys und Medien**“.

Ein Hobby oder sogar mehrere Hobbys gehören für viele Menschen zu ihrem Leben mit dazu. Es gibt die unterschiedlichsten Bereiche von Freizeitbeschäftigungen. Ein Hobby zu haben tut uns in der Regel gut. Es hilft uns zu entspannen, abzuschalten und den Kopf freizubekommen. Denn Hingabe erzeugt Entspannung. Zudem kann es uns helfen zu entschleunigen und so den hektischen Alltag ausgleichen. Sollten Sie also bereits einem Hobby nachgehen, wollen wir Sie darin bestärken, dieses zu pflegen. Wenn Sie noch keinem Hobby nachgehen, können Sie sich möglicherweise noch ein passendes suchen.

Die digitalen Medien haben unseren Alltag verändert und nehmen auch Einfluss auf unsere Freizeitbeschäftigungen. Viele verbringen ihre Freizeit aus Bequemlichkeit vor dem Fernseher oder anderen digitalen Geräten. Dabei konsumieren sie häufig Inhalte, die sie nicht wirklich interessieren. Ein persönliches (aktives) Hobby zu haben oder zu finden, trägt dazu bei fit, lebendig und lebensfroh zu bleiben. Denn selbst etwas aktiv zu gestalten, zu unternehmen oder sich bewusst mit etwas auseinanderzusetzen, ist häufig besser als reines (passives) konsumieren von Inhalten.

Die pronova BKK hat hierzu einen interessanten Beitrag mit dem Titel „So entspannt man heute“ veröffentlicht und erklärt noch einmal, wieso uns eigene Hobbys so guttun. Schauen Sie sich den Beitrag über den folgenden Link gerne einmal an:

<https://www.pronovabkk.de/gesundheit/so-entspannt-man-heute.html>

Woche 20

Eltern

Titel: Spiel und Spaß in der Familie

„Einfach mal spielen lassen!“

[\(https://journal.bkkqs.de/ausgabe-2020-01/einfach-mal-spielen-lassen/\)](https://journal.bkkqs.de/ausgabe-2020-01/einfach-mal-spielen-lassen/)

Diese Themenwoche befasst sich mit „**Hobbys und Medien**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Analoges Spielen gehört zu einer gesunden Entwicklung. Spielen hat dabei einen biologischen Nutzen, denn es trainiert wichtige Fähigkeiten und fördert Kreativität. Das hat die Neurobiologie bewiesen.

Die BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER hat einen interessanten Artikel zur Bedeutsamkeit von Spielen bei Kindern auf ihrer Internetseite veröffentlicht. Darin ist auch ein Videoausschnitt aus der Sendung *aspekte* (Kultursendung ZDF) eingebettet, in dem der Neurobiologe Gerald Hüther die Wichtigkeit des zweckfreien Spiels erklärt.

Hier können Sie den Artikel lesen und das Video ansehen: <https://journal.bkkqs.de/ausgabe-2020-01/einfach-mal-spielen-lassen/>

[In der Broschüre „Digitale Medien im Kleinkindalter – Leitfaden für Eltern und Bezugspersonen“ wird veranschaulicht, wieso eine möglichst analoge Alltags- und Freizeitgestaltung gerade für Kleinkinder von hoher Bedeutung für eine gesunde Entwicklung ist. Über den folgenden Link können Sie die Broschüre als PDF-Datei abrufen:](#)

https://www.jugendundmedien.ch/fileadmin/PDFs/Broschueren/Digitale_Medien_Kleinkindalter_A4_web.pdf

Woche 20

Lifestyle

Titel: Prävention digital

Diese Woche befasst sich die Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Prävention digital**“.

Die BMW BKK bietet Hörenswertes rund um einen gesunden Lifestyle, mehr Lebensenergie und ein wertschätzendes Miteinander. Dort finden Sie Inspiration in Audio- und Video-Podcasts. Alle Folgen der BMW BKK Podcast-Reihe mit einer Vielfalt aus Theorie, Praxistipps und kleinen Übungen finden Sie unter dem nachstehenden Link. Die Podcast-Folgen fallen unter die vier Rubriken gesundes Leben, erholsamer Schlaf, gesundes Home-Office und Berufsstart. Zusätzlich zu den Folgen können Sie auch schriftliche Aufzeichnungen der Podcasts downloaden.

Hier der Link:

<https://www.bmwkk.de/de/topics/das-bieten-wir/frueherkennung-und-vorsorge/digitale-praeventionsangebote/gesundheits-podcasts.html>

Woche 21

Wochenthema

Titel: Sexting

„*Sexting - zwischen Reiz, Neugier und Risiko*“ (<https://www.gutes-aufwachsen-mit-medien.de/informieren/article.cfm/key.3592/aus.2>)

Diese Themenwoche beschäftigt sich mit „**Sexting**“.

Das Wort *Sexting* ist aus der Zusammensetzung der beiden Wörter „Sex“ und „Texting“ entstanden. Darunter versteht man das Versenden und Empfangen von selbstproduzierten, freizügigen Bildern oder Videos über den Computer, das Smartphone oder soziale Netzwerke.

Doch dieser Trend ist mit Vorsicht zu genießen. Deshalb möchten wir Sie zuerst auf die Seite des Initiativbüros *Gutes Aufwachsen mit Medien* verweisen. Dort erhalten Sie nähere Informationen hinsichtlich der Faszination, Risiken und Strafbarkeit von Sexting. Zudem finden Sie auf der Seite Weiterverlinkungen zu dem Thema auf die Internetseiten von *SCHAU HIN!* und *klicksafe.de*:

<https://www.gutes-aufwachsen-mit-medien.de/informieren/article.cfm/key.3592/aus.2>

Das Landesmedienzentrum Baden-Württemberg (LMZ) hat eine Checkliste zum Thema Sexting herausgegeben. Es bezieht sich vorrangig auf die Zielgruppe Jugendliche und das Umfeld Schule. Allerdings dient der Inhalt auch der allgemeinen Sensibilisierung und Aufklärung zum Thema. Das Dokument enthält dabei eine Checkliste zur Überprüfung von Sexting-Fallen. Zusätzlich ist eine Definition von Kinder- bzw. Jugendpornografie enthalten.

Hierrüber gelangen Sie zur „Checkliste Thema Sexting“ des LMZ:

https://www.lmz-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Handouts/checkliste-sexting.pdf

Woche 21

Eltern

Titel: Jugendsexualität im digitalen Zeitalter

Diese Themenwoche befasst sich mit „**Sexting**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Das Bundesministerium für Familie und Jugend in Österreich hat die Broschüre „Sexualität & Internet – Elternratgeber“ herausgegeben. Darin erhalten Sie grundlegendes Wissen zu der Thematik. Hierbei wird ein Schwerpunkt auf das Medium Internet gesetzt. Sie erhalten in der Broschüre spezifische Tipps für den Familienalltag. Und u.a. auch Hinweise was das Thema Filterschutzsoftware betrifft. Das Kapitel zu den „technischen Hilfsmitteln“ ist nicht mehr ganz zeitgemäß, da neuere Geräte wie Smartphones, Tablets und Co. nicht inbegriffen sind. Dies ist auf das etwas veraltete Erscheinungsjahr 2014 zurückzuführen. Allerdings wird die Thematik Sexualität im Allgemeinen (in der Jugend) sehr nützlich aufbereitet und bietet eine gute Orientierung für Eltern. Die wichtigsten Tipps werden zusammenfassend auf einen Blick bereitgestellt.

Unter dem folgenden Link können Sie die Broschüre im PDF-Format herunterladen:

https://www.saferinternet.at/fileadmin/categorized/Materialien/Elternratgeber_Sexualitaet_und_Internet.pdf

Einen aktuellen Infolyer zum Thema „Sexting“ (das Versenden und Empfangen von Nacktaufnahmen über digitale Geräte) erhalten Sie ebenfalls vom Bundesministerium für Familie und Jugend aus Österreich. Der Flyer richtet sich vorrangig an Jugendliche.

Hier gelangen Sie direkt zum Flyer:

https://www.saferinternet.at/fileadmin/categorized/Materialien/Flyer_Sexting.pdf

Woche 21

Lifestyle

Titel: Selbstliebe

„Ihr Körper ist wie ein Haus – und in dem Haus, in dem Sie leben, möchten Sie es schön haben.“

(Susanne Schwarz, Diplom-Psychologin)

In dieser Woche befasst sich die Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Selbstliebe**“.

Häufig sind wir unserem äußeren Erscheinungsbild ziemlich kritisch gegenüber eingestellt. Dabei sollten wir aber unsere Selbstliebe nicht aus den Augen verlieren.

Schönsein ist in unserer Gesellschaft hoch angesehen. Die BKK VBU hat zum Thema Schönsein und Selbstliebe ein Experten-Interview mit der Psychologin Susanne Schwarz geführt und veröffentlicht. Das Interview „Selbstliebe lernen“ möchten wir Ihnen diese Woche mitgeben. Darin erfahren Sie u. a. auch, was Sie konkret tun können, um Ihre Selbstliebe zu stärken.

Den Beitrag der BKK VBU inkl. des Interviews können Sie unter dem untenstehenden Link abrufen.

<https://www.meine-krankenkasse.de/ratgeber/gesund-leben/liebe-sex-zaertlichkeit/interview-selbstliebe/>

Woche 22

Wochenthema

Titel: Digitale Zukunft

„Die Digitalisierung geht nicht ‚vorbei‘, sie ist nicht irgendein technologischer Trend. Vorbeigehen wird höchstens der Gedanke daran, dass sie vorbeigeht.“ (Michael Pachmajer)

Diese Themenwoche beschäftigt sich mit der Thematik „**Digitale Zukunft**“.

„Ich denke, dass es weltweit einen Markt für vielleicht fünf Computer gibt.“ Diese Äußerung tätigte Thomas Watson, Chairman von IBM, im Jahr 1943. Über diesen Satz lässt sich heute schmunzeln, denn mittlerweile wissen wir, dass sich diese Aussage ganz gegenteilig entwickelt hat.

Die große Mehrheit der Bevölkerung ist mittlerweile mit digitalen Medien bewandert. Jüngere Generationen wachsen bereits mit der Digitalisierung auf, weshalb Marc Prensky 2001 den Begriff der „Digital Natives“ eingeführt hat. Und unsere Zukunft wird noch digitaler werden, das steht fest.

Im Jahr 2019 waren bereits 95 % aller deutschen Haushalte mit einem Internetzugang ausgestattet (Statista). Die erste Welle der COVID-19 Pandemie hat die Digitalisierung in bestimmten Bereichen noch einmal rasant befeuert. Während dieser Zeit hat auch der Medienkonsum stark zugenommen. Im April 2020 hörten 53 % der über 16-Jährigen mehr Musik über Streamingdienste, 49 % spielten häufiger Online-Games und 37 % schauten mehr Videos und Filme per Streaming.

Die BMW BKK hat hierzu einen gebündelten Beitrag „Alles im Netz!?“ herausgegeben. Diesen können Sie hier abrufen:

<https://www.bmw-bkk-gesundheit.de/alles-im-netz/>

Auch *klicksafe.de* hat zu der Thematik eine spannende Broschüre herausgebracht. Diese trägt den Titel „Wie wir leben wollen – Chancen und Risiken der digitalen Zukunft“. Darin wird die digitale Revolution mit der dahinterstehenden Technologie aufgegriffen und welche Auswirkungen dies für uns und unsere Lebensumstände hat. Schauen Sie gerne mal in die Broschüre und finden Sie heraus, wie Sie verschiedenen Risiken der Digitalisierung begegnen können. Hier der Direktlink:

https://www.klicksafe.de/fileadmin/media/documents/pdf/klicksafe_Materialien/Lehrer_Allgemein/ks2go_DIGITALE_ZUKUNFT.pdf

Woche 22

Eltern

Titel: Medialer Körperkult – gefährliche Ideale

Diese Themenwoche befasst sich mit dem Thema „Digitale Zukunft“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Da soziale Medien in den letzten Jahren immer prägnanter im Leben von Kindern und Jugendlichen geworden sind und der Pandemieausbruch dies nochmal zusätzlich verstärkt hat, gehen wir diese Woche ausführlicher auf diesen Bereich ein. Wir möchten dabei insbesondere auf den Körperkult in den sozialen Netzwerken eingehen. Denn soziale Netzwerke wie Instagram, TikTok, YouTube oder Facebook können Kinder und Jugendliche verunsichern und Komplexe in ihrem Körperbild entstehen lassen.

Nähere Informationen erhalten Sie dazu auf der Internetseite *SCHAU HIN!*:

<https://www.schau-hin.info/sicherheit-risiken/medialer-koerperkult-gefaehrliche-ideale>

Zudem erhalten Eltern auf der Internetseite von *SCHAU HIN!* konkrete Tipps zu dem Thema. Denn Eltern sollten gemeinsam mit ihrem Kind Schönheits- und Körperideale sowie Inszenierungen in digitalen Medien kritisch hinterfragen.

Unter folgendem Link gelangen Sie direkt zu den Tipps für Eltern:

<https://www.schau-hin.info/tipps-regeln/koerperkult-in-sozialen-netzwerken>

Woche 22

Lifestyle

Titel: Laufen mit Technik

*„Wie langsam du auch läufst - du schlägst alle, die zu Hause bleiben!“
(<https://www.runnersworld.de/lauftraining/die-besten-motivations-sprueche/>)*

Diese Woche befasst sich die Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Laufen mit Technik**“.

Nicht selten hören Laufeinsteiger*innen nach ein paar Versuchen wieder auf. Dies kann häufig an einer fehlenden Lauftechnik und -fehlern liegen. Denn auch richtiges Laufen will gelernt sein.

Zum Einstieg sollte man erst einmal langsam beginnen, sich keine riesigen Ziele setzen und sich nicht überfordern. Leistungsaufbau braucht Zeit. Zu Beginn sollten vor allem moderate Sporteinheiten erfolgen, d. h., dass man sich eventuell auch erst einmal mit Spaziergängen, schnellem Gehen und/oder Nordic Walking an das Laufen rantasten sollte. Trainingserfolge zeigen sich nach etwa 3 Monaten und die Leistung kann dann schrittweise gesteigert werden. Wie bei so vielem, fällt kein*e Meister*in vom Himmel und eine gewisse Geduld ist gefragt. Vor allem am Anfang, wenn die Motivation hoch ist, darf man nicht übermotiviert sein. Die Folge von zu viel wollen ist dann enttäuscht zu sein, wenn der Körper signalisiert, dass von Null auf Hundert nicht die beste Lösung ist.

Noch eine kleine Info: Ein Herz-Kreislauf-Training (wozu auch das Laufen zählt) ist übrigens ein guter Stressabbau. Während einer Ausdauerinheit können überschüssige Stresshormone wie Adrenalin und Cortisol abgebaut werden.

Mehr Tipps zum Thema „Richtig Laufen“ von der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER finden Sie unter dem folgenden Link:

<https://journal.bkkgs.de/ausgabe-2018-01/richtig-laufen/>

Woche 23

Wochenthema

Ernährung im digitalen Zeitalter

„Besser geht's mit Coca-Cola - mach' mal Pause mit Coke.“ (Coca-Cola Werbeslogan 1967)

Diese Themenwoche beschäftigt sich mit „**Ernährung im digitalen Zeitalter**“.

Es ist mittlerweile unumstritten, dass Ernährung unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden beeinflusst.

Inzwischen spielt auch die Digitalisierung eine große Rolle in der Lebensmittelindustrie. Neue Technologien ermöglichen dabei neue Herstellungsprozesse von Lebensmitteln. Doch ebenso werden andere großflächige Vermarktungsmöglichkeiten durch digitale Medien geschaffen. Digitales Marketing mit Sportler*innen, Influencer*innen oder YouTube-Stars steht dabei ganz weit vorne. Ein mögliches Beispiel ist der Weltkonzern Coca-Cola.

Lobbystrategien von Coca-Cola sind mit denen der Tabakindustrie vergleichbar. Denn Coca-Cola möchte sich nicht überbehördlich regulieren lassen. Dabei zeigt der Coca-Cola-Report von foodwatch, dass der Coca-Cola-Konzern ernährungsbedingt Erkrankungen mitverantwortet. In dem Report wird auch die umfangreiche Werbestrategie des Konzerns thematisiert. Schlagwort ist dabei das versteckte „Kindermarketing“ mit Stars und Influencer*innen über die digitale Welt der sozialen Medien. Denn je früher man „Kund*innen“ und „Konsument*innen“ bindet, desto besser.

Den gesamten Coca-Cola-Report von foodwatch können Sie unter dem nachfolgenden Link herunterladen:

<https://www.foodwatch.org/de/reports/2018/der-coca-cola-report/>

Woche 23

Eltern

Titel: Perfide Werbe- und Marketingstrategien der Lebensmittelindustrie

„Werbung schauen macht Kinder dick.“

deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (dGKJ)

Diese Themenwoche befasst sich mit „**Ernährung im digitalen Zeitalter**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Die Zahl von Kindern, die einer Fehlernährung unterliegen, ist stark angestiegen. Diese Fehlernährung bringt negative gesundheitliche Folgen wie Übergewicht, Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit sich. Dafür ist insbesondere auch die Lebensmittelindustrie mit ihren Produkten und der Manipulation von Kindern und Eltern mitverantwortlich. Diese Manipulation erfolgt im digitalen Zeitalter zum Großteil über digitale Medien und Idole wie Influencer*innen oder Sportler*innen.

Die Zielgruppe Kinder ist für die Lebensmittelindustrie so interessant und von hoher Bedeutung, weil Ernährungsgewohnheiten und Geschmack in der Kindheit maßgeblich geprägt werden. Leider produzieren die meisten Lebensmittelhersteller dabei hochkalorische, verarbeitete und ernährungsphysiologisch minderwertige Produkte. Hierzu ein Zitat der Cobra Youth Communications für Kindermarketing und Kinderkommunikation:

„Je früher ein Konsument an eine Marke oder ein Produkt herangeführt wird, umso geringer ist die Wechselbereitschaft auf andere Marken zu einem späteren Zeitpunkt. Wer also frühzeitig in spezielle Kommunikationsmaßnahmen für Kinder investiert, profitiert später von besonders loyalen Kunden.“

Foodwatch hat den Report „Junkfluencer“: Wie McDonald’s, Coca-Cola & Co. in den sozialen Medien Kinder mit Junkfood ködern“ herausgebracht. Der Report geht auf das mittlerweile weitverbreitete Influencer-Marketing ein, deckt deren Machenschaften auf und bietet konkrete Beispiele. Influencer-Marketing ist laut Gabler Wirtschaftslexikon „die Planung, Steuerung und Kontrolle des gezielten Einsatzes von Social-Media-Meinungsführern und Multiplikatoren, um durch deren Empfehlungen die Wertigkeit von Markenbotschaften zu steigern und das Kaufverhalten der Zielgruppe positiv zu beeinflussen“.

Hier können Sie den Junkfluencer Report von foodwatch abrufen:

<https://www.foodwatch.org/de/reports/2021/junkfluencer-wie-mcdonalds-coca-cola-co-in-den-sozialen-medien-kinder-koedern/>

Woche 23

Lifestyle

Titel: Autogenes Training

„Ruhe im Innern, Ruhe im Äußern. Wieder Atem holen lernen, das ist es.“

(Christian Morgenstern)

Diese Woche befasst sich die Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Autogenes Training**“.

In den 1920er Jahren entwickelte der Berliner Psychiater und Neurologe Johannes Heinrich Schultz das Autogene Training. Er bezeichnete es auch als Form der konzentrativen Selbstentspannung.

Eine Einführung in das Autogene Training erhalten Sie in einer Broschüre der Bosch BKK über den unten aufgeführten Link. Die Broschüre steigt mit Informationen zu Entspannung ein, erklärt die Prinzipien, Wirkungen und den Ablauf des Autogenen Trainings, stellt deren Grundübungen vor und beinhaltet Kurzübungen für Fortgeschrittene.

Die Broschüre enthält am Ende auch einen Rückmeldebogen für die erlernten Grundübungen. Darin können Sie ganz genau dokumentieren, wie Sie die Übung wahrgenommen und empfunden haben. So erhalten Sie einen Überblick zur Nachverfolgung der absolvierten Übungen.

Hier der Link zur Broschüre „Autogenes Training“ der Bosch BKK:

https://www.bosch-bkk.de/media/bkk_medien/50_service/20_formulare_und_infomaterial/gesundheitsbroschueren/1Bosch_BKK_Autogenes_Training.pdf

Noch leichter erlernt man die Entspannungsformel des Autogenen Trainings bei einem angeleiteten Kurs. Diese werden mittlerweile im Sinne der Gesundheitsförderung von den meisten Krankenkassen zu einem Großteil kostentechnisch übernommen.

Woche 24

Wochenthema

Titel: Gehirn & Medien

„Das Gehirn ist mit Abstand unser spannendstes Organ und auch unser kompliziertestes Organ. Man sagt ja oft, das Gehirn sei das komplizierteste Stück Materie, das es im Universum überhaupt gibt.“

(Manfred Spitzer)

Diese Themenwoche dreht sich um „**Gehirn & Medien**“.

Digitaler Medienkonsum kann zu negativen Entwicklungen des Gehirns führen. Beispielweise können Lernstörungen oder Süchte entstehen. Dies wird durch die Gehirnforschung eindeutig belegt.

Sehr kurz gefasst reagiert unser Gehirn auf Umweltreize, die über Sinnesorgane aufgenommen werden. Über diesen Weg erhält das Bewusstsein Informationen, die über die Nervenbahnen an unser Gehirn, vergleichbar mit einer Schaltzentrale, weitergeleitet werden. Hierbei ist wichtig zu wissen, dass wir die „reale“ Wahrnehmung unserer Umwelt nicht von unserer Geburt an besitzen. Diese entwickelt sich mit der Zeit über Sinneswahrnehmungen und daraus folgenden Erfahrungen. Über die gesamte Lebensspanne hinweg – vom Neugeborenen, über das Kindes- und Jugendalter, bis hin zum Erwachsenenleben und sogar darüber hinaus – erfolgt die Hirnentwicklung und -reife in verschiedenen Stadien. Dabei haben nicht nur analoge Erfahrungen einen Einfluss auf unsere Gehirnentwicklung, sondern auch digitale Erlebnisse prägen unser Gehirn.

Ein informatives Kurz-Interview mit dem Neurobiologen Prof. Gerald Hüther finden Sie auf der verlinkten Internetseite. Darin geht es in erster Linie um die Wirkung von Medien auf die Gehirnentwicklung (insbesondere im Kindesalter). Hier geht es zum Interview mit Prof. Hüther:

<https://www.medienbewusst.de/ratgeber/gerald-huether-medien-sind-keine-ersatzbefriedigung-fuer-ein-ungelebtes-leben/>

Wenn Ihnen weniger nach Lesen zu Mute ist, können wir Ihnen einen spannenden Vortrag über die „Auswirkungen der Digitalisierung auf unser Gehirn“ von Prof. Gerald Hüther empfehlen. Der nachfolgende Link leitet Sie direkt zum entsprechenden YouTube-Video:

<https://www.youtube.com/watch?v=W82Qz56oW6c>

Doch auch für die Ohren ist etwas dabei. Ein Audio-Interview des Neurobiologen zu Computerspielen und digitalen Medien und deren Auswirkungen auf die Hirnentwicklung können Sie über den nachfolgenden Link als mp3-Datei abrufen:

<https://www.gerald-huether.de/mediathek-page/populaerwissenschaftliche-beitraege/inhaltliche-uebersicht/digitalisierung/>

Woche 24

Eltern

Titel: Smartphone-Revolution

Diese Themenwoche befasst sich mit dem Thema „**Gehirn und Medien**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Wir alle wissen, dass digitale Medien unseren (Familien-)Alltag ständig verändern. Insbesondere die Einführung des Smartphones von Apple im Jahr 2007 hatte einen großen Einfluss auf das Leben zahlreicher Familien. Denn das Smartphone ist ein wahrer Alleskönner und dabei auch noch kompakt und portabel – einfach praktisch, ohne Frage. Es vereint verschiedenste Geräte und Funktionen. In dieser Woche möchten wir Sie deshalb auf ein Video von *Planet Wissen* von ARD-alpha zum Thema Kinder und Smartphones verweisen.

Als kleinen Vorgeschmack verraten wir Ihnen an dieser Stelle bereits einige spannende Fakten, die im Video noch näher erläutert werden. Beispielsweise besitzen heutzutage fast alle Kinder zwischen 12 und 18 Jahren ein Smartphone. Immer mehr Kinder erhalten mittlerweile bereits im Grundschulalter ein mobiles Gerät. Problematisch ist hierbei vor allem, dass viele Eltern nicht wissen, was ihre Kinder am Smartphone machen – ohne Aufsicht und Kontrolle. Dies kann gefährlich sein. Denn durch den Internetzugang der Smartphones finden Cybermobbing, Internetpornos und fragwürdige Rollenbilder häufiger den Weg ins Kinderzimmer. Etwa 600.000 Kinder und Jugendliche gelten in Deutschland als internetsüchtig.

Das Video der Sendung *Planet Wissen* mit dem Titel „Ständig online – Mein Kind und sein Smartphone“ vom 19.12.2020 können Sie unter folgenden Link abrufen:

<https://www.br.de/mediathek/video/planet-wissen-19122020-staendig-online-mein-kind-und-sein-smartphone-av:5d78db061f300600137e9a47>

Das Video behandelt viele Themen früherer Themenwochen der „Links der Woche“ und gibt einen umfangreichen zusammenfassenden Überblick zum Thema Smartphone und Kinder. Unter anderem teilt der Hirnforscher Manfred Spitzer darin seine kritische Meinung zum Thema mit.

Woche 24

Lifestyle

Titel: Waldbaden

*„Es hat einen Grund, dass wir uns der Natur zuwenden, wenn wir nach uns selbst suchen.“
(Unbekannt)*

Diese Woche befasst sich die Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Waldbaden**“.

„Der Atem der Bäume schenkt uns das Leben.“ (Roswitha Bloch)

Shinrin Yoku, so lautet der ursprüngliche japanische Begriff für Waldbaden. Oder noch genauer: Kontakt mit dem Wald.

Bewegung in der Natur ist ein Kick für unser Immunsystem und wirkt beruhigend auf unser vegetatives Nervensystem. Leichte Bewegung im Freien ist auch für Bewegungsmuffel, die Joggen und Radfahren meiden, eine tolle Option.

Interessante Beiträge zum Thema Waldbaden von der BKK VerbundPlus und der energie BKK finden Sie, wenn Sie folgende Links aufrufen. Auf der Seite der energie BKK erhalten Sie Zugriff auf ein Interview mit der Naturcoachin Ines Wegener.

Zur BKK VerbundPlus:

<https://bkk-verbundplus.bkk-gesundheit.de/bewegung/kick-fuers-immunsystem-bewegung-in-der-natur/>

Zur energie BKK:

https://www.energie-bkk.de/Lifestyle/Waldbaden%20Sie%20den%20Stress%20weg-7238_7303.html

Woche 25

Wochenthema

Titel: Big Data

„Daten sind das neue Öl.“ (Der Ursprung des Zitats ist ein Artikel des Economist aus dem Jahr 2017 und lautet im Original “The world’s most valuable resource is no longer oil, but data”.)

Diese Themenwoche beschäftigt sich mit „**Big Data**“.

Experten des Weltwirtschaftsforums in Davos haben 2011 personenbezogene Daten als „das Öl von heute“ bezeichnet

(https://www.klicksafe.de/fileadmin/media/documents/pdf/klicksafe_Materialien/Lehrer_LH_Zusatz_Ethik/LH_Zusatzmodul_medienethik_klicksafe_Baustein1.pdf).

Big Data ist ein Sammelbegriff für die riesigen Datenmengen, die überall entstehen und anhand von herkömmlichen Speicherungs- und Analysewerkzeugen nicht zu bewältigen sind. Deshalb wurden Werkzeuge wie *Google Map-Reduce* oder *Hadoop* von Yahoo entwickelt, die diese Unmengen von Daten verarbeiten können. Internetkonzerne haben diese Programme mit dem Hintergedanken der kommerziellen Nutzung der Daten entwickelt.

Heute versteht man unter dem Begriff Big Data vor allem „die auf der Grundlage gewaltiger Speicher- und Auswertungskapazitäten mögliche Datenanalyse zur Gewinnung neuer Erkenntnisse“ (Thilo

Weichert, 2013). „Im digitalen Zeitalter werden alle Daten als wertvoll betrachtet [...], und zwar aus sich selbst heraus: Sie sind inzwischen zum Kerngeschäft vieler Unternehmen geworden.“ Den Ursprung des Zitats können Sie, gemeinsam mit vielen weiteren interessanten Fakten rund um Big Data, in dem etwas ausführlicheren Manual „Ich weiß alles über dich – Privatsphäre und Big Data“ von *klicksafe.de* nachlesen. Das Manual richtet sich zwar vorrangig an Lehrkräfte, die im Unterricht das Thema besprechen wollen, doch bietet es mit Sicherheit für jeden die ein oder andere neue Erkenntnis.

Hier geht's zum Dokument:

https://www.klicksafe.de/fileadmin/media/documents/pdf/klicksafe_Materialien/Lehrer_LH_Zusatz_Ethik/LH_Zusatzmodul_medienethik_klicksafe_Baustein1.pdf

Falls Sie noch mehr über Big Data erfahren möchten, können wir Ihnen noch die Broschüre „Kleine Daten, große Wirkung – Big Data einfach auf den Punkt gebracht.“ der Landesanstalt für Medien Nordrhein-Westfalen (LfM) empfehlen. Hier der Link zur Broschüre:

https://www.medienanstalt-nrw.de/fileadmin/user_upload/lfm-nrw/Foerderung/Digitalisierung/Digitalkompakt/DK_06_Big_Data.pdf

Woche 25

Eltern

Titel: „Big Datapoly“ und Privatsphäre

Information is the oil of the 21st century, and analytics is the combustion engine.” (Information ist das Öl des 21. Jahrhunderts und Analytik der Verbrennungsmotor.“) – Peter Sondergaard

Diese Themenwoche befasst sich mit „**Big Data**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Die Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) hat, in Anlehnung an das klassische Brettspiel Monopoly, das Spiel „Big Datapoly“ entwickelt und kostenlos veröffentlicht. Ziel des Spieles ist die spielerische Vermittlung darüber, wo, welche und wie viele Daten von uns durch Institutionen, Firmen, Dienste und Technologien gesammelt werden. Alle nötigen Materialien für das Spiel können kostenlos heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Der folgende Link leitet Sie direkt zum Spielmaterial:

<https://www.bpb.de/lernen/digitale-bildung/medienpaedagogik/bigdata/258647/big-datapoly>

Wenn Sie und Ihre Familie mehr über das Thema der Big Data Analyse erfahren wollen, können Sie sich spielerisch über die Chancen und Risiken dieser neuen technologischen Möglichkeit auf der nachfolgenden Internetseite der bpb informieren. Anhand von fünf Themenbereichen mit Infografiken, Videos und Lernspielen können Sie sich aktiv mit dem Thema auseinandersetzen.

Hier geht es zum bpb: <https://www.bpb.de/lernen/digitale-bildung/medienpaedagogik/bigdata/266149/big-data-parcours>

Auch die Internetseite *klicksafe.de* hält zum Thema Privatsphäre und Big Data spannende und wichtige Informationen bereit. Über den nachfolgenden Link erhalten Sie Wissenswertes, um Ihre Daten besser schützen zu können:

<https://www.klicksafe.de/themen/medienethik/privatsphaere-und-big-data/kontrolle-ueber-die-eigene-identitaet/>

Woche 25

Lifestyle

Titel: Faszien

Faszien – Wer sich nicht bewegt, verklebt!

(Faszienforscher Robert Schleip)

Diese Woche befasst sich die Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Faszien**“.

Den Begriff Faszien haben Sie sicherlich schon einmal gehört. In den letzten Jahren ist dieser ja doch recht populär geworden.

Faszien sind Strukturen des Bindegewebes. Sie durchziehen den gesamten Körper, umhüllen unsere Organe, Muskeln, Knochen und Gelenke - geben unserem Körper Form und Struktur. Jahrelang wurde den Faszien wenig Beachtung geschenkt. Dabei sind häufig verklebte Faszien der Grund für Schmerzen und Beschwerden. Diese Verklebungen entstehen vorrangig durch fehlende Bewegung, alltägliche Fehlbelastung und schlechte Ernährung sowie zu viel Essen. Ebenso kann Stress ein weiterer Faktor sein. Diese genannten Punkte verursachen eine unzureichende Nährstoffzufuhr der Faszien.

Eine kleine Zusammenfassung zum Thema Faszien erhalten Sie auf der Seite der BKK Pfalz über den nachfolgenden Link. Dort können Sie auch nachlesen, wie Sie Ihre Faszien elastisch in Form halten können:

<https://www.bkkpfalz.de/ihre-gesundheit/wissen/medizin/faszien>

Sie wollen wissen, was Sie aktiv für Ihre Faszien tun können? Die BMW BKK hat einfache Übungen eines Faszientrainings herausgegeben. Diese Übungen sind geeignet, um sie zwischendurch, sei es im Büro oder zu Hause, durchführen zu können. Ganz ohne umständliche Hilfsmittel. Die Übungen des Faszientrainings finden Sie unter dem nachstehenden Link:

<https://www.bmwkk.de/de/topics/bleiben-sie-gesund/aktiv-fit-entspannt/bewegung/faszientraining.html>

Oder laden Sie hier das ganze Training in einem übersichtlichen Flyer-Format zum Ausdrucken herunter:

https://www.bmwkk.de/content/dam/bmw/marketBMW/BKK/bmwkk_de/Topics/bleiben-sie-gesund/aktiv,fit----entspannt/bewegung/faszientraining/Faszientraining.pdf.asset.1603118761775.pdf

Woche 26

Wochenthema

Titel: Digitale Ethik

„An jedem Unfug, der passiert, sind nicht nur die schuld, die ihn begehen, sondern auch die, die ihn nicht verhindern.“ (Erich Kästner: Das fliegende Klassenzimmer)

Diese Themenwoche beschäftigt sich mit der Thematik „**Digitale Ethik**“.

Und die Moral von der Geschichte? Beziehungsweise im Sinne der Digitalisierung: Wie steht es um die Moral im digitalen Zeitalter? Bleiben gewisse soziale Werte im digitalen Netz auf der Strecke?

Klar ist, dass im Netz viel schneller und offener Dinge preisgegeben werden oder verletzendes Verhalten gezeigt wird. Dabei verlagern sich spezielle Probleme von der realen in die digitale Welt. Unter dem nachfolgenden Link erhalten Sie die von *klicksafe.de* veröffentlichte Broschüre „Verletzendes Online-Verhalten“. Darin wird näher auf die Menschenwürde in digitalen Medien eingegangen. Denn eine Sensibilisierung und Prävention hinsichtlich Konflikte, die sich heutzutage immer mehr in die digitale Welt ausweiten und verlagern, sind von hoher Bedeutung. Jegliche Form von Gewalt gilt es zu unterbinden. Hier der Link zur Broschüre von *klicksafe.de*, die einen ethischen Kompass bietet und das Ziel der Vermittlung digitaler Konfliktkompetenz verfolgt:

https://www.klicksafe.de/fileadmin/media/documents/pdf/klicksafe_Materialien/Lehrer_LH_Zusatz_Ethik/LH_Zusatzmodul_medienethik_klicksafe_Baustein2.pdf

Zusätzlich können Sie die „10 Gebote der Digitalen Ethik – Wie können wir im Web gut miteinander leben?“ unter dem nachstehenden Link herunterladen:

https://www.hdm-stuttgart.de/digitale-ethik/lehre/10_gebote/material/Booklet_Jugend

Die Stiftung Datenschutz hat eine Zusammenfassung „Grundlagen der digitalen Ethik“ publiziert, die wir Ihnen abschließend noch mitgeben möchten. Hier der Direktlink:

https://stiftungdatenschutz.org/fileadmin/Redaktion/PDF/Digitale_Ethik/SDS_Broschuere_Digitale_Ethik_Download.pdf

Woche 26

Eltern

Titel: Digitale Ethik für Groß und Klein

„Die technologische Entwicklung fällt in eine Zeit zunehmender gesellschaftlicher Polarisierung. Beides verstärkt sich gegenseitig.“ (Edda Humprrecht, Kommunikationswissenschaftlerin)

Diese Themenwoche befasst sich mit dem Thema „**Digitale Ethik**“. Auch in dieser Woche halten wir für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen bereit.

Die Broschüre „Sicherheit im Medienalltag – Onlinetipps für Groß und Klein“, herausgegeben von der polizeilichen Kriminalprävention der Länder und des Bundes aus dem Jahr 2020, informiert Eltern und Erziehungsverantwortliche über mögliche Risiken, die Kinder und Jugendliche im digitalen Alltag erfahren können. Die Broschüre enthält Tipps und weiterführende Empfehlungen der Polizei und trägt damit zu einer sicherheitsbewussten Nutzung digitaler Medien bei. Zudem soll die Aufklärung verhindern, dass junge Menschen Opfer einer Straftat werden.

Die digitale Broschüre erhalten Sie über den nachfolgenden Link:

<https://www.polizei-beratung.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=4703&token=9f0e83d98006e1e208980b4c8f663a277a4b75e0>

Zusätzlich erhalten Sie von uns eine Empfehlung für die nachfolgende Internetseite von *webcare.plus*. Dort wird das Thema „Virtuelle Welten“ näher unter die Lupe genommen. Das Thema Internet und Digitalisierung im Zusammenhang mit exzessiver Mediennutzung sowie Rubriken zu Computerspielen, sozialen Medien und Smartphone werden in informativen und aktuellen Beiträgen behandelt. Hier der Link:

<https://webcare.plus/virtuelle-welten/>

Woche 26

Lifestyle

Titel: Meditation

„Die Kraft der Stille.“

Diese Woche befasst sich die Rubrik Lifestyle mit dem Thema „**Meditation**“.

Auch in der Wissenschaft rückt Meditation immer mehr in den Fokus, da diese Achtsamkeitsmethode viele positive Wirkungen hat. So können medizinische Werte wie Cortisol, Cholesterin und Blutdruck gesenkt werden. Aber auch das Empfinden von Stress und Angst sowie die Häufigkeit einer Migräne sinken. Weiterhin belegen Studien die positive Wirkung der Meditation bei chronischen Schmerzen und Depression. Die Neurowissenschaft konnte sogar feststellen, dass sich das Gehirn verändert, wenn man regelmäßig über einen längeren Zeitraum Meditation praktiziert. Das Vorurteil, Meditation sei nur etwas für Esoteriker und Hippies, ist mittlerweile überholt.

Auf der verlinkten Seite der Audi BKK finden Sie weitere Informationen und eine Anleitung für eine Geh- und Ruhemeditation sowie für einen Body-Scan.

Zur Audi BKK:

<https://www.audibkk-gesundheit.de/02-2017/trend/meditation-im-alltag/>

Zudem möchten wir Sie noch auf eine Internetseite der Mobil Krankenkasse verweisen. Dort können Sie ein Interview mit dem Experten Dr. Heinrich Klaus zum Thema Meditation im Alltag mit

hilfreichen Tipps für Anfänger*innen und Vielbeschäftigte lesen. Zur Mobil Krankenkasse:
<https://mobil-krankenkasse.de/magazin/03-2019/meditieren-lernen.html>

Anlage 4: Steuerung der interaktiven App-Elemente

Tag 1: Internet_use_expectancies

variable_na	type	variable_text_GER	comment
		Manchmal nutzt man das Internet, um Freude zu erleben oder Spaß zu haben. Viele Menschen sind im Internet, um sich vom Stress zu befreien oder um sich von Problemen abzulenken. Manche von ihnen sind damit aber unzufrieden, weil sie Dinge aufschieben oder glauben, dass andere Aktivitäten (z.B. lesen, Freund*innen treffen oder Sport) sinnvoller sein könnten. Wie Sie neigen dazu, das Internet zu nutzen, um Spaß zu haben. Das ist etwas, was viele Menschen tun und kann ein vernünftiger Weg sein, um sich gut zu fühlen. Gleichzeitig berichten andere Menschen, dass sie sich mehr mit „offline“-Tätigkeiten beschäftigen wollen (z.B. ein Buch lesen, Freund*innen treffen oder Sport machen). Wie sieht es bei Ihnen aus? Möchten Sie	
f1_fb1	choice	Klingt gut. Möchten Sie andere Möglichkeiten zur Entspannung ausprobieren?	choice: Yes
f2_fb1	choice	Andere haben dies auch berichtet. Möchten Sie andere Möglichkeiten zur Entspannung	choice: No
f1y	choice		
f1n	choice		
f_link	output	Klingt gut. Schauen Sie sich das hier mal an: [Link]	choice: Yes
f_no	output	Alles klar.	choice: No

[Link:]
<https://www.meine-krankenkasse.de/ratgeber/gesund-leben/wohl-befinden-stressbewaeltigung/stress-entspannungstechniken/>

Tag 8: FOMO

variable_na	type	variable_text_GER	comments
FoMO	input/choice		
high	input		
Low	input		
		Ihren Angaben zufolge neigen Sie dazu, oft online zu sein, und machen sich Sorgen, online etwas Wichtiges zu verpassen. Dies wird 'Fear of Missing Out' oder 'FoMO' genannt. Davon haben Sie vielleicht schon gehört. Für manche Menschen kann sich das stressig anfühlen. Wie ist es bei Ihnen? Sind Sie nervös oder angespannt beim Gedanken, dass Sie online etwas verpassen könnten?	
fh1	choice		
fh_no	output	Wenn Sie damit zufrieden sind, ist das absolut okay.	
fh1y	choice	Andere Personen, die diese Erfahrung gemacht haben, fühlten sich motiviert, ihr Online-Verhalten zu ändern. Wie sieht es bei Ihnen aus?	
fh1yy	output	Gute Idee! Versuchen Sie es doch mal!	[Auswahl:] Ja, es wäre sinnvoll, weniger online zu sein.
fh1yn	output	Wenn Sie damit zufrieden sind, ist das absolut okay. Ihren Angaben zufolge sind Sie nicht allzu oft online aktiv und machen sich nicht so viele Sorgen, online etwas Wichtiges zu verpassen. Das ist eine gute Nachricht, da Sie dadurch entspannter sein können. Andere erleben manchmal "Fear of Missing Out" oder "FoMO", also die Angst, online etwas zu verpassen. Sie haben vielleicht schon davon gehört. Ihre "FoMO" ist eher gering. Bleiben Sie so, wie Sie sind!	[Auswahl:] Nein, dazu sehe ich keine Veranlassung.
f_low	output		

Tag 8: Readiness - Decisional Balance

variable_name	type	variable_text_GER	Comments
RRQ	QUESTIONNAIRE INPUT	Wie wichtig wäre es Ihnen auf einer Skala von 1 bis 10, Ihr Internetnutzungsverhalten zu ändern rr_1: High > 5; Low < 6 Das klingt gut. Es scheint, als gäbe es für Sie bereits eine Reihe von Gründen, die wichtig sein könnten, um Ihr Verhalten zu ändern. Wollen Sie einen Versuch wagen oder sich die Vor- und Nachteile Ihrer Internet-/Smartphonenutzung ansehen?	
r_sum_high	output		
rsh_try	input	Ich möchte es versuchen.	
rsh_db	input	Ich möchte mir die Vor- und Nachteile ansehen. Das klingt gut. Sie haben offenbar bereits über die angenehmen und weniger angenehmen Aspekte Ihrer Aktivitäten im Internet nachgedacht. Lassen Sie uns das mal gemeinsam anschauen.	
r_sum_low	output		sum_con = dbq-i_1+dbq-i_3+dbq-i_5+dbq-i_7+dbq-i_9+dbq-i_11. sum_pro = dbq-i_2+dbq-i_4+dbq-i_6+dbq-i_8+dbq-i_10+dbq-i_12
dbq-i_Q	QUESTIONNAIRE INPUT		
db_high_res	input	if(sum_con > sum_pro) db_high_res = true	
db_low_res	input	if (sum_con <= sum_pro) db_low_res = true Vielen Dank für Ihre Antworten! Verglichen mit anderen Befragten nehmen Sie die negativen Aspekte der Internetnutzung stärker wahr. Was wäre für Sie der wichtigste Grund, weniger online zu sein?	
db_high1	choice	Vielen Dank für Ihre Antworten! Im Vergleich zu anderen stehen für Sie die negativen Aspekte der Internetnutzung weniger im Vordergrund. Was könnte Ihre Meinung dazu ändern? Was wäre für Sie der wichtigste Grund, weniger online zu sein? [Freitext].	
db_low1	choice		List of all cons-items with values 3 to 5. If no cons-item has values of 3, 4 or 5, list all cons-items with 2.
db_high1_res	user_input	[Auswahl]	
db_low1_res	user_input	[Freitext]	
db_high_o	output	Das klingt nach einem wichtigen Grund. Schauen wir uns noch an, wie sicher Sie sich sind, Ihre Smartphone-Nutzung ändern zu können.	

db_low2	choice	Was würde sich für Sie positiv verändern, wenn Sie weniger online wären? [Freitext]
db_low2_res	user_input	[Freitext]
db_low_o	output	Danke für Ihre Antwort! Schauen wir uns noch an, wie sicher Sie sich sind, Ihre Smartphone-Nutzung ändern zu können.
try1	choice	Versuchen Sie es einmal: Welche Aktivität stört Sie am meisten? Soziale Netzwerke und Chatten (z.B. WhatsApp, Facebook, Instagram, Snapchat, etc.); Online Spiele (z.B. Fortnite, World of Tanks, Forge of Empires); Glücksspiele (Spiele mit Geldeinsatz, z.B. Poker, Wetten, Internetcasino, etc.); Shoppen und Verkaufen; Videoportale (z.B. YouTube, Twitch); Streamingdienste (z.B. Netflix, Spotify); Erotik und Pornografie; Recherchieren oder Informationen suchen; Datingportale (z.B. Tinder, Parship, etc.); Downloaden von Dateien; Internet-(Video-)Telefonie (z.B. Skype, Zoom)
try1_res	user_input	
try2	choice	Andere haben versucht, ihre Online-Aktivitäten um 20 % zu reduzieren. Wie wäre es damit?
try2a	input	Das ist eine gute Idee!
try2b	input	Das ist mir zu viel.
try2c	input	Das ist mir zu wenig, ich möchte gerne mehr versuchen.
try2d	input	Ich möchte meine Smartphone-Nutzung nicht reduzieren.
		Das ist absolut okay, wenn Sie das im Moment nicht möchten. Sie können sich das jederzeit überlegen. Schauen wir uns noch an, wie sicher Sie sich sind, Ihre Smartphone-Nutzung ändern zu können.
try_no	output	Gute Entscheidung! Sie können es ja mal ausprobieren! Schauen wir uns noch an, wie sicher Sie sich sind, Ihre Smartphonenuutzung ändern zu können.
try2a_ok	output	
try3	choice	Welchen Vorschlag haben Sie?
try3_res	user_input	[Percent - SLIDER??]
		Ausgezeichnet! Los geht's! Schauen wir uns noch an, wie sicher Sie sich sind, Ihre Smartphonenuutzung ändern zu können.
try3_end	choice	
SEQ	QUESTIONNAIRE INPUT	
seq_high	input	

Specific self-efficacy scale:
sum score of 8 items
dided by 8

se_high1 choice se_high1_res user_input	<p>Großartig, Sie haben gute Erfolgsaussichten, um eine Veränderung zu erreichen. Manche Menschen finden persönliche Stärken hilfreich, um die Zuversicht für eine Änderung des eigenen Verhaltens zu steigern. Persönliche Stärken können zum Beispiel Durchhaltevermögen, Unterstützung durch andere oder die Erinnerung an vergangene Erfolge sein. Was hilft Ihnen dabei, Ihre Selbstsicherheit zu stärken, dass Sie in der Lage sind, sich zu ändern?</p> <p>[Freitext]</p>	
se_high2 choice	<p>Danke für die Antwort! Andere haben gesagt, dass es ihre Zuversicht stärken würde, wenn sie (A) einfach damit anfangen und erleben, dass sie erfolgreich sein können; (B) alternative Aktivitäten finden können; (C) technische Unterstützung wie Erinnerungen oder Ermutigungen bekommen würden. Welche Alternative wäre für Sie am vielversprechendsten?</p>	
se_high2_res user_input se_high_end choice	<p>Gute Wahl. Möchten Sie mehr Informationen dazu?</p>	Radiogroup (see se_high2) [Link:] https://www.geo.de/wissen/gesundheit/21302-rtkl-positives-denken-mit-diesen-strategien-kann-es-jeder-trainieren
se_high_end_ye output se_high_end_no output seq_low input	<p>Los geht's! [Informationen geben] Okay, kein Problem. Dann lassen Sie uns zum nächsten Thema übergehen.</p>	radiogroup: (A) Der Glaube an meine persönlichen Stärken; (B) Unterstützung durch andere; (C) Der Blick auf vergangene Erfolge; (D)
se_low1 choice se_low1_abc input se_low1_abc_en output se_low1_d input	<p>Es scheint, als hätten Sie bereits ein gewisses Vertrauen in sich selbst, benötigen aber noch ein Keine der Möglichkeiten.</p> <p>Ausgezeichnet! Das ist genau das, was andere auch als hilfreich erachtet haben.</p>	

se_low2 choice
se_low2_res user_input
se_low3 choice
se_low3_no input
se_low3_no_enc output
se_low3_yes input

Was könnte sonst noch hilfreich sein? Im Textfeld können Sie Ihre Ideen eintragen. Machen Sie sich keine Sorgen, falls Sie im Moment keine Idee haben. Das ändert sich möglicherweise, wenn Sie diese App weiter nutzen.

Hier können Sie Ihre Ideen eintragen [Freitext]

Vielen Dank! Interessiert es Sie, was für andere hilfreich war?

Okay, kein Problem. Dann lassen Sie uns zum nächsten Thema übergehen.

Andere haben gesagt, dass es ihre Zuversicht stärken würde, wenn sie (A) einfach damit anfangen und erleben, dass sie erfolgreich sein können; (B) alternative Aktivitäten finden können; (C) technische Unterstützung wie Erinnerungen oder Ermutigungen bekommen würden. Welche Alternative wäre für Sie am vielversprechendsten?

se_low4 choice

Tag 15: Mood Barometer

variable_name	type	variable_text_GER	comments
Mood baromete	input		
mb1	choice	Schauen Sie sich diese Grafik zu Ihrer Stimmung in der letzten Woche an. Wie denken Sie darüber?	
mb1_1	input	Das überrascht mich ein bisschen.	
mb1_2	input	Mein Stimmungsverlauf sieht so aus, wie ich es vermutet habe.	
mb2	choice	Erinnern Sie sich an Ereignisse, die mit Ihrer Stimmung in der letzten Woche zusammenhängen?	
mb2_1	input	[Freitext, optional]	
mb2_2	input	Ich möchte die Ereignisse hier erstmal nicht notieren.	
mb3	choice	Erinnern Sie sich daran, ob die Nutzung Ihres Smartphones in der letzten Woche mit Ihrer Stimmung	
mb3_1	input	[Freitext, optional]	
mb3_2	input	Ich möchte meine Gedanken hier erstmal nicht notieren.	
mb_end		Vielen Dank!	

Tag 15: FOMO

variable_na	type	variable_text_GER	comments
FoMO			
Higher	choice	Sehen Sie sich diese Grafik an. Seit der letzten Woche ist Ihre "Fear of Missing Out" (FoMO) gestiegen. Zur Erinnerung: Das ist die Angst, online etwas zu verpassen. Wie geht es Ihnen damit?	
Lower	choice	Sehen Sie sich diese Grafik an. Seit der letzten Woche ist Ihre "Fear of Missing Out" (FoMO) gesunken. Zur Erinnerung: FoMO ist die Angst, online etwas zu verpassen. Das könnte bedeuten, dass Sie sich weniger angespannt beim Gedanken daran fühlten, online etwas zu verpassen. Wie geht es Ihnen damit?	
Same	choice	Sehen Sie sich diese Grafik an. Seit der letzten Woche ist Ihre "Fear of Missing Out" (FoMO) fast gleich geblieben. Zur Erinnerung: FoMO ist die Angst, online etwas zu verpassen. Wie geht es Ihnen damit?	
f1	input	Gut zu wissen.	
f2	input	Das habe ich nicht erwartet.	
f3	input	Das interessiert mich nicht allzu sehr.	
			Hier sind In Corona-Zeiten sind viele Aktivitäten, die schwierig durchzuführen. Hier anderen Spaß finden Sie ein paar Tipps, machen: wie Sie gut durch die https://8leben.psychnet.de/wp-content/uploads/2019/10/Kap5-AB1-Aufbau-angenehmer-Akt-191022.pdf Pandemie kommen und wie Sie trotzdem Ihre Zeit mit angenehmen Aktivitäten verbringen können: [Liste "Corona-konforme Aktivitäten" als PDF hinterlegen]
f1_end	output	Wenn Sie Interesse daran haben, was es an anderen angenehmen Offline-Aktivitäten gibt	

f2_end	output	Sie sind überrascht. Falls Sie Interesse haben, weniger an die online Aktivitäten zu denken	<p>Hier sind Aktivitäten, die anderen Spaß machen: https://8leben.psychnet.de/wp-content/uploads/2019/10/Kap5-AB1-Aufbau-angenehmer-Akt-191022.pdf</p> <p>In Corona-Zeiten sind viele Aktivitäten schwierig durchzuführen. Hier finden Sie ein paar Tipps, wie Sie gut durch die Pandemie kommen und wie Sie trotzdem Ihre Zeit mit angenehmen Aktivitäten verbringen können: [Liste "Corona-konforme Aktivitäten" als PDF hinterlegen]</p>
f3_end	output	Für Sie ist es im Moment nicht so wichtig, wie sehr Sie an Ihre online Aktivitäten denken	<p>Hier sind Aktivitäten, die anderen Spaß machen: https://8leben.psychnet.de/wp-content/uploads/2019/10/Kap5-AB1-Aufbau-angenehmer-Akt-191022.pdf</p> <p>In Corona-Zeiten sind viele Aktivitäten schwierig durchzuführen. Hier finden Sie ein paar Tipps, wie Sie gut durch die Pandemie kommen und wie Sie trotzdem Ihre Zeit mit angenehmen Aktivitäten verbringen können: [Liste "Corona-konforme Aktivitäten" als PDF hinterlegen]</p>
f_change	input	Das sollte ich ändern.	

f12_end output
f13_end output

Offenbar sind Sie überrascht, dass Ihre FoMO gesunken ist. Das ist eine tolle Entwicklun
Das ist absolut okay.

Hier sind Aktivitäten, die anderen Spaß machen:
<https://8leben.psychnet.de/wp-content/uploads/2019/10/Kap5-AB1-Aufbau-angenehmer-Akt-191022.pdf>

In Corona-Zeiten sind viele Aktivitäten schwierig durchzuführen. Hier finden Sie ein paar Tipps, wie Sie gut durch die Pandemie kommen und wie Sie trotzdem Ihre Zeit mit angenehmen Aktivitäten verbringen können: [Liste "Corona-konforme Aktivitäten" als PDF hinterlegen]

Tag 15: Readiness

variable_name	type	variable_text_GER	comments
Readiness Ruler		[score from last week]	
Higher	choice	Im Vergleich zur letzten Woche ist Ihre Bereitschaft, Ihr Online-Verhalten zu ändern, gestiegen. Das klingt gut. Was hat Ihre Meinung geändert?	Higher than on day 8
Lower	input		Lower than on day 8
Same	input		Same as on day 8
rh1	input	Mir ist es wichtiger, ein ausgeglichenes Online-/Offline-Leben zu führen.	
rh2	input	Ich weiß es nicht. Vielleicht habe ich ein bisschen mehr darüber nachgedacht, wie ich meine Zeit verbringen möchte.	
rh3	input	Meine Bereitschaft hat vielleicht zugenommen, aber ich mache mir darüber nicht zu viele Gedanken. Im Vergleich zur letzten Woche ist Ihre Bereitschaft, Ihr Online-Verhalten zu ändern, gesunken.	
rl_end	output	Dieses Thema scheint für Sie noch nicht oder nicht mehr so wichtig zu sein. Trotzdem: Bleiben Sie dran! Wir haben interessante Rückmeldungen für Sie.	
rs_end	output	Im Vergleich zur letzten Woche hat sich Ihre Bereitschaft, Ihr Online-Verhalten zu ändern, nicht sehr verändert. Bleiben Sie dran und Sie erhalten interessantes Feedback!	
rh1_end	output	Das ist eine gute Entwicklung, bleiben Sie dran! Wir helfen Ihnen dabei.	
rh2_end	output	Das ist eine gute Idee! Dabei helfen wir Ihnen gerne, bleiben Sie dran.	
rh3_end	output	Das ist okay, das braucht Zeit. Versuchen Sie dranzubleiben, wir helfen Ihnen gerne dabei.	

Tag 15: Self-Efficacy

variable_name type

Self-efficacy Ruler

Higher choice
Lower_Same choice
seh1_1 input
seh1_2 input
seh1_3 input
seh2_1 output
seh2_2 output
seh2_3 output
se2 choice
se_no output
se_yes output
a1 input
a2 input
a3 input
a4 input
a5 input
a6 input
a7 input
a8 input
a9 input
a10 input
a11 input
se_yes_end output
sel_no output
lls1 choice
lls1_yes output
lls1_no output

variable_text_GER

Im Vergleich zur letzten Woche ist Ihre Sicherheit, Ihr Online-Verhalten verändern zu können, gestiegen.
Im Vergleich zur letzten Woche ist Ihre Sicherheit, Ihr Online-Verhalten verändern zu können, gesunken.
Es ist mir wichtiger geworden, ein ausgewogenes Online-/Offline-Leben zu führen.
Ich weiß es nicht. Vielleicht habe ich ein bisschen mehr darüber nachgedacht, wie ich meine Zeit verbringen
Meine Zuversicht hat vielleicht zugenommen, aber ich mache mir nicht allzu viele Gedanken darüber.
Das ist eine gute Nachricht und könnte Ihnen helfen, die nächsten Schritte zu gehen.
Ja, manchmal ist es nicht so klar, warum sich Ansichten ändern. Vielleicht hilft es, mehr darüber
Alles klar. Das ist verständlich.
Möchten Sie wissen, was andere Menschen zuversichtlicher macht?
Alles klar. Wenn Sie wollen, können Sie sich das später anschauen.
Schauen Sie sich diese Liste an und markieren Sie, was für Sie hilfreich sein könnte.
Das Smartphone in einem anderen Raum aufbewahren
Sich mit Personen verabreden, die Sie eine Weile nicht getroffen haben
Sport machen oder sich mehr bewegen
Mit jemandem über diese Themen sprechen
Erfolge täglich im Blick haben
Das Ziel mithilfe kleiner Schritte erreichen
Sich selbst belohnen
Eine Person finden, die auch ihre Internetnutzung verändern möchte
Zeiten und Orte festlegen, an denen Sie Ihr Smartphone nicht nutzen
Ein Selfie machen, wenn Sie schöne Offline-Aktivitäten durchführen
Technische Unterstützung wie Erinnerungen oder Ermutigungen erhalten
Vielen Dank für Ihre Antwort!
Das ist okay. Vielleicht haben Sie eigene Ideen, was für Sie am besten passt. Diese können Sie hier
Wollen Sie wissen, was andere Menschen zuversichtlicher macht?
Dann sehen Sie sich das hier mal an: [Link:] <https://www.geo.de/wissen/gesundheit/21302-rtkl-positives->
Das ist okay.

Tag 22: FOMO

variable_n

ame **type** **variable_text_GER**

FoMO

Higher choice Wir haben uns schon eine Weile nicht mehr mit Ihrer "Fear of Missing Out" (FoMO) beschäftigt, also der Angst, online etwas zu verpassen. Interessiert es Sie, wie sich Ihre FoMO entwickelt hat?

Lower choice Wir haben uns schon eine Weile nicht mehr mit Ihrer "Fear of Missing Out" (FoMO) beschäftigt, also der Angst, online etwas zu verpassen. Interessiert es Sie, wie sich Ihre FoMO entwickelt hat?

Same choice Wir haben uns schon eine Weile nicht mehr mit Ihrer "Fear of Missing Out" (FoMO) beschäftigt, also der Angst, online etwas zu verpassen. Interessiert es Sie, wie sich Ihre FoMO entwickelt hat?

fhy output Sehen Sie sich diese Grafik an. Sie werden sehen, dass Ihre "FoMO" gestiegen ist. Machen Sie sich keine Sorgen. Möglicherweise ist das okay für Sie, vielleicht möchten Sie es aber auch ändern. Wenn Sie es ändern wollen, kann das einige Zeit dauern - wie bei vielen Menschen. Irgendwann werden Sie es schaffen!

fly output Sehen Sie sich diese Grafik an. Sie werden sehen, dass Ihre "FoMO" gesunken ist. Herzlichen Glückwunsch! Das wird Ihr Leben weniger stressig machen und Sie können mehr kostbare Zeit offline verbringen. Sehen Sie sich diese Grafik an. Sie werden sehen, dass Ihre "FoMO" fast unverändert geblieben ist.

fsy output Möglicherweise ist das okay für Sie, vielleicht möchten Sie das aber auch ändern. Wenn Sie es ändern wollen, kann das einige Zeit dauern - wie bei vielen Menschen. Irgendwann werden Sie es schaffen!

f_no Sie scheinen nicht allzu neugierig zu sein. Das ist in Ordnung.

Tag 22: Internet_use_expectancies

variable_name	type	variable_text_GER	comments
IUE	input		
Change to F1	input		if (Day 1 = F2 & Day 22 = F1) = Change to F1
Change to F2	input		if (Day 1 = F1 & Day 22 = F2) = Change to F2
Unchanged	input		if (Day 1 = F1 & Day 22 = F1) OR (Day 1 = F2 & Day 22 = F2)
f1_1	output	Im Vergleich zu vor drei Wochen neigen Sie zunehmend dazu, das Internet zu nutzen, um negativen Gefühlen zu entkommen oder sich von Problemen abzulenken. Das tun viele Menschen und das ist okay, solange es sich nicht unangenehm anfühlt und Sie lieber andere Mittel zum Stressabbau ausprobieren möchten. Wie sieht es heute bei Ihnen aus? Wie geht es Ihnen dabei? Fühlt es sich für Sie	
f1y	choice	Möchten Sie sich alternative Aktivitäten zum Stressabbau anschauen?	[wenn die Antwort lautet:] "Ja, manchmal wünsche ich mir, ein paar Alternativen
f1n	choice	Möchten Sie sich alternative Aktivitäten zum Stressabbau anschauen?	[wenn die Antwort lautet:] "Nein, für mich ist das in [Link:] https://www.meine-krankenkasse.de/ratgeber/gesund-leben/wohlbefinden-stressbewaeltigung/stress-
link_end	output	Schauen Sie sich das an. Sie haben es vielleicht schon einmal gesehen, aber manchmal macht der zweite Blick den Unterschied [LINK]. Das ist okay. Vielleicht haben Sie eigene Ideen, was für Sie am besten passt. Diese können Sie hier aufschreiben.	
f1n1	output		
f1n1_text	input	[Freitext]	
f1nn	output	In Ordnung.	
f1n1n	input	Nein, danke.	
f1n1_end	output	Vielen Dank für Ihre Antwort!	

f2_1	output	Im Vergleich zu vor drei Wochen neigen Sie vermehrt dazu, das Internet zu nutzen, um Spaß zu haben. Das ist okay, wenn es sich für Sie gut anfühlt. Dennoch sollten Sie sich vor Augen halten, wie lohnend Aktivitäten außerhalb des Internets sind. Wenn Sie uns sagen möchten, was das Schönste wäre, was Sie in nächster Zeit "offline" tun könnten, dann schreiben Sie es hier auf. Wir sind		
f2_text	input	[Freitext]		
f2_text_end	output	Vielen Dank für Ihre Antwort! Im Vergleich zu vor drei Wochen hat sich Ihre Tendenz, das Internet zu nutzen, um vor negativen Gefühlen zu flüchten oder sich von Problemen abzulenken, nicht verändert. Das kann in Ordnung sein, es sei denn, es fühlt sich für Sie unangenehm an und Sie möchten lieber andere Wege zum Stressabbau ausprobieren. Wie sieht es bei Ihnen aus? Fühlen Sie sich wohl bei der Nutzung des Internets		
fu_1	output			[Link:] https://www.meine-krankenkasse.de/ratgeber/gesund-leben/wohlbefinden-stressbewaeltigung/stress-entspannungstechniken/
fuy	choice	Das klingt, als ob Sie damit gut zurechtkommen. Nach einiger Zeit suchen manche Menschen nach Alternativen. Sind Sie daran interessiert, was andere ausprobiert haben?	[wenn die Antwort lautet:] "Ja, manchmal wünsche ich mir, ein paar Alternativen zu haben."	tress-entspannungstechniken/
funo	choice	Möchten Sie sich alternative Aktivitäten zum Stressabbau anschauen?	[wenn die Antwort lautet:] "Ja, sehr gerne."	[Link:] https://www.meine-krankenkasse.de/ratgeber/gesund-leben/wohlbefinden-stressbewaeltigung/stress-entspannungstechniken/
fuy_end	output	In Ordnung.	[wenn die Antwort lautet:] "Nein, für mich ist das in	

link_end Schauen Sie sich doch mal diese alternativen Aktivitäten an. Sie haben sie vielleicht schon einmal gesehen, aber manchmal macht der zweite Blick den Unterschied.

Tag 28: I-Cat

variable_name	type	variable_text_GER	comments
I-CAT			
Decreased Same/Increased		[placeholder and is computed as ((sum_dsm_t1 > sum_dsm_t2) OR (sum_icd_t1 > sum_icd_t2))] [else]	
dec1	output	Sie haben in den letzten Wochen Ihr Online-Verhalten erfolgreich verändert. Herzlichen Glückwunsch! Wir möchten Ihnen gerne weitere Unterstützung anbieten. Sie erhalten die Möglichkeit, eine telefonische Beratung in	(DSM ≥ 3 or ICD ≥ 1]: -> telephone counseling
dec1_h hy	output input	Anspruch zu nehmen, die zweimal 50 Minuten umfasst. Ja, ich möchte an der telefonischen Beratung teilnehmen.	
hy_end	output	Sie brauchen sich um nichts Weiteres zu kümmern. Sie werden von uns zur weiteren Absprache telefonisch kontaktiert. Nein, ich möchte nicht an der telefonischen Beratung	
hn	input	teilnehmen. Das scheint für Sie nicht zu passen. In diesem Fall erhalten Sie weitere Tipps und Hinweise in der smart@net-App. Wir	
hn_end	output	kontaktieren Sie in fünf Monaten zu einer weiteren Befragung, für die Sie einen Amazon-Gutschein in Höhe von 30,- Euro erhalten. Wenn Sie sich dennoch unwohl damit fühlen, können Sie die App weiter nutzen. Demnächst werden weitere Inhalte für Sie freigeschaltet. Wir kontaktieren Sie in fünf Monaten zu einer weiteren Befragung, für die Sie einen Amazon-Gutschein in	
dec1_l	output	Höhe von 30,- Euro erhalten.	else
sam1	output	In den letzten Wochen hat sich Ihr Online-Verhalten nicht stark geändert.	

				Nein, ich möchte nicht teilnehmen. => Das scheint für Sie nicht zu passen. In diesem Fall erhalten Sie weitere Tipps
sam1_h	output	Wir möchten Ihnen gerne weitere Unterstützung anbieten. Sie erhalten die Möglichkeit, eine telefonische Beratung in Anspruch zu nehmen, die zweimal 50 Minuten umfassen würde.	(DSM ≥ 3 or ICD ≥ 1): -> telephone counseling	Ja, ich möchte an der telefonischen Beratung teilnehmen. => Sie brauchen sich um nichts Weiteres zu kümmern. Sie werden von uns zur weiteren Absprache kontaktiert.
hy	input	Ja, ich möchte an der telefonischen Beratung teilnehmen. Sie brauchen sich um nichts Weiteres zu kümmern. Sie werden von uns zur weiteren Absprache kontaktiert.		und Hinweise in der smart@net-App. Wir kontaktieren Sie in fünf Monaten zu einer weiteren Befragung, für die Sie einen Amazon-Gutschein in Höhe von 30,- Euro erhalten.
hy_end	output	Nein, ich möchte nicht teilnehmen. Das scheint für Sie nicht zu passen. In diesem Fall erhalten Sie weitere Tipps und Hinweise in der smart@net-App. Wir kontaktieren Sie in fünf Monaten zu einer weiteren Befragung, für die Sie einen Amazon-Gutschein in Höhe von 30,- Euro erhalten.		
hn	input			
hn_end	output			

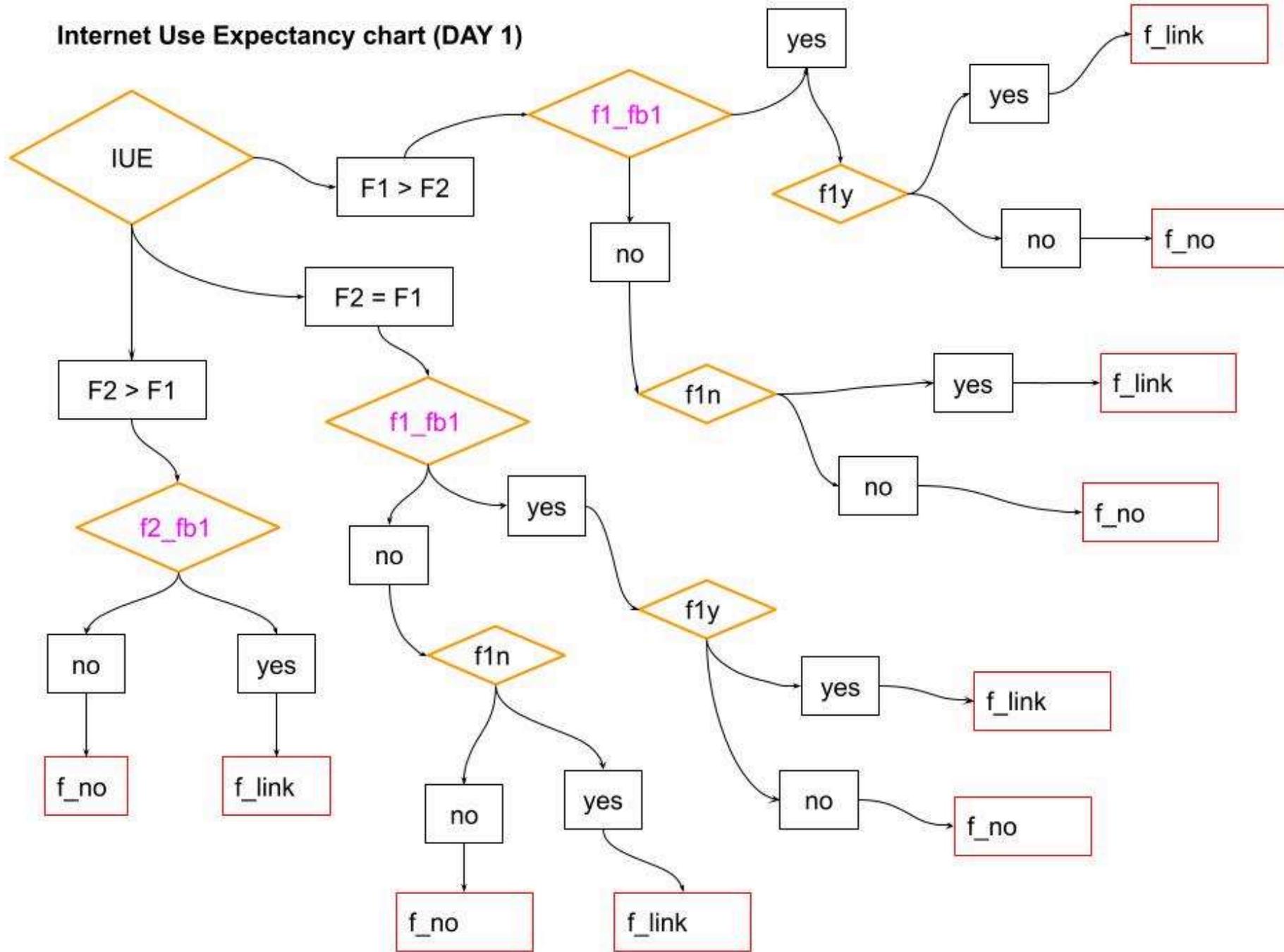
sam1_1

output

Wenn Sie sich dennoch unwohl damit fühlen, können Sie die App weiternutzen. Demnächst werden weitere Inhalte für Sie freigeschaltet. Wir kontaktieren Sie in fünf Monaten zu einer weiteren Befragung, für die Sie einen Amazon-Gutschein in Höhe von 30,- Euro erhalten.

else

Internet Use Expectancy chart (DAY 1)





Krankenkasse bzw. Kostenträger							
Name, Vorname und Anschrift des Versicherten						geb. am	
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.			Status		
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum			

IK-Nummer: Patienten-ID:

Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten (Anlage 3)

Behandlungsvertrag gemäß § 630a BGB

für die Erbringung und Abrechnung von medizinischen Leistungen im Rahmen des Innovationsfondsprojekts SCAVIS

Erklärung zur Teilnahme

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen des Innovationsfondsprojekts SCAVIS behandelt werden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Die Teilnahme beginnt mit Abgabe der unterzeichneten Teilnahmeerklärung und endet automatisch mit dem Ende der Behandlung.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Informationen zur Teilnahme an dem o.g. Vertrag (siehe Merkblatt zur Einwilligung und zum Datenschutz) im Rahmen von SCAVIS gelesen und verstanden habe und mit der Übermittlung meiner Daten durch meine/n behandelnde/n Psychotherapeutin/en an die CONVEMA zu Abrechnungszwecken und zu wissenschaftlichen Zwecken in pseudonymisierter Form an Dritte einverstanden bin.

Informationsbestätigung

Ich wurde über die Inhalte des SCAVIS-Versorgungsangebotes und die Bindung an die teilnehmenden Leistungserbringer im Rahmen meiner Teilnahme an diesem Angebot informiert.

Ich habe schriftliche Informationen darüber erhalten, welche Daten zwischen der/m Psychotherapeutin/en und der CONVEMA ausgetauscht werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich einzusehen. Ich wurde über die Möglichkeit des Widerrufs meiner Teilnahmeerklärung informiert.

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner persönlichen und medizinischen Daten

Für die Abrechnung der von mir in Anspruch genommenen Leistungen im Rahmen von SCAVIS stimme ich zu, dass folgende Daten an die CONVEMA übermittelt werden:

- Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktdaten
- Versichertennummer, Kassen-Nummer, Versichertenstatus
- Teilnahmebeginn, Vertragsname, Vertragskennzeichen, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihr Wert, dokumentierte Leistungen

Belehrung über Widerrufsrecht

Diese Teilnahmeerklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift bei meinem Psychotherapeuten oder über die Website <https://www.scavis.net/widerrufsformular/> widerrufen werden. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung, frühestens mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Versicherten *

 Ort, Datum

 Unterschrift des **Leistungserbringers und Stempel**

* Name, Vorname des Betreuers / Bevollmächtigten / sorgeberechtigten Elternteils. Unterschreibt ein Elternteil allein, so erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Begrüßung und Info zum Screening

Willkommen in der smart@net-App zur Förderung gesunder und verantwortungsvoller Internetnutzung.

Die smart@net-App wurde im Rahmen der SCAVIS-Studie (Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen) entwickelt, die von der Universität zu Lübeck durchgeführt wird in Kooperation mit der Universität Ulm, der Universität Mainz, der Freien Universität Berlin, der Media Protect e.V. und der CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH. Die Studie wird gefördert durch den Innovationsfonds.

Im Rahmen der Studie interessieren wir uns für Ihr Internetnutzungsverhalten sowie für weitere gesundheitsbezogene Themen und Ihre Einstellung zu verschiedenen Lebensbereichen. Im Anschluss an die Befragung erhalten Sie ein individuelles Feedback über Ihr Internetnutzungsverhalten. Wenn Sie möchten, können Sie zudem weitere Fragen beantworten, um noch mehr über sich zu erfahren und beispielsweise eine differenzierte Rückmeldung zu Ihrer Persönlichkeit zu erhalten.

Alle Befragten bekommen die Möglichkeit, an einer Verlosung von 20 Gutscheinen in Höhe von 100,- € und 40 Gutscheinen in Höhe von 50,- € teilzunehmen. Einige Teilnehmende werden zudem im Anschluss eingeladen, an einer weiterführenden Studie teilzunehmen.

Ihre Angaben werden nicht an Dritte (auch nicht an Arbeitgeber oder Krankenkassen) weitergeleitet. Die wissenschaftliche Auswertung der Daten erfolgt anonym und sämtliche Studienmitarbeiter*innen unterliegen der Schweigepflicht. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie hier [\[Hyperlink auf eine extra Seite\]](#).

Hiermit bestätige ich, dass ich die Information gelesen habe und damit einverstanden bin.

[WEITER]

Hinweise zur Datenverarbeitung

Entsprechend Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 4 Abs. 1 DSGVO).

Alle im Verlauf der Studie erhobenen Befunde werden streng vertraulich behandelt. Sämtliche Mitarbeiter*innen der Studie unterliegen der Schweigepflicht. Zum Schutz der Daten sind organisatorische Maßnahmen getroffen, die eine Weitergabe an Dritte verhindert (z.B. Arbeitgeber, Krankenkassen oder unbefugte Personen) verhindern. Der vollständige Name der Teilnehmenden tritt bei der Auswertung nicht in Erscheinung. Sollten Sie für die weiterführende Studie in Frage bekommen, erhalten Sie im Anschluss an die Befragung innerhalb der App weitere Informationen zum Ablauf und zum Datenschutz der Studie.

Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist Ihre Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1a) DSGVO. Ihre Teilnahme ist freiwillig. Wir behandeln alle erhobenen Daten streng vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften.

Art der Speicherung

Alle Angaben, die Sie in diesem Schritt der Studie tätigen, sind anonym.

Die Daten werden gespeichert auf einem gesicherten Server der Universität Ulm. Zusätzlich weisen wir erneut darauf hin, dass Sie an keiner Stelle im Fragebogen Ihren Klarnamen angeben werden. Die Teilnahme ist anonym, bis Sie einer Teilnahme an der weiteren Studie zustimmen, über welche Sie zuvor ausführlich aufgeklärt werden.

Zweck

Die erhobenen Daten werden in anonymisierter Form für wissenschaftliche Darstellungen und Veröffentlichungen verwendet werden. Im Rahmen wissenschaftlicher Praxis ist es bei manchen Publikationen üblich, vollständig anonymisierte Daten anderen Wissenschaftler*innen verfügbar zu machen. Eine Zuordnung zu einer bestimmten Person ist hier nicht möglich.

Kriterien für die Speicherdauer

Die Daten werden nicht gelöscht. Aufgrund der Anonymität kann auch nach Teilnahme keine Löschung mehr stattfinden.

Verantwortliche

Die in diesem Projekt für die Datenverarbeitung verantwortliche Person ist:

PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)
Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
Tel.: +49 451 500 98751
E-Mail: hans-juergen.rumpf@uksh.de

Kontakt zur Studienkoordination

Sollten zusätzliche Fragen auftauchen, so können Sie Mitarbeiterinnen dieser Studie kontaktieren:

Dr. Anja Bischof
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)
Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
Tel.: +49 451 500 98753
E-Mail: anja.bischof@uksh.de

Dominique Brandt, M.Sc.
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)
Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
Tel.: +49 451 500 98755

E-Mail: dominique.brandt@uksh.de

Kontakt des Datenschutzbeauftragten

x-tention Informationstechnologie GmbH
Leopold-Böhm-Straße 12
1030 Wien
Austria
Tel. | Fax: +43 7242 2155-6305
Mobile: +43 664 80009-6330
E-Mail: Marc.Elwischger@x-tention.at

Es werden die Richtlinien der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) eingehalten. Ihre Teilnahme ist für Sie mit keinerlei Risiken verbunden. Es werden keine Daten an Ihren Arbeitgeber, Ihre Krankenkasse oder andere unbefugte Dritte weitergegeben.

Freiwilligkeit

An dieser Untersuchung nehmen Sie freiwillig teil. Während der Befragung können Sie ohne Nachteile einfach abbrechen. Bisherige Daten, die erfasst wurden, können aufgrund der Anonymität der Studie aber nicht mehr gelöscht werden.

Proband*inneninformation

Titel der Studie: Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen (SCAVIS)

Liebe Interessierte unserer wissenschaftlichen Studie,

die Nutzung von Smartphones und Internet ist weitverbreitet, eröffnet neue Möglichkeiten und wird auch in Zukunft in allen Bereichen unserer Gesellschaft wichtig sein. Gleichzeitig können für einen Teil der Nutzer*innen problematische Verhaltensweisen auftreten, welche sich negativ auf das alltägliche Leben auswirken können. In einigen Fällen kann sogar eine fortgesetzte schädliche Nutzung entstehen, welche zu einem suchartigen Problem führen kann. Das betrifft beispielsweise Computerspiele, soziale Netzwerknutzung, suchartiges Konsumieren von Pornografie oder suchartiges Kaufen/Shoppen.

Darum besteht ein dringender Bedarf an wirksamen Präventions- und Behandlungsangeboten. Relevant sind dabei vor allem Angebote, mit denen Betroffene frühzeitig angesprochen werden, um ihnen angemessen helfen zu können. Um möglichst früh möglichst viele Personen erreichen zu können, soll dafür ein umfassendes Unterstützungsangebot entwickelt und überprüft werden. Dieses Angebot kann direkt auf dem eigenen Smartphone verwendet werden.

Wichtig ist aber zunächst zu prüfen, ob dieses Angebot wirksam ist. Deshalb soll in der vorliegenden Studie bei Berufstätigen zwischen 16 und 67 Jahren überprüft werden, ob eine Kombination aus frühen Hilfsangeboten sowie angepassten Angeboten für schwerer Betroffene von problematischer Internetnutzung wirksam ist. Damit soll der Entwicklung von schwereren Problemen entgegengewirkt werden. Bei bereits sehr intensiven Nutzungsformen wird Betroffenen zusätzlich zunächst eine telefonische Kurzberatung, später bei Bedarf eine Online-Therapie angeboten. Die Universität zu Lübeck führt die Studie in Kooperation mit der Universität Ulm, der Universität Mainz, der Freien Universität Berlin, der Media Protect e.V. und der CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH durch. **Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig.**

Nach Einwilligung zur Studienteilnahme wird bei den Teilnehmenden optional das Internetnutzungsverhalten über einen Zeitraum von vier Wochen mit Hilfe der smart@net-App erfasst (Tracking). Wenn die Teilnehmenden in die weitere Teilnahme an der Studie einwilligen, werden sie zufällig einer Interventionsgruppe oder einer Kontrollgruppe zugeordnet. Für beide Gruppen erfolgt innerhalb der App eine weiterführende Befragung zur Internetnutzung, wie beispielsweise problematische Verhaltensweisen oder Erwartungen an die Internetnutzung. Die Kontrollgruppe erhält daraufhin Zugang zu einem Angebot mit Informationen zu sicherer und unproblematischer Internetnutzung innerhalb der smart@net-App. Die Interventionsgruppe erhält in der App Zugang zu einem stufenweise aufgebauten Angebot. Dabei durchläuft diese verschiedene Schritte, um eine mögliche problematische Internetnutzung zu reduzieren. Je nach Erfolg schließen die Teilnehmenden das Programm ab oder machen mit der nächsten Stufe weiter.

Für die Interventionsgruppe gibt es zunächst innerhalb der App ein individuelles Feedback zum Internetnutzungsverhalten. Innerhalb der ersten vier Wochen erhalten die Teilnehmenden weitere Rückmeldungen und Anregungen, zum Beispiel, wie man die Nutzung reduzieren oder alternative Beschäftigungen entwickeln kann.

Konnte durch die Rückmeldungen keine Besserung der problematischen Internetnutzung erreicht werden, folgt ein Übergang in Stufe zwei. Hier wird eine telefonische Kurzberatung angeboten. Sollte sich durch die telefonische Beratung keine Verbesserung zeigen, erhalten die Betroffenen in der dritten Stufe die Möglichkeit, eine Online-Therapie in Anspruch zu nehmen. Die Online-Therapie enthält sowohl Einzel- als auch Gruppengespräche und vermittelt Fertigkeiten, wie die Teilnehmenden auf problembelastende Nutzungsformen verzichten können. Teilnehmende mit starken internetbezogenen Problemen erhalten direkt nach dem Screening einen Vorschlag, die Online-Therapie in Anspruch zu nehmen. Sechs Monate nach der Eingangsbefragung erfolgt für die Interventions- und für die Kontrollgruppe eine Nachbefragung, um beide Gruppen miteinander zu vergleichen. Damit lässt sich überprüfen, ob der gestufte Versorgungsansatz das Internetnutzungsverhalten verändern konnte. Die Nachbefragung erfolgt online über eine Internetseite. Den entsprechenden Link erhalten die Teilnehmenden über die angegebene E-Mail-Adresse. Sollten diese nicht mehr gültig sein, werden die Teilnehmenden telefonisch kontaktiert.

Um aussagekräftige Daten zur Wirksamkeit dieses gestuften Ansatzes zu bekommen, benötigen wir möglichst viele Teilnehmende für die Studie. Deshalb wenden wir uns direkt in Kooperation mit Ihrer betrieblichen Krankenkasse an Sie, um Sie zur SCAVIS-Studie einzuladen.

Vorgehen und Datenerhebung der einzelnen Teilschritte

Alle im Verlauf der Studie erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt. Zum Schutz dieser Daten sind Maßnahmen getroffen worden, die eine Weitergabe an unbefugte Dritte verhindern. Alle Teilnehmenden erhalten einen individuellen Proband*innencode, durch den keine Rückschlüsse auf die Person und deren Namen möglich sind. Während der gesamten Dokumentations- und Auswertungsphase werden Teilnehmende lediglich anhand dieses Codes zugeordnet, während der vollständige Name der Teilnehmenden nicht ersichtlich ist. Mit diesem Code kann beispielsweise ohne Verwendung des Namens dokumentiert werden, welche Teilnehmenden an den Beratungsgesprächen oder Therapiesitzungen teilgenommen haben. Diese Angabe ist wichtig, um später bei der Auswertung der Daten die Wirksamkeit der Maßnahmen beurteilen zu können. Dieses Konzept nennt man „Pseudonymisierung“. Es wird in der Wissenschaft als Standardverfahren verwendet.

Für die Durchführung der weiteren Studienschritte ist es erforderlich, die Kontaktdaten der Teilnehmenden zu erfassen. Dies ist insbesondere für die telefonische Beratung und für die Online-Therapie wichtig, aber auch für die Kontaktaufnahme zur Nachbefragung. Die Kontaktdaten werden bereits verschlüsselt auf einen gesicherten Server übertragen und dort gespeichert. Nur die Studienmitarbeiter*innen haben sowohl eine Einsicht in die Kontaktdaten als auch die Proband*innencodes. Sämtliche Mitarbeiter*innen der Studie unterliegen der Schweigepflicht.

Die Studie dauert insgesamt sechs Monate. In den ersten vier Wochen findet optional innerhalb der App ein Tracking statt (siehe folgenden Abschnitt). In den darauffolgenden vier Wochen finden - je nach Bedarf - zwei telefonische Beratungen und in den darauffolgenden 17 Wochen die Online-Therapie statt. Nach insgesamt sechs Monaten erfolgt für alle Teilnehmenden eine Nachbefragung.

Die App-Intervention und das Tracking

Bei der Einwilligung zur Studienteilnahme werden weitere Fragebögen eingesetzt, sowohl wöchentlich (Beantwortungsdauer ca. 10 Minuten) als auch täglich (Beantwortungsdauer ca. eine Minute). Die täglichen/wöchentlichen Fragebögen werden immer gegen 19 Uhr verschickt. Außerdem kann der anonymen Aufzeichnung der Häufigkeit und der Dauer der Smartphonennutzung (Tracking) über einen Zeitraum von vier Wochen zugestimmt werden. Die Aufzeichnung erfolgt ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken. Das Tracking wird nur aktiviert, wenn Sie dem zustimmen. Die Nutzung dieser Funktion ist freiwillig.

Über das Tracking wird unter anderem erhoben, wie lange das Smartphone verwendet wird. Weiterhin wird erhoben, wie oft das Telefon entsperrt und wie oft es ohne Entsperrung aktiviert wird (z.B.: Uhrzeit prüfen, Vorschau einer Benachrichtigung prüfen). Zudem werden die Gesamtnutzungszeiten aller Apps aufgezeichnet. Damit kann man beispielsweise ermitteln, welche Anwendungsarten besonders oft dazu führen, das Smartphone in die Hand zu nehmen. Es wird jedoch NICHT erhoben, was in diesen Apps gemacht wird. Das bedeutet, es kann NICHT identifiziert werden, welche Inhalte gelesen oder geschrieben werden.

Direkt auf dem Smartphone werden Statistiken zu den gewonnenen Informationen erstellt. Diese Statistiken werden dann verschlüsselt an den Server der Universität Ulm übertragen, wo keinerlei Rückschlüsse auf die Inhalte des Smartphones mehr möglich sein werden.

Im Rahmen des Trackings werden folgende Aktivitäten auf Ihrem Smartphone aufgezeichnet:

- Benutzersitzungen (Ein- und Ausschalten des Bildschirms, Entsperren des Bildschirms, Dauer der Sitzung, verstrichene Zeit seit der letzten Sitzung)
- App-Sitzungen (App-Titel, Name des App-Pakets, Dauer der Nutzung)
- Summierte Nutzung der Anwendungen (Tägliche, wöchentliche oder monatliche aufsummierte Daten, Titel der Anwendung, Name des Anwendungspakets, Gesamtdauer der Nutzung, Anzahl der Öffnungen der Anwendung)

Es ist sichergestellt, dass folgende Aktivitäten NICHT erfasst werden können:

- Telefonnummern zu eingehenden/ausgehenden Anrufen
- Inhalte von Anrufen
- Telefonnummern zu gesendeten/empfangenen Nachrichten
- Inhalte gesendeter/empfangener Nachrichten
- Gelesene oder geschriebene App-Inhalte
- Sprachaufzeichnungen.

Die Interventionsgruppe erhält während der ersten vier Wochen der Studie in wöchentlichen Abständen kurze Befragungen sowie täglich zwei kurze Fragen zum eigenen Wohlbefinden. Einmal pro Woche erhalten die Teilnehmenden eine Rückmeldung zu ihrer Smartphonennutzung sowie optional Anregungen für eine Nutzungsänderung. Zum Abschluss erfolgt erneut eine umfassendere Befragung, die unter anderem Merkmale für problematische Internetnutzung erfasst. Die Daten des Trackings und die Befragungsdaten werden verschlüsselt an einen gesicherten Server der Universität Ulm übermittelt.

Die telefonische Beratung

Zur Durchführung der telefonischen Beratung erhalten die durchführenden Psycholog*innen Zugriff auf die Kontaktdaten der Teilnehmenden. Dazu werden die Daten verschlüsselt von der Universität Ulm an die zuständigen Berater*innen übermittelt. Diese entschlüsseln die Kontaktdaten erst vor Ort wieder. Die Psycholog*innen erhalten jedoch **keinen** Zugriff auf die Angaben, die innerhalb der App oder während des Trackings gemacht wurden. Im Rahmen der telefonischen Beratung sollen die Betroffenen zu einer Änderung ihres problematischen Internetnutzungsverhaltens motiviert werden. Für diese Beratung sollen innerhalb von vier Wochen zwei telefonische Kontakte im Umfang von bis zu 50 Minuten erfolgen.

Die Identifikationsnummer wird im Rahmen der telefonischen Beratung ausschließlich dafür verwendet, um Termine für die Beratung, erfolgte Kontaktversuche und einen Hinweis zu vermerken, ob die Beratung durchgeführt wurde. Am Ende der Beratung wird noch einmal ein Fragebogen eingesetzt, um zu entscheiden, ob den Betroffenen noch eine Online-Therapieangeboten wird.

Die Online-Therapie

Wie bereits bei der telefonischen Beratung erhalten die Online-Therapeut*innen ausschließlich die Kontaktdaten der Teilnehmenden und keinen Zugang zu den Angaben aus der App und dem Tracking. Die Datenübermittlung erfolgt ebenfalls verschlüsselt.

Die Durchführung der videobasierten Therapiesitzungen und der zugehörigen elektronischen Erhebungen erfolgt mithilfe einer datenschutzkonformen Plattform der Facharzt Sofort GmbH (Viomedi), welche nach hohen Standards mit dem Datenschutz-Gütesiegel internet privacy standards (ips) versehen ist. Die Nutzung der Plattform erfordert keine Installation von Programmen.

Das Vorgehen der Online-Therapie basiert auf einem standardisierten verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzept. Dabei sind über einen Zeitraum von 17 Wochen 15 Gruppen- und acht Einzelsitzungen vorgesehen. Zusätzlich werden zwei Auffrischungssitzungen (Booster Sessions) angeboten. Das Ziel der Online-Therapie ist es, negative Begleiterscheinungen von problematischer Internetnutzung zu reduzieren und Hilfestellung zu geben, wenn die Nutzung einer bestimmten Internetanwendung Probleme verursacht. Dabei werden keine Daten zu persönlichen Inhalten gespeichert, die innerhalb der therapeutischen Sitzungen besprochen werden. Im Zusammenhang mit den Therapiesitzungen werden lediglich die Anwesenheit, das allgemeine Thema der Sitzung, das Auftreten schwerwiegender Ereignisse und deren möglicher Zusammenhang mit der Therapie erfasst. Diese Angaben sind relevant, um die Wirksamkeit der Hilfen beurteilen zu können.

Übermittlung von Sozialdaten

Um außerdem zu prüfen, ob das stufenweise Hilfeangebot dazu führen kann, die finanzielle Belastung des Gesundheitssystems zu reduzieren, würden wir gerne auf die gespeicherten Sozialdaten der Teilnehmenden zugreifen. Diese würden wir nach ausdrücklicher Zustimmung mit Hilfe der Krankenversicherungsnummer bei Ihrer Krankenkasse anfragen. Dabei werden lediglich die Anzahl der ausgefallenen Arbeitstage (Krankschreibungstage), verursachte Kosten für ambulante oder stationäre Behandlungen sowie Arzneimittel übermittelt. Ziel ist, finanzielle Auswirkungen auf das Gesundheitssystem 12 Monate vor und 12 Monate nach Eintritt in das stufenweise Hilfeangebot der SCAVIS-Studie zu erfassen. **Erkrankungen oder Diagnosen, die den Teilnehmenden zugeordnet sind, werden NICHT übermittelt.** Die Daten werden zur statistischen Auswertung nicht mit dem Namen der Teilnehmenden in Verbindung gebracht, sondern mit Hilfe der Identifikationsnummer pseudonymisiert.

Datenübermittlung

Es werden in **keinem Fall Daten an Arbeitgeber oder Krankenkassen übermittelt** oder an andere unbefugte Dritte weitergegeben. Alle an der Studie beteiligten Mitarbeiter*innen unterliegen der Schweigepflicht.

Nach Einwilligung zur Studienteilnahme werden die Teilnehmenden auf ein separates Formular geleitet, in dem sie gebeten werden, ihre Kontaktdaten anzugeben. Dies ist für die Kontaktaufnahme für die telefonische Beratung, gegebenenfalls die Online-Therapie und die Nachbefragung erforderlich. Diese Daten werden getrennt von den Erhebungsdaten gespeichert. Eine Übertragung der Kontaktdaten an die Therapeut*innen der Telefonberatung und der Online-Therapie findet

ausschließlich verschlüsselt statt. Nach Abschluss der Studie werden die Kontaktdaten sämtlicher Teilnehmender umgehend gelöscht.

Alle Fragebogen- und Tracking-Daten werden direkt in der App erhoben und verschlüsselt auf einen gesicherten Server der Universität Ulm übertragen. Daten aus dem Tracking, die Rückschlüsse auf eine andere Person zulassen würden (z.B. Telefonnummern oder Namen von Kontakten), werden vor der Übertragung zum Server verfremdet.

Für die telefonische Beratung sowie für die Online-Beratung erhalten die zuständigen Therapeut*innen die verschlüsselten Kontaktdaten der Teilnehmenden. Auf die Angaben der Befragung oder die Ergebnisse des Trackings erhalten sie keinen Zugriff. Die Dokumentation im Rahmen der Beratung bzw. Therapie erfolgt über ein gesichertes System und wird verschlüsselt zwischen den Standorten übermittelt. Die verschlüsselte Datei kann nur von Studienmitarbeiter*innen ausgelesen werden.

Die Dokumentation aus Beratung und Therapie wird mit den Befragungs- und Trackingdaten vom Institut für Biometrie und Medizinische Statistik (IMBS) der Universität Lübeck mit Hilfe des Proband*innencodes zusammengeführt. Es werden dabei keine Namen oder Kontaktdaten der Teilnehmenden gespeichert. Das Zentrum für Klinische Studie (ZKS) in Lübeck überwacht die ordnungsgemäße Durchführung der klinischen Studie. Der vollständige Datensatz wird abschließend zur statistischen Auswertung anonymisiert an das Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBS) übermittelt. Zur Überprüfung der Daten dürfen Mitarbeiter*innen der Studie, durch die Studienleitung bevollmächtigte Personen und Vertreter*innen zuständiger Behörden Einsicht in die Daten nehmen. Diese Personen müssen vorher eine Verschwiegenheitserklärung unterschreiben. Die Daten aller Teilnehmenden bleiben also vertraulich.

Zum Schutz der Daten sind organisatorische Maßnahmen getroffen, die eine Weitergabe an unbefugte Dritte verhindern. So werden während der gesamten Dokumentations- und Auswertungsphase Proband*innendaten lediglich anhand des individuellen Proband*innencodes eines/einer Teilnehmenden zugeordnet, während der vollständige Name der Teilnehmenden nicht in Erscheinung tritt und nur von Studienmitarbeiter*innen mit dem Proband*innencode in Verbindung gebracht werden kann.

Die erhobenen Studiendaten werden nach Abschluss der Studie in anonymisierter Form für mindestens zehn Jahre aufbewahrt.

Wissenschaftliche Auswertungen / Veröffentlichungen

Die Datenanalyse erfolgt von den beteiligten Universitäten in Lübeck, Ulm und Mainz. Die erhobenen Daten werden in anonymisierter Form in wissenschaftlichen Darstellungen und Veröffentlichungen verwendet. Eine Rückführung auf einzelne Personen ist nicht möglich und nicht notwendig. Zur Auswertung werden vorrangig Gruppenvergleiche herangezogen, um die Veränderung des Internetnutzungsverhaltens bei Teilnehmenden der Interventions- und Kontrollgruppe zu vergleichen. Begleitend dazu werden die anonymen Daten in einem Online-Repository des Open Science Framework hochgeladen, so dass andere Forscher die anonymisierten Daten ebenso verwenden können. Das bedeutet, dass ihre Angaben noch besser die Forschung fördern können.

Widerruf der Teilnahme inkl. Datenlöschung

Die Teilnehmenden können jederzeit auf eigenen Wunsch ohne Angabe von Gründen und ohne, dass ihnen hierdurch irgendein Nachteil erwächst, aus der klinischen Studie ausscheiden. Die Einwilligung zur Studienteilnahme kann, ohne Angabe persönlicher Daten, über ein Kontaktformular auf der

Website (www.scavis.net/widerrufsformular/) widerrufen werden. Mit dem Ausscheiden aus der Studie werden keine weiteren Daten z.B. über das Tracking erfasst. Die bereits erhobenen Daten werden nicht in die finale Auswertung eingeschlossen und gelöscht, wenn die Datenerhebung für alle abgeschlossen ist. Vorher ist kein Zugriff auf die Daten möglich. Eine Löschung der Angaben, die während des Screenings innerhalb der App getätigt werden, ist nicht möglich, da die Angaben bis zur Einwilligung in die Studienteilnahme völlig anonym gespeichert sind und keiner Person zugeordnet werden können.

Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist die Einwilligung nach Art 6 Abs. 1a) DSGVO. Die Teilnahme ist freiwillig. Wir behandeln alle erhobenen Daten streng vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Die Übermittlung von Sozialdaten im Rahmen der Forschung ist nach §75 des 10. Sozialgesetzbuch für Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) zulässig, sofern die Erlaubnis der betroffenen Person eingeholt wurde.

Verantwortliche

Die in diesem Projekt für die Datenverarbeitung verantwortliche Person ist:

PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)
Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Tel.: +49 451 500 98751
E-Mail: hans-juergen.rumpf@uksh.de

Kontakt zur Studienkoordination

Sollten zusätzliche Fragen auftauchen, so können Sie Mitarbeiterinnen dieser Studie kontaktieren:

Dr. Anja Bischof
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)
Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Tel.: +49 451 500 98753
E-Mail: anja.bischof@uksh.de

Dominique Brandt, M.Sc.
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)
Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Tel.: +49 451 500 98750
E-Mail: dominique.brandt@uksh.de

Kontakt des Datenschutzbeauftragten der Universität zu Lübeck

x-tention Informationstechnologie GmbH
Bürgermeister-Wegele-Str. 12

86167 Augsburg

Tel.: +49 451 3101 1903

E-Mail: datenschutz@uni-luebeck.de

Kontakt des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz

Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz
Prof. Dr. Dieter Kugelmann
Postfach 30 40, 55020 Mainz
Hintere Bleiche 34 55116 Mainz

Tel.: +49 (0) 6131 208-2449

Fax: +49 (0) 6131 208-2497

Email: poststelle@datenschutz.rlp.de

<https://www.datenschutz.rlp.de>

Kontakt des Datenschutzbeauftragten der Universitätsmedizin Mainz

Datenschutzbeauftragter der Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz

Tel.: +49 61 31 17 0

E-Mail: datenschutz@unimedizn-mainz.de

Kontakt des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit

Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Friedrichstr. 219
10969 Berlin

Tel.: +49 30 13889-0

Fax: +49 30 2155050

E-Mail: mailbox@datenschutz-berlin.de

Kontakt des Datenschutzbeauftragten der Freien Universität Berlin

Dr. Karsten Kinast
KINAST Rechtsanwaltsgesellschaft
Hohenzollernring 54
50672 Köln

Telefon.: +49 22 12 22 18 30

E-Mail: datenschutz@fu-berlin.de

Ansprechpartner der SCAVIS Online-Therapie am Standort Mainz

Dr. Klaus Wölfling
Ambulanz für Spielsucht

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsmedizin der Johannes–Gutenberg–Universität Mainz
Untere Zahlbacher Str. 8 – 55131 Mainz

Tel.: +49 61 31 17 61 47
E-Mail: klaus.woelfling@unimedizin-mainz.de

Dr. Michael Dreier
Ambulanz für Spielsucht
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsmedizin der Johannes–Gutenberg–Universität Mainz
Untere Zahlbacher Str. 8 – 55131 Mainz

Tel.: +49 61 31 17 82 05
E-Mail: michael.dreier@unimedizin-mainz.de

[Ansprechpartner der SCAVIS Online-Therapie am Standort Berlin](#)

Prof. Dr. Harriet Salbach
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
start: Psychotherapie & Coaching GmbH
Clayallee 177 – 14195 Berlin

Tel.: +49 30 84 59 26 36
E-Mail: h.salbach@start-psychotherapie.de

Lara Basenach
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
start: Psychotherapie & Coaching GmbH
Clayallee 177 – 14195 Berlin

Tel.: +49 30 84 59 26 36
E-Mail: l.basenach@start-psychotherapie.de

[Aufwandsentschädigung](#)

Alle Teilnehmenden am Screening erhalten innerhalb der App eine Rückmeldung zu ihrer Internetnutzung und zu weiteren Bereichen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Personen, die sich nach dem Screening für die weitere Studienteilnahme bereit erklären, erhalten zum Ende der Tracking-Phase eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 15,- €. Unabhängig davon, ob die Funktion für das Tracking genutzt wurde, erhalten die Teilnehmenden einen Amazon-Gutschein per E-Mail. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe erhalten außerdem kostenlos Feedback zu ihrem Internetnutzungsverhalten und gegebenenfalls weitere Beratungs- oder Therapieangebote.

Nehmen die Betroffenen nach sechs Monaten an der Nachbefragung teil, erhalten sie einen weiteren Gutschein in Höhe von 30,- € ebenfalls per E-Mail zugeschickt.

[Freiwilligkeit](#)

Es werden die Richtlinien der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) eingehalten. Ihre Teilnahme ist für Sie mit keinerlei Risiken verbunden. Es werden **keine Daten an Ihren Arbeitgeber, Ihre Krankenkasse oder andere unbefugte Dritte weitergegeben**. Die Nutzung der App sowie die

telefonische Beratung und die Online-Therapie sind für Sie **mit keinerlei Kosten verbunden**. Beide Angebote werden im Rahmen des Projektes übernommen, wofür vor Beginn noch eine separate Einwilligungserklärung getroffen wird. Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Aufzeichnung der Internetnutzung (Tracking) kann ebenfalls freiwillig aktiviert werden und ist kein verpflichtender Bestandteil der Studie.

Sollte der weiteren Teilnahme an der Studie nicht zugestimmt werden, kann dennoch das Informationsangebot der App genutzt werden. Sollte das nicht von Interesse sein, kann die App vom Smartphone deinstalliert werden.

Minderjährige

Minderjährige, die mindestens 16 Jahre alt sind, sind dazu verpflichtet, ihre Eltern / Sorgeberechtigten über die Studienteilnahme zu informieren. Hierfür kann der folgende Link direkt an die Eltern / Sorgeberechtigten weitergeleitet werden:

https://www.scavis.net/wp-content/themes/scavis/assets/pdf/SCAVIS-Erklaerung_Sorgeberechtigte.pdf

Nach DSGVO können Minderjährige auch ohne explizite Einwilligung der Sorgeberechtigten an der Studie teilnehmen. Personen unter 16 Jahren ist es nicht möglich an der Studie teilzunehmen.

Einwilligung

Studie: Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen (SCAVIS)

Ich bin umfassend über Inhalt, Zweck und Umfang der Studie informiert worden. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden. Die Hinweise zur Datenverarbeitung habe ich aufmerksam gelesen und ich stimme der dort beschriebenen Verarbeitung meiner Daten zu. Diese Proband*inneninformationen habe ich gelesen und kann sie bei Bedarf herunterladen.

Hiermit erkläre ich mich bereit, an der SCAVIS-Studie und dem damit verbundenen stufenweisen Versorgungssystem teilzunehmen. Mir ist bewusst, dass der Aufzeichnung meiner Internetnutzung zu wissenschaftlichen Zwecken optional zugestimmt werden kann. Ich erkläre mich weiterhin bereit, dass beim Vorliegen von Schwierigkeiten mit der Internetnutzung meine Kontaktdaten verschlüsselt an Berater*innen oder Psychotherapeut*innen übermittelt werden dürfen, damit diese mich für die telefonische Beratung und gegebenenfalls für die Online-Therapie kontaktieren können.

- Ja, ich möchte an der Studie **inklusive** Tracking teilnehmen.
- Ja, ich möchte an der Studie teilnehmen, aber **nicht** getrackt werden.
- Nein, ich möchte nicht teilnehmen.

Fragebögen aus dem Screening

Fragebogen	Quelle	optional	Feedback
Soziodemographie	Standard, angepasst an betriebliches Setting		
Internet-Activity	Eigenentwicklung (s. Anlage 4a)		
Subjektiv problematische Internetnutzung (Act-More)	Eigenentwicklung (s. Anlage 4b)		
Compulsive Internet Use Scale (CIUS)	Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, and Garretsen (2009)		x
Gaming Engagement Screener (GAMES)	Higuchi et al. (2021)		
Sofalizing Scale	Tosuntas, Karadag, Emirtekin, Kircaburun, and Griffiths (2020)		x
Satisfaction with Life Scale (SWLS)	Diener (1984)		x
Mental Health Index (MHI-5)	Berwick et al. (1991)		
Perceived Stress (PSS-4)	Warttig, Forshaw, South, and White (2013)		x
Burn Out Single Item	Rohland, Kruse, and Rohrer (2004)		
Smartphonennutzung am Arbeitsplatz	Eigenentwicklung (s. Anlage 4c)		
Zeitgebernutzung	Montag et al. (2015)		
Gesundheitszustand	Manning, Newhouse, and Ware (1981)		
Alcohol Use Disorders Test - Consumption (AUDIT-C)	Bradley et al. (1998)		
Rauchverhalten	Heaviness of Smoking Index + Shisha + E-Zigaretten		
Belastung durch die COVID-19- Pandemie	Eigenentwicklung (s. Anlage 4d)		
Inanspruchnahme psychologischer Hilfsangebote	Eigenentwicklung (s. Anlage 4f)		
Fragen zur Arbeitssituation in der COVID-19-Pandemie und Homeoffice	Eigenentwicklung (s. Anlage 4e) und Fragen aus https://www.uni-mannheim.de/gip/corona-studie/ , Blom et al. (2020)	x	
Mini-IPIP (Big Five)	Donnellan, Oswald, Baird, and Lucas (2006)	x	x
Fear of Missing Out (FOMO)	Przybylski, Murayama, DeHaan, and Gladwell (2013)	x	x
Feedback: Zu diesen Fragebögen wurde ein Feedback gegeben. Die Feedbacks dienten dazu, die Compliance zu erhöhen, hatten jedoch keinen Einfluss auf das Outcome.			

Literatur:

- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E., Barsky, A. J., & Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, *29*, 169-176.
- Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Reifenscheid, M., Naumann, E., Möhring, K., . . . Cornesse, C. (2020). *Die Mannheimer Corona-Studie: Das Leben in Deutschland im Ausnahmezustand : Bericht zur Lage vom 20. März bis 29. April 2020*. Retrieved from <https://madoc.bib.uni-mannheim.de/55066/>:
- Bradley, K. A., McDonell, M. B., Bush, K., Kivlahan, D. R., Diehr, P., & Fihn, S. D. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions: reliability, validity, and responsiveness to change in older male primary care patients. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *22*, 1842-1849.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542-575.
- Donnellan, M. B., Oswald, F. L., Baird, B. M., & Lucas, R. E. (2006). The mini-IPIP scales: tiny-yet-effective measures of the Big Five factors of personality. *Psychol Assess*, *18*(2), 192-203. doi:10.1037/1040-3590.18.2.192
- Higuchi, S., Osaki, Y., Kinjo, A., Mihara, S., Maezono, M., Kitayuguchi, T., . . . Saunders, J. B. (2021). Development and validation of a nine-item short screening test for ICD-11 gaming disorder (the GAMES test) and estimation of the prevalence in the general young population. *J Behav Addict*, *10*(2), 263-280.
- Manning, W. G., Newhouse, J. P., & Ware, J. E. (1981). *The status of health in demand estimating; or, beyond excellent, good, fair, and poor* (R-2696-1-HHS). Retrieved from Santa Monica:
- Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyberpsychology & Behavior*, *12*(1), 1-6. doi:10.1089/cpb.2008.0181
- Montag, C., Kannen, C., Lachmann, B., Sariyska, R., Duke, É., Reuter, M., & Markowitz, A. (2015). The importance of analogue zeitgebers to reduce digital addictive tendencies in the 21st century. *Addict Behav Rep*, *2*, 23-27. doi:10.1016/j.abrep.2015.04.002
- Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, *29*, 1841-1848.
- Rohland, B. M., Kruse, G. R., & Rohrer, J. E. (2004). Validation of a single-item measure of burnout against the Maslach Burnout Inventory among physicians. *Stress and Health*, *20*, 75-79.
- Tosuntas, S. B., Karadag, E., Emirtekin, E., Kircaburun, K., & Griffiths, M. D. (2020). Socializing and its relationship with social media addiction and psychosocial factors: A new phenomenon among emerging adults. *Social Science Journal, ePub first*. doi:10.1080/03623319.2020.1809900
- Warttig, S. L., Forshaw, M. J., South, J., & White, A. K. (2013). New, normative, English-sample data for the Short Form Perceived Stress Scale (PSS-4). *J Health Psychol*, *18*(12), 1617-1628. doi:10.1177/1359105313508346

Fragebogen "Internet Activity"

Instruktion	
<p>Games, Social Media und andere Online-Aktivitäten sind ein schöner Zeitvertreib und in unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Deshalb interessiert uns, was Sie in Ihrer Freizeit im Internet tun. Dazu gehören alle Online-Aktivitäten, die Sie zu privaten Zwecken ausüben. Egal ob über Smartphone, Computer, Laptop, Tablet oder Ähnliches.</p>	
Item	Antwortoptionen und Werte
<p>Geben Sie für alle Anwendungsformen an, wie viel Prozent Ihrer Online-Aktivitäten diese Anwendungen einnehmen. Insgesamt können Sie mit allen Slidern 100% auswählen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Soziale Netzwerke und Chatten (z.B. WhatsApp, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok, etc.) ● Online-Spiele (z.B. Fortnite, World of Tanks, Forge of Empires, Candy Crush, etc.) ● Glücksspiele (Spiele mit Geldeinsatz, z.B. Poker, Wetten, Internetcasino, etc.) ● Shoppen und Verkaufen ● Videoportale (z.B. YouTube, Twitch, etc.) ● Streamingdienste (z.B. Netflix, Spotify, etc.) ● Erotik und Pornografie ● Recherchieren oder Informationen suchen ● Datingportale (z.B. Tinder, Parship, etc.) ● Downloaden von Dateien ● Internet-(Video-)Telefonie (z.B. Skype, Zoom, etc.)
<p>Welches Gerät nutzen Sie hauptsächlich, um online zu sein? Wählen Sie bitte nur eine Antwortmöglichkeit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● PC ● Laptop ● Tablet ● Smartphone ● Sonstiges

Fragebogen "Act-More"

Item	Antwortoptionen und Werte
Benutzen Sie einige Internetanwendungen mehr, als Ihnen guttut?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja ● Nein
Wenn ja, welche sind diese? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> ● Soziale Netzwerke und Chatten (z.B. WhatsApp, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok, etc.) ● Online-Spiele (z.B. Fortnite, World of Tanks, Forge of Empires, Candy Crush, etc.) ● Glücksspiele (Spiele mit Geldeinsatz, z.B. Poker, Wetten, Internetcasino, etc.) ● Shoppen und Verkaufen ● Videoportale (z.B. YouTube, Twitch, etc.) ● Streamingdienste (z.B. Netflix, Spotify, etc.) ● Erotik und Pornografie ● Recherchieren oder Informationen suchen ● Datingportale (z.B. Tinder, Parship, etc.) ● Downloaden von Dateien ● Internet-(Video-)Telefonie (z.B. Skype, Zoom, etc.)

Fragebogen "Smartphonennutzung am Arbeitsplatz"

Instruktion	
In den folgenden Fragen interessiert uns, welche Rolle Ihr Mobiltelefon / Smartphone in Ihrem beruflichen und privaten Alltag spielt.	
Item	Antwortoptionen und Werte
Haben Sie ein dienstliches Mobiltelefon / Smartphone von Ihrer/Ihrem Arbeitgeber*in zur Verfügung gestellt bekommen?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja ● Nein
[Wenn ja:] Nutzen Sie Ihr dienstliches Mobiltelefon / Smartphone auch privat?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja ● Nein
Nutzen Sie Ihr privates Mobiltelefon / Smartphone auch für arbeitsbezogene Zwecke (z.B. Kalender, Nachrichten, E-Mails)?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja ● Nein
Dürfen Sie Ihr Mobiltelefon / Smartphone für private Zwecke während der Arbeitszeit / am Arbeitsplatz nutzen?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja, ich kann es jederzeit nutzen ● Ja, ich darf es aber nur in den Pausen nutzen ● Nein, eine Nutzung für private Zwecke ist nicht erlaubt ● Es gibt keine festgelegten Regeln
Wo befindet sich Ihr Mobiltelefon / Smartphone während der Arbeitszeit?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ich trage es immer bei mir / es liegt direkt neben mir ● Es ist im gleichen Raum, aber nicht direkt an meinem Arbeitsplatz (z.B. in der Tasche) ● Es ist nicht im gleichen Raum wie ich (z.B. verstaut in meinem Schrank / Spind)
Ist Ihr Mobiltelefon / Smartphone während der Arbeitszeit angeschaltet?	<ul style="list-style-type: none"> ● Es ist immer angeschaltet und der Ton ist angestellt ● Es ist immer angeschaltet, aber für Meetings stelle ich den Ton aus ● Es ist immer angeschaltet, aber auf Vibration gestellt ● Es ist immer angeschaltet, aber auf lautlos gestellt ● Während der Arbeitszeit stelle ich es aus oder nutze den Flugmodus
Wie viel Prozent Ihrer täglichen Online-Zeit verbringen Sie mit beruflichen Aktivitäten?	[Slider von 0% bis 100%]

Fragebogen "Belastung durch die COVID-19- Pandemie"

Instruktion	
Uns interessiert auch der Einfluss der aktuellen COVID-19 Pandemie auf Ihr Leben. Wie belastet sind Sie durch die COVID-19 Pandemie in folgenden Bereichen?	
Item	Antwortoptionen und Werte
Arbeit	[Slider von 0 (überhaupt nicht belastet) bis 10 (sehr stark belastet)]
Finanzen	[Slider von 0 (überhaupt nicht belastet) bis 10 (sehr stark belastet)]
Gesundheit	[Slider von 0 (überhaupt nicht belastet) bis 10 (sehr stark belastet)]
Familie	[Slider von 0 (überhaupt nicht belastet) bis 10 (sehr stark belastet)]
Freund*innen / Bekannte	[Slider von 0 (überhaupt nicht belastet) bis 10 (sehr stark belastet)]
Allgemein	[Slider von 0 (überhaupt nicht belastet) bis 10 (sehr stark belastet)]
Hat sich durch die COVID-19 Pandemie Ihre Internetnutzung verändert?	[Slider von -5 (weniger geworden) bis 5 (mehr geworden)]
Wurde bei Ihnen bereits COVID-19 diagnostiziert?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja ● Nein
Wurden Sie bereits gegen COVID-19 geimpft?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja, ich habe bereits alle nötigen Impfungen erhalten ● Ja, ich habe bereits eine der nötigen Impfungen erhalten ● Nein, aber ich möchte mich impfen lassen ● Nein, ich möchte auch nicht geimpft werden

Fragebogen "Fragen zur Arbeitssituation in der COVID-19-Pandemie und Homeoffice"

Instruktion	
Im Folgenden geht es noch einmal um die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie in Deutschland. Bitte beschreiben Sie, wie die COVID-19 Pandemie seit März 2020 Ihr Leben und Ihr Empfinden beeinflusst hat.	
Item	Antwortoptionen und Werte
Ich habe Angst, mich mit dem Coronavirus anzustecken.	[Slider von 0 (völlig unzutreffend) bis 10 (völlig zutreffend)]
Ich habe Angst, andere Menschen anzustecken.	[Slider von 0 (völlig unzutreffend) bis 10 (völlig zutreffend)]
Ich habe Angst, durch die Pandemie meine Arbeit zu verlieren.	[Slider von 0 (völlig unzutreffend) bis 10 (völlig zutreffend)]
Ich habe Angst, durch die Pandemie hohe finanzielle Verluste zu erleiden.	[Slider von 0 (völlig unzutreffend) bis 10 (völlig zutreffend)]
Ich habe Angst vor einem weiteren Lockdown.	[Slider von 0 (völlig unzutreffend) bis 10 (völlig zutreffend)]
Ich habe Angst vor weiteren einschränkenden Corona-Maßnahmen.	[Slider von 0 (völlig unzutreffend) bis 10 (völlig zutreffend)]
Wie bewerten Sie die Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19 Pandemie?	[Slider von 0 (sehr übertrieben) bis 10 (sehr angemessen)]
Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie aufgrund der Auswirkungen der COVID-19 Pandemie in den nächsten 12 Monaten arbeitslos werden?	<ul style="list-style-type: none"> ● Überhaupt nicht wahrscheinlich ● Wenig wahrscheinlich ● Mäßig wahrscheinlich ● Ziemlich wahrscheinlich ● Sehr wahrscheinlich ● Ich bin bereits arbeitslos.
Unterscheidet sich Ihre aktuelle Beschäftigungssituation von Ihrer Beschäftigungssituation vor Beginn der COVID-19 Pandemie?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja, hat sich verbessert ● Ja, hat sich verschlechtert ● Nein, hat sich nicht verändert
[Wenn ja:] Wie sieht Ihre aktuelle Beschäftigungssituation aus?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ich arbeite im bisherigen Umfang vor Ort. ● Ich arbeite ausschließlich im Homeoffice im bisherigen Umfang. ● Ich arbeite teils vor Ort, teils im Homeoffice ● Ich bin in Kurzarbeit oder selbstständig mit reduzierter Arbeit ● Ich habe eine Freistellung mit Lohn. ● Ich habe eine Freistellung ohne Lohn oder bin selbstständig ohne Arbeit. ● Ich bin arbeitslos geworden. ● Ich habe die Arbeitsstelle gewechselt. ● Ich habe aus meiner Arbeitslosigkeit heraus eine Anstellung gefunden.
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer aktuellen Beschäftigungssituation?	[Slider von 0 (ganz und gar nicht zufrieden) bis 10 (voll und ganz zufrieden)]
Wo sind Sie geboren?	<ul style="list-style-type: none"> ● In einer Stadt mit mehr als 100.000 Einwohner*innen

	<ul style="list-style-type: none"> ● In einer Stadt mit mehr als 10.000 Einwohner*innen ● In einer ländlichen Gegend (kleiner/gleich 10.000 Einwohner*innen)
Wie viele Jahre haben Sie bis zu Ihrem 15. Lebensjahr (inkl. dem 15. Lebensjahr) in einer Stadt gelebt mit ...	[Zahl]
... mehr als 100.000 Einwohner*innen?	
... mehr als 10.000 Einwohner*innen?	[Zahl]
... gleich/weniger als 10.000 Einwohner*innen?	[Zahl]
Leben Sie aktuell ...	<ul style="list-style-type: none"> ● In einer Stadt mit mehr als 100.000 Einwohner*innen ● In einer Stadt mit mehr als 10.000 Einwohner*innen ● In einer ländlichen Gegend (kleiner/gleich 10.000 Einwohner*innen)
Leben Sie in einer festen Partnerschaft?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja ● Nein
[Wenn ja:] Wie sieht die aktuelle Beschäftigungssituation Ihres Partners / Ihrer Partnerin aus?	<ul style="list-style-type: none"> ● Er/sie arbeitet im bisherigen Umfang vor Ort. ● Er/sie arbeitet ausschließlich im Homeoffice im bisherigen Umfang. ● Er/sie arbeitet teils vor Ort, teils im Homeoffice. ● Er/sie ist in Kurzarbeit oder selbstständig mit reduzierter Arbeit. ● Er/sie hat eine Freistellung mit Lohn. ● Er/sie hat eine Freistellung ohne Lohn oder ist selbstständig ohne Arbeit. ● Er/sie ist arbeitslos geworden. ● Er/sie ist bereits vor der COVID-19 Pandemie arbeitslos gewesen. ● Er/sie hat die Arbeitsstelle gewechselt. ● Er/sie hat aus der Arbeitslosigkeit heraus eine Anstellung gefunden.
Wie viele Personen leben außer Ihnen in Ihrem Haushalt?	[Zahl]
Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?	[Zahl]
Unterscheidet sich Ihre Kinderbetreuung von der Kinderbetreuung vor Beginn der COVID-19 Pandemie?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja ● Nein
Wer übernimmt in Ihrem Haushalt aktuell die Kinderbetreuung?	<ul style="list-style-type: none"> ● Kindergarten, Kindertagesstätte oder Tagesmutter ● Personen aus Haushalt ● Notfallbetreuung ● Externe Personen <60 ● Externe Personen 60+ ● Keine Betreuung

Durch die Kinderbetreuung zu Hause während der COVID-19 Pandemie hat meine Arbeit gelitten.	[Slider von 0 (gar nicht) bis 10 (sehr stark)]
Durch die Kinderbetreuung zu Hause während der COVID-19 Pandemie hat die Beziehung zu meiner/m Partner*in gelitten.	[Slider von 0 (gar nicht) bis 10 (sehr stark)]
Wie sehr leiden Sie darunter, sich von anderen sozial distanzieren zu müssen?	[Slider von 0 (gar nicht) bis 10 (sehr stark)]
Welche der folgenden Hygieneregeln halten Sie ein?	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja ● Nein
Abstandhalten - mind. 1,5 Meter	
Hygiene - häufiges Händewaschen und Niesen/Husten in die Armbeuge	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja ● Nein
Maske tragen	<ul style="list-style-type: none"> ● Ja ● Nein

Fragebogen "Inanspruchnahme psychologischer Hilfsangebote"

Item	Antwortoptionen und Werte
Haben Sie in den letzten 4 Wochen Hilfsangebote für psychische oder seelische Probleme genutzt?	<ul style="list-style-type: none">● Ja● Nein● Keine Angabe
Welche Hilfsangebote für psychische oder seelische Probleme haben Sie in den letzten 4 Wochen genutzt?	<ul style="list-style-type: none">● Psychologischer Psychotherapeut● Psychiater● Psychosoziale Beratungsstelle● Sozialarbeiter● Beratung im Betrieb/in der Schule● Selbsthilfegruppe● Psychiatrische Klinik/Ambulanz● Anderes● Keine Angabe

Fragebögen aus dem App-Coaching (Step 1)

Fragebogen	Quelle	Feedback	Intervention
Diagnosekriterien sensu DSM-5 (I-CAT)		x	
Internet Use Expectancies Scale (IUES)	Brand, Laier, and Young (2014)	x	x
WHO Disability Scale 2.0 (WHODAS 2.0)	Janca et al. (1996; s. Anlage 5b)	x	x
Fear of Missing Out (FOMO Single Item)	Riordan et al. (2020)	x	
Readiness Ruler + Self-Efficacy Ruler	Heather, Smailes, and Cassidy (2008; adaptiert)	x	x
Specific Self-Efficacy	Eigenentwicklung (s. Anlage 5c)	x	x
Auswirkungen Internetnutzung & Decisional Balance	Bischof, Bischof, Meyer, John, and Rumpf (2013)	x	x
Need to Belong (Single Item)	Nichols and Webster (2013)		
F-SozU K-6	Kliem et al. (2015)		
UCLA Loneliness Scale	Montag et al. (2019)		
Bergen Work Addiction Scale (BWAS)	Andreassen, Griffiths, Hetland, and Pallesen (2012)		
Trierer Kurzskala zur Work-Life-Balance TKS-WLB	Syrek, Bauer-Emmel, Antoni, and Klusemann (2011)	x	x
Mood-Barometer	Eigenentwicklung (s. Anlage 5d)	x	
Compulsive Internet Use Scale (CIUS)	Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, and Garretsen (2009)		

Literatur:

- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J., & Pallesen, S. (2012). Development of a work addiction scale. *Scand J Psychol*, 53(3), 265-272. doi:10.1111/j.1467-9450.2012.00947.x
- Bischof, G., Bischof, A., Meyer, C., John, U., & Rumpf, H. J. (2013). *Abschlussbericht "Prävalenz der Internetabhängigkeit - Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI)"*. Lübeck: Universität Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.
- Brand, M., Laier, C., & Young, K. S. (2014). Internet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications. *Front Psychol*, 5, 1256. doi:10.3389/fpsyg.2014.01256
- Heather, N., Smailes, D., & Cassidy, P. (2008). Development of a Readiness Ruler for use with alcohol brief interventions. *Drug and Alcohol Dependence*, 98(3), 235-240. doi:S0376-8716(08)00221-4 [pii] 10.1016/j.drugalcdep.2008.06.005
- Janca, A., Kastrup, M., Katschnig, H., Lopezlbor, J. J., Mezzich, J. E., & Sartorius, N. (1996). The World Health Organization short disability assessment schedule (WHO DAS-S): A tool for the assessment of difficulties in selected areas of functioning of patients with mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31(6), 349-354.

- Kliem, S., Mößle, T., Rehbein, F., Hellmann, D. F., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). A brief form of the Perceived Social Support Questionnaire (F-SozU) was developed, validated, and standardized. *J Clin Epidemiol*, *68*(5), 551-562. doi:10.1016/j.jclinepi.2014.11.003
- Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyberpsychology & Behavior*, *12*(1), 1-6. doi:10.1089/cpb.2008.0181
- Montag, C., Schivinski, B., Sariyska, R., Kannen, C., Demetrovics, Z., & Pontes, H. M. (2019). Psychopathological Symptoms and Gaming Motives in Disordered Gaming-A Psychometric Comparison between the WHO and APA Diagnostic Frameworks. *J Clin Med*, *8*(10). doi:10.3390/jcm8101691
- Nichols, A. L., & Webster, G. D. (2013). The single-item need to belong scale. *Personality and Individual Differences*, *55*(2), 189-192. doi:10.1016/j.paid.2013.02.018
- Riordan, B. C., Cody, L., Flett, J. A. M., Conner, T. S., Hunter, J., & Scarf, D. (2020). The development of a single item FoMO (Fear of Missing Out) scale. *Current Psychology*, *39*(4), 1215-1220. doi:10.1007/s12144-018-9824-8
- Syrek, C., Bauer-Emmel, C., Antoni, C., & Klusemann, J. (2011). Entwicklung und Validierung der Trierer Kurzsкала zur Messung von Work-Life-Balance (TKS-WLB). *Diagnostica*, *57*, 134-145.

Fragebogen "Internet Use Disorder – Criterion-based Assessment Tool (I-CAT)"

Instruktion		
Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Online-Aktivitäten in den letzten 3 Monaten. Das beinhaltet alles, was Sie zu privaten Zwecken online über einen Computer, einen Laptop, ein Smartphone oder andere internetfähige Geräte tun. Zu Online-Aktivitäten zählen dabei z.B. Online-Spiele, soziale Netzwerke oder Kommunikation (z.B. WhatsApp, Facebook, Snapchat, Instagram) oder Anwendungen wie YouTube sowie die Nutzung anderer Programme und Angebote. NICHT gemeint ist jedoch das Hören von Musik, Podcasts oder Hörbüchern!		
Item	Antwortoptionen und Werte	Diagnosekriterium
Wie viele Stunden verbrachten Sie in den letzten 3 Monaten gewöhnlich an einem Tag in der Woche (Mo-Fr) privat im Internet?	[0-24] Stunde(n)	-
Wie viele Stunden verbrachten Sie in den letzten 3 Monaten gewöhnlich an einem Tag des Wochenendes (Sa-So) privat im Internet?	[0-24] Stunde(n)	-
Was ist Ihre Haupttätigkeit in den letzten 3 Monaten gewesen, wenn Sie das Internet über Computer, Laptop, Smartphone oder andere internetfähige Geräte zu privaten Zwecken nutzten?	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Netzwerke und Chatten (z.B. WhatsApp, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok, etc.) (1) • Online-Spiele (z.B. Fortnite, World of Tanks, Forge of Empires, Candy Crush) (2) • Glücksspiele (Spiele mit Geldeinsatz, z.B. Poker, Wetten, Internetcasino, etc.) (3) • Shoppen und Verkaufen (4) • Videoportale (z.B. YouTube, Twitch) (5) • Streamingdienste (z.B. Netflix, Spotify) (6) • Erotik und Pornografie (7) • Recherchieren oder Informationen suchen (8) • Datingportale (z.B. Tinder, Parship, etc.) (9) • Downloaden von Dateien (10) • Internet-(Video-)Telefonie (z.B. Skype, Zoom) (11) 	-
Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihre Online-Aktivitäten in gleicher Weise fortgesetzt, obwohl Sie	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Nutzung trotz schädlicher Folgen

deswegen Wichtiges versäumten (z.B. bei der Arbeit, in der Schule oder eine Verabredung)?		ICD: Gebrauch trotz negativer Konsequenzen
Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihre Online-Aktivitäten in gleicher Weise fortgesetzt, obwohl Sie deswegen finanzielle Schwierigkeiten bekamen (z.B. beim Shopping, durch In-App-Käufe oder durch den Kauf von Spielen, Add-Ons, Spielehardware, Abos, Apps)?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Nutzung trotz schädlicher Folgen ICD: Gebrauch trotz negativer Konsequenzen
Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihre Online-Aktivitäten in gleicher Weise fortgesetzt, obwohl Sie deswegen eine wichtige Beziehung riskiert oder verloren haben (z.B. Partnerschaft, Freundschaft oder zu einer anderen nahestehenden Person)?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Gefährdung / Verlust v. Beziehungen / Job ICD: Gebrauch trotz negativer Konsequenzen
Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihre Online-Aktivitäten in gleicher Weise fortgesetzt, obwohl Sie deswegen Ihren Arbeitsplatz riskiert oder verloren, eine wichtige berufliche Aufstiegschance vertan oder Ihre Aus- bzw. Weiterbildung gefährdet haben?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Gefährdung / Verlust v. Beziehungen / Job ICD: Gebrauch trotz negativer Konsequenzen
Gab es in den letzten 3 Monaten eine Zeit, in der Sie wiederholt versuchten, vor Ihrer Familie, Ihren Freund*innen oder anderen zu verheimlichen, wie viel Zeit Sie mit Online-Aktivitäten verbrachten?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Täuschung anderer
Haben Sie in den letzten 3 Monaten mehrfach ohne Erfolg versucht, bestimmte Online-Aktivitäten ganz zu beenden oder die Nutzungszeit einzuschränken, da Sie fanden, dass Sie zu viel online sind?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Versuche aufzuhören ICD: Kontrollverlust
Haben Sie in den letzten 3 Monaten den anhaltenden Wunsch verspürt, bestimmte Online-Aktivitäten ganz zu beenden oder die Nutzung einzuschränken, da Sie fanden, dass Sie zu viel online sind?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Versuche aufzuhören ICD: Kontrollverlust
Haben Sie in den letzten 3 Monaten bemerkt, dass Sie aufgrund der Online-Aktivitäten Ihr Interesse an anderen Aktivitäten wie Sport, Hobbys oder Treffen mit Freund*innen verloren haben?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Interessenverlust ICD: Steigende Priorität

Hatten Sie in den letzten 3 Monaten Phasen, in denen Sie sehr viel Zeit damit verbrachten, an Ihre Online-Aktivitäten zu denken, während Sie über andere Dinge hätten nachdenken oder andere Dinge tun sollen?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	<p>DSM: Eingenommen sein</p> <p>ICD: Steigende Priorität</p>
Gab es in den letzten 3 Monaten eine Zeit, in der Sie Online-Aktivitäten oftmals dazu benutzten, um vor negativen Gefühlen (z.B. Hilflosigkeit, Schuld, Angst) zu fliehen?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Coping
Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihre Online-Aktivitäten in gleicher Weise fortgesetzt, obwohl Sie deswegen psychische Probleme bekamen (z.B. Depressionen, Angstzustände, Schlafprobleme, o.Ä.)?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	<p>DSM: Nutzung trotz schädlicher Folgen</p> <p>ICD: Gebrauch trotz negativer Konsequenzen</p>
Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihre Online-Aktivitäten in gleicher Weise fortgesetzt, obwohl sie körperliche Probleme verursachten oder verschlimmerten (z.B. Rücken-, Augen- oder Kopfschmerzen, Gelenkprobleme, deutliches Über- oder Untergewicht)?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	<p>DSM: Nutzung trotz schädlicher Folgen</p> <p>ICD: Gebrauch trotz negativer Konsequenzen</p>
Haben Sie in den letzten 3 Monaten an sich bemerkt, dass Sie deutlich länger oder häufiger als früher Online-Aktivitäten nutzen mussten, um genauso zufrieden zu sein wie üblich?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Toleranzentwicklung
Als Sie in den letzten 3 Monaten einmal weniger oder gar nicht online aktiv sein durften oder wollten, bemerkten Sie da irgendwelche körperlichen oder psychischen Probleme (z.B. Unruhe, Angstgefühle, Nervosität, Gereiztheit, Traurigkeit)?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Entzugserscheinungen
Sind Sie in den letzten 3 Monaten ins Internet gegangen, um solche Probleme von vornherein zu vermeiden?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein (0) 	DSM: Entzugserscheinungen
Bei den vorangegangenen Fragen zu Problemen im Zusammenhang mit der Internetnutzung haben Sie mindestens bei einer mit 'Ja' geantwortet. Sind diese	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (1) • Nein, das gilt für mehrere Anwendungen (5) 	-

Probleme hauptsächlich auf eine einzelne Anwendung zurückzuführen?		
Auf welche einzelne Anwendung trifft dies zu?	<ul style="list-style-type: none"> ● Soziale Netzwerke und Chatten (z.B. WhatsApp, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok, etc.) (1) ● Online-Spiele (z.B. Fortnite, World of Tanks, Forge of Empires, Candy Crush) (2) ● Glücksspiele (Spiele mit Geldeinsatz, z.B. Poker, Wetten, Internetcasino, etc.) (3) ● Shoppen und Verkaufen (4) ● Videoportale (z.B. YouTube, Twitch) (5) ● Streamingdienste (z.B. Netflix, Spotify) (6) ● Erotik und Pornografie (7) ● Recherchieren oder Informationen suchen (8) ● Datingportale (z.B. Tinder, Parship, etc.) (9) ● Downloaden von Dateien (10) ● Internet-(Video-)Telefonie (z.B. Skype, Zoom) (11) 	-
Auf welche Anwendungen trifft dies zu? [Mehrfachauswahl möglich]	<ul style="list-style-type: none"> ● Soziale Netzwerke und Chatten (z.B. WhatsApp, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok, etc.) (1) ● Online-Spiele (z.B. Fortnite, World of Tanks, Forge of Empires, Candy Crush) (2) ● Glücksspiele (Spiele mit Geldeinsatz, z.B. Poker, Wetten, Internetcasino, etc.) (3) ● Shoppen und Verkaufen (4) ● Videoportale (z.B. YouTube, Twitch) (5) ● Streamingdienste (z.B. Netflix, Spotify) (6) ● Erotik und Pornografie (7) ● Recherchieren oder Informationen suchen (8) ● Datingportale (z.B. Tinder, Parship, etc.) (9) ● Downloaden von Dateien (10) ● Internet-(Video-)Telefonie (z.B. Skype, Zoom) (11) 	

Fragebogen "WHO Disability Scale (WHODAS)" (adaptiert)

Instruktion	
Bei den nächsten Fragen geht es um Schwierigkeiten, die aufgrund von intensiver Internet- oder Smartphonennutzung entstehen können.	
Denken Sie an die letzten 30 Tage und beantworten Sie die folgenden Fragen im Hinblick darauf, wie viele Schwierigkeiten Sie bei der Durchführung der nachfolgenden Aktivitäten hatten.	
Item	Antwortoptionen und Werte
Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie in den letzten 30 Tagen wegen Ihrer Internet- oder Smartphonennutzung, Ihren Haushaltspflichten nachzukommen?	<ul style="list-style-type: none"> ● Keine (0) ● Geringe (1) ● Mäßige (2) ● Starke (3) ● Sehr starke / nicht möglich (4)
Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie in den letzten 30 Tagen wegen Ihrer Internet- oder Smartphonennutzung an gesellschaftlichen Aktivitäten (wie z.B. Festlichkeiten, religiöse oder andere Aktivitäten) in der gleichen Art und Weise teilzunehmen wie jeder andere?	<ul style="list-style-type: none"> ● Keine (0) ● Geringe (1) ● Mäßige (2) ● Starke (3) ● Sehr starke / nicht möglich (4)
Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie in den letzten 30 Tagen wegen Ihrer Internet- oder Smartphonennutzung, sich für 10 Minuten auf etwas zu konzentrieren?	<ul style="list-style-type: none"> ● Keine (0) ● Geringe (1) ● Mäßige (2) ● Starke (3) ● Sehr starke / nicht möglich (4)
Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie in den letzten 30 Tagen wegen Ihrer Internet- oder Smartphonennutzung, eine Freundschaft zu knüpfen oder aufrechtzuerhalten?	<ul style="list-style-type: none"> ● Keine (0) ● Geringe (1) ● Mäßige (2) ● Starke (3) ● Sehr starke / nicht möglich (4)
Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie in den letzten 30 Tagen wegen Ihrer Internet- oder Smartphonennutzung bei der Bewältigung Ihres Arbeits-/Schulalltags?	<ul style="list-style-type: none"> ● Keine (0) ● Geringe (1) ● Mäßige (2) ● Starke (3) ● Sehr starke / nicht möglich (4)
Wie sehr wurden Sie in den letzten 30 Tagen durch Ihre intensive Internet- oder Smartphonennutzung emotional belastet?	<ul style="list-style-type: none"> ● Gar nicht (0) ● Wenig (1) ● Weder noch (2) ● Stark (3) ● Sehr stark (4)
[wenn zuvor min. 1 Item > 0:] An wie vielen Tagen traten diese Schwierigkeiten während der letzten 30 Tage auf?	[Slider 1-30] Tag(e)
An ungefähr wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen waren Sie wegen Ihrer Internet- und Smartphonennutzung absolut unfähig, alltägliche Aktivitäten oder Ihre Arbeit zu verrichten?	[Slider 0-30] Tag(e)
An ungefähr wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen mussten Sie wegen Ihrer Internet- oder Smartphonennutzung alltägliche Aktivitäten oder Ihre Arbeit reduzieren?	[Slider 0-30] Tag(e)

Anlage 10c: Fragebogen "Specific Self-Efficacy"

SPEC SELF EFFICACY RULER

Variable	Item	Werte	Weiter mit
<p>Wie sicher sind Sie auf einer Skala von 0 bis 10, in folgenden Situationen das Ausmaß Ihrer Internetnutzung kontrollieren zu können? 0 bedeutet „überhaupt nicht sicher“, 10 bedeutet „sehr sicher“.</p>			
sse_1	... Wenn Sie Stress oder Sorgen haben	Überhaupt nicht sicher (0) = 0, (1) = 1, (2) = 2, (3) = 3, (4) = 4, (5) = 5, (6) = 6, (7) = 7, (8) = 8, (9) = 9, Sehr sicher (10) = 10	sse_2
sse_2	... Wenn Sie sich belohnen möchten	Überhaupt nicht sicher (0) = 0, (1) = 1, (2) = 2, (3) = 3, (4) = 4, (5) = 5, (6) = 6, (7) = 7, (8) = 8, (9) = 9, Sehr sicher (10) = 10	sse_3
sse_3	... Wenn Sie niedergeschlagen oder traurig sind	Überhaupt nicht sicher (0) = 0, (1) = 1, (2) = 2, (3) = 3, (4) = 4, (5) = 5, (6) = 6, (7) = 7, (8) = 8, (9) = 9, Sehr sicher (10) = 10	sse_4
sse_4	... Wenn Sie etwas Tolles erleben	Überhaupt nicht sicher (0) = 0, (1) = 1, (2) = 2, (3) = 3, (4) = 4, (5) = 5, (6) = 6, (7) = 7, (8) = 8, (9) = 9, Sehr sicher (10) = 10	sse_5
sse_5	... Wenn Sie gelangweilt sind oder warten müssen	Überhaupt nicht sicher (0) = 0, (1) = 1, (2) = 2, (3) = 3, (4) = 4, (5) = 5, (6) = 6, (7) = 7, (8) = 8, (9) = 9, Sehr sicher (10) = 10	sse_6
sse_6	... Wenn Sie etwas dringend mit anderen teilen wollen	Überhaupt nicht sicher (0) = 0, (1) = 1, (2) = 2, (3) = 3, (4) = 4, (5) = 5, (6) = 6, (7) = 7, (8) = 8, (9) = 9, Sehr sicher (10) = 10	sse_7
sse_7	... Wenn Sie erschöpft sind	Überhaupt nicht sicher (0) = 0, (1) = 1, (2) = 2, (3) = 3, (4) = 4, (5) = 5, (6) = 6, (7) = 7, (8) = 8, (9) = 9, Sehr sicher (10) = 10	sse_8

SPEC SELF EFFICACY RULER

sse_8	... Wenn Sie Push-Nachrichten bemerken	Überhaupt nicht sicher (0) = 0, (1) = 1, (2) = 2, (3) = 3, (4) = 4, (5) = 5, (6) = 6, (7) = 7, (8) = 8, (9) = 9, Sehr sicher (10) = 10	end.
-------	--	--	------

DBQ-i

Wie wichtig sind für Sie zum jetzigen Zeitpunkt die folgenden Aussagen in Bezug auf Ihre privaten Online-Aktivitäten?

<p>dbq-i_1</p> <p>[con]</p>	<p>Meine Online-Aktivitäten führen dazu, dass meine Beziehung zu anderen schlechter geworden ist.</p>	<p>stimme überhaupt nicht zu stimme sehr zu</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/></p>
<p>dbq-i_2</p> <p>[pro]</p>	<p>Online zu sein hilft gegen Langeweile.</p>	<p>stimme überhaupt nicht zu stimme sehr zu</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/></p>
<p>dbq-i_3</p> <p>[con]</p>	<p>Meine Online-Aktivitäten führen dazu, dass ich Aufgaben zu Hause und/oder bei der Arbeit nicht mehr gut erledige.</p>	<p>stimme überhaupt nicht zu stimme sehr zu</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/></p>
<p>dbq-i_4</p> <p>[pro]</p>	<p>Durch meine Online-Aktivitäten kann ich besser mit meinen Sorgen umgehen.</p>	<p>stimme überhaupt nicht zu stimme sehr zu</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/></p>
<p>dbq-i_5</p> <p>[con]</p>	<p>Meine Online-Aktivitäten führen zu einer Verschlechterung meines seelischen Zustands (z.B. Gefühle, Laune).</p>	<p>stimme überhaupt nicht zu stimme sehr zu</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/></p>

<p>dbq-i_6</p> <p>[pro]</p>	<p>Meine Online-Aktivitäten helfen mir dabei, Spaß und Kontakt mit anderen zu haben.</p>	<p>stimme überhaupt nicht zu stimme sehr zu</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/></p>
<p>dbq-i_7</p> <p>[con]</p>	<p>Meine Online-Aktivitäten verursachen Probleme mit anderen.</p>	<p>stimme überhaupt nicht zu stimme sehr zu</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/></p>
<p>dbq-i_8</p> <p>[pro]</p>	<p>Zeit online zu verbringen hilft mir dabei, Kraft zu schöpfen und weiterzumachen.</p>	<p>stimme überhaupt nicht zu stimme sehr zu</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/></p>
<p>dbq-i_9</p> <p>[con]</p>	<p>Meine Online-Aktivitäten führen dazu, dass ich andere Freizeitaktivitäten vernachlässige, die mir wichtig sind.</p>	<p>stimme überhaupt nicht zu stimme sehr zu</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/></p>
<p>dbq-i_10</p> <p>[pro]</p>	<p>Ohne Internet wäre mein Leben stumpfsinnig und langweilig.</p>	<p>stimme überhaupt nicht zu stimme sehr zu</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/></p>

dbq-i_11 [con]	Meine Online-Aktivitäten führen dazu, dass ich weniger auf Ernährung und Fitness achte.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: left;">stimme überhaupt nicht zu</td> <td style="text-align: right;">stimme sehr zu</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	stimme überhaupt nicht zu	stimme sehr zu	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>				
stimme überhaupt nicht zu	stimme sehr zu													
1	2	3	4	5										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

dbq-i_12 [pro]	Meine Online-Aktivitäten helfen mir, mich zu entspannen.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: left;">stimme überhaupt nicht zu</td> <td style="text-align: right;">stimme sehr zu</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	stimme überhaupt nicht zu	stimme sehr zu	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>				
stimme überhaupt nicht zu	stimme sehr zu													
1	2	3	4	5										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

$sum_con = dbq-i_1 + dbq-i_3 + dbq-i_5 + dbq-i_7 + dbq-i_9 + dbq-i_11$
 $sum_pro = dbq-i_2 + dbq-i_4 + dbq-i_6 + dbq-i_8 + dbq-i_10 + dbq-i_12$

if($sum_con > sum_pro$) db_high_res = true; [d.h. die Cons überwiegen]
 if($sum_con \leq sum_pro$) db_low_res = true; [d.h. die Pros überwiegen]

Fragebogen "Mood-Barometer"

Instruktion	
Bitte beantworten Sie in den folgenden Fragen, wie Sie den heutigen Tag erlebt haben.	
Item	Antwortoptionen und Werte
Wie würden Sie Ihre Stimmung heute beschreiben?	 Sehr schlecht (1)  Schlecht (2)  Neutral (3)  Gut (4)  Sehr gut (5)

SOPs für telefonische Beratungen im SCAVIS-Projekt

Neue Proband:innen

- Auf dem SCAVIS-Therapeutenportal einloggen und Proband:in reservieren
 - <https://app.scavis.net/therapists/>
 - Proband:innen auswählen
 - Wenn mit „Wartet auf tel. Beratung“ gekennzeichnet
 - In die Spalte „Therapie“ klicken und Option „Telefon“ auswählen
 - Proband:inn wird automatisch der Person zugeordnet
- Access-Datenbank öffnen und anmelden
 - Proband:innencode bei „Patienten-ID“ eingeben und hinzufügen
 - Kontaktversuche eintragen für jeden Anrufversuch

Vorbereitung des Gesprächs

- „Bitte nicht stören“-Schild vor die Tür
- Zeitplanung auf jeden Fall so, dass man das Interventionsgespräch realisieren kann, auch wenn es etwas länger dauert als geplant (ca. 60 Min.)

Gespräch zur Terminfindung

- Begrüßung
 - *„Hallo Herr Mustermann, hier ist XY von der Universität Lübeck. Ich rufe an wegen der SCAVIS-Studie, da haben Sie in der smart@net-App an einer Befragung mitgemacht und uns erlaubt Sie für eine telefonische Beratung anzurufen. Das dauert etwa 60 Minuten und ich wollten mit Ihnen gerne einen Termin vereinbaren, wann wir dafür mal ungestört telefonieren können.“*
 - → Termin vereinbaren und in Access eintragen
 - *„Bevor wir mit der eigentlichen Beratung beginnen können, müssen wir noch etwas Organisatorisches klären. Wie Sie wissen entstehen für Sie durch die Beratung keinerlei Kosten, damit das Gespräch abgerechnet werden kann, wäre es jedoch notwendig, dass wir einen Behandlungsvertrag abschließen. Den schicke ich Ihnen per E-Mail zu. Sie tragen Ihre Krankenkasse und Ihre Versicherungsnummer sowie Ihre persönlichen Daten ein und schicken ihn mir unterschrieben wieder zurück. Ihre Daten werden natürlich vertraulich behandelt.“*

Gespräch zur Beratung

- [Begrüßung]
- *„Alles, was wir jetzt besprechen, unterliegt der Schweigepflicht und wird vertraulich behandelt. Zunächst würde ich jetzt erst einmal gern erfahren ... [Einstieg ins Gespräch]“*
- Relevante Inhalte / Aspekte im MI-Gespräch:

- Angenehme und unangenehme Seiten der Internet-Nutzung
- Änderungsbereitschaft
- Eigene Wünsche und Ziele
- Eigene Ideen zur Verhaltensänderung und Umsetzung
- → Daten des realisierten Beratungsgesprächs in Access eintragen

Wichtig

- Nicht die Wörter Abhängigkeit oder Sucht benutzen, es sei denn, der Proband nutzt sie selbst
- Proband nicht erreichbar:
 - Nach mehrfachen erfolglosen Kontaktversuchen an verschiedenen Tagen werden Probanden per E-Mail kontaktiert

Fragebögen aus der Online-Therapie (Step 3)

	t3a	t3b	t3c	t3d
AICA-S Assessment for Internet and Computer Game Addiction Scale (Wölfling, Müller, & Beutel, 2011)	x		x	x
CIUS Compulsive Internet Use Scale (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2009)	x	x	x	x
BDI-II Becks Depressionsinventar(Hautzinger, Keller, & Kühner, 2006)	x		x	x
SCL-90-R Subskala Zwanghaftigkeit Symptom-Checkliste(Kliem & Brähler, 2016)	x		x	x
LSAS Liebowitz Social Anxiety Scale (Stangier & Heidenreich, 2005)	x		x	
WURS-k Wender Utah Rating Scale Kurzform (Retz-Junginger et al., 2002)	x		x	x
SWE Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer & Jerusalem, 1999)	x	x	x	x
PANAS Positive and Negative Affect Schedule (Breyer & Bluemke, 2016)	x		x	x
CDS-2 Cambridge Depersonalisation Scale (Michal et al., 2010)	x	x	x	x
PHQ Patient Health Questionnaire (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2002)	x	x	x	x
Krankheitsanamnese und soziodemographische Daten				
Anamnese somatischer und psychischer Vorerkrankungen, Behandlungen, Medikation	x			
Soziodemographie	x			
Weitere Daten				
Global Assessment of Functioning (Endicott, Spitzer, Fleiss, & Cohen, 1976)	x			x
AE Adverse Event Report	x	x	x	x
SAE schwerwiegende unerwünschte Ereignisse	x	x	x	x
Teilnahme Session (Inhalte)	x			x
Einwilligungsdatum	x			
Visitendatum	x			
Vorerkrankungen	x			
Begleiterkrankungen	x			
Vormedikation	x			
Begleitmedikation	x			

t3a: Baseline Erhebung Subanalyse Online-Therapie

t3b: mid-treatment Subanalyse Online-Therapie nach 8,5 Wochen mit Abweichungen von +/- 1 Woche

t3c: post-treatment Subanalyse Online-Therapie nach 17 Wochen Abweichungen von +/- 1 Woche

t3d: Nach 17 Wochen Abweichungen von +/- 1 Woche

Literatur:

- Breyer, B., & Bluemke, M. (2016). Deutsche Version der Positive and Negative Affect Schedule PANAS (GESIS Panel): Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS).
- Endicott, J., Spitzer, R. L., Fleiss, J. L., & Cohen, J. (1976). The global assessment scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Arch Gen Psychiatry*, 33(6), 766-771. doi:10.1001/archpsyc.1976.01770060086012
- Hautzinger, M., Keller, F., & Kühner, C. (2006). *Beck Depressions-Inventar (BDI-II)*. Frankfurt am Main: Harcourt Test Services.
- Kliem, S., & Brähler, E. (2016). *Symptom-Checkliste-90-R (SCL-90-R)*.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med*, 64(2), 258-266. doi:10.1097/00006842-200203000-00008
- Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(1), 1-6. doi:10.1089/cpb.2008.0181
- Michal, M., Zwerenz, R., Tschan, R., Edinger, J., Lichy, M., Knebel, A., . . . Beutel, M. (2010). [Screening for depersonalization-derealization with two items of the cambridge depersonalization scale]. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 60(5), 175-179. doi:10.1055/s-0029-1224098
- Retz-Junginger, P., Retz, W., Blocher, D., Weijers, H. G., Trott, G.-E., Wender, P. H., & Rössler, M. (2002). Wender Utah Rating Scale (WURS-k) Die deutsche Kurzform zur retrospektiven Erfassung des hyperkinetischen Syndroms bei Erwachsenen. *Der Nervenarzt*, 73, 830-838. doi:10.1007/s00115-001-1215-x
- 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*. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Stangier, U., & Heidenreich, T. (2005). Die Liebowitz Soziale Angst Skala (LSAS). *Collegium Internationale Psychiatriae Salarum*, 299-305.
- Wölfling, K., Müller, K. W., & Beutel, M. (2011). Reliabilität und Validität der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S). [Reliability and Validity of the Scale for the Assessment of Pathological Computer-Gaming (CSV-S)]. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 61(05), 216-224. doi:10.1055/s-0030-1263145

SOPs zum Telefonkontakt zur Nachbefragung

Hintergrund

- Die Probanden haben die smart@net-App heruntergeladen und darüber an der SCAVIS-Studie teilgenommen
- Die Kontrollgruppe konnte ein Präventionsmodul mit verschiedene Informationsblöcken nutzen und die Interventionsgruppe hatte Zugang zu einem dreistufigen Behandlungsangebot (App-Intervention in der smart@net-App, telefonische Beratung, Online-Therapie)
- Nach 6 Monaten bekommen beide Gruppen eine Einladung zur Nachbefragung
- Probanden, bei denen die Mailadresse ungültig war oder die auch nach zwei Remindern nicht an der Befragung teilgenommen haben, werden telefonisch kontaktiert
- Weitere Infos auf www.scavis.net

- Am Computer: Koordination & Kontaktdaten
 - <https://app.scavis.net/therapists/#/main/> [nicht mehr verfügbar] aufrufen
 - Mit separat erhaltenem Nutzernamen anmelden
 - Links den Menüpunkt „Follow-Up“ aufrufen
 - Mit „Dateien auswählen“ die beiden Dokumente zum Entschlüsseln öffnen
 - Hinweis: Das Laden dauert manchmal etwas 😊

SCAVIS - Therapeuten-Portal Logout

Filter									
<input type="checkbox"/> Noch in App (589) <input checked="" type="checkbox"/> Eingeladen (198) <input type="checkbox"/> Warnungen (0) <input type="checkbox"/> Fehler (4) <input type="checkbox"/> Ausgeblendet									
ID	Emailadresse	Telefon	Eingeladen	Kontaktieren	Fragebogen	Fertig	Info	Ausblenden	
184	[REDACTED]	[REDACTED]	Ja 3x zuletzt am 12.1.2023	bis zum 23.3.2023		Nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
203	[REDACTED]	[REDACTED]	Ja 3x zuletzt am 12.1.2023	bis zum 23.3.2023		Nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
221	[REDACTED]	[REDACTED]	Ja 3x zuletzt am 2.2.2023	bis zum 13.4.2023		Nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
228	[REDACTED]	[REDACTED]	Ja 3x zuletzt am 6.1.2023	bis zum 17.3.2023		Nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	

- Wichtig für euch ist der Filter „Eingeladen“
 - Dort muss das Häkchen gesetzt sein
- Spalte 2 und 3 enthalten die E-Mailadressen und Telefonnummern
 - Kontaktaufnahme erfolgt telefonisch!
 - Bei ungültigen Kontaktdaten bitte bei Info vermerken
- Spalte 5 „Kontaktieren“ zeigt die Deadline
 - Erst anrufen, wenn hier ein Wert steht!
 - Wenn diese Spalte leer ist, erhält die Person noch Einladungen per Mail, bevor wir anrufen.

- Achtet darauf, dass ihr **Leute mit nahender Deadline bevorzugt** anruft!
 - Wenn ihr **Termine** macht, sollten diese **VOR der Deadline** liegen!
 - Danach können wir Probanden nicht in die Auswertung einbeziehen und die Befragung wäre völlig umsonst.
 - Abgelaufene Deadline wird rot eingefärbt. Diese könnt ihr ignorieren. Die werden von Anja und mir entfernt.
- Spalte 6 „Fragebogen“ stellt einen Button bereit, über den der Link zum Fragebogen kopiert werden kann
- Wichtig: **Jeder Proband hat einen eigenen Link!**
 - Wird ein Link mehrfach verwendet, können die Daten nicht mehr mit der Baseline-Befragung verknüpft werden und werden unbrauchbar.
 - Den Link könnt ihr bei euch in den Browser kopieren und den Fragebogen so öffnen und starten.
 - Wichtig: Erst starten, wenn der Proband der Teilnahme zugestimmt hat!
- Spalte 8 „Info“ ist wichtig für die Dokumentation des Vorgehens
- Tragt in das Info-Feld bitte euren Namen und den aktuellen Bearbeitungsstand ein (s. Screenshot)

Nicki: realisiert; Nicki:
Termin am 19.3; Anja:
nicht erreicht (18.3); Nicki:
nicht erreicht (17.3)

Speichern

- Es können **mehrere Bearbeiter:innen pro Fall** aktiv sein. Wer einen Termin vereinbart, sollte diesen aber selbst durchführen. 😊
 - Nach dem Eintragen immer auf „Speichern“ klicken.
 - Bitte keine Eintragungen überschreiben, sondern den **aktuellen Stand davor schreiben** und mit Semikolon oder Bindestrich abgrenzen.
 - Das Info-Fenster kann über die zwei kleinen Striche unten rechts im Info-Fenster nach unten gezogen und so vergrößert werden
- **Wichtiger Hinweis zum Portal:**
- Das Portal meldet euch nach einiger Zeit ab!

- Ladet deshalb die Seite neu, bevor ihr also z.B. nach dem Interview einen Eintrag in der Doku vornimmt
 - Sonst sind die Einträge ggf. später nicht gespeichert!

Beginn des Interviews

Begrüßung

- „Hallo, hier ist XYZ von der Universität Lübeck.“
- „Ich rufe Sie an, wegen der Nachbefragung für das Forschungsprojekt SCAVIS. Sie erinnern sich sicher – Sie haben über Ihr Smartphone die smart@net-App heruntergeladen und darüber an der Studie teilgenommen.“
- „Nach 6 Monaten möchten wir Ihnen gerne noch einmal ähnliche Fragen stellen. Wir hatten Ihnen dazu bereits eine E-Mail geschickt, würden die Befragung gerne auch mit Ihnen direkt am Telefon durchführen. Das dauert etwa 30 Minuten. Damit möchten wir überprüfen, wie sich Personen, die das Behandlungsangebot nutzen konnten, unterscheiden von Personen, die nur Informationen erhalten haben. Als Dankeschön für die Teilnahme ist eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 30,- Euro vorgesehen.“

Vorgehen

- **Bestenfalls:** Befragung am Telefon sofort durchführen
- Alternativ: Termin vereinbaren für telefonische Befragung
 - Deadline beachten!
- Als allerletzte Option: Anbieten, den Link erneut per Mail zu schicken
 - Muss händisch gemacht werden von euch
 - Wichtig: Mailadresse noch einmal notieren! (Kann in Info-Box gespeichert werden.)

Telefonische Interview-Durchführung

- Link aus der Doku erst öffnen, wenn Proband zugestimmt hat, die Befragung sofort mitzumachen
- Instruktionen, Fragen und Antworten aus der Online-Befragung **wörtlich vorlesen**
- Die „Hinweise zur Datenverarbeitung“ überspringen.
 - Das müsste ihr nicht vorlesen am Telefon
- Wenn mehrere Antwortoptionen möglich sind, bitte auch darauf verweisen!
- Frage bei dem im Viereck ein Kreuz gesetzt werden soll, **bitte nicht vorlesen**
 - Diese Frage wird von uns später nicht ausgewertet, ihr könnt das Kreuz also irgendwo setzen!
- Links und Telefonnummern auf der letzten Seite müssen nicht vorgelesen werden, diese können verbal angeboten werden
- Am Ende der Befragung:

- „Vielen Dank, dass Sie teilgenommen haben. Sie kennen das bereits aus dem ersten Teil der Befragung: Wir werden Ihnen wieder ein Formular für die Auszahlung der Aufwandsentschädigung zukommen lassen. Dieses müssen Sie bitte ausfüllen, unterschreiben und an uns zurücksenden.“
- Nach der Befragung:
 - Kontakt protokollieren in der Doku mit Name und „realisiert (DATUM, NAME)“

Allgemeine Hilfestellungen

- Versuchen, Proband:innen zur Teilnahme motivieren
 - „Das Interview dauert um die 30 Minuten und Sie bekommen eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 30 Euro. Das ist ein Euro pro Minute. Das ist doch ein ganz gutes Geschäft.“ (etwas schmunzelnd)
 - „Ihre Teilnahme leistet einen wichtigen Beitrag zur Wissenschaft und dazu, zukünftig Personen mit Problemen in diesen Bereichen besser zu helfen.“
- Wenn jemand sagt, er/sie habe die App nicht genutzt
 - *„Das macht nichts. Wir interessieren uns trotzdem dafür, was sich bei Ihnen seitdem verändert hat.“*

Technik-Support

- Technik der Befragung und der Doku läuft über Christopher Kannen in Ulm
 - Probleme gerne an die Projektkoordinatorinnen senden, das dann weiterleiten.
 - Bitte mit Screenshot vom Problem und Info, welcher Browser genutzt wurde

Sicherheitsdokument zum Schutz der Daten und Systeme im Scavis-Projekt

Abteilung Molekulare Psychologie, Universität Ulm
Stand 29.04.2022

Dieses Dokument beschreibt die technischen Maßnahmen zum Schutz der im Scavis-Projekt eingesetzten Hardware, Software und erhobenen Daten in der Abteilung „Molekulare Psychologie“ der Universität Ulm.

Daten

In diesem Dokument wird folgendes als „Daten“ bezeichnet:

- der Quelltext der App
- der Quelltext der Serversoftware sowie sensibler Teile der kompilierten Serversoftware
- die Datenbank
- der Datenbestand

Zugriffsberechtigte

Zugriffsberechtigt auf die Daten sind Mitarbeiter der Abteilung „Molekulare Psychologie“ der Universität Ulm.

Darüber hinaus haben Projektpartner Zugriff auf die Bestandteile der Daten, die zum jeweiligen Projektabschnitt nötig und vereinbart sind. Dazu zählen: Statistiken, Auswertungen und Teilnehmerdaten.

Zugriff auf die Webseite zu Administrationszwecken haben außer den genannten Personen auch die Entwickler der Webseite.

Data Safety - Schutz gegen Datenverlust

Zum Schutz der Daten gegen Verlust durch Ausfall, Defekt oder Zerstörung von Hardware werden die Daten redundant gespeichert.

Das geschieht lokal in Form eines Festplatten-Raids, bei dem mindestens eine Festplatte als Spiegelung eingesetzt wird oder der Schutz der Daten durch Paritätsbits erzielt wird. Zusätzlich werden die Daten auf mindestens einem weiteren räumlich getrennten System gespeichert.

Das Server-System ist virtualisiert und diese virtuelle Instanz wird täglich inklusive des gesamten Datenbestands auf ein Backup-System gespeichert.

Data Security – Schutz gegen Datenzugriff

Der Zugriff auf die Daten durch Unbefugte wird durch eine Reihe von physischen und Softwaremaßnahmen sichergestellt, die im Folgenden beschrieben werden.

Physischer Schutz

Der physische Schutz der Daten wird durch die sichere Unterbringung der Hardware gewährleistet. Der Server steht in einem abgeschlossenen Raum der Universität Ulm, zu dem nur Mitarbeiter der Abteilung „Molekulare Psychologie“ sowie ausgewählte Mitarbeiter der Universität Zutritt haben.

Dort ist der Server wiederum in einem abgeschlossenen Serverrack verbaut.

Der Schutz der Daten im Falle des Diebstahls von Festplatten wird durch eine Verschlüsselung dieser erreicht.

Backups werden ebenfalls verschlüsselt und auch nur in Räume der Abteilung und des Rechenzentrums der Universität Ulm durchgeführt.

Schutz gegen Zugriff

Der Schutz der Daten auf Softwareebene gegen Datendiebstahl über das Netzwerk wird durch eine Reihe von Maßnahmen sichergestellt.

Dazu gehören: Verwendung aktueller Betriebssysteme und Software, Nutzung sicherer Passwörter nach BSI-Richtlinie, Rollen- und Nutzerbasierter Zugriff für ausgewählte Mitarbeiter, Absicherung der Serversysteme durch eine Firewall und Schutz gegen Brute-Force-Attacken und der Sicherung der Datenübertragung durch Einsatz von Zertifikaten. Insgesamt orientiert sich das Serversetup an den Empfehlungen des BSI zum „Absichern eines Servers“ aus der „ISi-Reihe“.

Verfügbarkeit

Der eingesetzte Server besteht aus zwei Server-Nodes, die zu einem hochverfügbaren Server-Cluster zusammengeschlossen sind. Somit bleibt der Server auch bei Ausfall eines der beiden Server-Nodes betriebsbereit. Der Server ist zum Schutz vor Stromausfall an eine USV angeschlossen.

Schutz personenbezogener Teilnehmerdaten

Die während der Studie erhobenen personenbezogenen Daten werden besonders geschützt und vor dem Speichern auf dem Server durch ein asynchrones Verschlüsselungsverfahren (RSA) verschlüsselt. Der private Schlüssel zum Entschlüsseln dieser Daten befindet sich nur im Besitz ausgewählter Projektpartner.

Angaben gegenüber dem Datenschutz der Universität Ulm

Folgende Tabellen stammen aus den Angaben zu unserem Server gegenüber der Universitätsinternen Kontrolle durch das Team für Datenschutz und Informationssicherheit.

Getroffene technische und organisatorische Maßnahmen

Vertraulichkeit - Zutritts-/ Zugangskontrolle

Frage	Antwort
Wurden für innerhalb des Unternehmens verschiedene Sicherheitszonen festgelegt mit unterschiedlichen Sicherheitsanforderungen?	Ja: Sicherheitszonen sind u.a. durch unterschiedliche Schließanlagen mit verschiedenen Zugriffsklassen festgesetzt.
Welche Schließsysteme werden innerhalb der Gebäude (Zutritt zum Universitätsgebäude) eingesetzt?	Sicherheitsschloss codierte Schlüssel zentrales Schließsystem seperater Schließkreis Chipkarte
Wird eine Dokumentation über die Schlüssel, Karten etc. geführt?	Ja
Wer führt die Dokumentation und wo wird die Dokumentation abgelegt?	Die Universitätsklinik verwaltet die Schlüssel zum Gebäude, den einzelnen Fluren im Gebäude sowie zu den einzelnen Räumen. Der Schlüssel vom Serverschrank wird von der Abteilung Molekulare Psychologie verwaltet. Die Dokumentation der Schlüssel für das Gebäude liegt beim Uniklinikum. Die Dokumentation des Serverschrank-Schlüssels liegt in der Abteilung Molekulare Psychologie.
Welche Maßnahmen gibt es bei Verlust eines Schlüssels/einer Karte etc.?	Austausch der Schließanlage und der Schlüssel Chipkarte wird gesperrt
Gibt es einen Serverraum?	Ja
Welche Schließsysteme werden für den Serverraum eingesetzt?	Sicherheitsschloss zentrales Schließsystem seperater Schließkreis
Wo im Gebäude (Stockwerk, Nebengebäude etc.) ist der Serverraum untergebracht?	Helmholtzstraße 8/1 (Zentrum für Biomedizinische Forschung); 1. OG; Räumlichkeiten der Abteilung Molekulare Psychologie.
Wer hat Zutritt zum Serverraum?	Ausgewählte Mitarbeiter/innen der Abteilung f?

Stand: 23.06.2021

	?Molekulare Psychologie der Universität Ulm und Putzkräfte sowie die Hausmeister haben Zutritt zum Serverraum. Zugriff auf den Serverschrank haben nur ausgewählte Mitarbeiter/innen der Abteilung für Molekulare Psychologie der Universität Ulm.
Hat der Serverraum eine Sicherheitstür?	Ja
Ist der Serverraum immer abgeschlossen?	Ja
Hat der Serverraum eine Klimaanlage?	Ja
Gibt es im Serverraum ein Brandüberwachungssystem?	Ja
Gibt es im Serverraum wasserführende Leitungen?	Ja
Welche Sicherheitsvorkehrungen gibt es für den Serverraum?	normales Fensterglas
Wann und durch wen findet die Reinigung des Serverraums statt?	innerhalb der Arbeitszeit durch internes Reinigungspersonal

Verfügbarkeit

Frage	Antwort
Gibt es ein dokumentiertes und umgesetztes Datensicherungs- bzw. Backup-Konzept?	Ja
Gibt es eine redundante Datenspeicherung?	Ja
Gibt es Regelungen zum Restore von Daten und wird die Durchführbarkeit des Restores regelmässig getestet?	Ja
Werden die Backup-Medien regelmässig erneuert und werden Restore-Einrichtungen bei Systemwechsel weiterhin vorgehalten?	Ja

Allgemeine IT-Sicherheitsvorkehrungen

Frage	Antwort
Wird an der Universität eine Firewall eingesetzt und gibt es ein entsprechendes dokumentiertes Konzept, welches die Prozesse für Regelerstellung, Updates, Log-Kontrolle, etc. beinhaltet?	Ja
Wird an der Universität eine Antivirenlösung eingesetzt?	Ja
Wird an der Universität ein Intrusion-Detection-System eingesetzt und gibt es ein entsprechendes dokumentiertes Konzept, welches die Prozesse für Updates, Log-Kontrolle und Alarm-Reaktionen etc. beinhaltet?	Ja
Wird an der Universität eine Fernzugriffslösung (z.B. VPN) eingesetzt und gibt es ein entsprechendes dokumentiertes Konzept, welches die Prozesse für Berechtigungsvergabe, Updates, Log-Kontrolle, etc. beinhaltet?	Ja
Werden regelmäßig Penetrations- bzw. Infiltrationstest durchgeführt?	Nein

Vernichtung von Daten

Frage	Antwort
Ist die ordnungsgemäße Entsorgung von schützenswerten Betriebsmitteln (z. B. Druckerpapier, Festplatten, CD-ROMs, DVDs, U	Ja

SB-Sticks, Flash-Speicher oder -karten) geregelt?	
Stehen Metallcontainer oder andere geeignete Behälter für die Sammlung der Datenträger zur Verfügung?	Ja
Sind die Container abgeschlossen und verfügen sie über geeignete Befülleinrichtungen (z.B. Schlitz) zur Verhinderung der unbefugten Entnahme der Datenträger?	Ja
Stehen Metallcontainer oder andere geeignete Behälter für die Sammlung von Papier zur Verfügung?	Ja
Sind die Container abgeschlossen und verfügen sie über geeignete Befülleinrichtungen (z.B. Schlitz) zur Verhinderung der unbefugten Entnahme von Papier?	Ja
Gibt es entsprechende Verträge, in denen die Vernichtung/Entsorgung von Datenträgern/Papier mit personenbezogenen Daten geregelt ist, mit den beauftragten Firmen?	Ja, Verträge mit folgenden Firmen: Unsere alten Geräte und Datenträger geben wir an das Team von Rudolf Seifert der Universität Ulm. Dort werden diese für uns zerstört. Nach Auskunft des Teams werden die Datenträger mechanisch bzw. physisch zerstört: 1. Festplatten werden soweit vernichtet, bis diese nicht mehr auslesbar sind; sowohl Motor als auch die Platte selbst wird kaputt gemacht; insgesamt wird die komplette Mechanik zerstört. 2. CDs werden mehrfach zerbrochen 3. USB-Sticks werden ebenfalls komplett zerstört, sodass der jeweilige Chip nicht mehr nutzbar ist. 4. Auch andere Datenträger werden "zerhackt"
Wie werden alte PCs und Server entsorgt und werden die Festplatten datenschutzgerecht gelöscht bzw. zerstört?	Entsorgung durch kiz; Festplatten werden Datenschutzgerecht entsorgt.

Notfall- und Wiederanlaufkonzept

Frage	Antwort
Gibt es ein dokumentiertes und regelmässig auf Aktualität geprüftes Notfallkonzept?	Ja
Werden Datensicherungsbänder an einem anderen Standort archiviert?	Ja
Gibt es ein Ausweichrechenzentrum?	Nein
Werden kritische Komponenten redundant ausgelegt?	Ja

Pseudonymisierung

Frage	Antwort
Ist gewährleistet, dass zu unterschiedlichen Zwecken erhobene Daten getrennt verarbeitet werden können?	Ja: Verschiedene virtuelle Serverinstanzen werden für verschiedene Projekte genutzt.
Werden Kennziffern oder anderen eindeutig identifizierbare Merkmale statt Namen oder andere direkt personenbezogene Merkmale verwendet?	Ja: Abhängig von den Projekten werden unterschiedliche personenbezogene Merkmale verwendet.

Zugriffsverschlüsselung

Frage	Antwort
Ist der Zugriff auf personenbezogene Daten durch eine Verschlüsselung gesichert?	Ja
Mit welcher Verschlüsselung wird der Zugang gesichert?	AES >=128bit RSA>=1024bit

Vertraulichkeit - Weitergabekontrolle

Frage	Antwort
Findet eine Übertragung personenbezogener Daten auf elektronischem Wege statt?	Ja
Wie ist die Art der Übertragung?	Wired (Ethernet)
Erfolgt eine Identifizierung und Authentifizierung von Sender/Empfänger beim Senden/Empfangen von Personenbezogenen Daten?	Ja
In welcher Form erfolgt die Identifizierung und Authentifizierung?	Benutzerkennung Passwort
Werden die übertragenen Daten verschlüsselt?	Ja
Wird sichergestellt, dass die Datenübertragung verschlüsselt erfolgt?	Ja
Mit welcher Technik werden die übertragenen Daten verschlüsselt?	SSL/TLS RSA>=1024

Vertraulichkeit - Zugriffskontrolle

Frage	Antwort
Welcher Personenkreis hat befugten Zugriff auf die Daten?	ein speziell berechtigter Beschäftigtenkreis (dokumentiert):Ausgewählte MitarbeiterInnen der Abteilung Molekulare Psychologie haben über personalisierte Accounts Zugriff.
Werden Datenzugriffe protokolliert?	Ja
Mit welchen Mitteln sind die Daten vor dem Zugriff Dritter gesichert?	Benutzername und Passwort 2-Faktor-Authentifizierung Sonstiges:SSH key
Welche Passwortregeln sind festgelegt?	Mindestlänge von 10 oder mehr Zeichen Es werden keine trivialen Passwörter verwendet wie z. B. "1234" "qwertz" "schalke04" oder "passwort"
Was wird bei der Aufbewahrung von Datenträgern beachtet?	einbruchsichere Aufbewahrung feuerfeste Aufbewahrung Kopien (Backups) von wichtigen Daten werden an anderer Stelle aufbewahrt
Werden nicht mehr benötigte Daten oder Dateien sicher gelöscht, d.h. dass sie nicht mehr rekonstruierbar sind?	Ja
Werden nicht mehr benötigte Datenträger sicher vernichtet, d.h. dass sie nicht mehr rekonstruierbar sind?	Ja

Integrität - Eingabekontrolle

Frage	Antwort
Gibt es Protokollierungen der Eingabe, Veränderung und Entfernung für alle Anwendungen, bei denen personenbezogene Daten gespeichert werden?	Nein

Bitte geben Sie eine Begründung an, wenn die vorherige Frage mit 'Nein' beantwortet wurde.	Zugriffe von Systemadministratoren auf Daten werden nicht protokolliert. Zugriffe von Anwendungen auf Daten werden je nach Anwendung protokolliert.
Wird sichergestellt, dass personenbezogene Daten bei der Verarbeitung, Nutzung und nach der Speicherung nicht unbefugt verändert oder entfernt werden?	Nein
Bitte geben Sie eine Begründung an, wenn die vorherige Frage mit 'Nein' beantwortet wurde.	Dies ist nicht immer möglich.



Forschungsprojekt SCAVIS

Ansprechpartnerin:

Forschungsgruppe S:TEP
Dr. Anja Bischof
Universität Lübeck, Haus 6
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

E-Mail: anja.bischof@uksh.de

Informationsblatt zur Fokusgruppe

Forschungsprojekt SCAVIS – Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen

Liebe Teilnehmer und Teilnehmerinnen,

Bitte lesen Sie diese Studieninformation sorgfältig durch. Bitte fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen oder wenn Sie zusätzlich etwas wissen möchten.

Internet und Smartphone sind aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Gleichzeitig können bei manchen Nutzer*innen problematische Verhaltensweisen auftreten, die zu Beeinträchtigungen in der Lebensführung führen können. Im Rahmen einer Studie wollen wir, die Arbeitsgruppe S:TEP an der Universität zu Lübeck, in Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartnern ein bedarfsgerechtes Angebot für Betroffene zu entwickeln. Hierfür wurde als Teil eines gestuften Versorgungsangebots die App smart@net entwickelt.

Da die Studie ab Juni bundesweit in Betrieben durchgeführt werden soll, ist es notwendig, dass die App im Vorfeld von betrieblichen Mitarbeiter*innen geprüft wird. Darum möchten wir eine Gruppendiskussion, eine sogenannte Fokusgruppe, zur Einschätzung der App durchführen. Diese Fokusgruppe soll helfen, die App smart@net auf Verständlichkeit und Bedienfreundlichkeit zu prüfen und zu optimieren. Mit Ihrer Teilnahme an der Fokusgruppe können Sie einen wichtigen Beitrag dazu leisten, leicht zugängliche Hilfen zu entwickeln für Menschen mit problematischer Internet- und Smartphone-Nutzung. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig.



Wir sind ein unabhängiger Forschungsverbund, bestehend aus der Universität zu Lübeck, der Universität Ulm, der Universitätsmedizin Mainz, der Freien Universität Berlin und der Mediaprotect e.V. Unterstützt wird das Projekt von den Betriebskrankenkassen und der CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH. Die Studie verfolgt keine wirtschaftlichen Interessen. Die Studie SCAVIS wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (Innovationsfonds) gefördert.

Vorgehen

Wenn Sie bereit sind, unsere Studie zu unterstützen, unterschreiben Sie bitte die **Einwilligungserklärung** (auch eine digitale Unterschrift im PDF ist möglich) und schicken sie bitte an anja.bischof@uksh.de. Bitte lesen Sie auch noch einmal sorgfältig die Informationen zum Datenschutz durch. Weiterhin benötigen wir Ihre **E-Mail-Adresse**, um Ihnen einen Link zur App sowie eine Doodle-Termin-Abfrage für die Fokusgruppen-Diskussion zusenden zu können. Damit unser Programmierer Ihnen den richtigen Link zuweisen kann, müssen wir noch wissen, ob Sie **eine Apple-ID oder eine Google-Mail** haben. Sobald wir Ihre Einwilligungserklärungen und Ihre Email-Adresse erhalten haben, schicken wir Ihnen einen **Link** zur App „Testflight“, welche als Nutzeroberfläche für die bislang unveröffentlichte smart@net-App dient. Folgen Sie hier den Anweisungen, mit denen Sie dann eine Testversion der App smart@net herunterladen können.

Gleichzeitig bekommen Sie von uns eine E-Mail mit einem Link zu einer **Doodle-Termin-Abfrage** für die Fokusgruppen-Diskussion. Geplant ist, die Fokusgruppe eine Woche, nachdem Sie den Link zur App bekommen haben, durchzuführen. Wichtig ist, dass Sie zum Zeitpunkt der Fokusgruppen-Diskussion die App zumindest einmal durchgeklickt und sich die verschiedenen Funktionen angeschaut haben.

Durchführung der Fokusgruppen-Diskussion

Für den Termin der Fokusgruppen-Diskussion sollten Sie sich ca. eineinhalb Stunden Zeit nehmen. Geplant ist, dass die App **ab Mitte April** zu downloaden ist (der genaue Zeitpunkt wird dann per Email bekanntgegeben) und ca. **eine Woche später der Termin für die Fokusgruppen-Diskussion**. Gern können wir über die Doodle-Terminabfrage einen Termin festlegen, der Ihnen und Ihren Arbeitszeiten entgegenkommt (z.B. frühe Abendstunden oder später Nachmittag). Mehrere Termine werden bei der Doodle-Abfrage zur Verfügung stehen. Während dieses Termins werden wir uns auf einer Online-Videoplattform (webEx) mit Ihnen treffen, der Link wird Ihnen rechtzeitig zugeschickt. Zunächst geben wir einen kurzen Überblick über die Studie und diskutieren dann Ihre Erfahrungen, Kritik und Anregungen in Bezug auf die App.



Die Diskussion wird im Anschluss inhaltlich zur Verbesserung der App von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der Studie ausgewertet. Darum ist es wichtig, dass wir die Gruppendiskussion aufzeichnen. Wenn Sie gern anonym auf der Aufzeichnung bleiben wollen, ist das kein Problem: Sie ändern vor Beginn der Aufzeichnung bei webEx Ihren Namen und schalten Ihr Video aus, uns interessiert nur die Audio-Aufnahme.

Es werden keine personenbezogenen Daten erhoben. Die Aufnahmen werden nur von Mitarbeiterinnen der Studie angehört und ausgewertet und nicht an unbefugte Dritte, Ihren Arbeitgeber oder andere weitergegeben. Diese Mitarbeiterinnen unterliegen der Schweigepflicht. Bitte beachten Sie die Informationen zum Datenschutz, in denen der Umgang mit Ihren Daten beschrieben wird. Auch Ihre E-Mail-Adresse wird an niemanden außerhalb der Studie weitergegeben; eine Weitergabe an den Programmierer der App ist notwendig zur Zuteilung des Download-Links.

Was ist denn nun eigentlich die App smart@net?

Die smart@net-App kombiniert Fragebögen mit Tracking des Nutzungsverhaltens und individualisiertem Feedback. In der App werden verschiedene Fragebögen zur Internet- und Smartphone-Nutzung eingesetzt. Wird innerhalb der Fragebögen ein bestimmter Punktwert überschritten, gilt die Nutzung als „problematisch“. **Da wir insbesondere den Teil der App überprüfen wollen, der für problematische Nutzung vorgesehen ist, werden Sie in der Testversion automatisch diesem Teil zugeordnet, unabhängig von Ihrer tatsächlichen Nutzung.**

Weiterhin können wir nur einen Teil der App von Ihnen testen lassen, da die fertige App auf eine Dauer von 28 Tagen mit täglichen Fragebögen angelegt ist, was den Rahmen eines Tests sprengen würde. Dementsprechend erhalten Sie **kein Tracking**, sondern innerhalb der App eine Auswahl von Fragebögen, die Sie beantworten können. Einige kurze Fragen kommen mehrfach vor, da sie in der Endversion der App täglich eingesetzt werden. Für einen Teil der Fragebögen erhalten Sie ein Feedback.

Wichtig für uns ist, wie gut die App für Sie verständlich und bedienbar ist und wie Sie das Feedback empfinden.

Selbstverständlich ist Ihre **Teilnahme freiwillig**, und es besteht jederzeit die Möglichkeit, die Teilnahme zu widerrufen. Ihnen entstehen dadurch keine Nachteile. Für die Teilnahme an der Studie erhalten Sie als **Dankeschön** einen Gutschein für Peter Pane im Wert von 20 Euro.

Bei Fragen zu unserer Studie wenden Sie sich bitte an:

Dr. Anja Bischof, E-Mail: anja.bischof@uksh.de



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
STIFTUNGSUNIVERSITÄT
SEIT 2015



Forschungsprojekt SCAVIS

Ansprechpartner:

Forschungsgruppe S:TEP
Dr. Anja Bischof
Universität Lübeck, Haus 6
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

E-Mail: anja.bischof@uksh.de

Erklärung zum Datenschutz bei der Teilnahme an Fokusgruppen

Bei dem Forschungsprojekt SCAVIS arbeitet die Universität Lübeck nach den gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz. Alle unmittelbar Ihre Person identifizierenden Daten (Name, E-Mail-Adresse) werden durch einen Identifizierungscode ersetzt (pseudonymisiert). Dies schließt eine Identifizierung Ihrer Person durch Unbefugte weitgehend aus. Niemand kann aus den Ergebnissen erkennen, von welcher Person die Angaben gemacht worden sind. Es gibt keine Weitergabe der Daten aus der Fokusgruppe, die Ihre Person erkennen lassen.

Zugriff auf die Aufzeichnung der Fokusgruppendifkussion haben ausschließlich Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Studie. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten sind vor fremdem Zugriff geschützt. Ihre Daten werden in pseudonymisierter Form, d.h. ohne direkten Bezug zu Ihrem Namen, elektronisch gespeichert und ausgewertet. Es werden von Ihnen zu keinem Zeitpunkt personenbezogene Daten erhoben. Alle anderen Daten werden nach Ablauf von 10 Jahren gelöscht.

Die Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGV) werden eingehalten. Die Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten ist freiwillig, Sie können jederzeit die Einwilligung ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile für Sie widerrufen.

Sie haben das Recht, die Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten zu verlangen. Dazu wenden Sie sich an Frau Dr. Anja Bischof (anja.bischof@uksh.de).

Im Falle einer Beschwerde wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Universität zu Lübeck: x-tention Informationstechnologie GmbH, E-Mail: datenschutz@uni-luebeck.de.

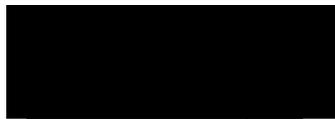


UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
STIFTUNGSUNIVERSITÄT
SEIT 2015

SCAVIS

Bei weiteren Fragen zum Datenschutz im Forschungsprojekt SCAVIS wenden Sie sich bitte an: Dr. Anja Bischof, anja.bischof@uksh.de, oder an Dominique Brandt, dominique.brandt@uksh.de.

Für die Einhaltung des Datenschutzes zeichnet stellvertretend verantwortlich:



PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf, Projektleiter
(Universität Lübeck)



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
STIFTUNGSUNIVERSITÄT
SEIT 2015



Forschungsprojekt SCAVIS

Ansprechpartner:

Forschungsgruppe S:TEP
Dr. Anja Bischof
Universität Lübeck, Haus 6
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

E-Mail: anja.bischof@uksh.de

**Einwilligungserklärung zur Fokusgruppenteilnahme
Forschungsprojekt SCAVIS**

Ich bin bereit, an der Fokusgruppe teilzunehmen. Weiterhin erkläre ich meine Einwilligung, dass die als Videokonferenz stattfindende Fokusgruppendifkussion aufgezeichnet wird. Mir ist bewusst, dass ich hierfür meine Kamera ausschalten und meinen Teilnahmenamen an der Videokonferenz ändern kann. Ich bin damit einverstanden, dass die Aufzeichnung im Anschluss an das Interview inhaltlich ausgewertet wird und ggf. einzelne Textzitate für Forschungsarbeiten entnommen werden können. Dabei bleibt meine Anonymität selbstverständlich gewahrt. Mir ist bekannt, dass die erhobenen Daten entsprechend der gesetzlichen Regeln des Datenschutzes gespeichert werden und ich jederzeit einen Anspruch auf die Löschung der Aufzeichnung habe. Ich erkläre, dass ich die Studieninformation und die Informationen zum Datenschutz gelesen und verstanden habe. Meine Fragen im Zusammenhang mit der Teilnahme an dieser Studie sind mir zufriedenstellend beantwortet worden.

Datum: Unterschrift:

Fokusgruppendifkussion Ablaufplan

Ziele der Fokusgruppendifkussion:

- Einschätzungen zur smart@net-App
- Usability-Erfahrung zur App
- „Stolpersteine“ innerhalb der App
- Evtl. Optimierungsvorschläge

Im Vorfeld:

- Zuschicken der Informationsblätter zur Studie, zum Datenschutz + Einwilligungserklärungen
- „Einsammeln“ der E-Mail-Adressen für Terminplanung und Weitergabe an Christoph zum Download der App
- Doodle-Umfrage für Termin (muss ausreichend Zeit lassen für App-Ausprobieren!)
- Termin über WebEx planen

Zeit & Ablaufplan

<p>Beginn</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Begrüßung der Teilnehmenden - Vorstellung - Für Teilnahme bedanken - Information über Aufnahme der Sitzung (Hinweis, dass die Kamera auch ausgeschalten werden kann, falls keine Gesichtsaufnahme erwünscht ist) → Verweis auf anonymisierte Auswertung - Klärung etwaiger offener Fragen - <u>Falls noch nicht geschehen</u>: Bitte um Zuschicken der EVs bzw. Weitergabe über Kontaktperson im Betrieb 	<p>17:30 Uhr- 17:40 Uhr (ca. 10 Minuten)</p>
<p>Audio- Aufnahme starten</p>		

Vorstellungsrunde	<ul style="list-style-type: none"> - Name - Welcher Beruf - Wie lange im Betrieb - „Wie würden Sie Ihre Internet-/Smartphonenutzung selbst einschätzen?“ - Bisherige Erfahrungen mit Präventionsmaßnahmen im Betrieb <p>➔ Kein persönliches „Outen“, Angabe persönlicher Daten auf freiwilliger Basis</p>	17:40 Uhr- 17:50 Uhr (ca. 10 Minuten)
Einführung, Informationsinput zum Projekt SCAVIS	<ul style="list-style-type: none"> - Hintergrundinformationen zur Durchführung des Projekts SCAVIS - Relevanz der Thematik - Informationen Stepped-Care-Programm - Vorstellung der App smart@net 	17:50 Uhr-18:00 Uhr (ca. 10 Minuten)
Feedback-Runde	<p>Rückmeldungen zur smart@net-App</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie wurde die smart@net-App erlebt? <ul style="list-style-type: none"> ○ Allgemeine Attraktivität ○ Bedienfreundlichkeit ○ Übersichtlichkeit ○ Verständlichkeit ○ Feedbacks/ Informationsvermittlung - Ggf. Verbesserungsvorschläge - Klärung offen gebliebener Themen (<i>Freie Wortbeiträge</i>) 	18:00 Uhr- 18:45 Uhr (ca. 45 Minuten)
Abschlussrunde	<ul style="list-style-type: none"> - Zusammenfassung der Ergebnisse - Möglichkeit, Fragen zu stellen - Feedback zur Fokusgruppendifkussion 	
Verabschiedung	<ul style="list-style-type: none"> - Darauf hinweisen, dass weitere Anregungen und Ideen gerne in den kommenden Tagen nachträglich per Mail gesendet werden können und in die Auswertung mit einbezogen werden - Gutscheine für die Teilnahme über Kontaktperson im Betrieb <p style="text-align: center;">Dank für Teilnahme</p>	
	Ende	

SCAVIS

Herzlich willkommen zur Fokusgruppen-Diskussion!

Projekt SCAVIS:
Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen



SCAVIS

Ablauf

- Vorstellungsrunde
- Hintergrund
- Studiendesign
- Wozu eine Fokusgruppe?
- Rückmeldungen zur App
- Abschlussrunde



SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 2

SCAVIS

Was ist SCAVIS?

Ein Kooperationsprojekt zwischen:

- Forschungsgruppe S:TEP an der Universität Lübeck
- Universität Ulm
- Universitätsmedizin Mainz
- Freie Universität Berlin
- MediaProtect e.V.
- CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH
- Betriebskrankenkassen (BKK)

Gefördert von: Gemeinsamer Bundesausschuss (Innovationsfonds)



SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 3

SCAVIS

Vorstellungsrunde

Vorname
 Beruf

Wie lange sind Sie schon berufstätig?
 Wie würden Sie Ihre Smartphone-/Internetnutzung selbst einschätzen?
 Bisherige Erfahrungen mit Präventions-Angeboten im Betrieb



SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 4

SCAVIS

Worum geht es?

Nutzung des Internets und von Smartphones ist ganz alltäglich
 Für einen Teil der Bevölkerung: problematische internetbezogene Verhaltensmuster mit negativen Folgen

- Einschränkungen in der Lebensführung
- Einschränkungen in der Produktivität
- Soziale Auswirkungen
- Finanzielle Auswirkungen

Computerspielen, übermäßige Nutzung von Sozialen Netzwerken, Online-Shopping, Nutzung von Online-Pornographie



SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 5

SCAVIS

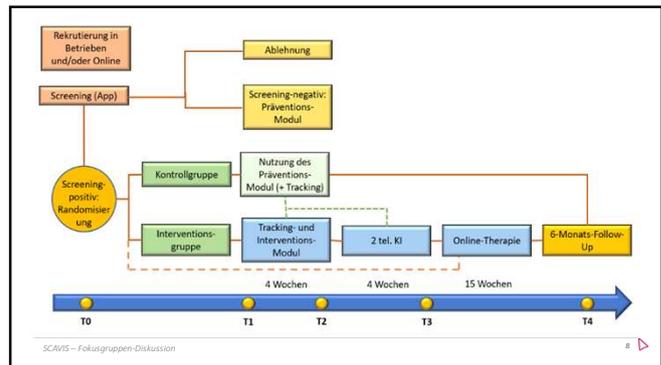
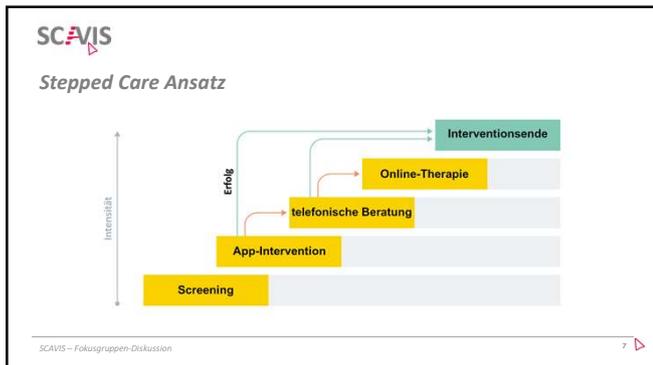
Kriterien für „Gaming Disorder“ (Computerspielsucht)



1. Starkes Eingenommensein (gedanklich und emotional)
2. Entzugserscheinungen (Unruhe, Angst, Nervosität)
3. Toleranzentwicklung (Steigerung der Häufigkeit/Intensität)
4. Erfolgreiche Versuche, das Verhalten einzuschränken oder aufzugeben
5. Verlust an Interesse an anderen Dingen (Hobbies, Freunde)
6. Exzessive Nutzung trotz negativer Konsequenzen (Leistungsabfall, Müdigkeit, Streit, Mangelernährung)
7. Täuschung anderer über das Ausmaß
8. Nutzung, um negativen Stimmungen zu entkommen
9. Gefährdung/Verlust von Beziehungen, Arbeitsplatz, Ausbildungsplatz, etc.

➤ mind. 5 von 9 Kriterien

SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 6



SCAVIS

Das Präventionsmodul

Universelles innerbetriebliches Präventionskonzept zum Thema Internetbezogene Störungen, das sich an **alle Mitarbeiter*innen** richtet, auch an die ohne suchgefährdetes Verhalten

Umfang/Inhalt

- Wöchentlich: Bereitstellen von neuen Informationen
- Themen: Alles rund um die Internetnutzung, Informationen für Eltern, Lifestyle
- „Link der Woche“

Ziele

- **Steigerung der Lebensqualität**
- **Sensibilisierung** für ein ausgewogenes Internetnutzungsverhalten
- **Erhöhung des Kenntnisstands**
- Förderung der **selbstkritischen Änderung** des Nutzungsverhaltens sowie der **Beratungsbereitschaft**

SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 9

SCAVIS

Die Interventionsstufen im Überblick – Step 1 bis 3

<p>STUFE 1 – Interventions-App</p> <ul style="list-style-type: none"> • Befragungen zum Internetnutzungsverhalten sowie individuelles Feedback innerhalb der App • Tracking: Erfassen der Smartphone- Nutzung (Gesamtdauer, Häufigkeit von Smartphone-Entsperrungen/Unlocks etc.) • Dauer: 4 Wochen 	<p>STUFE 2 – TELEFONISCHE KURZINTERVENTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 Telefonate mit einem Psychotherapeuten • Besprechen von individuellen Gründen für die Nutzung digitaler Medien und von möglichen unangenehmen bzw. belastenden Aspekten • Motivation und Befähigung zur Verhaltensänderung 	<p>STUFE 3 – ONLINE-THERAPIE</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22 Therapiesitzungen, wöchentl. (Einzel- und Gruppentherapie) • Verhaltensanalyse, Ressourcenaktivierung und Erlernen von Motivationstechniken • Abstinenzversuch und Strategien zur Aufrechterhaltung
---	--	--

SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 10

SCAVIS

Welche Vorteile haben die Mitarbeiter*innen?

- Im Vordergrund steht die Verbesserung der Lebensqualität (kein „strafender Ansatz“)
- Sensibilisierung für ein ausgewogenes Internetnutzungsverhalten sowie Informationen hierzu
- individuelles Feedback zum Internetnutzungsverhalten der Mitarbeiter*innen
- kostenfreie und schnelle Behandlungsmöglichkeiten bei Bedarf und auf Wunsch der einzelnen Mitarbeiter*innen
- anonym – der Arbeitgeber erhält keine Informationen über die Mitarbeiter*innen und ihr Internetnutzungsverhalten
- Verlosung von Gutscheinen im Wert von 50 bis 100 Euro als Aufwandsentschädigung für den Mitarbeiter*innen sowie 15-30 Euro bei Teilnahme an den Befragungen

SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 11

SCAVIS

SCAVIS ist ein gemeinsames Projekt von:

SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 12

SCAVIS

Wozu eine Fokusgruppe?




➤ Wissenschaftler*innen haben immer gute Ideen... Oder?

➤ Überprüfung der Ideen an der Zielgruppe macht Sinn!

SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 13

SCAVIS

Rückmeldung über die App

Wie haben Sie die smart@net-App erlebt?

- Allgemeine Attraktivität
- Bedienfreundlichkeit
- Übersichtlichkeit
- Verständlichkeit
- Feedbacks/ Informationsvermittlung
- Ggf. Verbesserungsvorschläge

Klärung offen gebliebener Themen



SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 14

SCAVIS

Danke schön für die Teilnahme!



Abschlussrunde

Weitere Fragen?
 Weitere Kommentare?
 Feedback für die Fokusgruppe?

Die Gutscheine für Peter Pane kommen über Laura!



SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 15

SCAVIS

Falls Ihnen im Nachgang noch etwas einfällt:



anja.bischof@uksh.de

dominique.brandt@uksh.de

SCAVIS – Fokusgruppen-Diskussion 16

SOPs zum smart@net-App-Testing

Kurzbeschreibung zur Studie und zur App

Die App soll in der SCAVIS-Studie (Stepped Care Ansatz zur Versorgung internetbezogener Störungen) als erster Schritt eines gestuften Versorgungsansatzes zur Behandlung von problematischer oder pathologischer Internetnutzung eingesetzt werden. Die App beginnt mit einem Screening, wobei zu einigen Teilbereichen direkt im Anschluss ein Feedback gegeben wird. Anschließend werden Proband*innen mit auffälliger Nutzung in Kontroll- und Interventionsgruppe randomisiert. Von beiden Gruppen wird 4 Wochen lang das Internetnutzungsverhalten mit der App getrackt. Die Interventionsgruppe beantwortet zudem täglich kurze und wöchentlich etwas längere Fragebögen und bekommt dazu ein individualisiertes Feedback. Die weiteren Schritte wären eine telefonische Beratung und eine Online-Therapie, sollten die vorherigen Schritte nicht bereits zur Besserung des Nutzungsverhaltens führen. Im Rahmen des Testings werdet Ihr den **Ablauf für die Interventionsgruppe (Tracking, Fragebögen und Feedbacks)** durchspielen. Der Ablauf der App wird dazu so gekürzt, dass **ein Durchlauf der Testung nach 7 Tagen abgeschlossen** ist.

Was wird getrackt? Wie steht's mit Datensicherheit?

Eine ausführliche Darstellung über die Tracking-Inhalte könnt Ihr in den Datenschutzerklärungen nachlesen, welche in der App hinterlegt sein werden. Im Wesentlichen werden folgende Aspekte von Euren Smartphones ausgelesen:

- Häufigkeit und Dauer von Bildschirmzeiten und Bildschirmsperren
- Häufigkeit bestimmter „Events“ wie Neustart, Ausschalten, Aufladung oder Flugmodus
- Standort (Wichtig: Wird verfremdet! Es geht um den Bewegungsradius, nicht um konkrete Standorte!)
- Liste der installierten Apps
- Häufigkeit und Dauer der Nutzung bestimmter Apps
- Klingeltonstatus (Lautlos, Vibration oder Ton)

Ganz wichtig:

- Es wird **NICHT erfasst**: Telefonnummern oder Inhalte von Anrufen oder Nachrichten oder Sprachnachrichten; gelesene oder geschriebene Inhalte in den Apps.
- **Eure Daten werden nicht ausgewertet!** Der Programmierer der App prüft lediglich, ob alle Daten wie geplant gespeichert und übertragen werden. Sonst hat niemand einen Einblick in die Daten. Anschließend werden sie komplett gelöscht.

Was geht bislang und was nicht?

Funktionierende App-Seiten:

- Screening
- Feedback zu Screening
- Optionales Screening
- Feedback zu optionalem Screening
- Tägliche Abfragen Tag 1-28 im Fokusgruppenmodus (alle Tage werden unter „Aufgaben“ aufgelistet und dort manuell gestartet). Bitte Reihenfolge beachten.
- Teilnehmercode in den Einstellungen.

Nicht-funktionierende, aber erreichbare App-Seiten:

- „Mehr Erfahren“ auf Loginscreen verlinkt auf eine Platzhalterseite
- „Offline-Modus“. Das Telefon sollte während des Ausfüllens der letzten Fragen eines Sets stabil mit dem Internet verbunden sein, damit das Feedback richtig angezeigt wird.

1. Was ist das Ziel?

Es sollen alle Funktionen der App getestet werden, damit die App voll funktionsfähig ist, wenn die Proband*innen mit der Nutzung beginnen.

- Prüfen auf technische Funktionsfähigkeit
- Prüfen auf Schreib-, Grammatik- oder Formatierungsfehler
- Prüfen auf Nutzerfreundlichkeit

Jeder übersehene Fehler könnte ein Grund für Studienabbrüche werden.

2. Zugang zur App

Ihr bekommt über Eure Google-Mailadresse oder über Eure App-ID eine E-Mail mit einer Einladung zum Testing. Folgt einfach den Anweisungen in der E-Mail, um die smart@net-App herunterzuladen. Da diese noch nicht offiziell im App-Store verfügbar ist, könnt ihr sie dort über die Suchfunktion nicht finden. Meldet euch bitte, wenn ihr Fragen habt oder etwas nicht funktioniert.

3. Vorgehen beim Testen

Die App soll genutzt werden von Leuten zwischen 16 und 67 Jahren aus ganz verschiedenen Berufsgruppen und dementsprechend verschiedenen Bildungsschichten. Versucht die gesamte App deshalb nicht aus Perspektive einer Psychologin zu sehen, sondern versucht, die App auch aus Sicht einer Person zu sehen, die möglicherweise keinen Studienabschluss oder kein Abitur hat. Achtet dabei auf die folgenden Punkte:

- Sind die Texte verständlich?
- Sind die Erklärungen sinnvoll / nachvollziehbar?
- Stimmt die Reihenfolge der Textbausteine?

Die Fragen müssen nicht für Euch zutreffend beantwortet werden. Es geht schließlich nicht darum, Euer Internetnutzungsverhalten zu bewerten. Wenn Ihr nicht wahrheitsgemäß antworten wollt, nutzt bitte trotzdem ein realistisches Antwortmuster, d.h. nicht nur maximale oder minimale Werte.

Beim Beantworten der Fragen ist es allerdings **wichtig, die gegebenen Antworten zu notieren!** Nur so kann der Programmierer später prüfen, ob alle Angaben richtig gespeichert wurden.

Nutzt dazu die Excel-Tabelle „[Scavis Fragebögen Fragenliste für Testing.xlsx](#)“, die ihr mit den SOPs zusammen bekommen habt. Dort seht ihr die Reihenfolge der Fragen, die euch gezeigt werden. Ab der Spalte E könnt ihr für jeden Testdurchgang die angegebenen Werte eintragen. Bitte gebt eure Antwort als Wort ein, also wenn ihr „sehr gut“ auswählt, dann tippt bitte auch „sehr gut“ in die Tabelle. Sind die Antworten auf einem Slider von 0-10 oder Ähnliches, sollte natürlich eine Ziffer eingegeben werden.

Für jeden neuen Testdurchlauf bitte eine neue Spalte nutzen und das Antwortmuster variieren. Notiert in der ersten Zeile jeder neuen Spalte bitte euren Teilnehmercode. Diesen findet ihr nach dem Screening bei den Feedbacks unten rechts bei den Einstellungen.

Mit dieser Datei könnt ihr auch prüfen, ob die Fragen in der richtigen Reihenfolge angezeigt werden.

4. Darstellung der Inhalte beachten

Passen alle Elemente auf den Bildschirm? D.h. Ist alles sichtbar? Scrollen dafür ist erlaubt. Wenn aber Texte aus dem Bild laufen und durch vertikales Scrollen nicht erreicht werden können, bitte einen Screenshot machen und in der Dokumentation angeben.

Wenn alle Bestandteile passen, wäre auch dazu am Ende ein kurzes Feedback hilfreich.

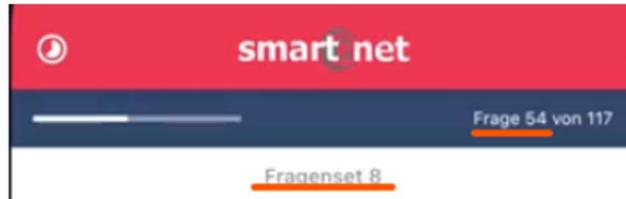
5. Dokumentation der Fehler in Google Drive

Wenn Ihr einen Fehler findet, macht bitte einen Screenshot und markiert die fehlerhafte Stelle im Bild. Die gefundenen Fehler müssen dann in einer Online-Dokumentation berichtet werden. Nutzt dazu die Google-Drive-Datei unter folgendem Link:

[\[Dokument nicht mehr online verfügbar\]](#)

- Wichtig: Nur online bearbeiten! Nicht herunterladen!

Die App ist in verschiedene Fragensets eingeteilt (äquivalent zu verschiedenen Fragebögen) und die Fragen sind durchnummeriert. Diese Angaben müssen auf den Screenshots sichtbar sein (s. Bild)! In der Dokumentation werden berichtete Fehler entsprechend sortiert.



Fügt den Screenshot in der ersten Spalte der Tabelle ein und notiert in der zwei Spalte kurz eine Fehlerbeschreibung und setzt in Klammern Euren Namen dahinter (s. Tabelle). Die Namen sind wichtig, (1) falls es noch Rückfragen gibt und (2) falls es um Probleme geht, die ggf. nur bei bestimmten Betriebssystemen oder Geräten auftreten.

[Screenshot]	[Beschreibung (Name)]

- Chronologisch eintragen:** d.h. gucken, ob das Fragenset als Überschrift schon vorhanden ist, dann gucken, ob zu der Frage schon von jemand anderem etwas berichtet wurde:
 - Wenn nein, dann Fragenset / Frage anlegen und den Fehler dort berichten
 - Fragebögen oder Fragesets nicht vorhanden sind, fügt sie als Überschrift hinzu! Berichtet dann den Fehler darunter.
 - Wenn ja, dann den eigenen Punkt dazu schreiben
 - Auch prüfen, ob der Fehler bereits berichtet wurde! Muss nicht mehrfach berichtet werden!
- Fehler berichten mit Screenshot und kurzer (!) Beschreibung; Namen dahinter schreiben (s. unten Beispiel zur Bearbeitung des Google Drive Dokuments)

Fragenset 10

Frage 66

Frage 66 von 117

Fragenset 10

Stress ist etwas, das uns in vielen Lebensbereichen begegnen kann. Bei den folgenden Fragen geht es darum, wie Sie mit Stress umgehen.

Wie oft hatten Sie **sich** im letzten Monat das Gefühl, wichtige Dinge in Ihrem Leben nicht beeinflussen zu können?

1. niemals
5. sehr oft

„sich“ löschen (Nicki)

Meine Tipps:

- Nutzt im Formular die Suchfunktion (Strg + F), um zum richtigen Fragenset / zur Frage zu kommen
- Bei Unsicherheiten in die WhatsApp-Gruppe schreiben! Irgendwer kann Euch auf jeden Fall helfen.

6. Angaben zum genutzten Smartphone

(falls nicht bereits erfolgt)

Um gefundene Fehler bestmöglich beheben zu können, werden von allen Testenden folgende Angaben benötigt:

1. Hersteller,
2. Modell, Betriebssystem,
3. Version des Betriebssystems,
4. Bildschirmdiagonale in Zoll (bitte Nachmessen 1 Zoll = 2,54cm) und
5. Pixelgröße des Displays.

Die Punkte 1-3 sind in den Telefoneinstellungen -informationen bzw. den Softwareeinstellungen / -informationen zu finden (zumindest bei Samsung, für alles andere kann ich nicht sprechen). Die Angabe zu 5 wird in den Scavis-App-Einstellungen angezeigt (wo man das Feedback sieht, sind unten rechts im Menü die Einstellungen). Diese Informationen können in der Datei für die Fehlerdokumentation (Link s. unten) in der Tabelle ganz unten ergänzt werden.

SCAVIS

The logo consists of the word "SCAVIS" in a bold, grey, sans-serif font. The letter "A" is replaced by four horizontal red bars of varying lengths, stacked vertically. Below the letter "I" is a red outline of a triangle pointing to the right.

Ständig online?

Entdecken Sie die smart@net-App zur Förderung einer gesunden und verantwortungsvollen Internetnutzung.

Werden Sie Teil der „SCAVIS-Studie für eine ausgewogene Internetnutzung“, die von führenden deutschen Forscher*innen durchgeführt wird. Laden Sie einfach die **kostenlose** und **werbefreie** smart@net-App aus dem Appstore auf Ihr privates Smartphone herunter und starten Sie noch heute.

Alle Angaben werden vollkommen **anonym** erfasst. Es sind keine Rückschlüsse auf einzelne Mitarbeiter*innen oder Betriebe möglich und Ihr Arbeitgeber und Ihre Krankenkasse erfahren nicht, ob Sie an der Studie teilnehmen.



Checken Sie Ihr Online-Verhalten mit Hilfe der smart@net-App.



Steigern Sie Ihre Lebensqualität durch individuelle Rückmeldungen.



Ihre Daten werden sicher auf einem deutschen Universitätsserver gespeichert.



Unter allen Teilnehmenden verlosen wir Gutscheine im Wert von bis zu 100 €.



Weitere Informationen erhalten Sie unter www.scavis.net

Google Play



App Store



Gefördert durch:



Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Förderkennzeichen: 01NVF19031

01 Das Screening

Beantworten Sie die Fragen zu Ihrer eigenen Internetnutzung, Lebensqualität und Ihrem Stresserleben.

Logo BKK

Anschließend erhalten Sie von uns eine personalisierte Rückmeldung („Feedback“) im anonymen Vergleich zu den übrigen Teilnehmenden.

02 Die Prävention

Welche Risiken hält das Internet bereit und wie kann man diesen begegnen? Das Präventionsmodul gibt darauf Antworten und stellt Ihnen für 26 Wochen passende Tipps zur Verfügung.

03 Die Intervention mit optionalem Tracking

Die App zeigt, dass Sie eine auffällige Internetnutzung haben? Wir lassen Sie nicht allein und unterstützen Sie 28 Tage lang mit unserem Interventionsmodul.

Dabei können Sie optional Ihre Smartphone-Nutzung von der App aufzeichnen lassen („Tracking“). Nach 28 Tagen erhalten Sie auch dazu Feedback von uns.



SCAVIS ist ein gemeinsames Projekt von:



Daimler **BKK**



energie · BKK
Unsere Energie für Ihre Gesundheit



Merck **BKK**



pronova **BKK**

NOVITAS BKK



universität
uulm

start:
Psychotherapie
& Coaching



SCAVIS

pronova **BKK**

Interesse geweckt?

Weitere Informationen erhalten Sie unter:
www.SCAVIS.net

Oder kontaktieren Sie uns bei Fragen unter:

Sonja Trautmann
pronova BKK
Telefon 0511 93638-2873
Fax 0511 93638-8873
E-Mail Sonja.Trautmann@pronovabkk.de
Internet www.pronovabkk.de

SCAVIS

pronova **BKK**

Stepped Care Ansatz zur Versorgung
Internetbezogener Störungen

ZUR PROBLEMATISCHEN INTERNETNUTZUNG

Eine übermäßige und unausgewogene Internetnutzung kann im Alltag, in sozialen Beziehungen und am Arbeitsplatz häufig zu Problemen führen bis hin zu abhängigem Verhalten. Suchtforscher schätzen, dass etwa 1 bis 2,5 Prozent der 14- bis 64-Jährigen in Deutschland unter einem problematischen Internetverhalten leiden, bei jüngeren Altersgruppen sogar bis zu **4,8 Prozent**.

Vor allem unter den aktuellen Rahmenbedingungen hat die Internet- und Smartphonennutzung stark zugenommen. Daher kommt dem Projekt SCAVIS eine **hohe Bedeutung** zu.

DAS PROJEKT SCAVIS

- *Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internet-basierter Störungen (SCAVIS)*
- Kosten- und werbefreie **smart@net-App**
- Teilnehmer sollen für einen ausgewogenen Internetkonsum sensibilisiert werden
- Niedrigschwellige und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote
- Durchgehende wissenschaftliche Projektbegleitung



Gefördert durch:



Förderkennzeichen: 01NVF19031

UNSER ANGEBOT

SCAVIS besteht aus folgenden Elementen:

SCREENING

- Ausfüllen des Fragebogens zum Internetverhalten
- Zuordnung des Teilnehmers zur universellen Prävention oder zur Stufe 1 (Tracking)

STUFE 1 – TRACKING

- Erfassen der Smartphone-Nutzung (Gesamtdauer, Häufigkeit von Smartphone-Entsperrungen/ Unlocks etc.)
- Befragungen zum Internetverhalten sowie individuelles Feedback innerhalb der App
- Dauer: 4 Wochen

STUFE 2 – TELEFONISCHE KURZBERATUNG

- 2 Telefonate mit einem Psychotherapeuten
- Besprechen von individuellen Gründen für die Nutzung digitaler Medien und von möglichen unangenehmen bzw. belastenden Aspekten
- Motivation und Befähigung zur Verhaltensänderung

STUFE 3 – ONLINE-THERAPIE

- 22 Therapiesitzungen, wöchentlich (Einzel- und Gruppentherapie)
- Verhaltensanalyse, Ressourcenaktivierung und Erlernen von Motivationstechniken
- Abstinenzversuch und Strategien zur Aufrechterhaltung

Ende der Maßnahmen

UNIVERSELLE PRÄVENTION

VORTEILE für die Mitarbeiter/innen

- ✓ Sensibilisierung für ein ausgewogenes Internetverhalten sowie Informationen hierzu
- ✓ Individuelles Feedback zu Ihrem Internetverhalten
- ✓ Kostenfreie und schnelle Behandlungsmöglichkeiten bei Bedarf und auf Ihren Wunsch
- ✓ Anonym – Ihr Arbeitgeber erhält keine Informationen über Sie und Ihr Internetverhalten
- ✓ Verlosung von mehreren Gutscheinen im Wert von 15 bis 100 Euro als Aufwandsentschädigung für Sie

VORTEILE für den Betrieb

- ✓ Kostenneutrale und aufwandsarme Einführung des neuen hochrelevanten Bereichs ins Betriebliche Gesundheitsmanagement
- ✓ Reduzierung der negativen Auswirkungen auf die Produktivität ggf. betroffener Mitarbeiter
- ✓ Sensibilisierung der Mitarbeiter für einen ausgewogenen Internetkonsum
- ✓ Anonym – Es erfolgt keine betriebsindividuelle Datenerhebung oder -auswertung
- ✓ Präventionssiegel – Ihr Betrieb erhält das offizielle Siegel „Engagement für ausgewogenen Internetkonsum“



Mission SCAVIS

Für einen gesunden Umgang mit dem Internet.

Ein Angebot der pronova BKK für Ihr BGM im Unternehmen.

Eine übermäßige und unausgewogene Internetnutzung kann am Arbeitsplatz, im Alltag und in sozialen Beziehungen häufig zu Problemen führen bis hin zu einem abhängigen Verhalten.

Im Projekt Stepped Care Ansatz zur Versorgung internetbezogener Störungen (SCAVIS) bieten wir einen speziell auf das betriebliche Setting zugeschnittenen Ansatz, der an dieser Stelle einen Lösungsbeitrag durch ein umfassendes Aufklärungs- und Unterstützungsangebot leistet. Die Teilnahme am Projekt SCAVIS ist für Ihr Unternehmen kostenfrei und ohne hohen Aufwand.

Die teilnehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bleiben dabei anonym, weil die Forschungsdaten anonymisiert und zudem nicht betriebsindividuell erhoben und ausgewertet werden. Außerdem nutzen die Mitarbeitenden die App auf ihrem privaten Handy.

Ihre Vorteile

- zeit- und ortsunabhängig über privates Smartphone oder Tablet abrufbar
- im Vordergrund steht die Verbesserung der Lebensqualität (kein „strafender Ansatz“)
- Wissenschaftlich fundierte Inhalte
- Gesundheitstipps und –informationen
- Datenschutzsicher (DSGVO konform)
- Sensibilisierung für ein ausgewogenes Internetverhalten
- individuelles Feedback zum eigenen Internetverhalten
- kostenfreie und schnelle Behandlungsmöglichkeiten bei Bedarf und auf Wunsch der einzelnen Mitarbeiter*innen

So einfach geht es:

1. Download der smart@net-App:



2. App starten und den ersten Schritten folgen.

3. Fragen zur Studie beantworten. Das dauert ca. 20 Minuten.

4. Individuelles Feedback zum eigenen Internetverhalten bekommen.

Interessiert? Melden Sie sich bei uns!



Standard Operation Procedures (SOPs) für die Kontaktaufnahme mit den Betrieben

Generelles Vorgehen:

Es ist sehr willkommen, wenn die BKKen den Kontakt zu den Betrieben herstellen. Die folgenden Informationen sollen dabei unterstützen, die Betriebe für die Studie zu gewinnen. Die Informationen sind als Anregung zu verstehen und können gerne angepasst werden.

Generell gilt folgendes Ablaufschema:

1. Kontaktaufnahme durch die BKKen
2. Herstellung des Kontakts der Betriebe zu Jennifer Wernicke (Ulm), welche weitere Informationen zur Studie geben kann. Hierfür stehen auch Dominique Brandt und Anja Bischof (Lübeck) zur Verfügung
3. Frau Wernicke organisiert, wie die Betriebe in die Online-Rekrutierung eingebunden werden.

Bei Erklärungen zu Inhalt und Ablauf der Studie können die BKKen die oben genannten Mitarbeiterinnen gerne einbinden. Für das Gespräch mit den Betrieben finden sich folgend Informationen zur Studie. Die Kontaktdaten der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen finden sich am Ende des Dokuments.

Kontaktaufnahme in die Betriebe:

- Ankündigung mit kurzer Info vorab (Musterschreiben wird bereitgestellt)
- Bestenfalls telefonisch mit einer geeigneten Ansprechperson
- Ggf. Termin für weitere Besprechung mit der Geschäftsleitung, den Verantwortlichen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), dem Betriebsarzt / der Betriebsärztin oder der Personalleitung vereinbaren (→ Zuständigkeit erfragen)
- Informationen vermitteln (Internetseite, Auftritt in sozialen Medien, Flyer, Präsentation zur Studienvorstellung)

Informationen zur Studie:

- **Studienziel:** Wirksamkeit eines gestuften, appbasierten Versorgungsansatzes zur Prävention und Behandlung einer problematischen Internet-/Smartphone-Nutzung
- **Studiendurchführung:** Universität zu Lübeck mit Universität Ulm, Universitätsmedizin Mainz, Freie Universität Berlin, Media-Protect und CONVEMA Versorgungsmanagement
- **Studienförderung:** Gemeinsamer Bundesausschuss, Innovationsfonds. Konsortialpartner: BKK

Relevante Hinweise

▪ **Hintergrund:**

- Problematische Internet-/Smartphone-Nutzung weit verbreitet
- Kann Einfluss auf Produktivität und die Entwicklung anderer Probleme haben bis hin zu abhängigem Verhalten
- Dementsprechend wichtig:
 - Frühzeitig Zugang zu Betroffenen erlangen, bevor sich Problembereiche verfestigen
 - Schnellerer Zugang zu Hilfsangeboten für Betroffene, um im Falle einer schweren Beeinträchtigung eine schnellere Rückführung an den Arbeitsplatz zu ermöglichen
- Studienansatz: Mittels der smart@net-App erfolgt eine personalisierte Rückmeldung der eigenen Internet-/Smartphone-Nutzung, wodurch bei Betroffenen eine Verhaltensmodifikation erzielt werden soll
- Verknüpfung mit aktuellen, vorhandenen BGM-Maßnahmen möglich. *Der Zugang zu den Mitarbeitenden erfolgt über den betrieblichen Kontext, danach nutzen Mitarbeitende den Versorgungsansatz eigenständig in ihrer Freizeit, wodurch für den Betrieb kein weiterer Aufwand entsteht*

▪ **Design der Studie:**

- Gestuftes Versorgungssystem zur Prävention und Reduktion problematischer Internet-/Smartphone-Nutzung
- Es wurde ein niedrighschwelliges und bedarfsgerechtes Unterstützungsmodell entwickelt, je nachdem, wie belastet die Mitarbeitenden sind (von reinen Informationen in einem Präventionsmodul bis hin zu kostenfreier Online-Therapie)
- Basis: Kosten- und werbefreie **smart@net-App** (für Android und Apple verfügbar)
 - Wird auf das eigene Smartphone heruntergeladen (Nutzung betrieblicher Geräte nicht empfohlen)
 - Enthält Eingangsbefragung zur Internet-/Smartphone-Nutzung sowie weiteren gesundheitsrelevanten Themen
 - Stellt im Anschluss ein individuelles Feedback zur Verfügung
 - Wenn unauffällig in Bezug auf problematische Internet-/Smartphone-Nutzung: Einladung zur Nutzung des Präventionsmoduls in der App
 - Wenn auffällig in Bezug auf problematische Internet-/Smartphone-Nutzung: Einladung zur Studienteilnahme
- **Studienteilnehmende:**
 - Für alle Teilnehmenden wird in den darauffolgenden 4 Wochen mit der smart@net-App ihre Internet-/Smartphone-Nutzung erfasst
 - Zufällige Einteilung in Kontroll- und Interventionsgruppe
 - Kontrollgruppe bekommt Zugang zum universellen Präventionsmodul innerhalb der App
 - Interventionsgruppe bekommt Zugang zu einem gestuften Versorgungsmodell

- Stufe 1: Innerhalb der App Rückmeldung zum Nutzungsverhalten und Anregungen zur Verhaltensänderung
 - Stufe 2: Telefonische Kurzberatung (2x à 50 Minuten)
 - Stufe 3: Online-Therapie mit Einzel- und Gruppensitzungen (über 15 Wochen)
 - Bei Besserung der problematischen Internet-/Smartphone-Nutzung kann nach jeder Stufe das Versorgungssystem beendet werden, ansonsten weiter zur nächsten Stufe
 - Bei ausgeprägtem Problemverhalten wird direkt die Online-Therapie angeboten
 - Nach insgesamt 6 Monaten erfolgt für beide Gruppen eine Nachbefragung
 - Durchgängig wissenschaftliche Begleitung des Projekts
- **Ziel der Studie:**
- Durch Internet-/Smartphone-Nutzung verursachtes Problemverhalten soll verringert werden
 - Weniger Arbeitszeitausfälle
 - Verbesserung der Befindlichkeit durch Motivation zu alternativem Verhalten
 - Steigerung der Lebensqualität der Teilnehmenden (motivierender, nicht-straftender Ansatz)
- **Vorteile für den Betrieb:**
- Kostenneutrale und aufwandsarme Einführung eines hochrelevanten Themas ins BGM
 - Prävention von negativen Auswirkungen potentiell schädlicher Internet-/Smartphone-Nutzung auf die Produktivität der Mitarbeitenden
 - Sensibilisierung der Mitarbeitenden für eine ausgewogene Internet-/Smartphone-Nutzung
 - Anonymität der Mitarbeitenden ist gewährleistet – keine betriebsindividuelle Datenerhebung oder -auswertung (Verweis auf Datenschutzkonzept → kann übersendet werden)
 - Kein Arbeitszeitausfall
 - Betriebe bekommen bei Teilnahme ein **Präventionssiegel**
- Alle Mitarbeitenden zwischen 16-67 dürfen teilnehmen
- Teilnahme ist freiwillig
- **Datenschutz** ist innerhalb der App und der Gesamtstudie gewährleistet, Datenschutzkonzept ist von den Datenschutzbeauftragten der Universität Lübeck geprüft worden
- Verschlüsselte Datenübertragung von der App auf einen gesicherten Server der Universität Ulm
 - Getrennte Speicherung von Kontaktdaten und erhobenen Daten
 - Verschlüsselte Datenübertragung zwischen den beteiligten Universitäten
 - Online-Therapie über eine gesicherte telemedizinische Videoplattform (WoMBA)
 - Datenzugriff und -analyse erfolgt nur durch Mitarbeitende der beteiligten Universitäten; alle zugriffsberechtigten Personen unterliegen der Schweigepflicht und dem Datengeheimnis
 - Datenanalysen finden nur in anonymisierter Form und nicht auf Individualebene statt

Studie ist von der Ethikkommission der Universität Lübeck geprüft und befürwortet worden

- Nutzung auf dem eigenen Smartphone (Nutzung auf betrieblichen Geräten wird nicht empfohlen, da das Ziel ist, die private Internetnutzung und daraus resultierende Problembereiche zu erfassen)
- App ist kostenlos und ohne Werbung
- Hervorheben, dass möglichst viele Teilnehmende benötigt werden für aussagekräftige Ergebnisse
- Informationsmaterial für den Betrieb bereitstellen
 - Link zur Website
 - Link zu Auftritten in sozialen Medien
 - Kurzer Info-Text
 - Flyer

Bei Einwilligung des Betriebes: Absprachen zur Einführung

- Einführung individuell im jeweiligen Betrieb absprechen
- Verweis auf die **Homepage**
 - Dort befinden sich Präventionsinhalte und Informationen zur Studie
- Während der Pandemie:
 - App kann im App-Store heruntergeladen werden
- Wenn wieder Zusammenkünfte in größerem Ausmaß möglich sind:
 - ... kann eine Informationsveranstaltung angeboten werden, zu der ein*e Referent*in in den Betrieb kommt, um vor den Mitarbeitenden über das Thema vorzutragen und die App zu bewerben
 - ... kann die jeweilige BKK einen Informationsstand im Betrieb anbieten, an dem über das Thema informiert und die App beworben wird
- Absprachen, ob die App beworben werden kann über:
 - Firmeninternen Newsletter
 - Firmen-Homepage
 - Informationsschreiben bei der nächsten Gehaltsabrechnung
 - Betriebsärztlichen Dienst
 - Betriebliche Gesundheitsmanagement
 - Personalabteilung

Kontakt zu den Studienmitarbeiterinnen bei Fragen der teilnehmenden BKK-Mitarbeitenden:

Jennifer Wernicke, Universität Ulm: jennifer.wernicke@uni-ulm.de

Dominique Brandt, Universität Lübeck: dominique.brandt@uksh.de

Dr. Anja Bischof, Universität Lübeck: anja.bischof@uksh.de



pronovaBKK
energie·BKK
Unsere Energie für Ihre Gesundheit



BAHN BKK

Merck BKK
Daimler BKK

NOVITAS BKK

BKK MTU
Ihre Gesundheit treibt uns an!

BKK Dachverband

Continentale
Betriebskrankenkasse

BKK TECHNOFORM
REGIONAL · PERSÖNLICH · KOMPETENT

Workshops für Auszubildende

Im Rahmen der **SCAVIS-Studie** bieten die beteiligten Wissenschaftler:innen Online-Workshops für die Zielgruppe der Auszubildenden an. Die Workshops stellen dabei eine Mischung aus Theorie und Praxis dar, wobei sich darum bemüht wird, diese möglichst interaktiv zu gestalten. Während des Workshops werden die folgenden Inhalte vermittelt:

Was sind internetbezogene Störungen?

Wie sieht ein gesunder Umgang mit dem Internet aus?

Wie funktioniert SCAVIS?

Welche Hilfsangebote bietet SCAVIS?

Die Azubi-Workshops finden **einmal monatlich** statt. Die genauen **Termine** können Tabelle 1 entnommen werden. Ein Workshop dauert jeweils **90 Minuten**. Aktuell können die Workshops nur **online** angeboten werden.

Tabelle 1. Termine der Azubi-Workshops (Stand: 20.01.2022).

Monat	Workshopleiter:in	Datum und Uhrzeit
Februar 2022	Prof. Harriet Salbach & M.Sc. Lara Basenach	Tag: Donnerstag, 10.02.2022 Zeitraum: 10:00 – 11:30 Uhr
März 2022	Prof. Hans-Jürgen Rumpf	Tag: Dienstag, 15.03.2022 Zeitraum: 10:00 – 11:30 Uhr
April 2022	Prof. Harriet Salbach & M.Sc. Lara Basenach	Tag: Donnerstag, 21.04.2022 Zeitraum: 10:00 – 11:30 Uhr
Mai 2022	Prof. Hans-Jürgen Rumpf	Tag: Dienstag, 17.05.2022 Zeitraum: 10:00 – 11:30 Uhr

Wenn Sie Interesse daran haben, dass Ihre Auszubildenden an einem der angebotenen Termine den Workshop besuchen, dann nehmen Sie bitte Kontakt zu uns auf. Wir nehmen dann die entsprechende Anmeldung vor und verschicken die Zugangsdaten zum Workshop. **Kontakt: info@scavis.net**



App Store



Google Play



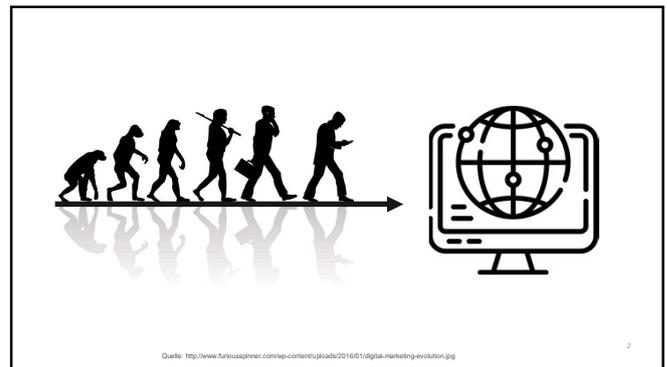
SCAVIS

Was ist normal, was problematisch und wann ist man abhängig?

Informationen und Tipps zum richtigen Umgang mit digitalen Medien

Prof. Dr. Harriet Salbach und M. Sc. Lara Basenach

*MVZ start: Psychotherapie & Coaching
Freie Universität Berlin*



SCAVIS

Was ist eine problematische Internetnutzung?

SCAVIS – Problematische Internetnutzung

Anzeichen für eine problematische Nutzung

?

Anzeichen für eine problematische Nutzung

Gruppendiskussion: Welche Anzeichen deuten auf einen problematischen Internetkonsum hin ?

Anzeichen für eine problematische Nutzung

- Stress, Belastungserleben
- Ein-/ Durchschlafstörungen
- Reduktion der Konzentrations-/ Aufmerksamkeitsfähigkeit
- Schulische/ berufliche Probleme, Leistungsabfall
- Verlust von Freunden
- Konflikte mit Freunden/ Beziehungspersonen
- Verminderter Antrieb
- Aufgabe von Freizeitaktivitäten

Anzeichen für eine abhängige Nutzung

7

Kriterien einer abhängigen Nutzung (Falkai et al., 2018)

- Exzessive Beschäftigung
- Entzugserscheinungen
- Toleranzentwicklung
- Interessensverlust
- Kontrollverlust

8

Kriterien einer abhängigen Nutzung (Falkai et al., 2018)

- Fortführung der Nutzung trotz negativer Auswirkungen
- Gebrauch zur Vermeidung von negativen Gefühlszuständen
- Täuschung über Umfang/ Ausmaß der Nutzung
- Resultierende Gefährdung/ Verlust von Arbeit/ Beziehungen

9

Kriterien einer abhängigen Nutzung (Falkai et al., 2018)

Abhängigkeit = Vorliegen von mindestens 5 Kriterien

10

Kriterien einer abhängigen Nutzung

Gruppenarbeit: Bearbeiten Sie in Kleingruppen das Fallbeispiel. Welche Anzeichen auf eine abhängige Nutzung finden Sie ?

11

Fallbeispiel I

Soziale Eckdaten
 Alter: 34 Jahre, alleinstehend, wohnt in eigenem Haushalt, BWL-Student, angestellt in der Firma des Bruders

Symptomatik bei Erstvorstellung
 Der Patient berichtete von einer täglichen, planlosen Suche nach verschiedensten Informationen zu Politik, Wirtschaft, Kultur, er hängele sich von einer Nachrichtenseite zur nächsten, nutze jedoch auch intensiv Datingseiten, um Frauen kennen zu lernen und sexuelle Kontakte anzubahnen, sowie Erotikseiten. Die Kontaktaufnahme via Internet falle ihm leichter als im realen Leben, wo er sich häufig als unattraktiv und minderwertig empfinde: Er sehne sich sehr nach einer festen Partnerschaft. Die über das Internet erhaltene Anerkennung von Frauen und die darüber entstehenden kurzen sexuellen Kontakte vermittelten ihm zumindest ein gewisses Gefühl von Nähe und Intimität. Aktuell sei er stets bis in die frühen Morgenstunden online. Sein Schlaf-Wach-Rhythmus sei gestört und er leide unter ausgeprägten Schlafstörungen. Weiterhin fühle er sich extrem antriebslos. Er schiebe alle Tätigkeiten (Studium, Haushalt, Alltag) bis auf die letzte Minute hinaus, bringe nichts zu Ende. Nur unter extremem Druck schaffe er es, sich seinem Studium oder anderen Aufgaben zu widmen. Darunter leide die Qualität seiner Arbeiten insgesamt sehr. Er befürchte, sein Studium nicht erfolgreich abschließen zu können. Ihm komme derzeit alles sinn- und hoffnungslos vor. Er fühle sich als Versager und mache sich heftige Selbstvorwürfe. Neben den Kontakten übers Internet habe er wenig soziale Einbindung. Auch andere Hobbys wie Handball, was er früher gern gespielt habe, habe er aufgegeben.

12

Fallbeispiel II

Soziale Eckdaten

Alter: 34 Jahre, alleinstehend, übergangsweise wohnhaft in Männerwohnheim der Caritas, aktuell dort Mitarbeit in der Küche, abgeschlossene Ausbildung als Koch

Symptomatik bei Erstvorstellung

Der Patient wurde mit seiner Sozialbetreuerin des Caritas-Männerwohnheims vorgestellt. Er schilderte, von seinem Lieblingsvideospiele «World of Warcraft» (WoW), momentan spiele er weniger, aber dies liege allein daran, dass er im Männerwohnheim keinen Internetzugang besitze und die Nutzung des Internetcafes sehr teuer wäre. Fast sein gesamtes vom Heim zugeteiltes Geld trage er jedoch ins Internetcafé, um spielen zu können. Dort spiele er aktuell ca. einmal in der Woche 18–20 Stunden durch. Seit er seinen Job und schließlich auch seine Wohnung verloren habe, sei seine finanzielle Situation stark durch Schulden belastet. Soziale Kontakte habe er außer zu seiner Schwester nur zu den Mitspielern in WoW, alternative Freizeitaktivitäten habe er keine. Wenn er nicht im Internetcafé spiele, dann verbringe er momentan seine Freizeit vor dem Fernseher im Heim, er könne sich zu sonst nichts aufraffen. Er habe häufig Konflikte mit Mitbewohnern und Angestellten des Männerwohnheims. Mit seiner Arbeit als Küchenhilfe dort sei er auch nicht zufrieden. Insgesamt erlebe er sich als antriebs- und interesselos und würde am liebsten das Leben nur mit WoW verbringen. Einerseits fühle er sich schon ein wenig einsam, andererseits sei er zu oft von anderen verletzt worden, um die Motivation aufzubringen, wieder Kontakte zu suchen. Über WoW habe er gute Kontakte, hier seien alle zuverlässig, freundlich und hilfsbereit. Es tue ihm gut, dass man sich im Männerwohnheim nun um seine sozialen Belange kümmere.

13

Fallbeispiel IV

Soziale Eckdaten

Alter: 14 Jahre, alleinstehend, wohnhaft bei der Kindesmutter

Symptomatik bei Erstvorstellung

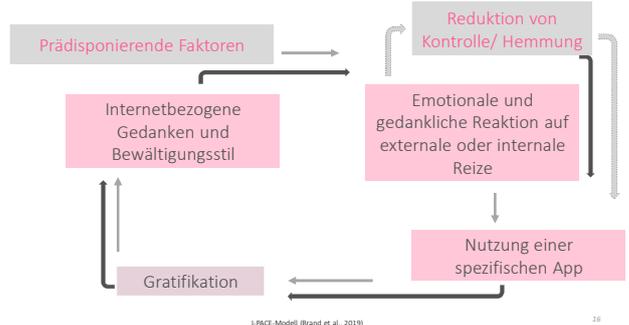
Eine Mutter suchte in der Ambulanz für Spielsucht nach Rat, wie sie mit ihrem spielenden Sohn umgehen sollte. Sie schilderte, wie ihr Sohn auf verschiedenen Versuche, das Spielverhalten zu reglementieren, reagierte. Sie hatte zunächst versucht, über einen schriftlich fixierten Eltern-Kind-Vertrag ein wöchentliches Kontingent an Spielstunden festzulegen. Bald jedoch sei klar geworden, dass der Sohn den Umstand ausnutzte, dass die Mutter nicht in der Lage war, das Einhalten dieser Spielzeiten lückenlos zu überwachen. Es sei zu ersten Lügen und Verheimlichungen gekommen. Der Sohn habe eine erstaunliche Kreativität darin entwickelt, die zugewählten Spielzeiten auszudehnen. Die Mutter fand dann heraus, dass die immer regelmäßiger werdenden außerhäuslichen Aktivitäten des Sohnes nicht, wie von diesem behauptet, damit zusammenhängen, dass er sich wieder in seinem Fußballverein engagierte, sondern dass er stattdessen vorzugsweise bei einem Bekannten verweilte, welcher ebenfalls über einen Internetanschluss verfügte, um bei diesem zu spielen. Sie begann damit, Tastatur und Bildschirm zu konfiszieren. Eines Nachts sei sie aufgewacht und habe beobachten müssen, wie der Sohn in ihrem Schlafzimmer stand und sich an dem abschließbaren Kleiderschrank zu schaffen machte, in dem der Bildschirm aufbewahrt wurde. Als sie sich schließlich dazu entschlossen hatte, den privaten PC des Sohnes ganz wegzugeben, habe dieser einen Tobsuchtsanfall bekommen, die Mutter beschimpft, schließlich gar bedroht und das Inventar des Wohnzimmers demoliert.

14

Wie entwickelt sich eine Sucht



25



26

Was macht abhängig ?



27

Was macht abhängig ?

(Rumpf et al., 2018)

- Computerspiel-/Videospielsucht
- Soziale Netzwerke/ Kommunikation
- Online Erotik und Pornographie
- Online Shopping

Entwicklung der abhängigen Verhaltensweisen im Kontext spezifischer Internetapplikationen (Müller & Wölfling, 2018)

Computerspiel-/ Videospiel Genres

- Online-Rollenspiele (World of Warcraft)
- Shooterspiele (Fortnite)
- Strategiespiele (World of Tanks)

19

Suchtmerkmale von Computer- / Videospielen

- Fähigkeiten der Spielfigur, Spiel-währung, Rang im Spiel, Erfahrungspunkte
- Vergabe der Belohnung
- Verluste im Spielverlauf
- Erwerb/ Verkauf von Spielgütern

20

Suchtmerkmale von sozialen Netzwerken

- Belohnung durch Likes/ Kommentare/ Anzahl der Follower
- Selbstwertstärkung
- Gefühl der Zugehörigkeit
- Idealisierte

21

Wie groß ist das Problem



22

Wie groß ist das Problem

Gruppenarbeit: Bitte füllen Sie die kurze, anonyme Umfrage zu Ihrer Internetnutzung aus.

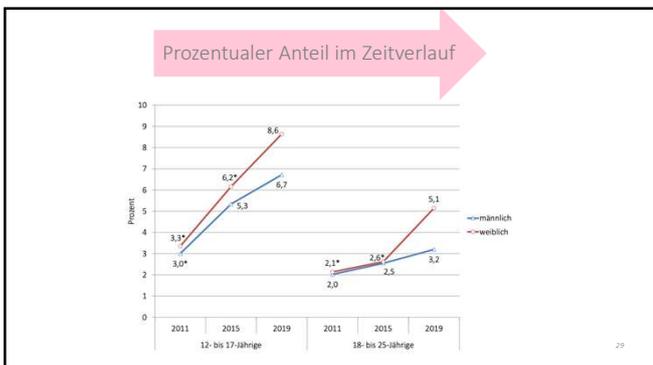
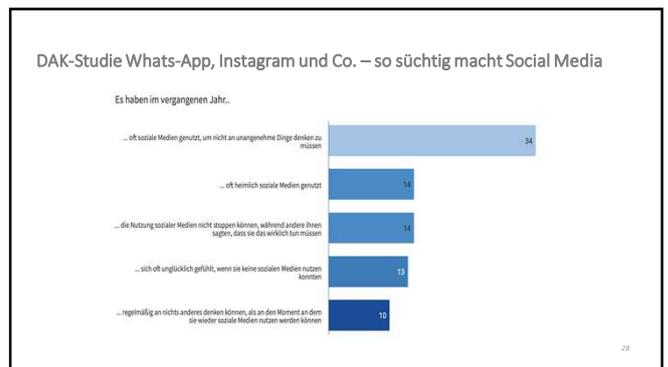
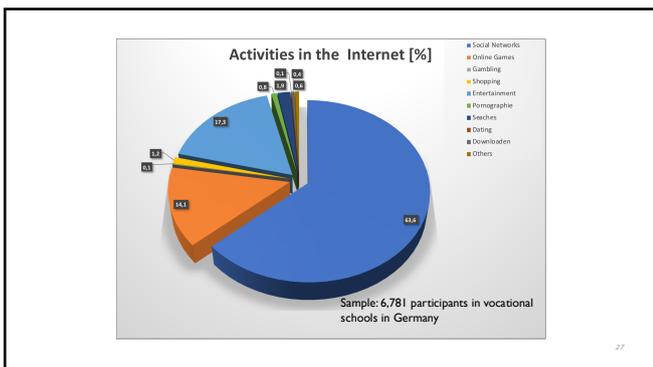
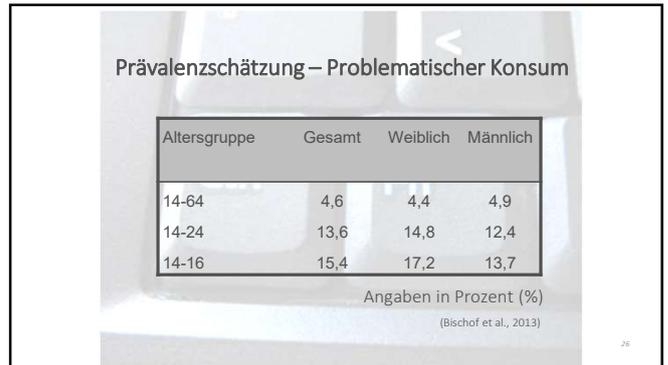
23

PINTA (Prävalenz der Internetabhängigkeit) -Studie



- Telefon-survey Festnetz (14.022)
- Mobile-Only (1.001)
- Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

24



- ### Risikofaktoren
- Junges Alter
 - Arbeitslosigkeit
 - Migrationshintergrund
 - Persönlichkeitsmerkmale
 - Psychische Auffälligkeiten
 - Dysfunktionale Beziehung zu den Eltern

SCAVIS

Zusammenfassung

Internetnutzungsstörung (INS)

- Kontrollverlust
- Priorität im Leben
- Fortsetzen trotz negativer Folgen

Problematische Internetnutzung (PIN)

- Erste Zeichen der INS
- Konflikte, Schlafprobleme, reduzierte Leistungsfähigkeit

Zahlen sind ansteigend

- INS: 2-5%
- PIN: ca. 10%

SCAVIS – Problematische Internetnutzung 31

SCAVIS

› **Wie wirkt sich eine abhängige Internetnutzung aus?**◀

SCAVIS – Auswirkungen problematischer Internetnutzung 32

SCAVIS

Folgen problematischer Internet- und Smartphonennutzung

Körperliche Gesundheit

- Schlafmangel
- Reduzierte körperliche Bewegung
- Reduzierte Leistungsfähigkeit

Seelische Gesundheit

- Verstärkung psychischer Störungen
- Entwicklung psychischer Störungen
- Depression
- Angststörungen

SCAVIS – Auswirkungen problematischer Internetnutzung 33

SCAVIS

Folgen problematischer Internet- und Smartphonennutzung

Soziale Probleme

- Rückzug
- Konflikte
- Leistungsfähigkeit
- Cyber-Mobbing
- Phubbing
- Stalking

Gefährliche Nutzung

- Unfall

SCAVIS – Auswirkungen problematischer Internetnutzung 34

SCAVIS

› **Was bietet SCAVIS?**◀

SCAVIS – Leistungen 35

Was bietet SCAVIS?

- Niedrigschwellige und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote
- Digitale Umsetzung des Versorgungskonzeptes
- Kosten- und werbefreie smart@net-App und Viomedi Plattform
- Sensibilisierung für einen ausgewogenen Internetkonsum
- Durchgehende wissenschaftliche Projektbegleitung



Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Förderkennzeichen: 01NWF19031

SCAVIS

› Wie sieht die SCAVIS-Studie aus?‹

SCAVIS – Studienaufbau 37

SCAVIS

Die Studie

Randomisierte Kontrollgruppenstudie
 24.000 Screenings
 Screening-Negative: Präventionsmodul
 Screening-Positive: Randomisierung
 Interventionsgruppe: Interventionsmodul der smart@net-App, bei Bedarf telefonische Kurzberatung, Online-Therapie
 Kontrollgruppe: Präventionsmodul

SCAVIS – Studienaufbau 38

Ablauf der SCAVIS Studie

Screening → Randomisierung → Gestufte Intervention → Follow-up (6 Monate)

SCAVIS – Studienaufbau 39

SCAVIS

Erhebungzeitpunkte

- Screening
- Präzipales Gehalt der Interventions-App (gemäß auf 4 Wochen)
- Erhebung der Krassen anhand DSM-5 und ICD-11

SCAVIS – Stepped Core Ansatz 40

Interventionsmodule

Stufe 1
Tracking der Internetnutzung

- Tracking der Smartphone- Nutzung
- Befragungen zum Internetverhalten
- Individuelles Feedback
- Zeitliche Dauer: 4 Wochen

Stufe 2
Telefonische Kurzintervention

- Besprechung individueller Probleme
- Reflektion der Nutzungsweisen und der negativen Folgen
- Motivation und Befähigung zur Verhaltensänderung
- Zeitliche Dauer: 2 Wochen

Stufe 3
Online-Therapie

SCAVIS – Studienaufbau 41

Online-Therapie

Kognitiv-behaviorales Manual zur Behandlung der Computerspiel-/ Internetsucht

Effekte der Intervention in randomisiert-kontrollierten klinischen Studie (Wölfling et al., 2019):

- 10fach höhere Wahrscheinlichkeit für Symptombefreiung nach Intervention vgl. mit Kontrollgruppe
- Signifikante Besserung der Symptomatik und assoziierter Funktionsbeeinträchtigungen

Digitale kognitiv-verhaltenstherapeutische Intervention zur Behandlung von Internetbezogenen Störungen

15

Einzel- und Gruppensetting
17 Wochen

8+2

SCAVIS – Studienaufbau 42

SCAVIS

Gewinnung der Teilnehmer:innen

- Rekrutierung**
 - Online
 - Soziale Medien
- BKXen**
 - Ansprache Versicherte
 - Kontakt zu Betrieben
- Betriebe**
 - Information der Mitarbeitenden
 - Intranet, soziale Medien

SCAVIS – Rekrutierung 43

SCAVIS

Vorteile für Sie

- Lernen Sie Ihr Online-Verhalten kennen
- Lassen Sie sich ermuntern, Ihr Verhalten zu ändern
- Erfahren Sie wie wir helfen können, Sie zuversichtlich zu machen
- Erleben Sie die Verbesserung

SCAVIS – Vorteile für Betriebe 44

SCAVIS

› Für ein kurzes Zeitinvestment gibt es ... ‹

SCAVIS – smart@net-App 45

SCAVIS

SCAVIS – smart@net-App 46

SCAVIS

› Das Interventionsmodul innerhalb der smart@net-App ‹

SCAVIS – smart@net-App 47

SCAVIS

Das Interventionsmodul

Für 28 Tage werden täglich einige Fragen innerhalb der smart@net-App zur Stimmung und FoMO beantwortet.

Im Abstand weniger Tage erhalten Teilnehmende ein Verlaufsfeedback.

Optional kann freiwillig und anonym das eigene Smartphoneverhalten durch die smart@net-App im selben Zeitraum getrackt werden.

SCAVIS – smart@net-App 48

SCAVIS

SCAVIS Präventionsmodul

SCAVIS – Präventionsmodul 49

SCAVIS

Das Präventionskonzept

Universelles innerbetriebliches Präventionskonzept zum Thema Internetbezogene Störungen, das sich an **alle Mitarbeiter*innen** richtet, auch an die ohne suchtfähigstes Verhalten

Umfang/Inhalt

- Bereitstellung von Informationen zum Thema
- Einmaliges, einfaches Screening mit anschließender individueller Rückmeldung zum Online-Verhalten
- Ggf. Zuteilung zum dreistufigen Interventionsmodul bei positiver Testung

Ziele

- **Steigerung der Lebensqualität**
- **Sensibilisierung** für ein ausgewogenes Internetverhalten
- **Erhöhung des Kenntnisstands**
- Förderung der **selbstkritischen Änderung** des Nutzungsverhaltens sowie der **Beratungsbereitschaft**

SCAVIS – Präventionsmodul 50

SCAVIS

Komponenten – Prävention

- Modulbaustein Internetsucht BGM (Kurzmanual, Broschüre)
- Hilfen für den Umgang von Eltern mit der Mediennutzung ihrer Kinder
- App - Homepage Link der Woche

SCAVIS – Präventionsmodul 51

SCAVIS

smart@net-App Links der Woche Neuigkeiten Kontakt Für Projektpartner

- Suchttenstehung** (Wochenwache)

In dieser Themenwoche schauen wir uns das interessante Thema „Sucht-entstehung“ genauer an. „Sucht hat immer eine Geschichte“ diesen Satz hat sich eine Landratskommission, geleitet vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, zum...

Mehr erfahren
- Förderung der kindlichen Resilienz** (Eltern)

Die aktuelle Themenwoche befasst sich mit dem Thema „Sucht-entstehung“. Auch für diese Woche erhalten Sie hier für die Zielgruppe Eltern und Familie spezifische Informationen. Unter dem nachfolgenden Link finden Sie gebündelte Informationen in einem aktuellen...

Mehr erfahren
- Überprüfen Sie die Höhe Ihres Stresselevels** (Lernzettel)

„Den meisten Stress, machen wir uns selbst!“ Diese Woche erhalten Sie einen Internetverweis zur Einschätzung Ihres Stress-Typs. Die Arbeit, die Kinder, der Haushalt – Stress gehört zu unserem Leben dazu. Aber bis zu welchem Grad...

Mehr erfahren

SCAVIS – Präventionsmodul 52

SCAVIS

- Homeoffice** (Woche 4)

Seit Beginn der Pandemie spielt das Homeoffice eine immer wichtigere Rolle und ist aktueller denn je. Deshalb liegen wir in der neuen Themenwoche den Fokus auf das Thema „Homeoffice“. „Wenn ein unordentlicher Schreibtisch einen unordentlichen...“

Mehr erfahren
- Cybergrooming** (Woche 5)

„Der Kampf gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen muss gerade jetzt und auch nach der Corona-Krise konsequenter geführt werden.“ (Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Böhm) Diese Woche steht das Thema „Cybergrooming“...

Mehr erfahren
- Verschwörungstheorien** (Woche 6)

Die neue Themenwoche behandelt die Thematik „Verschwörungstheorien“. „Die Psyche des Menschen ist sehr komplex.“ Verschwörungsglauben hat es in der Geschichte der Menschheit schon immer gegeben. So glauben die Menschen früher an die Verschwörung von Heiden...

Mehr erfahren

SCAVIS – Präventionsmodul 53

WWW.SCAVIS.NET

SCAVIS

Laden Sie sich direkt die smart@net-App zur Teilnahme an der SCAVIS Studie herunter und starten Sie noch heute!

App Store Google Play

Was ist SCAVIS

SCAVIS dient als „Standard Care Ansatz zur Vermeidung internetbezogener Störungen“ und dient der Förderung eines gesunden und verantwortungsvollen Nutzungsverhaltens. Bitte kontaktieren Sie das Projektteam unter www.scavis@net.de

54

LITERATUR:

- Falkai, P. & Wittchen, H.U. (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wöfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1-10.
- Rumpf, H.J., Arnaud, N., Batra, A., Bischof, A., Bischof, G., Brand, M. ... & Wurst, F.M. (2016). Memorandum Internetbezogene Störungen der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht). Sucht.
- Müller, A., Wöfling, K., & Müller, K. W. (2018). *Verhaltenssüchte-Pathologisches Kaufen, Spielsucht und Internetsucht (Vol. 70)*. Göttingen: Hogrefe.
- Bischof, G., Bischof, A., Meyer, C., John, U., & Rumpf, H. J. (2013). Prävalenz der Internetabhängigkeit-Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI). Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit.

55

Fallbeispiel III**Soziale Eckdaten**

Alter: 21 Jahre, alleinstehend, wohnhaft bei den Eltern, Ausbildung im Einzelhandel

Symptomatik bei Erstvorstellung

Die Patientin kommt auf Anraten der Kindesmutter. Sie habe im letzten Jahr ihre dreijährige Ausbildung bei H&M begonnen, sie interessiere sich sehr für Mode. Die Arbeit nerve sie jedoch nur, die Kunden seien anstrengend und das viele stehen im Geschäft mache sie müde. Abends sei sie oft zu erschöpft, um sich mit Freundinnen zu treffen. Am liebsten verbringe sie Zeit auf Instagram, sie habe einen Account, auf dem sie neue Modetrends und ihre täglichen Outfits teile. Sie achte sehr darauf, welche Bilder sie hochlade und verbringe gedanklich die meiste Zeit mit der Planung der Beiträge. Sie wüsste sie könnte ihr Geld mit Instagram verdienen, der Job bei H&M sei der Wunsch der Kindesmutter gewesen. Diese schimpfe oft und kritisiere die Patientin aufgrund der hohen Nutzungszeiten. Nach Einschätzung der Patientin verbringe sie nicht zu viel Zeit online. Gelegentlich habe sie Schwierigkeiten einzuschlafen, vor allem wenn sie abends noch lange am Handy gewesen sei. Sonst erlebe sie nur Vorteile durch die Nutzung von Instagram, sie erhalte viel mehr Aufmerksamkeit als im echten Leben, und lerne leichter neue Leute kennen.

56

Öffentlichkeitsarbeit der beteiligten Betriebskrankenkassen

Krankenkasse/ Internetauftritt	Datum/ Zeitraum	Aktivität/ Titel	ggf. Link
BKK Technoform	11.03.2021	Veröffentlichung Artikel zu SCAVIS im Versichertenmagazin	
Pronova BKK	20.04.2021	SCAVIS dem Team Gesundheitsförderung der Pronova BKK vorgestellt. 17 Personen	
Pronova BKK	01.06.2021	Team Gesundheitsförderung der Pronova BKK zum digitalen Kick off informieren	
Pronova BKK	07.06.2021	Teilnahme am digitalen Kick off mit 5 Personen	
BKK VBU*	09.06.2021	Pressemitteilung zu SCAVIS	https://www.meine-krankenkasse.de/presse/presse-archiv/pressemitteilungen-2021/nur-noch-kurz-die-mails-checken/#:~:text=SCAVIS%20ist%20eine%20Abk%C3%BCrzung%20f%C3%BCr.mit%20dem%20Internet%20zu%20vermitteln
Pronova BKK	15.06.2021	Vorstellung bei der Stadt Leverkusen	
Pronova BKK	15.06.2021	Vorstellung beim Arbeitgeber Metro	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

Pronova BKK	15.06.2021	Vorstellung bei Bayer	
BAHN-BKK	18.06.2021	BAHN-BKK – puls profi – Gesundheit im Unternehmen: „SCAVIS Gegen internetbezogene Störungen“ (PDF) Heft 2/2021	https://www.bahn-bkk-geschaefstkunden.de/cms-media/media-238329720.pdf
Pronova BKK	18.06.2021	Interview mit unserem Vorstand Lutz Kaiser für BKK DV Magazin vorbereiten	https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Magazin/2021/Heft_3/BKK_03_2021.pdf
Pronova BKK	Juli 2021	Gastbeitrag für Springer Professionell vorbereiten	
Pronova BKK	26.07.2021	Whitepaper 2 zur Studie “Die Süchte der Deutschen” Internet- und Smartphone-Sucht: Wie ist das Verhalten der Menschen in Deutschland und welche Auswege gibt es, wenn der Medienkonsum überhandnimmt? (PDF)	https://www.Pronovabkk.de/media/pdf-downloads/unternehmen/studien/sucht2021-whitepaper-medienkonsum.pdf
Merck BKK	Oktober 2021	Vorstellung SCAVIS auf der Webpräsenz der Merck BKK	https://www.merck-bkk.de/gesundheit/digitale-serviceangebote/scavis
BAHN-BKK	Oktober 2021	Artikel im Privatkunden-Newsletter „Teilnehmende zur Studie gesucht“	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

BAHN-BKK	Oktober 2021	Key Account Manager der BAHN-BKK stellen anderen Unternehmen (außerhalb DB AG) das Projekt vor	
BAHN-BKK	Oktober 2021	Planung Online-Veranstaltungen zum Thema Internetsucht (dreimal eine Stunde in einer Woche) mit Vorträgen von Prof. Rumpf.	
BKK Technoform	Oktober 2021	Vorstellung des SCAVIS-Projekts im Trägerunternehmen	
BKK VBU*	Oktober 2021	Hilfe bei problematischer Internet- und Smartphonennutzung	https://www.meine-krankenkasse.de/scavis/
BKK VBU*	Oktober 2021	Vorstellung des Projekts Online-Planungsrunde zum BGM-Newsletter. Der Textvorschlag wurde mit dem betriebsweiten BGM-Newsletter (1.500 Mitarbeiter) versandt.	
Continentale BKK	2021	Projektvorstellung als BGM-Maßnahme mittels Präsentationen bei diversen Trägerunternehmen (u.a. Schenker, Continentale und Philips)	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

energie-BKK	Oktober 2021	Vorstellung SCAVIS bei Unternehmen im Verbund der E.ON SE samt Tochterunternehmen (Avacon, Bayernwerk, PreussenElektra etc.)	
Mercedes-Benz BKK/ Daimler BKK*	01.10.2021	Artikel zu SCAVIS im Mitgliedermagazin	https://www.mercedes-benz-bkk.com/fileadmin/magazin/
Merck BKK	Oktober 2021	Vorstellung SCAVIS im Gesundheitskreis des Trägerunternehmens Merck KGaA	
Merck BKK	Oktober 2021	Abstimmung mit Sozialberatung zur Einbindung von SCAVIS	
Novitas BKK*	Oktober 2021	Kontaktaufnahme bzgl. SCAVIS zu Betrieben über Geschäftsstellenleiter	
Novitas BKK*	Oktober 2021	Veröffentlichung Information zu SCAVIS im Newsletter; Adressatenkreis Newsletter: Unternehmen unterschiedlicher Branchen, bspw. Pflegedienste mit 20 Beschäftigten bis Unternehmen aus	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

		Chemiebranche mit 800 Beschäftigten	
Novitas BKK*	01.10.2021	Vorstellung SCAVIS über Gesundheitsmanager bei Unternehmen wie KiK und Karstadt	
Pronova BKK	14.10.2021	Vorstellung bei HapagLloyd	
BKK VBU*	22.10.2021	Veröffentlichung Information zu Projekt SCAVIS im Arbeitgeber-Newsletter (erreichte User: 19.983)	
Pronova BKK	25.10.2021	Vorstellung Scavis Conti Schwalbach/Suchtseminar	
BAHN-BKK	Oktober 2021	Vorstellung Projekt SCAVIS im Zentralen Koordinierungskreis Gesundheit Deutsche Bahn AG	
BAHN-BKK	Oktober 2021	Kommunikation Projektinformation innerhalb Geschäftsfeld Deutsche Bahn AG	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

BKK MTU	Oktober 2021	Vorstellung des SCAVIS-Projekts im Trägerunternehmen Rolls-Royce Power Systems AG (rd. 6000 Mitarbeiter*innen)	
BKK Pfalz	Oktober 2021	Kontakt zu 12 Arbeitgebern. u.a. Trägerunternehmen ABBVIE, mit denen die BKK Pfalz in der Vergangenheit BGF-Projekte umgesetzt hat	
BKK VBU*	Oktober 2021	Präventionsberater und Account-Manager wurden zum Projekt SCAVIS informiert	
BKK VBU*	Oktober 2021	Platzierung Projektinformation auf der Webpräsenz der BKK VBU	https://www.meine-krankenkasse.de/scavis/
BKK VBU*	Oktober 2021	Vorbereitung Veröffentlichung zu SCAVIS im Intranet der BKK VBU (Adressatenkreis: 1.000 Mitarbeiter*innen und ihre Familien)	
Mercedes-Benz BKK/ Daimler BKK*	Oktober 2021	Bewerbung Projekt auf Social-Media-Kanälen auf Webseite/ Zugang für Mitarbeiter*innen Daimler AG	
BKK Pfalz	01.11.2021	Transparenzbericht 2020: Leistung • Qualität • Vertrauen	https://www.bkkpfalz.de/sites/default/files/bkk_pfalz_transparenzbericht_de_1121_webb_3.pdf

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

Pronova BKK	05.11.2021	Vorstellung bei Covestro Brunsbüttel und Conti Stöcken	
Pronova BKK	12.11.2021	SCAVIS in der Phileo-App platzieren bei unseren Unternehmensprofilen	
Pronova BKK	17./18.11.2021	ComeTogether – Fachtagung für betriebliche Gesundheitsförderung für die Unternehmenskontakte der Pronova BKK: SCAVIS auf der digitalen Tagung vorstellen	
Pronova BKK	19.11.2021	SCAVIS beim Conti- Netzwerktreffen der BGM- Ansprechpartner*innen vorstellen	
BKK VBU*	23.11.2021	Post zu SCAVIS auf Facebook- Profil der BKK VBU	https://www.facebook.com/bkk.vbu/?locale=de_DE
Pronova BKK	23.11.2021	Vorstellung bei Procter & Gamble	
Pronova BKK	24.11.2021	Platzierung bei den Firmen Timocom, Ford und Federal Mogul	
Pronova BKK	24.11.2021	Platzierung bei TWL	
Pronova BKK	30.11.2021	SCAVIS-Workshop für die Azubis der Pronova BKK mit Prof. Rumpf	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

Novitas BKK*	02.12. 2021	Geschäftsstellenleiter bieten Infotermin zu SCAVIS an (2.12. morgens und nachmittags)	
Pronova BKK	09.12.2021	Platzierung bei Conti Northeim	
Pronova BKK	10.12.2021	Zentrale Kommunikation an 160 Unternehmenskontakte	
Pronova BKK	10.12.2021	Platzierung bei AXA, Rolls Royce	
BKK VBU*	Dezember 2021	Artikel zu SCAVIS im Mitgliedermagazin (Heft 4/ 2021)	https://www.meine-krankenkasse.de/fileadmin/docs/BKK-VBU/profit-bkk-vbu-04-2021.pdf
Mercedes-Benz BKK/ Daimler BKK*	20.12.2021	Beitrag „Du willst Dein Internetverhalten hinterfragen? Nimm teil bei der Studie SCAVIS“	Intranet Mercedes Benz AG
Pronova BKK	12.01.2022	Platzierung bei Boehringer Ingelheim	
BAHN-BKK	Februar 2022	Platzierung SCAVIS-Flyer bei der Bahn AG	
BAHN-BKK	Februar 2022	Platzierung Thema SCAVIS in der Präventionszeitschrift BAHN-BKK	
BAHN-BKK	Februar 2022	Platzierung SCAVIS in „DB Planeten“ (Intranet der Deutsche Bahn AG)	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

BAHN-BKK	Februar 2022	Verlinkung Webpräsenz SCAVIS mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement der Deutschen Bahn	
BKK VBU*	Februar 2022	Versand Flyer zu SCAVIS-Angebot an Auszubildende der BKK VBU	
energie-BKK	Februar 2022	Planung Platzierung SCAVIS auf der Website für Auszubildende	
Pronova BKK	Februar 2022	Platzierung SCAVIS-Thema auf der B2B-Homepage der Pronova BKK	
Pronova BKK	Februar 2022	Planung kundenbezogenen Newsletter mit SCAVIS-Thema (ca. 1.000 Adressaten)	
Pronova BKK	Februar 2022	Versand des Flyers für Azubis an mehrere Unternehmen	
Pronova BKK	03.02.2022	Digitaler Vortrag mit Prof. Rumpf für Mitarbeitende bei Bayer. Ca. 100 Teilnehmende	
Pronova BKK	04.02.2022	Platzierung bei Timocom, Deutz AG, Vaillant	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

Pronova BKK	07.02.2022	Platzierung bei Bayer Gastronomie	
Pronova BKK	14.02.2022	Same Deutz-Fahr Lauingen	
Pronova BKK	16.02.2022	Conti Northeim: Platzierung im Azubi-Workshop	
energie-BKK	17.02.2022	Beitrag Instagram, Facebook und LinkedIn	https://www.instagram.com/energie_bkk/ https://www.facebook.com/energieBKK/?locale=de_DE https://de.linkedin.com/company/energie-bkk
energie-BKK	18.02.2022	Mehr Augenmaß für Innovation (in der aktuellen Version; Aktualisierung seit Beginn)	https://www.energie-bkk.de/mehr-augenmass-fuer-innovation-7454_7189.html
Pronova BKK	22.02.2022	Platzierung auf der Homepage der Pronova BKK – B2B	https://www.Pronovabkk.de/firmenservice/scavis.html
energie-BKK	25.02.2022	Erneute Vorstellung von SCAVIS bei PreussenElektra am 25.02.2022	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

BKK VBU*	März 2022	Bewerbung des SCAVIS-Projekts durch die Accountmanager/ Betriebliche Gesundheitsmanager in den Gesprächen mit den Arbeitgebern Informationen zu SCAVIS über Newsletter sowie über die Mitgliederzeitschrift	
energie-BKK	März 2022	Integration SCAVIS-Thema bei Arbeitgebern	
Mercedes-Benz BKK/ Daimler BKK*	März 2022	Bewerbung SCAVIS über die Social-Media Kanäle, das Intranet sowie über die Kundenberatung und Kundenmagazin	
Pronova BKK	01.03.2022	Platzierung in 8 Azubi-Workshops bei der Conti	
Pronova BKK	März 2022	Angebot von zwei Vorträgen von Prof. Rumpf bei BAYER AG (125 Teilnehmer; online verfügbar)	
Pronova BKK	März 2022	Platzierung SCAVIS bei Conti-Netzwerk-Treffen Sucht (60 Teilnehmer, u.a. Vertreter aus Betriebsräten und Personalabteilungen)	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

Pronova BKK	11.03.2022	Platzierung auf der Homepage der Pronova BKK – B2C	https://www.Pronovabkk.de/leistungen/hilfe-bei-problematischer-internetnutzung-smartnet-app.html
energie-BKK	14.03.2022	Artikel zu SCAVIS im Mitgliedermagazin „InBestform 01/2022“ Online und Papierversion	https://www.energie-bkk.de/CustomData/Media/Document/8812.pdf
Pronova BKK	15.03.2022	Platzierung bei Currenta	
Pronova BKK	15.03.2022	Platzierung bei Allnex	
Pronova BKK	24.03.2022	Newsletter der Pronova BKK an B2C-Kunden (ca. 30.000 Adressaten)	
Pronova BKK	31.03.2022	Platzierung bei Conti Karben, Conti Frankfurt, Bioscentia, BASF Grenzach, AXA Wiesbaden, P&G Schwalbach, P&G Kronberg.	
BKK VBU*	April 2022	Vermittlung SCAVIS-Angebot an Unternehmen Stromnetz Berlin GmbH (ca. 1.500 Beschäftigte); Information zu Projekt am 18.05.2022 im Rahmen ihres Gesundheitstages mit einem digitalen Vortrag über SCAVIS, Informationen über SCAVIS an Mitarbeitende der BKK VBU weitergeleitet	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

Novitas BKK*	April 2022	Angebot an 1.000 Beschäftigte der Novitas BKK über das Intranet, den SCAViS-Selbstcheck zu machen	
Novitas BKK*	April 2022	Erfolgreiche Vermittlung SCAVIS-Kampagne bei Deutschen Edelstahlwerke (4.000 Beschäftigte). Planung von vier Informationsveranstaltungen im Juni an den Standorten vor Ort (z.B. am Safety Day).	
energie-BKK	Mai 2022	Kommunikation des Themas Internetbezogene Störungen über das Intranet der Unternehmen Avacon und Open Grid Europe (OGE); Refresher geplant	
Pronova BKK	10.05.2022	Zentrale Kommunikation an 933 Unternehmenskontakte für die Vorträge mit Rumpf und Montag	
Pronova BKK	24.05.2022	Vortrag mit Prof. Rumpf auf unserer Plattform Zummit, ca. 40 (50) Teilnehmende (Aufzeichnung wird intern Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt)	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

Pronova BKK	24.05.2022	Platzierung bei Tenneco (Federal Mogul) Friedberg	
Pronova BKK	31.05.2022	Vortrag mit Prof. Montag auf unserer Plattform Zummit, 120 Teilnehmende (Aufzeichnung wird intern Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt)	
BKK MTU	Juni 2022	Erneute Platzierung des SCAVIS-Projekts im Trägerunternehmen, weil das Thema Sucht durch BGM-Aktivitäten adressiert werden soll	
Energie BKK	Juni 2022	Erneute Kontaktaufnahme mit bereits kontaktierten Unternehmen	
BKK VBU*	Juni 2022	Erneute Vorstellung des SCAVIS-Themas in den Betrieben durch die Account Manager	
BKK VBU*	Juni 2022	Workshop für alle Arbeitgeber-Kunden/ Workshop für Auszubildende der BKK VBU als fester Bestandteil	
Pronova BKK	03.06.2022	Gespräch mit der Stadt Leverkusen	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

BKK VBU*	Oktober 2022	Kontinuierliche Bewerbung des SCAVIS-Projekts durch BGM-Manager in den Kooperationsunternehmen	
BKK MTU	Oktober 2022	Erneutes Vorstellen/Vorschlagen von SCAVIS im Trägerunternehmen	
energie-BKK	Oktober 2022	Erneute Platzierung des SCAVIS-Projekts in Abstimmungsunden mit Trägerunternehmen	
energie-BKK	Oktober 2022	Planung der Platzierung von SCAVIS über die Social-Media-Kanäle der energie-BKK	https://www.instagram.com/energie_bkk/ https://www.facebook.com/energieBKK/?locale=de_DE https://de.linkedin.com/company/energie-bkk
Novitas BKK*	Oktober 2022	Einbindung SCAVIS in Social-Media-Kanäle der Novitas BKK	https://www.instagram.com/novitas_bkk/?hl=de https://www.facebook.com/NovitasBKK/?locale=de_DE https://de.linkedin.com/company/novitas-bkk
Pronova BKK	03.11.2022	Gesundheitstag der Pronova BKK zum Thema Zoom Fatigue mit thematischem Einbezug SCAVIS; digitaler Vortrag Prof. Montag im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit auf der	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

		Plattform Zummit, 150 Teilnehmende	
energie-BKK	15.11.2022	Instagram-Story	
Novitas BKK*	November 2022	Artikel zu SCAVIS in der Mitgliederzeitung der Novitas BKK (250.000 Versicherte)	https://www.novitas-bkk.de/daten/dokumente/ueber_uns/mitgliederzeitschriften/novitas_mag_ausgabe_202203.pdf
BKK VBU*	30.11.2022	Online ohne Ende - wann wird Internet zum Problem? Forschungsstudie SCAVIS (Pressemitteilung)	https://www.krankenkassen-direkt.de/news/mitteilung/BKK-VBU-Online-ohne-Ende-wann-wird-Internet-zum-Problem-Forschungsstudie-SCAVIS-3434800.html
BKK VBU*	Dezember 2022	Abstimmung mit Kommunikationsabteilung über erneute Platzierung des Themas SCAVIS	
BKK VBU*	Ende November/ Anfang Dezember 2022	Bewerbung Projekt SCAVIS auf Facebook und LinkedIn Gesundheitsportal Pressemitteilung über BKK VBU- Website	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

BKK VBU*	Dezember 2022	Account Manager platzieren das Thema SCAVIS nach wie vor bei den Arbeitgebern	
energie-BKK	Dezember 2022	Platzierung SCAVIS bei Unit von RWE, die das Thema intern bewerben wird	
energie-BKK	Dezember 2022	Kontinuierliche Verbreitung SCAVIS im Rahmen von Marketingaktivitäten/ Soziale Medien der energie-BKK	https://www.instagram.com/energie_bkk/ https://www.facebook.com/energieBKK/?locale=de_DE https://de.linkedin.com/company/energie-bkk
Mercedes-Benz BKK/ Daimler BKK*	01.12.2022	Zu oft online? Mit SCAVIS zu gesundem Internetkonsum	https://www.mercedes-benz-bkk.com/leistungen/unsere-extras/praeventionsangebote/scavis
Pronova BKK	06.12.2022	Abstimmung mit Clarias, BASF Schwarzheide; die dortige Ansprechpartnerin platziert das Thema SCAVIS im Betrieb	
Pronova BKK	06.12.2022	Abstimmung mit Stadt Ludwigshafen/ Integration Thema SCAVIS in aktuelle Aktivitäten mit Themenkreis Mediensucht	
Pronova BKK	Dezember 2022	Platzierung im BGM-online-Tool der Pronova BKK und Info an die angemeldeten Teilnehmer	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

BKK VBU*	03.12.2022	Bin ich Internet-süchtig? Ein Selbsttest schafft Klarheit (Beitrag auf Gesundheitsstadt Berlin)	https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/bin-ich-internet-suechtig-ein-selbsttest-schafft-klarheit-16491/
Novitas BKK	Januar 2023	Newsletter für Unternehmen mit Veranstaltungshinweis (60 Betriebe)	
Novitas BKK	Januar 2023	Ausbildungsleiter diverser Unternehmen mit Veranstaltungshinweis	
Pronova BKK	Januar 2023	Einladung zum Tag der digitalen Gesundheit an 50 Unternehmenskontakte schicken	
Pronova BKK	Januar - März 2023	Unterstützung Projekt zur achtsamen Nutzung des Internets mit Studierenden der Hochschule der Künste, Gesellschafts- und Wirtschaftskommunikation Berlin/ Einbindung SCAVIS	
energie-BKK	12.01.2023	Bewerbung Tag der digitalen Gesundheit (Website und LinkedIn)	
BKK VBU*	Februar 2023	Kontinuierliche Kommunikation zu SCAVIS mit den Betrieben läuft weiterhin	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

BKK VBU*	Februar 2023	Verstärkte Nutzung von Social Media zur Bewerbung von SCAVIS	
energie-BKK	Februar 2023	Eon Konzern nutzt Tag der Digitalen Gesundheit als Anlass, um die die Projektinhalte erneut über seine internen Kanäle zu kommunizieren	
Pronova BKK	04.03.2023	Vortrag Prof. Rumpf für Conti-Netzwerktreffen der Ansprechpartner für Suchtfragen	
Merck BKK	April 2023	Artikel zu SCAVIS im Mitgliedermagazin	

* Im Projekt als Kooperationspartner beteiligt

Öffentlichkeitsarbeit mit Multiplikator:innen, beruflichen Schulen und Hochschulen

Datum/Monat	Aktivität
2022	
Januar 2022	87 Mails an Landesstellen für Suchtfragen und Betriebliches Gesundheitsmanagement an Universitäten
18.01.2022	Verlinkung im Infobrief der Landesstelle für Suchtfragen Sachsen-Anhalt
20.01.2022	Versand über den Verteiler der Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern
Februar 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung des Projekts an der Universität Göttingen bzgl. Weiterleitung an Mitarbeiter:innen - Vorstellung des Projekts an der Universität Saarland bzgl. Weiterleitung an Mitarbeiter:innen - 14 Mails an Landesstellen für Suchtfragen und Betriebliches Gesundheitsmanagement an Universitäten, 24 Reminder an bereits kontaktierte Multiplikatoren
März – Ende April 2022	Recherche und Kontaktierung aller Beruflichen Schulen in Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen per Mail; anschließend Nachkontaktierung per Telefon
März 2022	Vorstellung von SCAVIS in der Abteilungsleiter:innenkonferenz und der Lehrer:innenkonferenz der Emil-Possehl-Schule Lübeck
03.03.2022	Weiterleitung über den Verteiler der Landesfachstelle Prävention der Suchtkooperation NRW
08.03.2022	Weiterleitung über den Verteiler der Berufsakademie Sachsen in Riesa (430 Studierende)
09.03.2022	Weiterleitung über den Verteiler der iba – Internationale Berufsakademie Berlin
10.03.2022	<ul style="list-style-type: none"> - Weiterleitung über den Verteiler der Universität Flensburg (Studierende und Mitarbeitende) - Weitergeleitet / Geteilt über Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen - Weiterleitung über den Verteiler der iba – Internationale Berufsakademie Kassel - Newsletter Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (> 10.000 Adressat:innen)
10.-11.03.2022	Vorstellung des Projekts in sechs Klassen in der Emil-Possehl-Schule in Lübeck
11.03.2022	Weiterleitung über den Verteiler der iba – Internationale Berufsakademie München
21.03.2022	Weiterleitung an die Mitarbeitenden der Fachhochschule Westküste (ca. 300 Mitarbeitende)
22.03.2022	Weiterleitung über den Verteiler der Universität Kiel
29.03.2022	Weiterleitung über den Verteiler der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen
31.03.2022	5 weitere E-Mails an Betriebliches Gesundheitsmanagement an Hochschulen
01.04.2022	12 weitere E-Mails an Betriebliches Gesundheitsmanagement an Hochschulen
04.04.2022	Weiterleitung über den Verteiler der Hochschule der Bundesagentur für Arbeit
05.04.2022	58 weitere E-Mails an Betriebliches Gesundheitsmanagement an Hochschulen

Datum/Monat	Aktivität
06.04.2022	25 weitere E-Mails an Betriebliches Gesundheitsmanagement an Hochschulen
07.04.2022	Weiterleitung über den Verteiler der Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm (ca. 4.000 Studierende)
11.04.2022	- Weiterleitung über den Verteiler der Hochschule Bremerhaven - 56 E-Mails an Hochschulen und Fachhochschulen
21.04.2022	Plakatausgang an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten
25.04.2022	- Veröffentlichung auf der Homepage der Universität Augsburg - 43 E-Mails an Hochschulen und Fachhochschulen - Weiterleitung über den Verteiler der Universität Kiel
26.-29.04.2022	30 E-Mails an Hochschulen und Fachhochschulen
04.05.2022	- Weiterleitung an die Azubis der Uni Gießen (ca. 150) - 15 Reminder an Universitäten und Hochschulen
05.05.2022	- 15 E-Mails an Hochschulen und Fachhochschulen - Weiterleitung über die EBZ Business School GmbH - Vorstellung der Studie in einer Klasse an der Theodor-Litt-Schule Neumünster
11.05.2022	- Weiterleitung an die Studierenden der Universität Saarland per E-Mail sowie Aushang von Postern und Flyern am Stand der Studierenden-Gesundheitsförderung zum Tag der offenen Tür - Posterausgang an der Deutsche Sporthochschule Köln - Vorstellung der Studie in vier Klassen an der Walther Lehmkuhl Schule Neumünster
12.05.2022	- Weiterleitung an Verwaltungsmitglieder und Professorenschaft der NBS Northern Business School gGmbH - Darstellung der Studie im Intranet des Universitäts-Klinikum Schleswig-Holstein
12.05.2022	Vortrag in Lehrer:innen Konferenz zum Thema Internetnutzungsstörungen und Vorstellung von SCAVIS in der Walther-Lehmkuhl Schule Neumünster
13.05.2022	18 E-Mails an Hochschulen und Fachhochschulen
17.05.2022	- Online-Workshop für Auszubildende - Vorstellung der Studie in einer Klasse der Theodor-Litt Schule Neumünster
23.05.2022	Darstellung der Studie im Intranet der Hochschule Neu-Ulm (HNU)
Juni 2022	- Vorstellung der Studie in einem monatlichen Newsletter für Mitarbeiter:innen der Bildungsakademie an der Universität Göttingen - Vorstellung der Studie in zwei Klassen im Berufsbildungszentrum Rendsburg-Eckernförde
03.06.2022	Vorstellung der Studie in zwei Klassen in der Walther-Lehmkuhl Schule Neumünster

Datum/Monat	Aktivität
09.-28.6.2022	Verschickung von Remindern an 324 Hochschulen und Fachhochschulen
20.06.2022	Vorstellung der Studie in einer Klasse der ATA/OTA Schule Göttingen
01.07.2022	Verteilung von Flyern und Ansprache von Besucher:innen der Gamevention in Neumünster
04.07.2022	Vorstellung der Studie in der MTA-Schule der Georg-August-Universität Göttingen, MTA-Radiologie
18.07.2022	Vorstellung der Studie in der Schule für Physiotherapie der Georg-August-Universität Göttingen, Dualstudierende
19.07.2022	Vorstellung der Studie in der Schule für Logopädie der Georg-August-Universität Göttingen
September 2022	Bewerbung über Email-Rundbrief an alle Mitarbeiter:innen des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Kiel und Lübeck
07.-09.09.2022	Vorträge auf dem Deutschen Suchtkongress in München
30.09.2023	Vorstellung der Studie an der Theodor-Litt-Schule Neumünster
24.-28.08.2022	Flyer verteilt auf der Gamescom in Köln
Oktober 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Genehmigung des Antrags beim Kultusministerium in Rheinland-Pfalz, systematische Recherche der Beruflichen Schulen und Ansprache per Mail (kurze Information zur Studie und Flyer) - Vorgespräche/Planung einer abteilungsübergreifenden Vorstellung des Projekts in der Johannes-Selenka-Schule in Braunschweig (Start der Vorstellung in den Klassen ab 7.11.) - Vorgespräche/Planung einer abteilungsübergreifenden Vorstellung des Projekts in der Emil-Possehl-Schule in Lübeck
27.10.2022	Vorstellung des Projekts bei Mitarbeiter:innen des psychiatrischen Trägers „Kieler Fenster“ im Rahmen eines Workshops zum Thema Frühintervention bei Verhaltenssuchterkrankungen
28.-30.10.2022	Proaktive Ansprache von Besuchern der Gaming Messe „Polaris“ in Hamburg durch Mitarbeiter:innen der SCAVIS-Studie
November 2022	Interne Platzierung bei UNIT von RWE (BKK)
07.-10.11.2022	Vorstellung der Studie in 11 Klassen der Johannes-Selenka-Schule Braunschweig
10.11.2022	Vorstellung der Studie in einer Klasse der ATA/OTA-Schule Göttingen
11.-17.11.2022	Vorstellung der Studie in 6 weiteren Klassen der Johannes-Selenka-Schule Braunschweig
15.11.2022	13 E-Mails an Regionalvertretungen der Barmer Krankenkasse und 14 E-Mails an Regionalvertretungen der Techniker-Krankenkasse
17.11.2022	10 E-Mails an Regionalvertretungen der AOK und 3 an weitere Krankenkassen
18.11.2022	Genehmigung des Antrags beim Kultusministerium in Sachsen-Anhalt, systematische Recherche der Beruflichen Schulen und Ansprache per Mail (kurze Information zur Studie und Flyer)
21.11.2022	35 E-Mails an verschiedene Krankenkassen

Datum/Monat	Aktivität
23.11.2022	Vorstellung der Studie an der Emil-Possehl-Schule Lübeck
Dezember 2022	Kontakte zu weiteren Beruflichen Schulen per E-Mail und telefonisch
2023	
Januar 2023	Kontakte zu weiteren Beruflichen Schulen per E-Mail und telefonisch
24.01.2023	Vortrag "Always online: Wann ist man süchtig nach Smartphone oder Internet? - Erste Ergebnisse der SCAVIS Studie" bei Veranstaltung der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Februar 2023	Hinweis zur Studie über den Mitarbeiterverteiler der AOK Niedersachsen
03.02.2023	Vorstellung der Studie in einer Klasse des Lüttfeld Berufskolleg
20.02.2023	- Vorstellung der Studie in drei Klassen der Emil-Possehl-Schule Lübeck - Rekrutierung in den Warteräumen der Agentur für Arbeit in Lübeck
23.02.2023	Rekrutierung in den Warteräumen der Agentur für Arbeit in Lübeck
01.-03.03.2023	Rekrutierung in den Warteräumen der Agentur für Arbeit in Lübeck
02.03.2023	Vorstellung der Studie in vier Klassen des Regionalen Beruflichen Bildungszentrums (RBB) Schwerin
07.03.2023	Vorstellung der Studie in drei Klassen des Friederike-Fliedner-Berufskollegs Iserlohn
09.03.2023	Vorstellung der Studie in weiteren Klassen des Regionalen Beruflichen Bildungszentrums (RBB) Schwerin
13.-14.03.2023	Vorstellung der Studie in 14 Klassen der Landesberufsschule für Hörakustik Lübeck
16.03.2023	Vorstellung der Studie in einer Klasse der Steinhöfeschule Mainz
29.03.2023	Vorstellung der Studie in vier Klassen des Regionalen Beruflichen Bildungszentrums (RBB) Schwerin
20.04.2023	- Vorstellung der Studie in zwei Klassen des Hugo-Kükelhaus-Berufskollegs Essen - Vorstellung der Studie in einer Klasse des Lüttfeld-Berufskollegs
24.04.2023	- Vorstellung der Studie in drei Klassen des Hugo-Kükelhaus-Berufskollegs Essen - Vorstellung der Studie in einer Klasse des Berufskollegs Joseph DuMont Köln
25.04.2023	- Vorstellung der Studie in einer Klasse des Berufskollegs Joseph DuMont Köln - Vorstellung der Studie in sechs Klassen des Berufsschulzentrum Wismar
26.04.2023	- Vorstellung der Studie in zwei Klassen des Berufskollegs Joseph DuMont Köln - Vorstellung der Studie in einer Klasse der Berufsbildenden Schule Haldersleben
27.04.2023	- Vorstellung der Studie in einer Klasse der Berufsbildenden Schule Haldersleben
28.04.2023	- Vorstellung der Studie in einer Klasse des Hugo-Kükelhaus-Berufskollegs Essen - Vorstellung der Studie in zwei Klassen des Dienstleistungszentrums Ländlicher Raum (DLR) Mosel

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich "Pressearbeit"

Datum	Medium	Titel	Link
2021			
09.12.2021	Pressemitteilung der Universität zu Lübeck	Smartphone-App bietet Hilfe bei problematischer Internetnutzung an	https://www.uni-luebeck.de/aktuelles/nachricht/artikel/smartphone-app-bietet-hilfe-bei-problematischer-internetnutzung-an.html
10.12.2021	Pressemitteilung der Universität Ulm	Die Vermessung der Internetsucht: Bundesweite Studie startet App weist auf problematisches Online-Verhalten hin	https://www.uni-ulm.de/in/fakultaet/in-detailseiten/news-detail/article/die-vermessung-der-internetsucht-bundesweite-studie-startetapp-weist-teilnehmende-auf-problematisches-online-verhalten-hin/
10.12.2021	Minq magazine (Print und Online-Medien)	Die Vermessung der Internetsucht: Bundesweite Studie startet	https://magazin.minq-media.de/pressemitteilungen-die-vermessung-der-internetsucht-bundesweite-studie-startet/
10.12.2021	Innovationsregion Ulm	Die Vermessung der Internetsucht	https://innovationsregion-ulm.de/2021/12/10/die-vermessung-der-internetsucht/
10.12.2021	Schwäbische Zeitung online	Sind Sie internetsüchtig? Mithilfe der Uni Ulm finden Sie es heraus	https://www.pressreader.com/germany/schwaebische-zeitung-alb-donau/20211211/282394107747557
09.12.2021	Deutsches Gesundheitsportal	Smartphone-App bietet Hilfe bei problematischer Internetnutzung an	https://www.deutschesgesundheitsportal.de/2021/12/09/smartphone-app-bietet-hilfe-bei-problematischer-internetnutzung-an/
10.12.2021	mednic	App ermittelt problematische Internetnutzung	https://mednic.de/app-ermittelt-problematische-internetnutzung/17719
10.12.2021	Donau 3FM	Radiobeitrag	-
11.12.2021	SWR	Radiobeitrag	-
11.12.2021	Pressreader		

Datum	Medium	Titel	Link
12.12.2021	Heise online	"Vermessung der Internetsucht": Nutzer können sich für Studie überwachen lassen	https://www.heise.de/news/Vermessung-der-Internetsucht-Nutzer-koennen-sich-fuer-Studie-ueberwachen-lassen-6292696.html
12.12.2021	Südwestpresse	Bundesweite Studie - Uni Ulm untersucht Internetsucht: Eine App weist Teilnehmende auf problematisches Online-Verhalten hin. Wer alles mitmachen kann.	https://www.swp.de/lokales/ulm/bundesweite-studie-uni-ulm-untersucht-internetsucht-61429591.html
16.12.2021	RTL Punkt Zwölf	Fernsehbeitrag	
17.12.2021	Healthcare (Print und Online-Medien)		
17.12.2021	Women's Health	Digital Detox - Digitale Entgiftung: Weniger Zeit am Handy verbringen	https://www.womenshealth.de/life/seelenfutter/digital-detox-weniger-zeit-am-handy-verbringen/
19.12.2021	Ulm News	Vermessung der Internetsucht: App weist Teilnehmende auf problematisches Online-Verhalten hin	https://www.ulm-news.de/weblog/ulm-news/view/dt/3/article/84353/imageId/1182523
21.12.2021	Stormarner Tageblatt		
29.12.2021	Ostholsteiner Anzeiger		
2022			
06.01.2022	Star Radio	Radiobeitrag	
26.01.2022	SHZ	Lübecker Universität: Per Smarthone-App eigene Internetnutzung besser einschätzen können	https://www.shz.de/lokales/kreis-ploen/artikel/luebecker-universitaet-per-smarthone-app-eigene-internetnutzung-besser-einschaetzen-koennen-21107231
01.02.2022	Perspektif (türkische Online-Zeitung)	İnternet Bağımlılığı Nasıl Oluşur ve Nasıl Önlenir?	https://perspektif.eu/2022/02/01/internet-bagimliligi-nasil-olusur-ve-nasil-onlenir/

Datum	Medium	Titel	Link
		[Wie entsteht Internetsucht und wie kann ihr vorgebeugt werden?]	
03.02.2022	Schweriner Volkszeitung		
05.02.2022	Augsburger Allgemeine		
07.02.2022	Bayern 1	Radiobeitrag	
16.02.2022	Women's Health		
17.02.2022	webcare.plus	SCAVIS und smart@net – neues kostenloses Hilfeangebot bei Onlinesucht	https://webcare.plus/scavis/
18.02.2022	n-tv online		
18.02.2022	RTL News online		
08.03.2022	Mediennetzwerk Bayern	Christian Montag: „Es ist an der Zeit, Social Media neu zu denken“	https://mediennetzwerk-bayern.de/montag-social-media/#top
31.03.2022	JS Magazin - Das evangelische Magazin für junge Soldaten und Soldatinnen (Print-Ausgabe 4/2022)	Nur mal eben checken – Tipps zum Umgang mit dem Smartphone	
April 2022	Interview von Think Tank W.I.R.E. für die Sanitas Stiftung	Online-Sucht – Digital bekämpfen? Interview mit Franz Eidenbenz und Hans-Jürgen Rumpf	https://www.sanitas.com/content/dam/sanitas-internet/Dokumente/Sanitas Interview Online Sucht DE.pdf
01.04.2022	Lübecker Nachrichten	Uni-Studie aus Lübeck: Was tun gegen Internet-Sucht?	https://www.ln-online.de/lokales/luebeck/uni-studie-aus-luebeck-was-tun-gegen-internet-sucht-SHT54JGT4QVZEMZU4PH3SXSPEQ.html
21.04.2022	Interview mit Deutschlandfunk		

Datum	Medium	Titel	Link
Juni 2022	DPA-Meldung zu Handynutzung auf der Toilette		
15.06.2022	Beitrag auf Zapp vom NDR	TikTok: Mit diesen Tricks raubt die App unsere Zeit ZAPP NDR	https://www.youtube.com/watch?v=n_lgOBUj_uk
30.06.2022	Lübecker Nachrichten	Jeder Zweite nutzt sein Handy auf Toilette: Was ein Lübecker Forscher dazu sagt	https://www.ln-online.de/der-norden/jeder-zweite-nutzt-handy-auf-toilette-das-sagt-ein-luebecker-forscher-OYON4CZITWUZMWJR6M7FBHF33M.html
30.06.2022	n-tv online	Jeder zweite Deutsche nimmt Handy mit auf die Toilette	https://www.n-tv.de/der_tag/Jeder-zweite-Deutsche-nimmt-Handy-mit-auf-die-Toilette-article23432287.html
August 2022	Radio-Interview MDR-Sachsen		
25.08.2022	welt.de: Artikel über TikTok inkl. Verweis auf SCAVIS	„Bei mir sitzen 9-Jährige in der Beratung“ – Tiktoks fatale Folgen für die Jugend	https://www.welt.de/wirtschaft/plus240659287/Tiktok-9-Jaehrige-in-der-Beratung-fatale-Folgen-fuer-die-Jugend.html
04.09.2022	Heute.de: Interview mit Christian Montag mit Link zu SCAVIS	Stress durch Social Media: Hilft Digital Detox wirklich?	https://www.zdf.de/nachrichten/digitales/digital-detox-stress-social-media-100.html
07.09.2022	Alida-Schmidt-Stiftung	Aktuelles aus der Vorsorge Scavis - für eine gesunde Internetnutzung: eine Empfehlung der TGJ	https://www.alida.de/menschen-mit-suchterkrankungen/vorsorge/aktuelles/newsdetails-tgj/scavis-fuer-eine-gesunde-internetnutzung-eine-empfehlung-der-tgj
15.09.2022	Pressemitteilung der Universität zu Lübeck	App verhilft zu ausgewogenem Umgang mit Smartphone und Internet	

Datum	Medium	Titel	Link
Oktober 2022	Radio Energy Radio-Interview über soziale Netzwerke (mit Erwähnung von SCAVIS)	Radio-Interview über soziale Netzwerke (mit Erwähnung von SCAVIS)	
	Österreich 1	Radio-Interview	
07.12.2022	Pressemitteilung der Universität zu Lübeck	Sofalizing und Pandemie: Studienergebnisse zu problematischer Smartphone- und Internetnutzung	https://www.uni-luebeck.de/aktuelles/pressemitteilung/artikel/sofalizing-und-pandemie.html
07.12.2022	Pressemitteilung der Universität Ulm	Sofalizing und Pandemie: Studienergebnisse zu problematischer Smartphone- und Internetnutzung	https://www.uni-ulm.de/forschung/forschung-aktuell-details/article/sofalizing-und-pandemie/
07.12.2022	Minq magazine	Sofalizing und Pandemie: Studienergebnisse zu problematischer Smartphone- und Internetnutzung	
07.12.2022	Deutsches Gesundheitsportal	Sofalizing und Pandemie	
09.12.2022	Schwäbische Zeitung	Die Pandemie fördert „Sofalizing“	https://www.schwaebische.de/regional/ulm-alb-donau/ulm/die-pandemie-foerdert-sofalizing-1295699?lid=true
2023			
02.01.2023	Zeit Online	Nein, Sie sind (sehr wahrscheinlich) nicht smartphonesüchtig	https://www.zeit.de/digital/mobil/2022-12/handysucht-smartphone-abhaengigkeit-digitaler-konsum
16.01.2023	Pressemitteilung der Universität Ulm	Internet und Smartphone: Gibt es ein Zuviel? Online-Expertenrunde diskutiert	https://www.uni-ulm.de/in/fakultaet/in-detailseiten/news-detail/article/tag-der-digitalen-gesundheit/

Datum	Medium	Titel	Link
		am Tag der digitalen Gesundheit	
17.01.2023	Schwaebische.de	Internet und Smartphone: Gibt es ein Zuviel?	https://www.schwaebische.de/regional/ulm-alb-donau/ehingen/internet-und-smartphone-gibt-es-ein-zuviel-1314913?lid=true
20.01.2023		Tag der digitalen Gesundheit – mit Nadine Zeller, Rangar Yogeshwar, Isabel Brandhorst, Lara Basenach, Hans-Jürgen Rumpf, Klaus Wölfling, Christian Montag	https://www.tag-der-digitalen-gesundheit.de/ https://www.youtube.com/watch?v=P-fNpXx3yKs
22.01.2023	Der Kurier	Experten-Tipps für einen bewussteren Umgang mit dem Smartphone	https://kurier.at/leben/gesellschaft/experten-tipps-von-christian-montag-fuer-einen-bewussteren-umgang-mit-dem-smartphone/402299114
24.01.2023	Der Hausarzt digital	Digitale Gesundheit Suchtfälle Internet: Stellschrauben, an denen Eltern drehen können	https://www.hausarzt.digital/praxis/suchtfalle-internet-stellschrauben-an-denen-eltern-drehen-koennen-121758.html
26.01.2023	Zeit Online	33 Ideen, wie Sie Ihre Bildschirmzeit in den Griff kriegen	https://www.zeit.de/digital/2023-01/smartphone-bildschirmzeit-reduzieren-tipps
26.01.2023	nd der Tag online	Eine App als Rettungsanker: Die Aufmerksamkeitsökonomie der Internetplattformen treibt manchen Nutzer in die Sucht	https://www.nd-aktuell.de/artikel/1170437.suchterkrankungen-eine-app-als-rettungsanker.html
26.01.2023	nd der Tag (Print)	Eine App als Rettungsanker: Die Aufmerksamkeitsökonomie der Internetplattformen	

Datum	Medium	Titel	Link
		treibt manchen Nutzer in die Sucht	
27.01.2023	ORF1 Radio Österreich 1 Mittagsjournal	Tag der digitalen Gesundheit (Radiobeitrag)	
27.01.2023	Deutsches Ärzteblatt	Pandemie führte zu Anstieg bei Internet- und Gamingsucht	https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/140388/Pandemie-fuehrte-zu-Anstieg-bei-Internet-und-Gamingsucht
29.01.2023	Welt am Sonntag (Print)	Hältste im Kopf nicht aus	
29.01.2023	Weltplus	Wie soziale Medien das Gehirn verändern	https://www.welt.de/wissenschaft/plus243471395/Instagram-Co-Wie-soziale-Medien-das-Gehirn-veraendern.html?notify=success_subscription
01.02.2023	SHZ: Ostholsteiner Anzeiger	Sofalizing und Corona-Pandemie Lübecker Universität stellt Studie zu Smartphone- und Internet-Sucht vor	https://www.shz.de/lokales/luebeck/artikel/studie-der-luebecker-universitaet-zu-smartphone-und-internetsucht-44048143
03.02.2023	Der Hausarzt digital	Stundenlang im Netz unterwegs? Das raten Experten	https://www.hausarzt.digital/kultur/stundenlang-im-netz-unterwegs-das-raten-experten-122121.html
04.02.2023	Schwäbische Zeitung (Print)	Junge Menschen haben Probleme, dem Sog zu widerstehen (Interview)	
04.02.2023	Ipf- und Jagst-Zeitung (Print)	Junge Menschen haben Probleme, dem Sog zu widerstehen (Interview)	
04.02.2023	Aalener Nachrichten (Print)	Junge Menschen haben Probleme, dem Sog zu widerstehen (Interview)	
04.02.2023	Trossinger Zeitung (Print)	Junge Menschen haben Probleme, dem Sog zu widerstehen (Interview)	

Datum	Medium	Titel	Link
04.02.2023	Heuberger Bote (Print)	Junge Menschen haben Probleme, dem Sog zu widerstehen (Interview)	
04.02.2023	Gränzbote (Print)	Junge Menschen haben Probleme, dem Sog zu widerstehen (Interview)	
04.02.2023	Lindauer Zeitung (Print)	Junge Menschen haben Probleme, dem Sog zu widerstehen (Interview)	
05.02.2023	Schwäbische Zeitung Online	Warum Fake News auf Instagram und Co. wohl nie verschwinden werden	https://www.schwaebische.de/regional/ulm-alb-donau/ulm/warum-fake-news-auf-instagram-und-co-wohl-nie-verschwinden-werden-1358639
07.02.2023	Ostholsteiner Anzeiger (Print)	Wenn der Blick aufs Display zwanghafte Züge annimmt	
08.02.2023	Stormarner Tageblatt (Print)	Wenn der Blick aufs Display zwanghaft wird	
15.02.2023	Women's Health	Diese Fasten-Ideen ändern dein Leben: 7 Wochen ohne...	https://www.womenshealth.de/health/gesund-leben/die-besten-ideen-und-tipps-zur-fastenzeit/
15.02.2023	msn Deutschland msn Österreich	Diese Fasten-Ideen ändern dein Leben: 7 Wochen ohne...	Verlinkung auf https://www.womenshealth.de/health/gesund-leben/die-besten-ideen-und-tipps-zur-fastenzeit/
17.02.2023	Pforzheimer Zeitung Online	8 Tipps für einen achtsamen Umgang mit dem Smartphone	https://www.pz-news.de/ratgeber_artikel,-8-Tipps-fuer-einen-achtsamen-Umgang-mit-dem-Smartphone- arid,1808422.html
17.02.2023	Hausarzt Digital	Süchtig in der digitalen Welt? Neue App hilft	https://www.hausarzt.digital/medizin/praevention/suechtig-in-der-digitalen-welt-neue-app-bietet-unterstuetzung-122351.html
19.02.2023	Gamesunit	Der digitale „Fastencheck“: Ist mein Zocken noch normal?	https://www.gamesunit.de/artikel/der-digitale-fastencheck-ist-mein-zocken-noch-normal-180399.html

Datum	Medium	Titel	Link
21.02.2023	msn Österreich	Digital-Detox: Digitale Entgiftung: Weniger Zeit am Handy verbringen	https://www.msn.com/de-at/lifestyle/leben/digital-detox-digitale-entgiftung-weniger-zeit-am-handy-verbringen/ar-AA14XNQx
22.02.2023	Dental Tribune	Suchtartige Smartphonennutzung reduziert Lebenszufriedenheit	https://ch.dental-tribune.com/news/suchtartige-smartphonennutzung-reduziert-lebenszufriedenheit/
06.03.2023	Die Zeit	Macht das Smartphone dümmer, Herr Montag? (Interview)	https://www.zeit.de/2023/10/christian-montag-psychologe-smartphone
08.03.2023	Utopia.de	Viel Zeit am Smartphone: Psychologe über „Fomo-Phänomen“ und warum Digital Detox wenig bringt	https://utopia.de/news/viel-zeit-am-smartphone-psychologe-ueber-fomo-phaenomen-und-warum-digital-detox-wenig-bringt/
10.03.2023	SWR aktuell	Was steckt hinter der TikTok-Challenge in Kinos? (Interview mit Christian Montag)	https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/tiktok-trend-unruhen-im-kino-interview-montag-100.html

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich "Social Media"

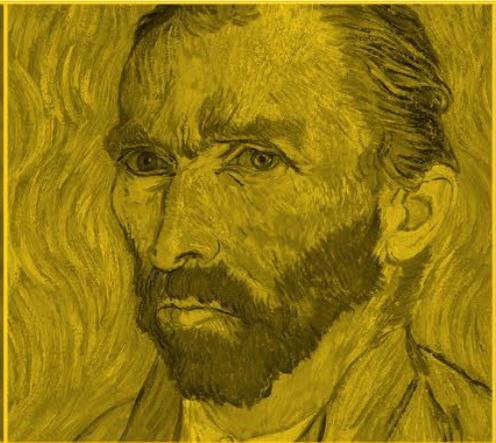
Datum	Medium	Titel	Link
22.11.2021	Instagram [Projekt-Account]	scavis.network	https://www.instagram.com/scavis.network/
17.12.2021	Facebook [Projekt-Account]	scavis.network	https://www.facebook.com/scavisnetwork-103206712228875/
25.01.2022	Launch des YouTube Kanals der SCAVIS-Studie	SCAVIS.NETWORK	https://www.YouTube.com/channel/UC633SHCpy1p68fnCM0-wn3A
25.01.2022	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	Wann ist man süchtig nach Smartphone oder Internet? Was ist die SCAVIS Studie?	https://www.YouTube.com/watch?v=zSfSTHS63uo
25.01.2022	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	SCAVIS - Das Projekt über Online-Verhalten und Internetsucht	https://www.YouTube.com/watch?v=qPFXgXEiHTQ&t=1s
31.01.2022	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	Always online - Der Talk. Smartphone- und Internetsucht: Was ist das eigentlich? – mit Prof. Hans-Jürgen Rumpf und Prof. Montag	https://www.YouTube.com/watch?v=hSupOu5M16E
13.02.2022	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	Always online - Der Talk. Was ist eigentlich FoMO? – mit Prof. Hans-Jürgen Rumpf und Dr. Elisa Wegmann	https://www.YouTube.com/watch?v=eELU3hZl17g
18.02.2022	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	Always online - Der Talk. Die Sozialen Medien: Ein Dilemma? – mit Prof.	https://www.YouTube.com/watch?v=0lrwcZ6GpKI

Datum	Medium	Titel	Link
		Hans-Jürgen Rumpf und Sina Zadra	
23.02.2022	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	Always online - Der Talk. Die Tricks der Tech-Industrie – mit Prof. Hans-Jürgen Rumpf und Prof. Christian Montag	https://www.YouTube.com/watch?v=BZNfNPcK6lc
02.03.2022	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	Always online - Der Talk. Raus aus der Sucht: Die Sicht eines Betroffenen – mit Prof. Hans-Jürgen Rumpf und Florian Buschmann	https://www.youtube.com/watch?v=52NqAq_Uy78
11.03.2022	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	Always online - Der Talk. Wie wirken Echokammern und Filterblasen? – mit Prof. Christian Montag und Prof. Simon Hegelich	https://www.youtube.com/watch?v=xeeEdSUEdK4
17.03.2022	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	Always online - Der Talk. Ukraine und Russland: Der Krieg in den sozialen Medien – mit Prof. Hans-Jürgen Rumpf und Dr. Cornelia Sindermann	https://www.youtube.com/watch?v=XBAV7tlkull
21.03.2022	Kontaktaufnahme zu 13 Influencer:innen		
24.03.2022	Kontaktaufnahme zu 9 weiteren Influencer:innen		

Datum	Medium	Titel	Link
26.03.2022	Kontaktaufnahme zu 6 weiteren Influencer:innen		
28.03.2022	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	Always online - Der Talk: Problematische Internetnutzung und Achtsamkeit – mit Prof. Hans-Jürgen Rumpf und Lisa Hohls	https://www.youtube.com/watch?v=OpjcNrU61Wk&t=584s
07.-10.04.2022	Microtargeting über Twitter		
19.05.2022	TikTok Video von chip.de (Reichweite 600.000 Follower)	Wann bin ich Social Media süchtig?	https://www.tiktok.com/@chip_de/video/7099519224451779846?is_copy_url=1&is_from_webapp=v1
25.05.2022	Instagram-Post von der Universität Witten/Herdecke		
31.05.2022	Darstellung auf der Webseite der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften	SCAVIS-Studie für eine ausgewogene Internetnutzung	https://www.ostfalia.de/cms/de/huk/qualitaetsmanagement/befragungen/aktuelle-umfragen/
Juni 2022	Micro-Targeting Tik-Tok Video		
09.06.2022	Post auf Pinnwand der Bauhaus-Universität Weimar		
13.06.2022	Post der Electronic Sports League (ESL) auf Instagram und Twitter		

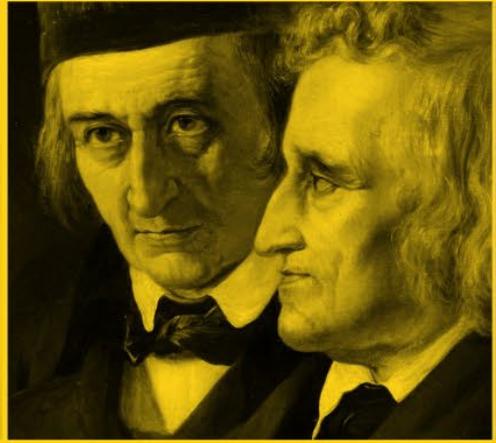
Datum	Medium	Titel	Link
29.06.2022	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	Always online: Electronic Sports - Faszination und Risiken – mit Prof. Hans-Jürgen Rumpf und Dr. Julia Hiltcher	https://www.youtube.com/watch?v=A-rE_YCMgDU&t=2s
2023			
20.01.2023	YouTube Kanal SCAVIS.NETWORK	Always online SPEZIAL: Tag der digitalen Gesundheit mit Ranga Yogeshwar, Nadine Zeller, Expert:innen	https://www.youtube.com/watch?v=P-fNpXx3yKs
März 2023	verschiedene	Paid Ad	Werbebanner in zwei Versionen
09.03.2023	YouTube Kanal des Influencers M4CM4NUS	Einbettung in eigenes YouTube-Video	https://www.youtube.com/watch?v=nd1tgogmW5g
09.03.2023	TikTok Kanal der Influencerin Joana_Health	Achtest du schon auf deine digital balance?	https://www.tiktok.com/@joana_health/video/7208589785466768645?lang=de-DE
09.03.2023	Instagram Story der Influencerin Joana_Health		https://www.instagram.com/joana_health/?hl=de
11.03.2023	Twitter Account von @DurdenGaming	Verweis auf Twitch- Video (Stream) über die smart@net-App	https://twitter.com/DurdenGaming/status/1634608574654447617?cxt=HHwWgoCw8dH1pa8tAAAA
12.03.2023	Twitch-Kanal von @DurdenGaming	“Studie mit SCAVIS” (1- stündiges Video)	https://www.twitch.tv/videos/1763043910
12.03.2023	YouTube Kanal des Influencers Der Dunkle Parabelritter	Einbettung von 2- minütiger Werbung für SCAVIS in das Video “Frauen habens leichter”	https://www.youtube.com/watch?v=aI84qX1rfmc
12.03.2023	YouTube Kanal des Influencers JoJonas	Einbettung von 2- minütiger Werbung für	https://www.youtube.com/watch?v=Fm1nTp46gpY

Datum	Medium	Titel	Link
		SCAVIS in das Video "6000 Trophäen"	
12.03.2023	TikTok Kanal des Influencers JoJonas	Denkst du, dass du zuviel am Handy bist?	https://www.tiktok.com/@jojonasyt/video/7209615694663519494?is_from_webapp=1&web_id=7208823822463305222
02.04.2023	Alternativ-Youtube Kanal des Influencers Der Dunkle Parabelritter (Kanal Prinz)	THE GREAT RESET - Was steckt WIRKLICH hinter Klaus Schwab und dem World Economic Forum?	https://www.youtube.com/watch?v=S-XBdD_up4U&t=1000s



Report SCAVIS-Kampagnenabschluss April 2023

BERKELEY
KOMMUNIKATION



Aktivitäten 3 Säulen-Kampagne für SCAVIS

PR

- Digitaler Tag der Gesundheit (24.01.2023): Pressearbeit und Content-Entwicklung
- Rapid Response am Safer Internet Day (02.02.2023)
- Content-Paket und Medienpitch zum Thema Digital Balance/Fastenzeit
- Interviewpitches Online/Print- Medien sowie Radio und TV

Influencer

- Zwei Wellenkampagne in Kooperation mit Channelbuzz (Youtube, Insta, Tiktok)
- Social-Microtargeting eines Instagram Reels

Native Ads

- Layoutkonzeption und -beratung zum Thema Digital Balance
- Zwei Wellenkampagne in Kooperation mit plista

Coverage-Übersicht

- Clippings in Online- und Printmedien sowie Radio (siehe Excel)
- Mehr als 190.000.000 Visits
- Insgesamte Reichweite von 7.188.990
- Coverage in Deutschland, Österreich und der Schweiz

sh:z

Wenn der Blick aufs Display zwanghaft wird
Lübecker Universität stellt Studie zu Smartphone- und Internet-Sucht vor – Betroffene ziehen sich sozial immer mehr zurück

Mit der Corona-Pandemie gehen zahlreiche negative Auswirkungen einher – eine davon ist die verstärkte Nutzung von Smartphone- und Internet-Sucht vor – Betroffene ziehen sich sozial immer mehr zurück

Das könnte den Lübecker Forschern zufolge ein Grund dafür sein, dass die Nutzung von Smartphones und Internet-Sucht vor – Betroffene ziehen sich sozial immer mehr zurück

Wie soziale Medien das Gehirn verändern
Veröffentlicht am 29.01.2023 | Lesedauer: 9 Minuten

Von Céline Löwer
Redakteurin WELT

msn

WELT

nd JOURNALISMUS VON LINKS

hausarzt.digital



World-Wide-Web

Stundenlang im Netz unterwegs? Das raten Experten

Von Anke Thomas | 5 Min. | 3. Februar 2023

Facebook Twitter E-Mail Link

Nur kurz mit dem Smartphone nach Öffnungszeiten, Adresse oder Zugverbindung googeln? Das „kurz“ bleibt oft ein frommer Wunsch. Durchschnittlich 58-mal am Tag wird das Smartphone in die Hand genommen. Aber warum ist das so? Und was raten Experten?

Women'sHealth

FASTENZEIT 2023

Diese Fasten-Ideen aneignen dein Leben: / wochen ohne ...

Leben ohne Zucker, Alkohol oder Serien? Wenn dich einige deiner Gewohnheiten nerven, probiere in der Fastenzeit doch mal, ohne sie zu leben

Christine Nadefke • 15.02.2023



schwäbische



PZ-news.de

Startseite > Ratgeber

8 Tipps für einen achtsamen Umgang mit dem Smartphone

Veröffentlicht: 17.02.2023

Ratgeber Aktualisiert: 17.02.2023 09:01 Uhr

Das Smartphone ist ständiger Begleiter in unserem Alltag: Es ist Terminkalender, Informationsquelle, unsere Altsprache – mehrere Funktionen in einem Gerät.

aerzteblatt.de

Influencerkampagne - 1. Welle (März)

@parabelritter - 470.000 Follower

Youtube-Video Integration: 216.783 Views, 22.373 Likes, 2973 Comments

@joana_health - 530.800 Follower

Instagram Story: 9.650 erreichte Personen, 9 Link & Sticker Clicks

TikTok Video: 5.789 Views, 137 Likes, 2 Comments

@JoJonasBrowlStars - 664.300 Follower

Youtube-Video Integration: 46.534 Views, 1.941 Likes, 61 Comments

TikTok Video: 12.000 Views, 1.190 Likes, 9 Comments, 2 Shares

@M4cM4nus - 209.600 Follower

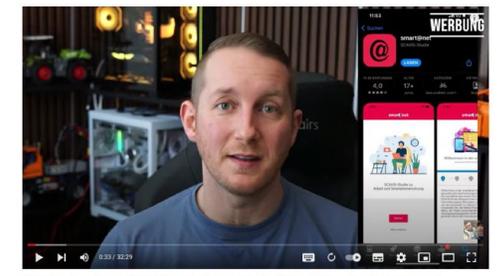
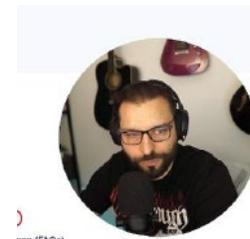
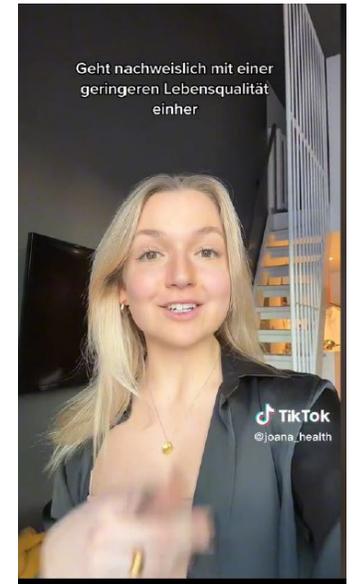
Youtube-Video Integration: 21.597 Views, 1.133 Likes, 20 Comments

Instagram Story: 10.171 erreichte Personen, 122 Link Clicks

@durdengaming - 36.007 Follower

Twitch Integration: 3.932 Zuschauer, 89 Chatter

Twitter Post: 3.052 erreichte Personen, 16 Likes, 1 Comment



Influencerkampagne – 2. Welle (April)

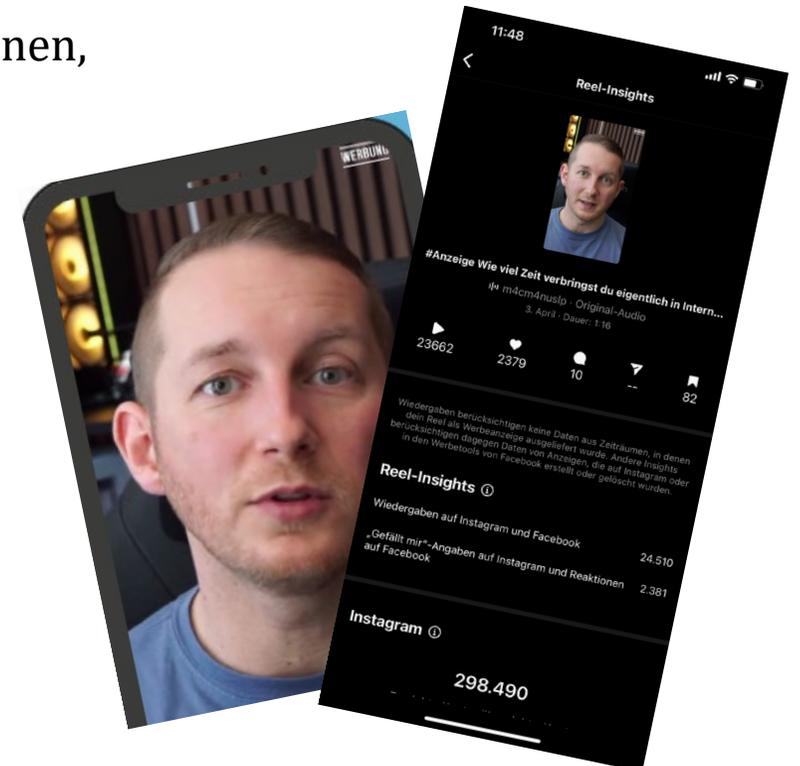
@AlexPrinz – 123.000 Abonnent*innen

Youtube-Video Integration: 142.191 Views, 7.135 Likes, 1.472 Kommentare

@M4cM4nus – 42.600 Follower

Instagram Reel: 23.662 erreichte Personen, 2.385 Likes, 10 Kommentare

Microtargeting des Reels: 906.876 Impressionen, 286.149 erreichte Personen, 2.824 Clicks generell, 3.733 Link Clicks, 2.385 Likes, 10 Kommentare, 82 Saved Content



Influencerkampagne – Ergebnisse 1. und 2. Welle

Gesamtreichweite

2.076.904 Abonnent*innen/Follower (brutto)

329.508 erreichte Personen (netto)

- Youtube: 1.203.000 Abonnent*innen, 273.488 erreichte Personen
- Instagram: 144.800 Follower, 19.821 erreichte Personen
- TikTok: 693.100 Follower, 17.789 erreichte Personen
- Twitch: 24.664 Follower, 3.932 erreichte Personen
- Twitter: 11.340 Follower, 3.052 erreichte Personen

Gesamtinteraktionen

1.434.938 gesamte Interaktionen

757.848 erreichte Personen

- Youtube: 415.679 Views, 32.582 Likes, 4.526 Comments
- Instagram: 43.483 erreichte Personen, 215 Link und Sticker Clicks, 2.385 Likes, 10 Kommentare
- Microtargeting des Reels: 906.876 Impressionen, 286.149 erreichte Personen, 4.824 Clicks, 3.733 Link Clicks
- TikTok: 17.789 Views, 1.327 Likes, 11 Comments, 2 Shares
- Twitch: 24.664 Views, 89 Chatter
- Twitter: 11.340 erreichte Personen, 16 Likes, 1 Comment

Haupt-Learning: Am meisten Studienteilnehmer (siehe auch Peak im Traffic auf Slide 8) hat in der ersten Welle die Influencer-Integration des Parabelritter gebracht.

Paid-Ads-Kampagne (März/April)

MZ.de Mitteldeutsche Zeitung

Banner 1. Welle

3.333.397 Impressionen

17.014 Clicks

0,83% CTR

Banner 2. Welle

1.333.366 Impressionen

882 Clicks

0,07% CTR*

Gesamtimpressionen: 4.666.763

Gesamtclicks: 17.896

Gesamt CTR: 0,9%

*Dies ist deutlich höher als die Benchmark bei diesem Produkt auf CPM Basis. Die Benchmark liegt hier bei 0,02%.

SCAVIS

BUSINESS SIDER

Bild

B.Z.

WELT

sport1

WESTFALEN-BLATT
die Lokalzeitung
OnlineService

Radio
Bonn/
Rhein-Sieg

WEB.DE

MANNHEIMER
MORGEN

SCAVIS

DIGITALE BALANCE STATT DIGITAL DETOX
Finde Deine digitale Balance und checke jetzt kostenfrei Dein Online-Verhalten. [Jetzt checken](#)

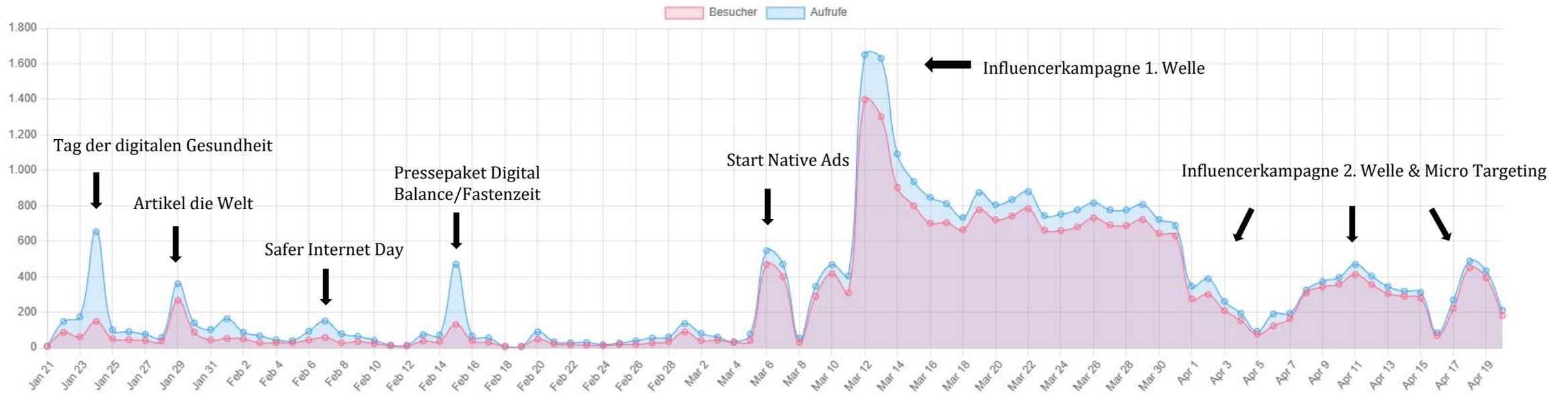
SCAVIS

DIGITALE BALANCE STATT DIGITAL DETOX
Checke jetzt kostenfrei Dein Online-Verhalten und finde Deine digitale Balance. [Jetzt checken](#)

Röln
er Stadt-
Anzeiger

DIGITALE BALANCE STATT DIGITAL DETOX
Checke jetzt kostenfrei Dein Online-Verhalten und finde Deine digitale Balance. [Jetzt checken](#)

Ergebnis: Traffic auf der Webseite



Teilnehmer SCAVIS-Studie - Ergebnisse

Unser Ziel: mehr als 6.000 Screen-Teilnehmer



Screening: 6134



Interventionsgruppe: 476



Kontrollgruppe: 469

Vielen Dank für Ihren Auftrag!

Florian Schafroth

+49 (0) 89-747262-43

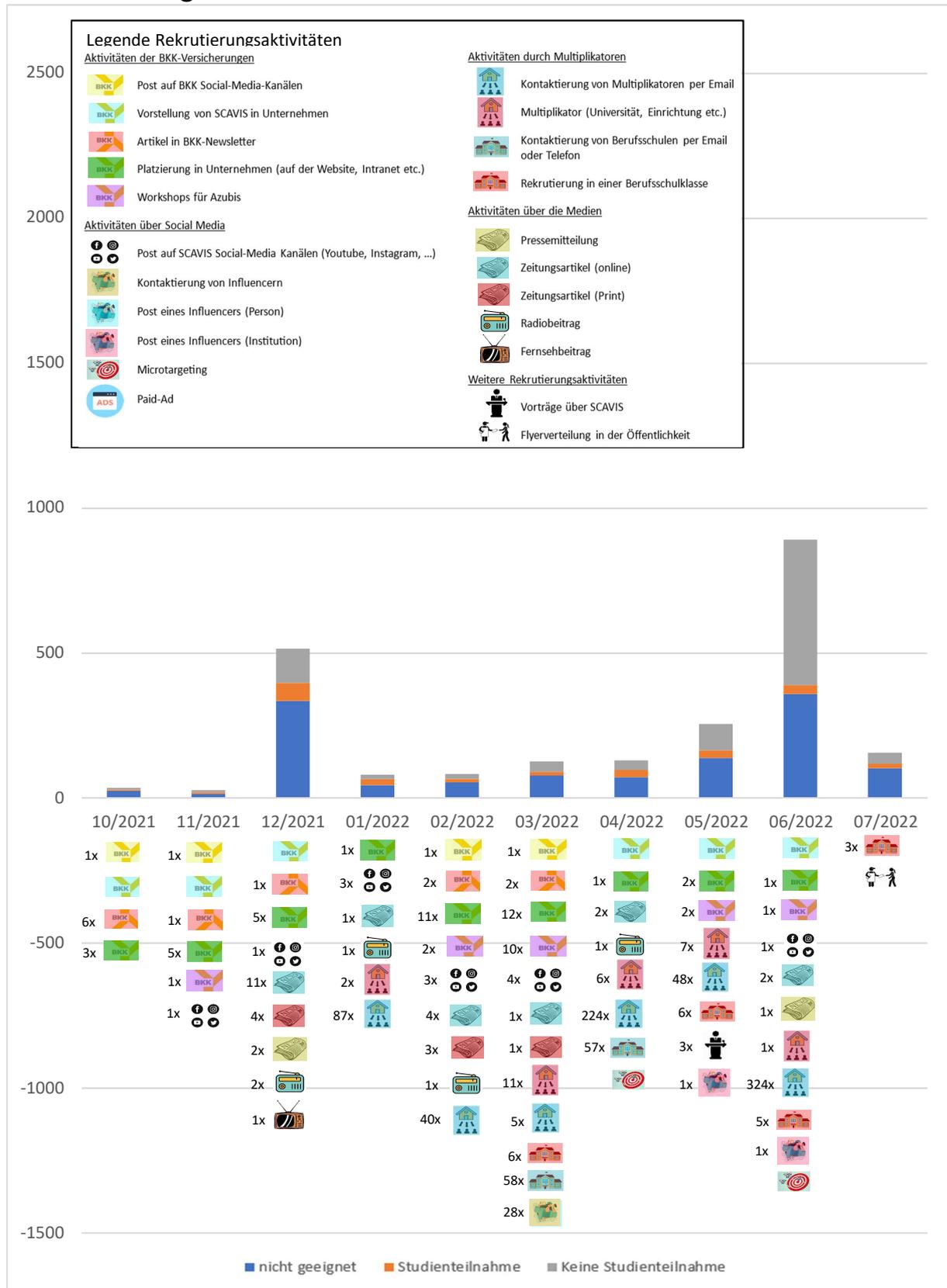
florian.schafroth@berkeleypr.com

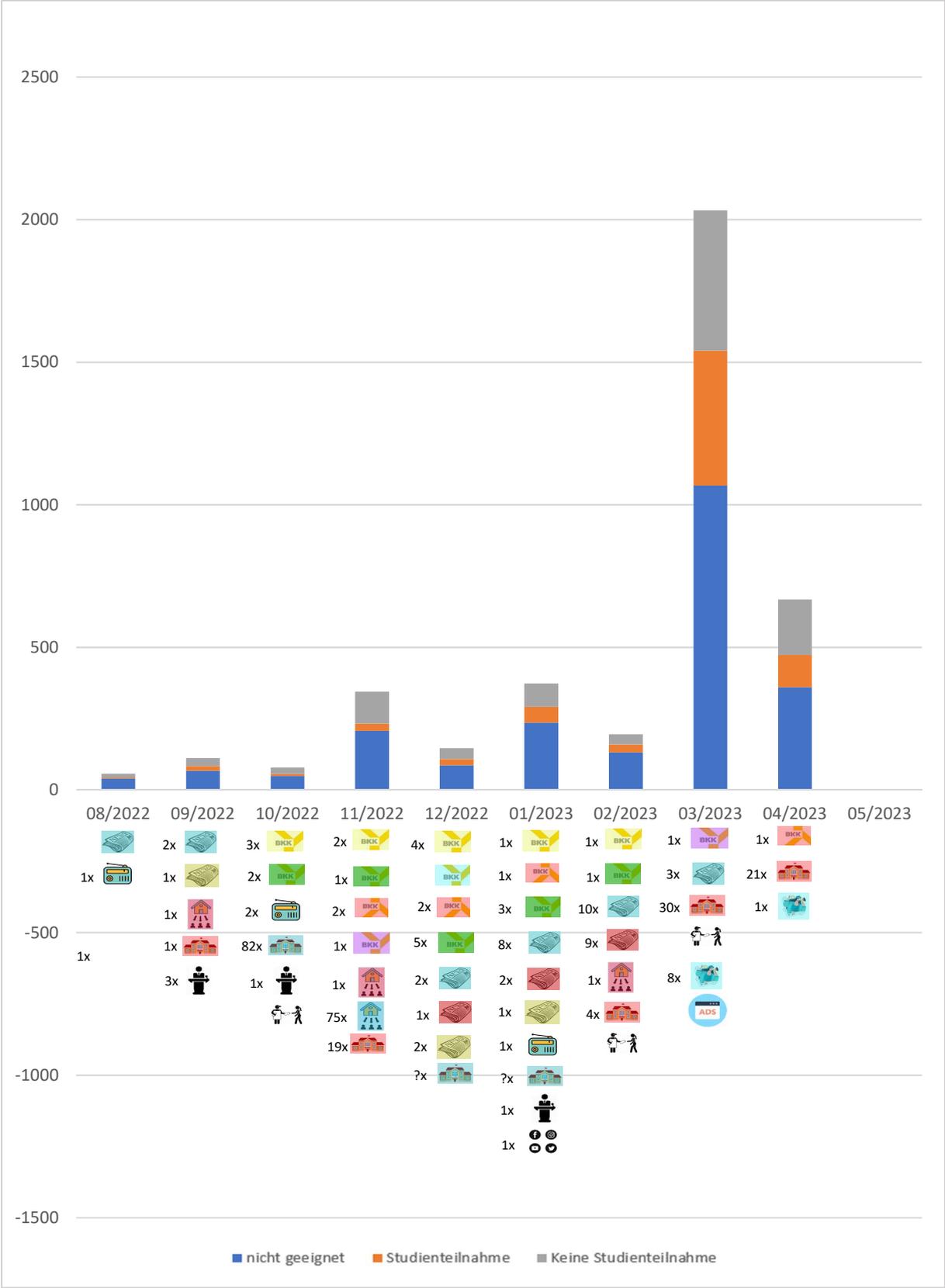
Landwehrstraße 61, 80336 München

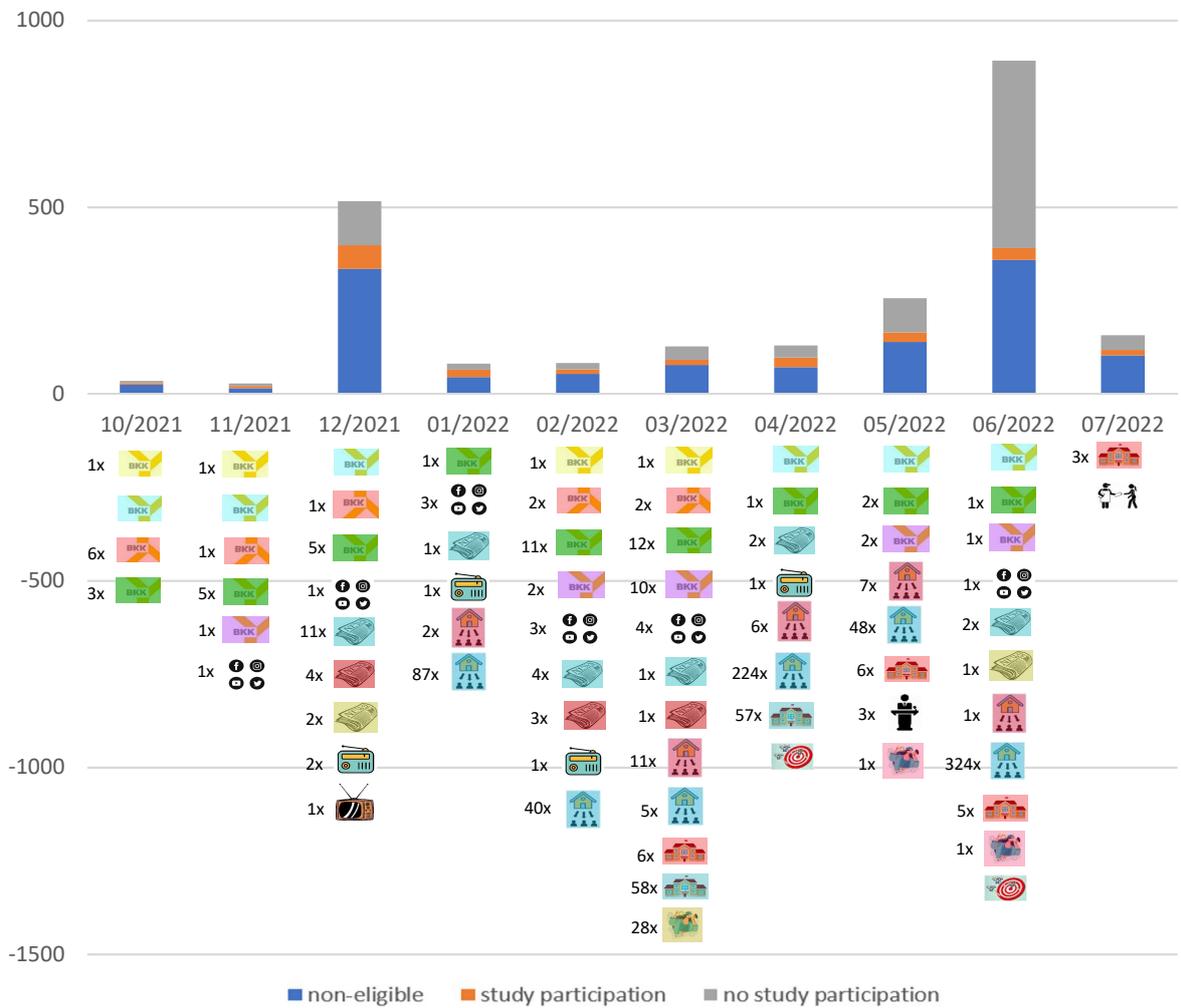
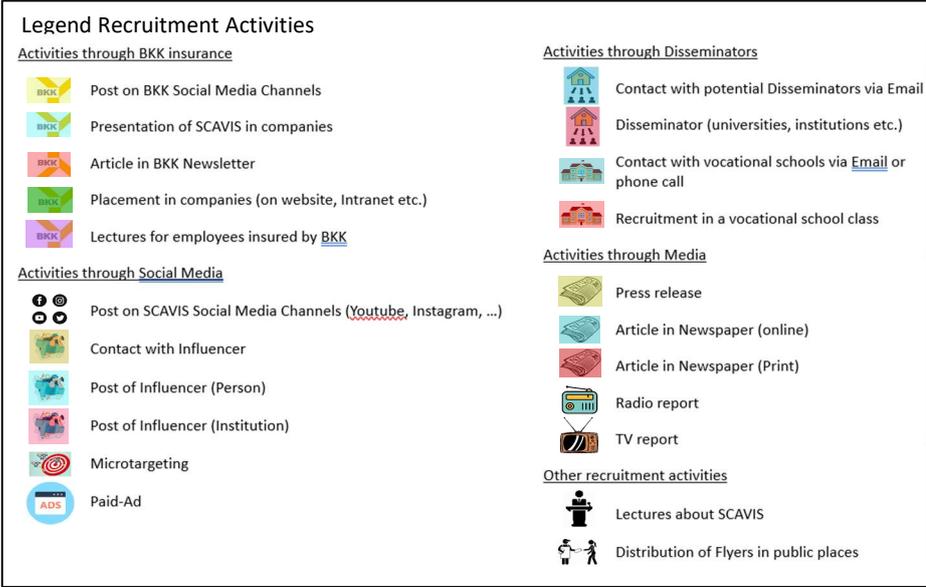
berkeleypr.com/de

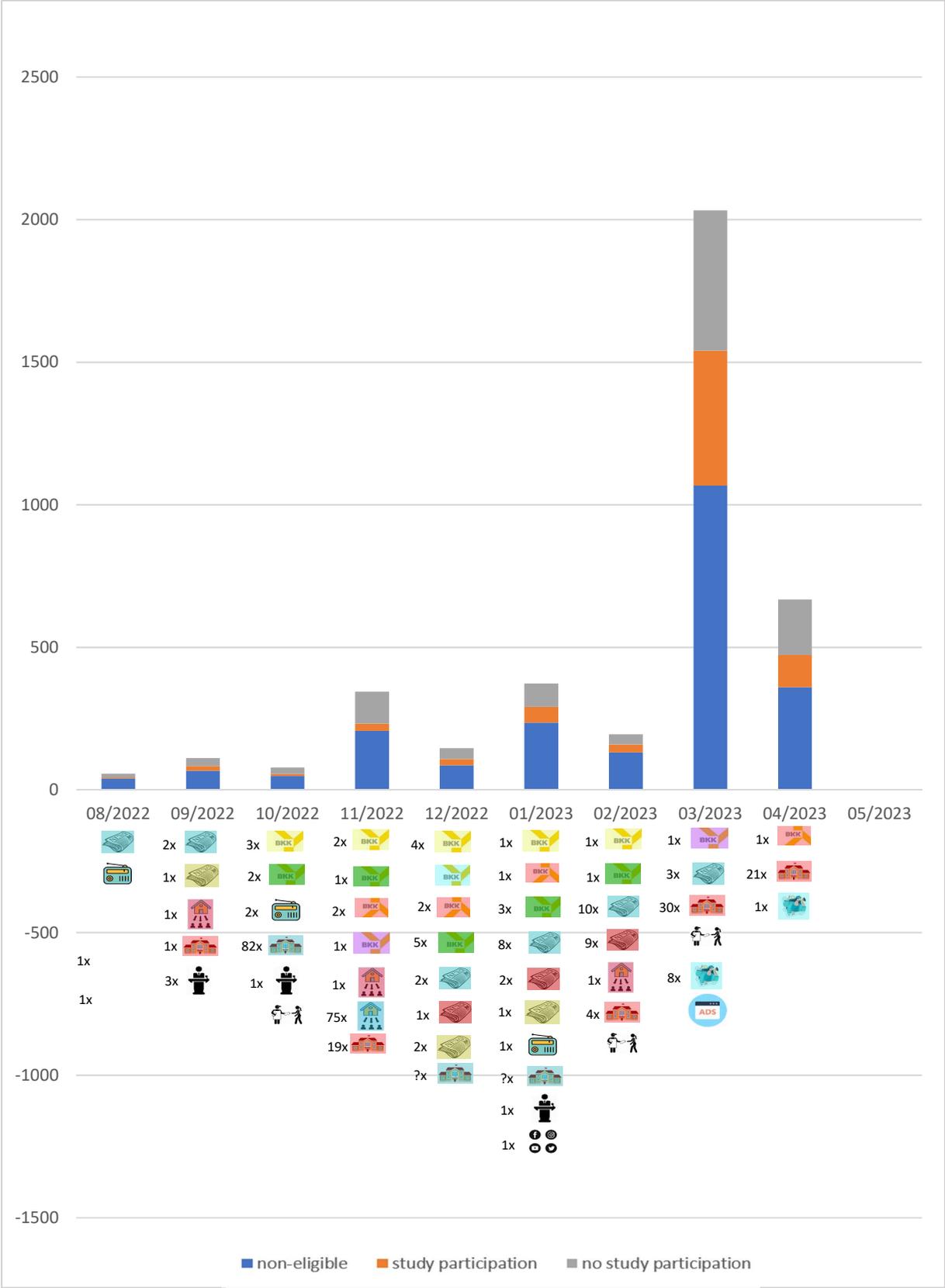
BERKELEY
KOMMUNIKATION

Übersicht zu Studienteilnehmenden und Rekrutierungsmethoden









MONITORING PLAN

Titel:	Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen		
Studie	Projekt Nr. (Sponsor):	SCAVIS	
	Studien-ID.	01NVF19031	
	Version:	V01	
Person/Funktion <i>(ggf. studienspezifisch anpassen)</i>	Name	Datum	Unterschrift
Autor und Leitung Monitoring	Nicole Dohrmann		
Geprüft und genehmigt Sponsorvertreter/ Studienleitung	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf		
Geprüft und genehmigt Leitung Datenmanagement	Dr. Maren Vens		
Formale Überprüfung ZKS Leitung Dr. Denise Olbrich	Dr. Denise Olbrich		

Inhaltsverzeichnis

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	2
1 Allgemeines	3
1.1 <i>Eckdaten/Ansprechpartner</i>	3
1.2 <i>Kommunikation/Ansprechpartner</i>	4
1.3 <i>Relevante SOPs/Manuale/weitere Arbeitsanweisungen</i>	5
1.3.1 <i>SOP Abweichungen</i>	5
1.3.2 <i>Weitere geltende Arbeitsanweisungen/Guidelines</i>	5
2 Studiendokumentation	5
2.1 <i>Zentrale Studiendokumentation (Trial Master File (TMF))</i>	5
2.2 <i>Investigator Site File (ISF)</i>	5
2.3 <i>Einholen studienrelevanter Dokumente zur Ablage im TMF/ISF</i>	6
3 Monitoring-Besuche	7
3.1 <i>Selektionsbesuch</i>	7
3.2 <i>Initiierungsbesuch</i>	7
3.3 <i>Regelbesuch</i>	8
3.4 <i>Abschlussbesuch</i>	9
3.5 <i>Erstellen / Review der Monitoring-Berichte/Nachbereitung des Monitorbesuchs</i>	9
3.6 <i>Risikoabschätzung/Monitorstrategie/Quelldatenreview (SDR) / Quelldatenkontrolle (SDV)</i>	10
3.6.1 <i>SDV-Tabelle</i>	11
3.7 <i>Prüfplanabweichungen</i>	11
3.7.1 <i>Definition</i>	11
3.7.2 <i>Dokumentation am Prüfzentrum</i>	12
3.7.3 <i>Dokumentation im Monitorbericht</i>	12
3.7.4 <i>Aktennotizen (Note to File (NTF))</i>	12
3.8 <i>Umgang mit Beschränkungen im Rahmen von COVID-19</i>	12
4 Electronic Case Report Forms (eCRF)	13
4.1 <i>Allgemeines</i>	13
4.2 <i>Monitoring-Querys</i>	13
4.3 <i>Rückfragen/Querys des Datenmanagements (IMBS)</i>	13
5 Abkürzungsverzeichnis	14

1 Allgemeines

Dieser Monitoring Plan ist für die Arbeit aller beteiligten Monitore im Rahmen der SCAVIS Studie bindend.

Die SCAVIS Studie ist eine zweiarmige, parallel verlaufende, einfach-verblindete (observer-blind), placebo-kontrollierte, randomisierte, Phase III Studie. Bei der vorliegenden klinischen Studie handelt es sich um eine sonstige Studie, die nach den Grundlagen der ICH GCP E6 (R2) und der Deklaration von Helsinki durchgeführt wird.

Die SCAVIS Studie ist eine nationale Studie mit vier Prüfzentren an den Standorten Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) Campus Lübeck, MVZ start: Psychotherapie & Coaching GmbH Standort Berlin, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz und Universität Ulm.

Die Universität Ulm sind verantwortlich für die Fragebogen- und Tracking-Daten, die während des Screenings und Step 1 innerhalb der App erhoben werden. Diese Daten werden verschlüsselt auf einem gesicherten Server der Universität Ulm übertragen und aufbewahrt.

Der Sponsor ist das UKSH und die Studienleitung/Sponsorvertretung liegt bei Herrn Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf. Die Kontaktdaten sind aus dem Prüfplan zu entnehmen.

Zur Erhaltung der Übersichtlichkeit wurde in diesem Monitoring Plan bei personenbezogenen Bezeichnungen ausschließlich die männlichen Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten, grundsätzlich für alle Geschlechter.

1.1 Eckdaten/Ansprechpartner

Eckdaten der klinischen Studie	
Fallzahl:	Jeweils 430 Personen werden der Interventions- und der Kontrollbedingung zugewiesen
Zentrenanzahl:	3 (Lübeck/Berlin/Mainz)
Beobachtungsdauer:	6 Monate
Sponsor:	UKSH
Kommunikationssprache:	Deutsch

Weitere Details und Kontaktdaten für die Studie, die zugehörigen Adressen und Telefonnummern sind dem jeweils aktuellen Studienprotokoll Kapitel 2 zu entnehmen.

Ansprechpartner	Kontaktdaten
Studienleitung/Sponsorvertretung (SL)	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf Tel.: +49 451 500-98751 E-Mail: hans-juergen.rumpf@uksh.de
Wissenschaftliche Studienkoordination/ Projektmanagement (PM)	Dr. Anja Bischof Tel.: +49 451 500 98753 E-Mail: anja.bischof@uksh.de
Biometrie (BI)	Univ.-Prof. Dr. Inke König Tel.: +49 451 500 50610 E-Mail: inke.koenig@uni-luebeck.de Dr. Maren Vens Tel.: +49 451 500 50622 E-Mail: m.vens@uni-luebeck.de

Ansprechpartner	Kontaktdaten
Datenmanagement	<p>Dr. Maren Vens (Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBS)) Tel: +49 451 500 50622 E-Mail: m.vens@uni-luebeck.de</p> <p>Prof. Dr. Christian Montag (Universität Ulm) Christopher Kannen Tel.: +49 731 50 26550 E-Mail: christian.Montag@uni-ulm.de</p> <p>PD Dr. Klaus Wölfling (Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) Tel.: +49 6131 17 6147 E-Mail: woelfling@uni-mainz.de</p>

1.2 Kommunikation/Ansprechpartner

Die Kommunikation erfolgt telefonisch, per Videokonferenz und per E-Mail. Von Telefonaten werden Telefonnotizen oder E-Mail-Zusammenfassungen erstellt.

Falls nicht anders in nachfolgender Tabelle vorgegeben, sollen in E-Mails alle Betreffzeilen mit „SCAVIS“ beginnen. Falls Prüfzentren betroffen sind, wird der Name des Standortes mit in die Betreffzeile aufgenommen.

Bei Erhalt externer E-Mails ohne die zuvor genannten Angaben sollte bei der Antwort die Betreffzeile entsprechend ergänzt werden.

Kommunikationsplan:

Thema	Ansprechpartner	Nachrichtlich/Betreff	Zeitplan
SCAVIS wissenschaftliche Fragestellungen	Studienleitung	Nachrichtlich: SL, PM	Antwort SL/PM innerhalb von 5 Arbeitstagen
Organisation, Einreichung bei Ethikkommission	Studienleitung (für Lübeck)	Nachrichtlich SL, PM	n.z.
Studienablauf Prüfplan-abweichungen	Studienleitung	Nachrichtlich SL, PM	Zeitnah, je nach Inhalt

Weitere Kommunikation:

- Das Monitoring wird ab der Initiierung in alle Kommunikation mit Prüfzentren eingebunden bzw. erhält alle E-Mails nachrichtlich.
- Alle für das Monitoring relevanten studienspezifischen Informationen werden dem Monitor weitergeleitet.
- Während der Durchführung der klinischen Studie finden regelmäßige Jour fixe-Treffen zwischen Monitoring und Studienleitung statt. Bei Bedarf werden weitere an der Studie beteiligte Funktionen hinzugezogen.
- Ggf. die Protokollerstellung (Besprechungsprotokoll) obliegt dem PM. SL/PM ist für die zentrale Ablage der Protokolle verantwortlich.
- Darüber hinaus nimmt das Monitoring an den regelmäßig stattfindenden internen Studienbesprechungen „Sonstige Studien“ ZKS Lübeck/IMBS Lübeck teil.

1.3 Relevante SOPs/Manuale/weitere Arbeitsanweisungen

Das Monitoring wird gemäß den SOPs des ZKS Lübecks durchgeführt. Folgende SOPs kommen in ihrer jeweiligen gültigen Version zur Anwendung:

Dokument Nr.	Dokument Titel
MO02	Initiierungsbesuch
MO03	Monitoring-Besuch während einer klinischen Studie
MO04	Abschlussbesuch
MO05	Monitoringplanung
SP04	Investigator Site File (ISF)
WI-SP-04	Erstellung von Anlagen zum ISF
WI-MO03	Liste der Prüfplanabweichungen (Anhang zum Monitorbericht Regelbesuche)
GE05	Umgang mit Pandemien im ZKS Lübeck

1.3.1 SOP Abweichungen

Folgende SOP Abweichung ist für die SCAVIS-Studie geplant:

- SOP MO02 (Initiierungsbesuch): Der Initiierungsbesuch fand für die Prüfzentren (Lübeck, Berlin und Mainz) per Videokonferenz statt.

1.3.2 Weitere geltende Arbeitsanweisungen/Guidelines

n.z.

2 Studiendokumentation

2.1 Zentrale Studiendokumentation (Trial Master File (TMF))

Die gesamte zentrale Studiendokumentation im TMF (Trial Master File) wird bei der Studienleitung geführt. Das Monitoring leitet alle essentiellen Studiendokumente aus den Prüfzentren und vom Monitoring, die im TMF abgelegt werden müssen, direkt an die Studienleitung weiter.

2.2 Investigator Site File (ISF)

Die Erstellung des ISF erfolgt gemäß der SOP SP04 „Investigator Site File (ISF)“ durch das Monitoring des ZKS Lübeck in Rücksprache mit der Studienleitung.

Der ISF wird vom Monitoring an die Prüfzentren Lübeck, Berlin und Mainz (postalisch) übergeben.

- ISF Versand/Blankoformulare
 - Erstellung des Inhaltsverzeichnisses des ISF gemäß SOP SP04 und Erstellung der Formulare für den ISF gemäß WI-SP-04 erfolgt in Absprache zwischen Monitoring und Studienleitung.
 - Vor dem Versand wird der ISF mit den zentrumspezifischen Dokumenten, wie z.B. CV, ggf. GCP Zertifikaten, EK Voten und weiteren studienspezifische Dokumenten ergänzt (Absprache Monitoring/Studienleitung).
 - Das Monitoring stellt der SL/PM die Formulare als Kopiervorlagen im PDF-Format zur Verfügung.
 - Die Prüfzentren werden vom Monitoring angewiesen, nur die im ISF vorhandenen gültigen Dokumente und Vorlagen zu benutzen.
- Aktualisierung der ISF-Dokumente im Studienverlauf
 - Die Studienleitung informiert das Monitoring über neue ISF Dokumente bzw. sendet diese dem Monitoring zu.

- Die Weiterleitung an die Prüfzentren erfolgt in enger Absprache zwischen dem Monitoring und der Studienleitung.
- Checkliste für die Überprüfung des ISF
 - Das Monitoring führt eine ISF Checkliste und ist für deren Pflege und Aktualisierung verantwortlich.
- ISF Pflege am Prüfzentrum
 - Die Pflege des ISF während Studienverlaufs erfolgt vor Ort durch die Prüfzentren.
 - Der Monitor prüft bei den regulären Monitorbesuchen anhand der zuvor genannten ISF-Checkliste im Prüfzentrum, ob der ISF aktuell geführt wird und gibt ggf. Hilfestellung.

2.3 Einholen studienrelevanter Dokumente zur Ablage im TMF/ISF

Alle vom Prüfzentrum im Original ausgefüllten Dokumente verbleiben im Original im ISF.

Die folgenden Dokumente werden von jedem Prüfzentrum in Kopie/PDF Format für die Weiterleitung zur Ablage im TMF eingesammelt:

- Unterschriebene Erklärung des Prüfers (von Hauptprüfer (HP)/Stellvertreter (SHP))
- Unterschriebenen Datenschutzerklärungen (aller Studienteammitglieder)

Dokumente/Formulare, die im Studienverlauf aktualisiert werden müssen:

- a. Staff- und Delegation Log,
- b. Monitoring Log,
- c. Training Log

Diese Dokumente werden bei jedem Monitorbesuch als Arbeitskopie und für die Weiterleitung zur Ablage im TMF eingesammelt oder vom Prüfzentrum angefordert. Veralterte Arbeitskopien können vernichtet werden, dies liegt in der Verantwortung der Studienleitung.

Am Studienende werden die finalisierten Dokumente in Kopie im TMF abgelegt. Die Originale verbleiben im ISF.

Telefonkontakte zwischen den Prüfzentren und dem Monitor sind zu dokumentieren. Relevante Aktennotizen und Telefon-/Gesprächsnotizen (z.B. Entscheidungen, Prüfplanabweichungen) werden an die Studienleitung weitergeleitet.

Alle studienrelevanten Dokumente, die im TMF abgelegt werden müssen, werden spätestens zum Studienabschluss vom Monitoring bei den Prüfzentren angefordert und zur Ablage im TMF an die Studienleitung weitergeleitet.

Alle vom Monitor in den Prüfzentren eingeholten Dokumente werden im jeweiligen Monitoring-Bericht aufgeführt und zur Ablage im TMF abgelegt. Alle eingesammelten Dokumente werden während des Studienverlaufs elektronisch auf dem zentralen Laufwerk des ZKS Lübeck abgelegt. Da das ZKS nicht archivierungspflichtig für den TMF ist, werden diese Dokumente, nach Beendigung des Monitorings und nach Sicherstellung der Weiterleitung an die Studienleitung zur Ablage im TMF, gelöscht.

Das Monitoring übergibt die relevante Prüfzentrumskorrespondenz und relevante Korrespondenz mit dem Datenmanagement oder Biostatistik spätestens am Studienende der Studienleitung zur Ablage im TMF.

3 Monitoring-Besuche

3.1 Selektionsbesuch

Selektionsbesuche werden nicht durchgeführt. Die Auswahl der Prüfzentren obliegt der Studienleitung.

3.2 Initiierungsbesuch

Die Initiierung erfolgt gemäß SOP MO02 und der für die Studie angepassten Initiierungsbericht-Vorlage. Die Ablage und Versionierung der Berichtsvorlage für den Initiierungsbericht erfolgt separat von diesem Monitoring Plan. Es ist vom Monitoring darauf zu achten, die jeweils aktuelle studienspezifische Berichtsvorlage zu nutzen.

- Initiierung-/Schulungsunterlagen:
 - Die Erstellung sowie der Vortrag der Initiierungspräsentation für den administrativen Teil erfolgen durch das Monitoring des ZKS Lübeck. Die Präsentation umfasst die Themen: GCP-Aspekte, Einwilligungsprozess, Dokumentation in klinischen Studien, Quelldaten, Studiendokumente, Staff- und Delegation Log, Training Log, Archivierung, Registrierung/Randomisierung, wichtige Dokumente aus dem Prüfarztordner, Pflege des Prüfarztordners.
 - Eine Einführung in die Studie bzgl. Studienprotokoll und Studienablauf erfolgen durch die Studienleitung
 - Alle Schulungen werden im Training Log dokumentiert.
 - Die Originale verbleiben im Prüfarztordner, Kopien werden im TMF bei der Studienleitung abgelegt.
- Art der Durchführung der Initiierung:
 - Die Initiierung der Prüfzentren erfolgt coronabedingt per Videokonferenz (z.B. WebEx) im Rahmen eines Initiierungstermins
 - Die Terminabsprache für die Initiierung erfolgt über eine Terminabfrage bei SL, PM und die Prüfzentren.
 - Das Monitoring erstellt eine Agenda und versendet diese zusammen mit den Einladungen an alle Studienteammitglieder in den Prüfzentren Lübeck, Berlin und Mainz.
- Voraussetzung für Initiierung:
 - Vorliegen der positiven Zustimmung der federführenden und lokalen Ethikkommission
 - Unterschriebener Vertrag/Responsibility Split ZKS Lübeck/Studienleitung
- Voraussetzung für Rekrutierung/Einschluss Studienteilnehmer
 - Erfolgte Initiierung
- Die folgenden Dokumente werden zeitnah nach der Initiierung finalisiert und in Kopie an Monitor und Studienleitung zur zentralen Ablagen gesendet. Die Originale verbleiben im Prüfarztordner:
 - Unterschriebene Erklärung des Prüfers
 - Unterschriebenen Datenschutzerklärungen der Studienteammitglieder
 - Ausgefülltes Delegation Log
 - Ausgefülltes Training Log
 - Ggf. erforderliches dokumentiertes Studientraining

Neue Studienteammitglieder, die nach der Initiierung in die Studien eingebunden werden, müssen von einem bereits geschulten Studienteammitglied oder HP/SHP geschult werden, bevor sie studienspezifische Aufgaben in der Studie wahrnehmen, und in das Staff- und Delegation Log aufgenommen werden. Das Training muss im Training Log dokumentiert werden.

3.3 Regelbesuch

Die Durchführung der Regelbesuche erfolgt gemäß SOP MO03 des ZKS Lübeck in der jeweils gültigen Version.

Frequenz der Regelbesuche/Remote Monitoring/Telefonkontakte

Monitoring	Zeitpunkt	Kriterien	Kommentar
1. Regelbesuch	Zwischen T1* und T3*	Einschluss der ersten Studienteilnehmer pro Prüfzentrum	Überprüfung Prüfarztordner (ISF), Sicherstellung der Einhaltung der Prozesse und Datenerhebungen in T1, T2* und T3 (Prozessreview)
weitere Regelbesuche	Nach T3	In Absprache zwischen Studienleitung, Monitoring und Prüfzentren unter Berücksichtigung der Anzahl der bereits rekrutierten Studienteilnehmer.	Sicherstellung der Einhaltung der Prozesse und Datenerhebung in der Follow-up Phase, Bei unvorhersehbaren Problemen kann der Monitorbesuch auf früher stattfinden in Rücksprache mit der Studienleitung.
Weitere Telefonkontakte	Bei Bedarf	Bei Bedarf, z.B. bei ausbleibender Rekrutierung	Klärung von Fragen, Motivation, Unterstützung
Zusätzliche Regelbesuche	Nur nach Vereinbarung, vgl. Kommentar Nicht zutreffend (n.z.)		Zusätzliche Regelbesuche sind nur in Absprache zwischen der Leitung des ZKS und der Studienleitung zu vereinbaren.

*Erhebungszeitpunkte:

T0: Screening

T1: Fragebögen innerhalb der Interventions-App (verteilt auf 4 Wochen)

T2: Erhebung der Kriterien nach DSM-5 und ICD-11 (Interventionsgruppe)

T3: Erhebung der Kriterien nach DSM-5 und ICD-11 (Interventionsgruppe)

T4: 6-Monats-Follow-up (Interventions – und Kontrollgruppe)

Prüfung des ISF (ergänzende Aktionen zu SOP MO03):

- Bei jedem Regelbesuch werden mindestens die Vollständigkeit des Staff- /Delegation Log und Training Log geprüft.
- Im Falle eines Amendments im Studienverlauf wird zusätzlich die Ablage des Amendments, der Erklärung des Prüfers, der Zustimmung der Ethik-Kommission und der Dokumentation des Trainings der Prüfzentrumsmitglieder zum Amendment überprüft.
- Prüfung der Ablage neuer/aktualisierter Dokumente seit dem vorhergehenden Monitorbesuch.
- Eine vollständige Prüfung des ISF erfolgt nur bei Bedarf bei Regelbesuchen.
- Zur Zeitersparnis während des Regelbesuchs sollte sich das Monitoring vor dem Monitorbesuch Kopien des Staff- und Delegation- und Training Logs vom Prüfzentrum zusenden lassen.
- Weitere essentielle Dokumente können auch vom Monitor ungeprüft in Kopie eingesammelt und bei der Nachbereitung des Besuchs geprüft werden.

Besuchsdokumentation

- Jeder Besuch des Monitors im Prüfzentrum wird im Monitoring Log (ISF) eingetragen und von einer autorisierten Person am Prüfzentrum durch Unterschrift bestätigt. Eine Kopie wird für den TMF eingesammelt.
- Es werden ein Follow-up Letter, eine Follow-up Liste, ein Monitoring-Bericht sowie die Berichtsanlage „Liste der Prüfplanabweichungen“ erstellt (vgl. Abschnitt 3.5).
- Eingesammelte Dokumente werden an die Studienleitung zur Ablage im TMF weitergeleitet.

Abschlussgespräch

- Zum Abschlussgespräch sollte möglichst der Hauptansprechpartner des Prüfzentrums und nach Möglichkeit auch der Hauptprüfer/Stellvertreter anwesend sein. Im Gespräch werden die festgestellten Mängel sowie sonstige offene Punkte zusammengefasst und Maßnahmen zu deren Lösung besprochen sowie Fragen/Probleme des Prüfzentrums diskutiert.

Personalwechsel am Zentrum

- Wenn das Monitoring Kenntnis über einen Personalwechsel am Prüfzentrum erhält, gibt es die entsprechenden Informationen an die Studienleitung und das PM weiter oder, falls die Information der Studienleitung zuerst bekannt wird, gibt die Studienleitung die Information an das Monitoring weiter.
- Der Monitor trägt Sorge dafür, dass das Staff- und Delegation Log aktualisiert wird und das Studientraining unter Verantwortung des HP stattgefunden hat und fordert die unter 2.3 genannten Dokumente ein.

3.4 Abschlussbesuch

Es gilt die SOP (MO04), die unter **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** Relevante SOPs/Manuale/Arbeitsanweisungen aufgeführt ist. Das Schließen der Prüfzentren am Studienende (d.h. nach Last Patient out (LPO)) erfolgt durch eine Close-out Visite vor Ort oder durch „Fern-Close-Out“ per Videokonferenz (z.B. WebEx). Dies wird im Studienverlauf noch festgelegt, ebenso die Aktivitäten des Monitorings im Rahmen des Studienabschlusses. Ggf. kann die Close-out Visite auch in Kombination mit einem Regelbesuch stattfinden.

3.5 Erstellen / Review der Monitoring-Berichte/Nachbereitung des Monitorbesuchs

Zu jedem Monitoring-Besuch (Initiierung, Regel- und Abschlussbesuch) wird von dem jeweiligen Monitor ein schriftlicher Bericht erstellt. Nach jedem Monitoring-Besuch erstellt der Monitor einen Follow-up Letter und eine Follow-up Liste, in dem die noch ausstehenden Punkte des Monitoring-Besuchs und die beim Monitorbesuch festgestellten Prüfplanverletzungen aufgeführt sind (vgl. Punkt 3.7).

Funktion	Aufgabe	Zeitintervall
Monitor	Erstellung Monitorbericht inkl. Follow-up Liste, ggf. Liste der Prüfplanabweichungen*	zeitnah nach dem letzten Tag des Monitorbesuchs
	Erstellung Follow-up Letter, Versand zusammen mit FU Liste per E-Mail an den Hauptprüfer, Stellvertreter und alle beim Monitorbesuch anwesenden Personen.	
	Weiterleitung offener Punkte und Fragen, die sich während des Monitorbesuchs für die Studienleitung ergeben haben.	10 Arbeitstage nach letztem Tag des Monitorbesuchs oder sofort, je nach Fragestellung
Studienleitung	Review des Monitorberichts inkl. Follow-up Liste und -Letter sowie Liste der Prüfplanabweichungen.	Zeitnah

Monitor	Rückmeldung/Rücksprache mit der Studienleitung zum Review. Finalisierung; Ausdruck des gesamten Berichts inklusive Anhänge (FU Letter, FU-Liste und Liste der Prüfplanabweichungen*); unterschreiben des Monitorberichts.	Zeitnah nach Erhalt des Reviews
	Versand des unterschriebenen Monitorberichtes inklusive Anlagen an die Studienleitung.	
Studienleitung	Unterschreiben des Monitorberichts, Bewertung und unterschreiben der Liste der Prüfplanabweichungen* und Versand einer PDF Kopie an den Monitor. Ablage des Originals im Trial Master File	Zeitnah zur Finalisierung
Monitor	Nachverfolgung des Rückerhalts des vom Studienleiter unterschriebenen Monitorberichts und der Liste der Prüfplanabweichungen* im Original vom Studienleiter. Bei Initiierungsbericht: Freigabe des Prüfzentrums.	Innerhalb 3 Wochen nach Versand an SL/PM
	Bei Initiierung: Versand des Initiierungsberichtes an das Prüfzentrum	Zeitnah zum Rückerhalt der Unterschrift des Studienleiters
Monitor	Nachverfolgung der offenen Punkte durch das Prüfzentrum bis zur kompletten Erledigung	Zu den in der Follow-up Liste angegebenen Zeitpunkten Der Follow-up Prozess sollte innerhalb von 6 Monaten abgeschlossen sein. Ausnahme sind die Punkte, die nur bei einem vor-Ort-Besuch nachgeprüft werden können.
Studienleitung	Nachverfolgung/Lösung offener Punkte/Fragen, die die Studienleitung betreffen	

*Ausnahme: Monitoring-Bericht Initiierung

Zu beachten:

- Abweichungen von den zeitlichen Vorgaben bei der Berichtserstellung sind im Monitorbericht zu erklären.
- Bei ausbleibender Rückmeldung des Prüfzentrums bezüglich Erledigung der offenen Punkte und nach zweimaliger Ermahnung durch den Monitor erfolgt die Eskalation an die Studienleitung.

3.6 Risikoabschätzung/Monitorstrategie/Quelldatenreview (SDR) / Quelldatenkontrolle (SDV)

Im Rahmen der SCAVIS Studie wird ein risikobasiertes Monitoring durchgeführt. Das Monitoring erfolgt in Abhängigkeit von der Arbeitsweise der Prüfzentren (Prüfplaneinhaltung, Einhaltung regulatorischer Vorgaben, Studienerfahrung und Rekrutierung im Studienverlauf).

Prüfung der Einwilligungserklärungen:

Die Einwilligung zur Studienteilnahme erfolgt innerhalb der App (smart@net). Eine Zustimmung erfolgt gemäß Datenschutzverordnung (DSGVO) über ein Opt-In-Verfahren (ausdrückliches Zustimmungsverfahren). Eine Überprüfung der Einwilligungserklärungen ist bei dem oben beschriebenen Verfahren nicht möglich, da das Monitoring aus Datenschutzgründen keinen Zugang zu den digitalen Daten erhält.

Zuordnung Identifikationsliste Studienteilnehmer/Randomisierung:

Allen Studienteilnehmern wird zu Beginn der Eingangsbefragung innerhalb der App eine Identifikationsnummer (ID) zugewiesen. Die ID ist eine zufällig generierte alphanumerische

Abfolge. Die ID wird genutzt, um eine Studienteilnehmeridentifikationsliste zu erstellen, welche für die Kontaktaufnahme im Verlauf des Stepped Care Ansatzes (insbesondere Step 2 und Step 3) relevant ist. Diese Liste steht dem Monitor zur Überprüfung nicht zur Verfügung.

Die Studienteilnehmer werden innerhalb der App zunächst nach Geschlecht und Alter stratifiziert und dann randomisiert der Interventions- oder Kontrollgruppe zugeordnet.

3.6.1 SDV-Tabelle

Beim Monitoring in jedem Prüfzentrum zu prüfen:

Prüfungspunkt	Abfragepunkte/zu prüfenden Datenpunkte	Kommentar
Vorstellung der telemedizinischen Videoplattform der Online-Therapie	<ul style="list-style-type: none"> Erläuterung der Funktionsweise 	zufällig ausgewählte Studienteilnehmer (Stichprobe)
Vorstellung ACCESS Datenbank für die telefonische Kurzintervention	<ul style="list-style-type: none"> Erläuterung der Funktionsweise 	zufällig ausgewählte Studienteilnehmer (Stichprobe)

Erkenntnisse zur Umsetzbarkeit der Vorgaben des Studienprotokolls zum Monitoring nach Durchführung des 1. Regelbesuchs

Die im Studienprotokoll unter Kapitel 15. 1, Monitoring und Source Data Verification, aufgeführten Punkte sind im Rahmen des Monitorings nur eingeschränkt umsetzbar:

- In dieser Studie werden die Einträge direkt in den eCRF (ACCESS Datenbank, telemedizinischen Videoplattform) eingegeben.
- Bei der Online-Therapie werden die Fragebögen digital von den Studienteilnehmern ausgefüllt. Der Monitor erhält keinen Zugang zur telemedizinischen Videoplattform. Ein monitorspezifischer Zugang zur Plattform ist nicht möglich.
- Um die Qualität der Studie zu sichern, sind im Studienprotokoll einige Punkte aufgeführt, die im Rahmen von regelmäßigen Besuchen zu überprüfen sind. Vom Monitor können nur die Punkte monitoriert werden, die nicht über eine App oder eine telemedizinische Videoplattform erhoben werden. Der Monitor keinen Zugang zu diesen digitalen Daten.
- Die wesentlichen Selektionskriterien sowie das primäre Zielkriterium der Studie, lassen sich nicht zu 100% überprüfen. Die Begründung ist, dass ein wesentlicher Teil der Daten über die App und die Fragebögen erhoben werden.

In diesen Punkten wird daher teilweise von den Vorgaben des derzeit gültigen Studienprotokolls Version 4.0 vom 31.08.2022 abgewichen.

3.7 Prüfplanabweichungen

3.7.1 Definition

Prüfplanabweichungen sind alle Abweichungen von den im Studienprotokoll aufgeführten Prozessen und Erhebungszeitpunkten.

Die Prüfplanabweichungen werden der Studienleitung über die Prüfplanabweichungsliste als Anhang zu den Monitorberichten für Regelbesuche zur Kenntnis gebracht. Die Studienleitung bewertet die Prüfplanabweichungen als „kritisch“ oder „unkritisch“.

Kritische Abweichungen sind alle Abweichungen, welche die Studiendatenauswertung, die Datenintegrität und die Sicherheit der Studienteilnehmer gefährden. Beispiele für Prüfplanabweichungen sind:

- Einschluss in die Studie ohne gültige Einwilligungserklärung
- Randomisierungsvorgabe nicht eingehalten

- Verletzung der Ein-/Ausschlusskriterien

3.7.2 Dokumentation am Prüfzentrum

Die Studienzentren sind angehalten, alle Prüfplanabweichungen in den Studienakten oder -dokumenten zu dokumentieren und zu begründen. Ebenso sind die Studienzentren dazu angehalten, korrektive und präventive Maßnahmen zu ergreifen und diese zu dokumentieren.

Die beim Monitorbesuch festgestellten Prüfplanabweichungen werden mit dem Prüfzentrum besprochen und der Monitor unterstützt das Prüfzentrum bei der Erarbeitung von entsprechenden präventiven und korrektiven Maßnahmen. Bei kritischen Abweichungen wird ggf. eine Ursachenanalyse durchgeführt und dokumentiert. Am Studienende erhält das Prüfzentrum eine Liste mit den Prüfplanabweichungen zur Ablage im ISF Kapitel 11.1.

3.7.3 Dokumentation im Monitorbericht

Alle festgestellten Prüfplanabweichungen werden vom Monitor in der Liste der Prüfplanabweichungen (Anhang zum Monitorbericht siehe SOP MO03) dokumentiert. Dies sind z.B. fehlende Quelldaten, GCP/regulatorische Abweichungen, fehlerhafte ISF Dokumente, etc.

Der Monitor dokumentiert die unkritischen Abweichungen mit den korrektiven und präventiven Maßnahmen im Monitorbericht unter Punkt 3 als kurze Zusammenfassung.

Kritische Abweichungen (inklusive präventive und korrektive Maßnahmen) und ggf. Ursache werden im Monitorbericht ausführlich Studienteilnehmer-bezogen dargestellt.

3.7.4 Aktennotizen (Note to File (NTF))

Aktennotizen sollten nur in Ausnahmefällen als separates Dokument erstellt werden, wenn der Sachverhalt auf keine andere Weise (z.B. Erläuterung auf dem entsprechenden Dokument) beschrieben werden kann. Sie können sich auf den Studienteilnehmer beziehen, zentrumspezifisch oder genereller Art sein.

Die Aktennotiz soll eine kurze Beschreibung des Problems sowie die Angabe von Gründen / Lösungen / Maßnahmen / der momentanen bzw. der zukünftigen Verfahrensweise beinhalten und muss vom Hauptprüfer datiert und unterschrieben werden. Eine Vorlage ist im ISF Kapitel 11.2 zu finden.

Die Aktennotiz sollte immer eine Angabe beinhalten, ob und ggf. in welcher Weise, die beschriebenen Probleme die Sicherheit der Studienteilnehmer gefährden.

Die Aktennotizen werden im Prüfartzordner im Original sowie in Kopie an die Studienleitung zur Ablage im TMF weitergeleitet.

3.8 Umgang mit Beschränkungen im Rahmen von COVID-19

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Monitoring Manuals V01 (Juli 2023) kann davon ausgegangen werden, dass die Regelbesuche regulär stattfinden können. Aufgrund der Corona Pandemie und dem damit verbundenen Dienstreisverbot war dies vorher nicht möglich.

Im Falle eines Krisenfalls mit einer erneuten Notwendigkeit von behördlichen Beschränkungen, die die Reisetätigkeit einschränken oder Vor-Ort-Besuche aufgrund lokaler Vorgaben unmöglich machen, findet die ZKS-interne SOP zum Umgang mit Pandemien (SOP GE-05) innerhalb des ZKS Lübecks Anwendung.

Das Monitoring wird die Studienleitung über das Eintreten eines solchen Krisenfalls informieren und das weitere Vorgehen gemeinsam mit der Studienleitung abstimmen.

Trotz der Einschränkungen hat die Sicherheit und das Wohlergehen der Studienteilnehmer als auch die Datenintegrität höchste Priorität. Soweit möglich sollen die bereits terminierten Visiten als Remote-Visiten durchgeführt werden. Alle weiterhin zu planenden Visiten werden bis zur Aufhebung der Beschränkungen als Remote-Visiten durchgeführt. Die Visitenfrequenz soll idealerweise unabhängig vom Krisenfall auf Grundlage der Monitoringplanung beibehalten werden, wenn dies die lokalen Gegebenheiten und Ressourcen an den Prüfzentren zulassen. Falls ein

Rekrutierungsstopp ausgesprochen werden sollte, vergewissern sich die Monitore über den eCRF, dass dieser eingehalten wird.

Die Qualitätskontrolle kann auf wesentliche Kerndaten und -prozesse beschränkt werden.

Kontinuierliche Nutzen-Risiko-Bewertung durch Verifizierung von:

- Einhaltung von Ein- / Ausschlusskriterien
- Erhebung wesentlicher Zielparameter

Beim Remote Monitoring ist darauf achten, dass aus keine Quelldatenkontrolle vorgenommen werden kann und darf.

4 Electronic Case Report Forms (eCRF)

4.1 Allgemeines

Die Dokumentation der Studiendaten erfolgt wie folgt:

Erhebung während Step 1 (App-Intervention): Diverse Fragebögen (z.B. I-CAT, IUES, CIUS) werden über vier Wochen verteilt erhoben, teilweise mehrfach. Das Tracking erfolgt über das Smartphone.

Erhebung während Step 2 (telefonische Kurzintervention):

Am Ende der vier Wochen werden in Step 2 zwei telefonische Kurzinterventionen durchgeführt. Hier werden erneut die CIUS und der diagnostische Fragebogen (I-CAT) erhoben. Auf den Ergebnissen basierend werden die Studienteilnehmer der Online-Therapie zugewiesen oder nicht.

Erhebung während Step 3 (Online-Therapie):

Es wird eine telemedizinische Videoplattform etabliert. Innerhalb dieser telemedizinischen Videoplattform wird ein eCRF hinterlegt sein. In diesem werden die Studiendaten zum Modul Online-Therapie zu den im Studienprotokoll definierten Messzeitpunkten datenschutzkonform erhoben und gespeichert. D.h. die Studienteammitglieder erheben die Daten digital und tragen sie während der Visite mit den Studienteilnehmern direkt ins eCRF ein.

Die Eingaben der Daten werden von Angehörigen des Studienteams im Prüfzentrum vorgenommen, die vom Hauptprüfer entsprechend auf dem Staff- und Delegation Log autorisiert wurden. Die autorisierten Studienteammitglieder sind dafür verantwortlich, dass alle eCRF-Seiten korrekt und vollständig ausgefüllt werden.

4.2 Monitoring-Querys

Im Rahmen der Studie können keine Monitoring-Querys gestellt werden, da die Daten über die smart@net-App und zentrumsspezifischen Datenbanken erhoben werden.

4.3 Rückfragen/Querys des Datenmanagements (IMBS)

Im Rahmen der SCAVIS Studie sind keine Rückfragen/Querys seitens des IMBS vorgesehen.

5 Abkürzungsverzeichnis

BI	<i>Biometrie</i>
EK	<i>Ethikkommission</i>
GCP	<i>Good Clinical Practice</i>
HP	<i>Hauptprüfer</i>
IMBS	<i>Institut für medizinische Biometrie und Statistik</i>
ISF	<i>Investigator Site File</i>
MO	<i>Monitoring</i>
n.z.	<i>nicht zutreffend</i>
NTF	<i>Note to File (Aktennotiz)</i>
PDF	<i>Portable Data File</i>
PM	<i>Projektmanagement</i>
SDR	<i>Source Data Review (Quelldatenreview)</i>
SDV	<i>Source Data Verification (Quelldatenabgleich)</i>
SHP	<i>stellvertretender Hauptprüfer</i>
SL	<i>Studienleitung</i>
SOP	<i>Standard Operating Procedure (Standardarbeitsanweisung)</i>
SP	<i>Studienprotokoll (Abkürzung SOP Verzeichnis ZKS Lübeck)</i>
TMF	<i>Trial Master File</i>
UKSH	<i>Universitätsklinikum Schleswig Holstein</i>
WI	<i>Working Instruction (Arbeitsanweisung), Working Instruction</i>
z.B.	<i>zum Beispiel</i>
ZKS	<i>Zentrum Klinische Studien Lübeck</i>