

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Sachbericht

Erreichbarkeit, Behandlungsmotivation und Inanspruchnahme bei problematischer Internetnutzung (EBIPIN)

Version 1.0

Lübeck, den 15.05.2025

Forschungsgruppe „Substanzbezogene und verwandte Störungen: Therapie, Epidemiologie und Prävention (S:TEP)“ an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Lübeck

Förderzeitraum	01.10.2024 -31.01.2025
Förderkennzeichen	ZMII2-2524DSM209
Finanzierung	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Fördersumme	86.100 €
Projektleiter	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf
Projektmitarbeitende	Dr. Gallus Bischof, Dr. Anja Bischof, M.Sc. Benjamin Grehl, Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf
Kontakt	Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck Ratzeburger Allee 160 23538 Lübeck Tel.: 0451 500 98751 E-Mail: hans-juergen.rumpf@uksh.de

Inhalt

Zusammenfassung.....	6
1 Einleitung.....	8
1.1 Ausgangslage	8
1.2 Projektziele.....	9
1.3 Projektstruktur.....	10
2 Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	11
2.1 Erhebungsinstrumente.....	11
2.2 Beschreibung erhobener Fragebögen und relevanter Maße.....	13
2.2.1 Internetnutzung	13
2.2.2 Subjektiv problematische Online-Nutzung	14
2.2.3 Screening auf Internetnutzungsstörungen.....	14
2.2.4 Änderungswunsch und Selbstwirksamkeitserwartung.....	14
2.2.5 Sozialer Druck.....	14
2.2.6 Inanspruchnahmeverhalten	14
2.2.7 Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsbereitschaft.....	14
2.2.8 Beeinträchtigungen	15
2.2.9 Gründe für fehlende Inanspruchnahme	15
2.2.10 Bedarfe/Motivatoren.....	15
2.2.11 Bedarfe an Strukturen des Hilfesystems	15
2.2.12 Lebenszufriedenheit	15
2.2.13 Seelische Gesundheit.....	16
2.2.14 Einsamkeit	16
2.2.15 Emotionsregulation	16
2.2.16 Kohärenzgefühl.....	16
2.2.17 Persönlichkeit.....	16
2.2.18 Definition von objektive Behandlungsbedürftigkeit.....	16
2.2.19 Definition Hauptbereich problematischer Nutzung	17

2.3	Datenerhebung.....	17
2.3.1	Ablauf.....	17
2.3.2	Studienpopulation	17
2.4	Datenauswertung	19
3	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	20
3.1	Arbeits- und Zeitplan.....	20
3.2	Ethik.....	20
4	Ergebnisse	21
4.1	Stichprobenbeschreibung	21
4.2	Internetnutzung	24
4.3	Subjektiv problematische Internetnutzung.....	26
4.4	Hauptbereich problematischer Nutzung	30
4.5	Inanspruchnahmeverhalten	32
4.6	Objektive Behandlungsbedürftigkeit	34
4.7	Änderungswunsch und Selbstwirksamkeitserwartung.....	36
4.8	Sozialer Druck	37
4.9	Beeinträchtigungen.....	40
4.10	Gründe für fehlende Inanspruchnahme	42
4.11	Bedarfe / Motivatoren.....	45
4.12	Bedarfe an Strukturen des Hilfesystems	48
4.13	Lebenszufriedenheit, mentale Gesundheit und Einsamkeit	52
5	Gender Mainstreaming Aspekte	53
6	Diskussion der Ergebnisse und Gesamtbeurteilung.....	54
7	Handlungsempfehlungen	60
8	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	60
9	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential).....	61
10	Publikationsverzeichnis	61
11	Unterschrift Studienleiter.....	61

Literatur62

Anhang: Tabellen.....66

Zusammenfassung

Hintergrund und Fragestellung und Fragestellung

Problematische Internetnutzung und Internetnutzungsstörungen wie Computerspielstörungen und soziale Netzwerknutzungsstörung bedeuten einen erweiterten Versorgungsbedarf im Kontext von Prävention und Intervention. Wenig erforscht ist hierbei, wie das Inanspruchnahme-Verhalten von Betroffenen ausgestaltet ist. Die Raten der Inanspruchnahme von Suchtberatungsstellen und Entwöhnungseinrichtungen sind trotz hoher Prävalenzen sehr gering und zur Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen oder zur Nutzung nicht-suchtspezifischer Behandlungsangebote liegen bisher keine Kenntnisse vor. Dies betrifft sowohl Störungen des Internetnutzungsverhaltens mit klinischer Relevanz als auch frühe Ausprägungen problematischen Internetnutzungsverhaltens.

Methoden

Es wurde eine hinsichtlich Alter, Geschlecht und Region repräsentative Panel-Stichprobe erhoben. Dabei wurde mit Hilfe standardisierter Fragebogenverfahren ermittelt, welche Hilfen von Personen mit problematischer Internetnutzung in Anspruch genommen wurden, welche Motivation für Inanspruchnahme von Hilfen und welche Hemmnisse bestehen. Weiterhin wurde abgefragt, welche Hilfen von Betroffenen als relevant benannt werden und welche Arten des Zugangs oder Kontakts als passend und aussichtsreich erscheinen.

Ergebnisse

Es wurden insgesamt 5.451 Teilnehmende in Bezug auf problematische Internetnutzung gescreent. Davon wiesen 2.141 Teilnehmende ein Screening-positives Ergebnis auf und ließen sich auf die Untergruppen problematische Internetnutzung (n = 865), leichte (n = 634) und moderate oder schwere Internetnutzungsstörung (n = 642) verteilen. Von den als behandlungsbedürftig eingeschätzten Personen haben 12,1% irgendeine Hilfe in Anspruch genommen. Häufig genutzte Angebote waren Psychologin/Psychologe (3,2%), Hausarzt/Hausärztin (3,1%), Online-Beratung (3,0%), Forum oder Chat sowie Selbsthilfegruppe (jeweils 2,5%). Seltener wurden Psychiatrische oder Spezialkliniken (jeweils 1,3%) sowie Suchtberatungsstellen (0,9%) genannt. Als Hemmnisse der Inanspruchnahme lassen sich mangelndes Wissen und Bewusstsein über den Krankheitswert problematischer Internetnutzung sowie Stigmatisierungsbefürchtungen, fehlende Information zu Hilfeangeboten und mangelnde Erfolgsaussichten nennen.

Bestehende Bedarfe von Betroffenen sind Selbsttest, Motivation durch Freunde und Familie und Wissen zu Hilfeangeboten. Bedarfe an Strukturen des Hilfesystems sind die Wahrung von Autonomie und Vertraulichkeit. Bei stärker ausgeprägter Schwere von Internetnutzungsstörung sind weiterhin vielfältigere Formen der Ansprache und Informationen zu und Profilierung von Hilfen und Unterstützungsangeboten in den sozialen Medien, wie auch Informationen in Rundfunk und Fernsehen, bedeutsam.

Diskussion und Schlussfolgerung

Mit Hilfe der Daten lässt sich die Versorgungssituation besser einschätzen und die Planung und Entwicklung von Interventions- und Präventionsangeboten vorantreiben. Betroffene zeigen eine deutliche geringe Inanspruchnahme von Hilfen und ein mangelndes Problembewusstsein, was die Notwendigkeit für weitreichende Aufklärung aufzeigt. Daran anknüpfend ist die Verfügbarkeit eines differenzierten Tools zur Selbsteinschätzung eine wichtige Maßnahme. Für die Ansprache von schwer Betroffenen erscheint die Nutzung von sozialen Medien aussichtsreich. Eine bedeutsame Konsequenz der geringen Inanspruchnahme sollten pro-aktive Maßnahmen zur indizierten Prävention und die Mitbehandlung von Internetnutzungsstörungen im Rahmen der Psychotherapie sein.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Neben den zahlreichen Möglichkeiten und positiven Anwendungsformen digitaler Angebote kann die Nutzung des Internets sowohl zu relevanten Beeinträchtigungen auf individueller Ebene (Fineberg et al., 2018) als auch zu gesellschaftlichen Folgekosten (Rumpf, Effertz, & Montag, 2022) führen. Zu den Folgen von missbräuchlichen, schädlichen oder süchtigen Nutzungsformen gehören Entwicklungsstörungen, negative psychische, gesundheitliche und soziale Konsequenzen sowie Produktivitätsverluste (Rumpf et al., 2022). Die Computerspielstörung ist in der International Classification of Diseases in der 11. Auflage (World Health Organization, 2019) als offizielle Störung aufgenommen worden. Weitere spezifische Formen der Internetnutzungsstörung (INS) werden für relevant erachtet (Brand et al., 2020) und können in der ICD-11 als spezifische Verhaltenssucht klassifiziert werden. Hierzu gehören die Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung, die Shoppingstörung und die Pornografie-Nutzungsstörung (zu den Bezeichnungen siehe Rumpf et al. (2021)). Weiterhin finden sich im Behandlungssetting auch Personen mit einer undifferenzierten Internetnutzungsstörung (INS) oder mit Problemen durch exzessives Streamen von Inhalten (Basenach et al., 2024). Auch wenn es keine aktuellen Daten zur Häufigkeit der Störungen gibt, zeigt ein Vergleich der Erhebungen im Rahmen der Drogenaffinitätsstudie eine deutliche Zunahme der INS bei jungen Zielgruppen (Orth & Merkel, 2020).

Die Behandlung der noch relativ jungen Störungen ist mittlerweile ein Teil des Versorgungsangebots der klassischen Suchthilfe. Anfänglich haben wenige spezialisierte Kliniken oder Rehabilitationseinrichtungen ein spezifisches Angebot bereitgestellt. Mittlerweile ist das Angebot erweitert worden und auch Suchberatungsstellen bieten Hilfen an. Laut Jahresstatistik 2022 der professionellen Suchthilfe betrug der Anteil der Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung für das Jahr 2022 1,2% der ambulanten Behandlungen und 0,2% der stationären Behandlungen (Schwarzkopf et al., 2024). Es liegen keine systematischen Daten zum Anteil der Zielgruppe vor, die durch die Angebote nicht erreicht wird, was unter dem Stichwort „Treatment Gap“ z.B. im Bereich von substanzbezogenen Störungen international und national vielfach untersucht wurde (z. B. Rumpf et al., 2000; Tomko et al., 2022). Eine solche Versorgungslücke findet sich im deutschen Raum z. B. auch für die Glücksspielstörung (Bischof et al., 2015). Auch international wurde das Inanspruchnahme-Verhalten bei INS nur in wenigen Studien untersucht. Dabei zeigte sich in einer Studie an chinesischen Studierenden, dass die Bereitschaft für die Inanspruchnahme von Hilfe für eine wahrscheinliche oder selbst

zugeschriebene Computerspielstörung bei weiblichen Personen höher war und weiterhin einen Zusammenhang zu wahrgenommenen Ressourcen von Hilfen aufwies (Yang et al., 2022). Unter anderem war Scham ein Faktor, der eher mit der Intention zusammenhing, Hilfe bei Familie oder Freunden zu suchen. Eine Studie mit Personen aus den USA mit asiatischer Abstammung untersuchte Zusammenhänge von öffentlichem und Selbststigma sowie Inanspruchnahme von Hilfen mittels eines Vergleichs von 3 Fallvignetten, wobei eine auf das Computerspielen bezogen war (Li & Whelan, 2023). Die Befragten waren allerdings nicht selbst betroffen, so dass die Befunde wenig aussagekräftig in Bezug auf das Verhalten von Personen mit einer entsprechenden Störung sind. Gleiches gilt für Befunde aus Australien zur Inanspruchnahme von Angehörigen bei Personen mit problematischer Nutzung von Computerspielen (Szász-Janocha et al., 2023) oder die quantitative und qualitative Analyse von Kontakten zu einer französischen Telefon-Hotline (Luquiens et al., 2021). Auch in einem kurzen Review klinischer Interventionen und Methoden zur Behandlung von Internetabhängigkeit nennen Chadha et al. (2024) soziales Stigma und kulturell geprägte Wertvorstellungen und Haltungen zu Verhaltenssüchten und psychischen Erkrankungen in Allgemeinen als Behandlungsbarrieren. Weiterhin sind mangelndes Bewusstsein für die Erkrankung, finanzielle Einschränkungen und begrenzter Zugang zu Behandlungsressourcen Barrieren, die den Zugang zur Inanspruchnahme von Hilfen einschränken (Chadha et al., 2024). Der Stand der Forschung zeigt, dass dieser Bereich noch wenig untersucht ist.

1.2 Projektziele

Ziel der Studie war, in einer Panel-Stichprobe zu ermitteln, welche Hilfen derzeit bereits von Personen mit problematischer Internetnutzung in Anspruch genommen werden und welche Barrieren und Attraktoren für die Inanspruchnahme von Hilfen bestehen. Darüber hinaus zielte die Studie darauf ab zu ermitteln, welche Hilfen von Betroffenen als relevant benannt werden und welche Zugänge oder Kontakte zur Zielgruppe als adäquat oder aussichtsreich erscheinen. Geschlechts- und genderspezifische Unterschiede sollten dabei berücksichtigt werden, um gruppenspezifische Anforderungen an das Hilfesystem entwickeln zu können.

Es ist beabsichtigt, dass die Ergebnisse in einer Handlungsempfehlung zusammengefasst und durch eine Expertengruppe konsentiert werden. Diese geplante „Handlungsempfehlung Internetnutzungsstörungen“ wird eine Matrix bieten, anhand derer eine Verbesserung der Public Health Anforderungen für diese neue Gruppe von Störungen erfolgen kann. Sie kann als Entscheidungsgrundlage für eine entsprechende Gesundheitsplanung genutzt werden.

1.3 Projektstruktur

Es wurde ein Online-Survey auf Basis eines bevölkerungsbezogenen Panels eines externen Anbieters durchgeführt mit dem Ziel, das Inanspruchnahme-Verhalten von Personen mit einer problematischen Internetnutzung oder einer INS zu erheben. Es wurden drei Kostenvoranschläge bei externen Anbietern eingeholt und hinsichtlich Finanzierbarkeit, Umsetzbarkeit und Plausibilität verglichen.

Auf Grundlage vorhandener Literatur zu problematischer Internetnutzung wurden die verwendeten Erhebungsinstrumente zusammengestellt (vgl. 2.1.1). Neben den bereits im Antrag erwähnten Erhebungsinstrumente zur Erfassung von INS, soziodemographischen Variablen und Faktoren seelischer Gesundheit wurde die Nutzung verschiedener ambulanter, stationärer sowie formeller und informeller psychosozialer Hilfeangebote erhoben. Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfen wurden in Anlehnung an standardisierte Fragebögen aus dem Bereich substanzbezogener Abhängigkeiten übernommen und durch weitere Items ergänzt. Zusätzlich wurden Bedarfe erhoben, indem die Probanden nach möglichen Attraktoren von Behandlung gefragt wurden, die mittels einer Rating-Skala eingestuft werden konnten. Ergänzend wurden Persönlichkeitsvariablen erhoben, die in vertiefenden Analysen ausgewertet werden sollen.

Der Programmieralgorithmus wurde entsprechend der Antragsstellung konzipiert. Zunächst wurden Internetnutzungsverhalten und INS erhoben. Lagen die Probanden unterhalb des angestrebten Cut-off-Wertes, erfolgte eine abschließende Erhebung basaler soziodemographischer Faktoren vor der Beendigung der Befragung. Nachdem ein erster Pre-Test bereits auf eine deutlich erhöhte Prävalenz auch mittelgradiger bis schwerer INS hinwies, erfolgte eine Zwischenauswertung nach 1000 erhobenen Datensätzen. Da sich keine Anhaltspunkte für die initial erwartete massive Überrekrutierung leichter Formen von INS ergab und die Daten auf eine ungefähre Gleichverteilung der Schweregruppen hinwiesen, wurde beschlossen, zur Optimierung der statistischen Power in allen drei Gruppen eine Überrekrutierung zu erreichen.

Für das Forschungsvorhaben wurde ein Antrag bei der zuständigen Ethikkommission der Universität Lübeck erstellt. Mit dem Datenschutzbeauftragten der Universität Lübeck wurde ein Datenschutzkonzept erarbeitet, das den Richtlinien der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) entspricht. Mit dem externen Panelanbieter wurde durch das Justizariat der Universität Lübeck ein Vertrag über die gemeinsame Verantwortung für die Daten abgeschlossen.

Zur Rekrutierung wurde auf das bestehende Umfragen- Panel des externen Anbieters zurückgegriffen. Die Rekrutierung der Stichprobe, sowie die Bereitstellung der IT-Infrastruktur,

die Erstellung der Umfrage und das Hosting der Daten, wie auch Kooperation hinsichtlich des Datenschutzkonzept und Einhaltung des Datenschutzes während der Erhebung lagen in der Verantwortung des externen Anbieters. Die Projektplanung lag in der Verantwortung der AG S:TEP, sodass die Gestaltung und Umsetzung der Befragung durch die AG S:TEP koordiniert wurde. Die Daten wurden unter Einhaltung der DSGVO durch den Panel-Anbieter erhoben. Nach Abschluss der Erhebung übermittelte der Panel-Anbieter anonymisierte Daten.

Die Daten wurden von der AG S:TEP auf Plausibilität hin geprüft und bei Fehleingaben bereinigt. Die Datenauswertung wurde mittels gängiger statischer Verfahren durchgeführt.

2 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Das EBIPIN-Projekt verfolgte das Ziel, eine in Bezug auf Alter, Geschlecht und Region bevölkerungsrepräsentative Stichprobe zu erheben und Inanspruchnahmeverhalten, Barrieren und Attraktoren der Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen bei Befragten mit unterschiedlichen Ausprägungsgraden von Internetnutzungsstörungen zu erfassen. Erwartet wurden hinreichend statistisch gepowerte Daten zur Entwicklung von Empfehlungen für präventive und interventionelle Interventionen bei problematischer Internetnutzung. Gleichmaßen sollten die Daten ermöglichen, ein Anforderungsprofil für die Verbesserung vorhandener Angebote bereitzustellen.

Es sollten in ausreichend großer Zahl Daten von Personen erhoben werden, die im Hinblick auf ihr Internetnutzungsverhalten als auffällig zu klassifizieren sind. Zur weiteren Differenzierung wurden Personen mit auffälligem Internetnutzungsverhalten den Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS zugeordnet. Je Gruppe sollten mindestens 150 Probanden und Probandinnen erhoben werden.

2.1 Erhebungsinstrumente

Die Probanden und Probandinnen wurden zu Beginn der Online-Befragung zu ihren Aktivitäten im Internet und zu subjektiv problematischer Internetnutzung befragt. Das Screening erfolgt mit der Compulsive Internet Use Scale (CIUS; Meerkerk et al., 2009), einem gut untersuchten, häufig eingesetzten Verfahren, das eine gute Validität und Reliabilität besitzt. Dieses erhält weiterhin den Vorzug vor der Kurzversion des Verfahrens, der Short CIUS (Besser et al., 2017), da hier die Spannweite der Resultate größer ist und sich auf Basis von umfangreichen Vorstudien Untergruppen besser und zuverlässiger bilden lassen.

Das Inanspruchnahmeverhalten wurde mit Items zu folgenden Bereichen erfasst:

- A) Bereits erfolgte Inanspruchnahme und Intention, Hilfe in Anspruch zu nehmen, mit dichotomen Antwortmöglichkeiten zu den bekannten professionellen Formen von Hilfe aus dem ambulanten, stationären und rehabilitativen Bereich, online- oder webbasierten Hilfen, Selbsthilfe sowie Hilfen in Schul- oder Arbeitskontexten und informelle Hilfen in Familie und Freundeskreis.
- B) Sozialer Druck zur Verhaltensänderung und Inanspruchnahme von Hilfen (modifiziert nach Bischof et al., 2003).
- C) Behandlungsmotivation wurde mithilfe einer zehnstufigen visuellen Analogskala erfasst.
- D) Die Erfassung der Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme von Hilfen erfolgte auf Basis von Standardverfahren sowie anhand von Vorbefunden früherer Studien (Hingson et al., 1982; Sobell et al., 1993).
- E) Bei der Erfassung der Bedarfe im Hinblick auf die Inhalte von Hilfen wurden Kategorien hilfreicher Elemente aus der Präventions- und Therapieforschung mit Bezug zu INS zur Auswahl vorgegeben.
- F) Erfassung von verschiedenen Zugangswegen, gewünschter Kontaktaufnahme und der Modalität von Hilfen.

Weiter wurden psychologische Konstrukte erhoben: **Beeinträchtigungen** wurden mit einer Kurzform der WHO Disability Scale 2.0 (Üstün et al., 2010) erfasst. Die **subjektive Behandlungsbedürftigkeit** wurde mithilfe einer zehnstufigen visuellen Analogskala erfasst. **Seelische Gesundheit** wurde mit dem Five-Item Mental Health Inventory (MHI-5; Berwick et al., 1991; Rumpf et al., 2001) erhoben. Wie in Tabelle 1 dargestellt wurde zusätzlich **Lebenszufriedenheit, Einsamkeit, Emotionsregulation, Kohärenzgefühl** und **Persönlichkeitseigenschaften**, wie auch serious-response Items zur Sicherstellung der Datenqualität, erhoben.

Hinsichtlich soziodemographischer Daten wurden erprobte Standards studienspezifisch modifiziert. Migrationshintergrund wurde gemäß Mikrozensus erhoben und bedeutet, dass die Befragten selbst oder ihre Eltern nicht in Deutschland geboren wurden (Statistisches Bundesamt, 2014).

Eine Liste der in der Studie eingesetzten Fragebögen findet sich in Tabelle 1.

Tabelle 1: Liste eingesetzter Fragebögen

Thema	Fragebogen	Quelle
-------	------------	--------

Internetnutzungsverhalten	Internet-Aktivität	Eigenentwicklung
	Subjektiv problematische Internetnutzung	Eigenentwicklung
	Compulsive Internet Use Scale (CIUS)	Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, and Garretsen (2009)
Inanspruchnahme	Inanspruchnahme	Eigenentwicklung
	Skala sozialen Drucks	Bischof, Rumpf, Hapke, Meyer, and John (2003)
	Readiness-/Self-Efficacy-Ruler	Heather, Smailes, and Cassidy (2008)
	Skala Behandlungsbedürftigkeit	Eigenentwicklung
	Reasons for Not Seeking Help (RFNSH)	Hingson, Mangione, Meyers, and Scotch (1982); (Sobell, Sobell, Toneatto, & Leo, 1993)
	Bedarfe und Wünsche an Hilfen	Eigenentwicklung
Beeinträchtigungen	WHO Disability Scale 2.0 (WHODAS); Auswahl relevanter Items	Janca et al. (1996)
Mentale Gesundheit	Mental Health Inventory – Five Items (MHI-5)	Berwick et al. (1991); Rumpf et al. (2001)
Allgemeine Lebenszufriedenheit	Satisfaction with Life Scale (SWLS)	Diener (1984)
Einsamkeit	UCLA Loneliness Scale (3 Items)	Hughes et al. (2004)
Emotionsregulation	Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)	Abler und Kessler (2011)
Kohärenzgefühl	Brief Assessment of Sense of Coherence (BASOC)	Schumann, Hapke, Rumpf, Meyer, and John, 2003
Persönlichkeit	Big Five Inventory (BFI-10)	Rammstedter et al. (2014)
Soziodemographische Fragen		Studienspezifische Entwicklung nach Standards

2.2 Beschreibung erhobener Fragebögen und relevanter Maße

2.2.1 Internetnutzung

Es wurden Bereiche von Online-Aktivitäten, wie Social Media, Online-Games und Weitere abgefragt. Probanden und Probandinnen gaben an, wieviel Prozent der gesamten Online-Aktivitäten sich auf einzelne Aktivitäten verteilen.

2.2.2 Subjektiv problematische Online-Nutzung

Es wurde danach gefragt, ob spezifische Zudem Internetnutzung mehr genutzt werden, als es einem guttut. Sofern, die Frage bejaht wurde, wurden einzelne Bereiche, wie soziale Medien, Online-Games und Weitere abgefragt. Die Antworten erfolgten jeweils im Ja-Nein-Format.

2.2.3 Screening auf Internetnutzungsstörungen

Die CIUS ($\alpha = .94$) besteht aus 14 Items und fragt nach Häufigkeiten von unterschiedlichen Verhaltensweisen, die mit problematischer Internetnutzung in Zusammenhang stehen. Beispielweise wurde danach gefragt, wie häufig Alltagsverpflichtungen wegen der Internetnutzung vernachlässigt werden. Antworten erfolgen auf einer 5-stufigen Skala mit den Antwortkategorien „nie“, „selten“, „manchmal“, „häufig“ und „sehr häufig“.

2.2.4 Änderungswunsch und Selbstwirksamkeitserwartung

Es wurde danach gefragt, wie wichtig es wäre die Internetnutzung zu ändern. Zudem wurde nach der Zuversicht gefragt, die Internetnutzung ändern zu können. Die Antworten erfolgten jeweils auf einer 10-stufigen Antwortskala mit den End-Polen „überhaupt nicht wichtig“ bzw. „sicher“ und „sehr wichtig“ bzw. „sicher“. Weiter wurde nach einer Einstellung zum Internet gefragt und die Probanden und Probandinnen wählten eine Aussage aus, die Ihre Einstellung zum Internet am besten wiedergibt.

2.2.5 Sozialer Druck

Es wurde danach gefragt, ob die Probanden und Probandinnen von einzelnen Personen des sozialen Umfelds (bspw. Lebenspartner, Mutter, Freund, etc.) gebeten wurden, das Internet weniger zu nutzen. Sofern eine Frage bejaht wurde, wurde in der Folge gefragt, ob das dazu geführt hat, dass die Beziehung gefährdet oder abgebrochen wurde. Die Antworten erfolgten jeweils im Ja-Nein-Format.

2.2.6 Inanspruchnahmeverhalten

Es wurden einzelne Möglichkeiten von Inanspruchnahme, wie psychiatrische Klinik, Sozialarbeiter und Weitere mit einem Ja-Nein-Format abgefragt. Sofern eine Möglichkeit bejaht wurde, wurde nach dem ersten, letzten und der Anzahl der Aufenthalte gefragt.

2.2.7 Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsbereitschaft

Es wurde nach der selbsteingeschätzten Notwendigkeit für Inanspruchnahme aufgrund von problematischer Internetnutzung gefragt. Es wurde auch nach der Bereitschaft zur

Inanspruchnahme gefragt. Die Antworten erfolgten jeweils auf einer 10-stufigen Antwortskala mit den End-Polen „überhaupt nicht stark“ und „sehr stark“.

2.2.8 Beeinträchtigungen

Die Erfassung erfolgte mit einer thematisch passenden Auswahl der Items der WHODAS 2.0. Es wurde nach Schwierigkeiten in unterschiedlichen Bereichen, wie Konzentration, Freundschaften und Weitere, in den letzten 30 Tagen gefragt. Die Antworten erfolgten auf einer 5-stufigen Antwortskala mit den Antwortkategorien „keine“, „geringe“, „mäßige“, „starke“ und „sehr starke/nicht möglich“.

Zusätzlich wurde nach der Anzahl von Tagen mit Beeinträchtigungen innerhalb der letzten 30 Tage, wie auch nach der Anzahl der Tage mit absoluter Handlungsunfähigkeit und nach der Anzahl der Tage mit Reduktion von alltäglichen Aktivitäten oder Arbeit, gefragt.

2.2.9 Gründe für fehlende Inanspruchnahme

Es wurde danach gefragt, ob die Probanden und Probandinnen zufrieden mit der eigenen Internetnutzung sind und nie darüber nachgedacht haben sich Hilfe zu suchen. Die Antwort erfolgte im Ja-Nein-Format. Weiter wurden mögliche Gründe, warum keine Hilfe in Anspruch genommen wurde, wie Unwissen über Hilfestellen, keine Einsicht in das Problemverhalten und Weitere, abgefragt. Die Antworten erfolgten in einem 5-stufigen Antwortformat von "trifft überhaupt nicht zu" bis "trifft sehr zu".

2.2.10 Bedarfe/Motivatoren

Es wurden mögliche Motivatoren, wie z.B. Ansprache in der Familie, Ansprache von Freunden und Weitere, einzeln abgefragt. Die Antworten erfolgten im Ja-Nein-Format.

2.2.11 Bedarfe an Strukturen des Hilfesystems

Es wurden eine Reihe von Bedarfen an Strukturen des Hilfesystems, wie Autonomie, Vertraulichkeit und Weitere, abgefragt. Die Antworten erfolgten im Ja-Nein-Format.

2.2.12 Lebenszufriedenheit

Die SWLS-Skala ($\alpha = .86$) besteht auf 5 Items zur Lebenszufriedenheit. Die Antworten erfolgten auf einem 5-Stufigen Antwortformat von „trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft sehr zu“.

2.2.13 Seelische Gesundheit

Das MHI-5 ($\alpha = .75$) besteht aus 5 Items zur psychischen Gesundheit und fragt Häufigkeiten von psychischen Zuständen ab. Die Antworten erfolgten auf einem 5-stufigen Antwortformat von „nie“ bis „immer“.

2.2.14 Einsamkeit

Die UCLA-Loneliness-Skala ($\alpha = .87$) besteht aus 3 Items und zu Aspekten von Einsamkeit. Die Antworten erfolgten auf einem 5-stufigen Antwortformat mit den Antwortkategorien „trifft gar nicht zu“, „trifft nicht zu“, „neutral“, „trifft zu“ und „trifft sehr zu“.

2.2.15 Emotionsregulation

Der Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) besteht aus 10 Items zur Emotionsregulation. Die Antworten erfolgten auf einer 7-stufigen Antwortskala mit den End-Polen „stimmt überhaupt nicht“ bis „stimmt vollkommen“ und der sprachlich mit neutral markierten mittleren Antwortkategorie. Es werden die Skalen Neubewertung (6 Items, $\alpha = .80$) und Unterdrückung (4 Items, $\alpha = .73$) gebildet

2.2.16 Kohärenzgefühl

Die BASOC-Skala ($\alpha = .77$) besteht aus 3 Items zum Kohärenzgefühl und einem jeweils 5-stufigen Antwortformat mit variierenden sprachlichen Markern an den End-Polen.

2.2.17 Persönlichkeit

Das BFI-10 besteht aus 10 Items zu den Big-Five Persönlichkeitseigenschaften Extraversion ($\alpha = .61$), Verträglichkeit ($\alpha = .09$), Gewissenhaftigkeit ($\alpha = .35$), Neurotizismus ($\alpha = .53$) und Offenheit für neue Erfahrungen ($\alpha = .52$). Jede Persönlichkeitseigenschaft wurde jeweils mit 2 Items abgefragt. Die Antworten erfolgten auf einem 5-stufigen Antwortformat mit den Antwortkategorien „trifft überhaupt nicht zu“, „trifft eher nicht zu“, „weder noch“, „eher zutreffend“ und „trifft voll und ganz zu“.

2.2.18 Definition von objektive Behandlungsbedürftigkeit

Die Behandlungsbedürftigkeit von Screening- Auffälligen wurde definiert als vorliegende moderate oder schwere INS (CIUS-Score ≥ 34) oder eine leichte INS (CIUS-Score 28-33) in Kombination mit zwei weiteren Kriterien: (1) mindestens ein Tag im letzten Monat, an dem die Teilnehmenden unfähig waren, alltägliche Aufgaben oder die Arbeit zu verrichten, und (2) eine

mindestens „starke“ Beeinträchtigung in einem der Bereiche: Haushalt, gesellschaftliche Aktivitäten, Konzentration, Freundschaften, Arbeits- und Schulalltag oder emotionale Belastung.

2.2.19 Definition Hauptbereich problematischer Nutzung

Es wurde die hauptsächliche Aktivität der Internetnutzung, definiert als größter prozentualer Anteil der Gesamtnutzung, mit der bejahten subjektive problematischen Internetnutzung in dem entsprechenden Bereich kombiniert. Diese Kombination dieser beiden Aspekte beschreibt den Hauptbereich problematischer Nutzung als Approximation von bereichsspezifischen Störungen, wie soziale Netzwerkstörung, Computerspielstörung oder vergleichbaren Störungen.

2.3 Datenerhebung

2.3.1 Ablauf

Die Rekrutierung der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer erfolgte über einen externen Panelanbieter deutschlandweit von 31.01.2025 bis zum 20.02.2025. Vorgabe an den Panelanbieter war, hinsichtlich Alter, Geschlecht und Region eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe und die Erreichung der Mindestgröße von 150 Probanden und Probandinnen in den Untergruppen bereitzustellen. Hierfür wurde von der beauftragten Bilendi GmbH ein registriertes Panel kontaktiert und um Studienteilnahme gebeten.

Die Panels von Bilendi operieren auf dem deutschen Markt unter den Markennamen mingle.respondi und Meinungsplatz. Die Kontaktierung und Einladung erfolgte über den Panelaccount des jeweiligen Anbieters, über die mobile App der jeweiligen Panelmarke, per E-Mail oder über die letzte Seite einer anderen Befragung, an der die Probanden und Probandinnen teilgenommen haben. Der Panelanbieter Bilendi informierte über Ziele und Inhalte der Studie und befragte Studieninteressierte zur Einwilligung gemäß der Vorlage von der ZIP gGmbH. Die Einwilligungserklärung erfolgte digital vor Beginn der inhaltlichen Befragung. Wenn Studieninteressierte keine Einwilligung zur Verarbeitung ihrer Daten erteilten, wurde die Befragung abgebrochen. Mit der Studienteilnahme war eine Aufwandsentschädigung für die Teilnehmenden von 0,20 – 2,50€ verbunden. In einem Pretest wurden die zuerst gesammelten Daten hinsichtlich der Prävalenz von problematischem Internetnutzungsverhalten und INS evaluiert. Die im Pretest erhobenen Daten sind Teil des Gesamtdatensatzes.

2.3.2 Studienpopulation

Es wurden Personen im Alter von 16 bis 59 Jahren einbezogen. Der externe Anbieter hat eine Stichprobe bereitgestellt, die hinsichtlich der Merkmale Alter, Geschlecht und Region

bevölkerungsrepräsentativ ist. Bei Probanden und Probandinnen, die einen CIUS-Summenwert ≥ 21 aufwiesen, wurden weiterführende standardisierte Fragebogenverfahren durchgeführt. Die Personen wurden den folgenden drei zuvor definierten Untergruppen zugeordnet:

- a) *Problematische Internetnutzung* beschreibt eine intensive Nutzung des Internets und erste Merkmale eines problematischen Verhaltensmusters, das zu ersten negativen Konsequenzen oder im späteren Verlauf zu einer INS führen kann. Diese Gruppe ist geeignet für indizierte Präventionsmaßnahmen bzw. Frühinterventionen. Die Operationalisierung ist 21 bis 27 Punkte in der Compulsive Internet Use Scale (CIUS; Meerkerk et al., 2009).
- b) *Leichte INS* beschreibt, dass aufgrund der Screening-Ergebnisse mit hoher Wahrscheinlichkeit eine INS vorliegt. Diese Gruppe erscheint geeignet für unterschiedliche Formen von Intervention und Behandlung. Die Operationalisierung ist 28 bis 33 Punkte in der CIUS.
- c) *Moderate oder schwere INS* beschreibt, wenn auf Basis der Screeningresultate mit hoher Wahrscheinlichkeit eine INS vorliegt, deren Ausprägung mit einem erhöhten klinischen Behandlungsbedarf einhergeht. Diese Gruppe erscheint geeignet für unterschiedliche Formen von Intervention und Behandlung mit höherem Aufwand. Die Operationalisierung ist 34 und mehr Punkte in der CIUS.

Angestrebt war eine Stichprobe von mindestens 150 Personen pro Gruppe.

Die Prävalenz der Gesamtstichproben fiel in allen drei Gruppen deutlicher höher als erwartet aus, sodass unter Ausschöpfung der bewilligten Mittel eine Überrekrutierung der Untergruppen stattgefunden hat. Die Zuordnung von Probanden und Probandinnen zu den Gruppen ist Abbildung 1 zu entnehmen.

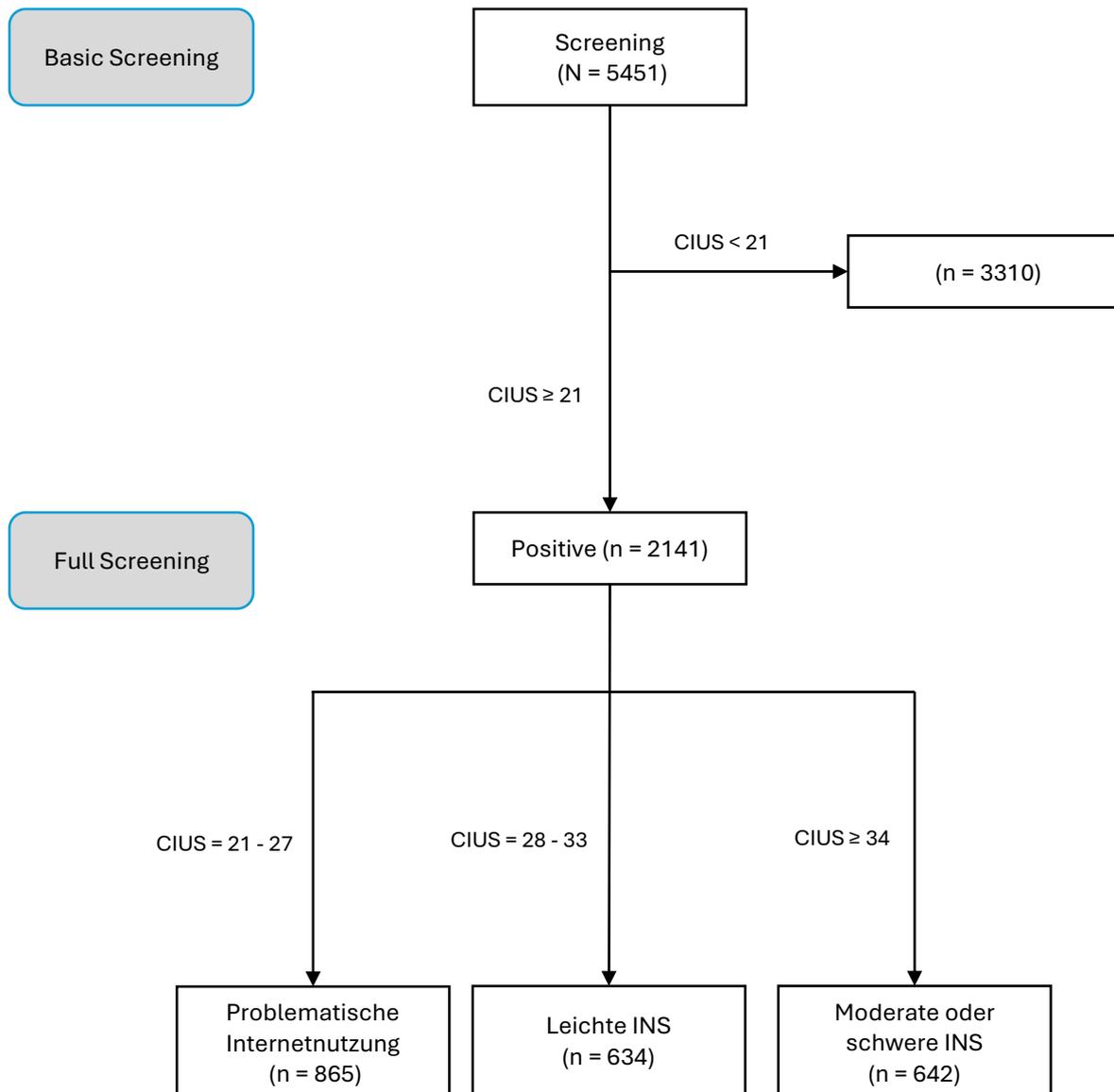


Abbildung 1: Flowchart

2.4 Datenauswertung

Die Darstellung der deskriptiven Statistik erfolgte mithilfe von Mittelwerten und Standardabweichungen bzw. Häufigkeits- und Prozentangaben. Der Vergleich zwischen den Gruppen erfolgte durch Mann-Whitney-U-Tests für ungepaarte Daten, Kruskal-Wallis-Tests und Chi-Quadrat-Tests. Bei Chi-Quadrat-Tests, bei denen die Zellenhäufigkeit unter 5 lag wurde der exakte Fisher-Freeman-Halton-Test angewendet. Wenn die Berechnung exakter Statistiken für die verwendete Hardware zu rechenintensiv war, wurden Monte-Carlo Simulationen mit einem 99% Konfidenzintervall und 10.000 Stichproben verwendet. Bei Kruskal-Wallis-Tests wurde für anschließende paarweise Vergleiche eine Bonferroni-Korrektur durchgeführt.

Alle statistischen Analysen wurden mit der Software IBM SPSS Statistics 25 durchgeführt.

3 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

3.1 Arbeits- und Zeitplan

Hinsichtlich des zeitlichen Ablaufs des Forschungsvorhabens gab es Abweichungen zum geplanten Ablauf. Die geplante Projektdauer war ursprünglich vom 01.10.2024 bis zum 31.01.2025 angesetzt. Die Ausarbeitung eines Datenschutzkonzepts in Verbindung mit einem Vertrag über die gemeinsame Verantwortung mit dem externen Panelanbieter sowie das Einholen eines Ethikvotums waren der Erhebung vorgeschaltet. Aufgrund von Personalwechsel und Veränderungen der Zuständigkeit beim Datenschutz konnte die Datenschutzvereinbarung nicht wie geplant bis Ende November fertiggestellt werden, sondern wurde erst Mitte Januar 2025 finalisiert. Dementsprechend verzögerte sich der Pretest und die reguläre Datenerhebung beträchtlich. Dies wurde dem BVA Mitte Januar kommuniziert und um eine kostenneutrale Laufzeitverlängerung gebeten, die gewährt wurde. Dementsprechend umfasste der Erhebungszeitraum die Zeit vom 31.01.2025 bis zum 20.02.2025.

Das gesetzte Rekrutierungsziel für die Gruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS wurde bereits nach einer kurzen Laufzeit der Erhebung erreicht, sodass unter Ausschöpfung der bewilligten Mittel die Möglichkeit einer Überrekrutierung der Gruppen genutzt wurde. Hieraus erwachsen Vorteile für das Forschungsprojekt, wie stabilere und genauere Ergebnisse, die Erhöhung der statistischen Power und erweiterte Möglichkeiten für Subgruppenanalysen (z.B. für Geschlecht).

Die Datenaufbereitung und -auswertung haben sich dementsprechend in den März und April 2025 verschoben.

3.2 Ethik

In enger Verzahnung mit relevanten Aspekten des Datenschutzkonzepts wurde das Forschungsvorhaben einer Ethikkommission vorgelegt. Das Forschungsvorhaben wurde von der zuständigen Ethikkommission der Universität Lübeck geprüft und am 02.01.2025 (Aktenzeichen 2024-614) befürwortet.

4 Ergebnisse

4.1 Stichprobenbeschreibung

Im Zuge der Erhebung wurden insgesamt $N = 5.451$ Probandinnen gescreent. Die Probanden und Probandinnen des Screenings waren im Durchschnitt 39,7 Jahre alt ($SD = 12,2$). Es wurden 50,9% männliche, 48,9% weibliche und 0,3% diverse Probanden und Probandinnen befragt. Der durchschnittliche CIUS-Summenscore der Stichprobe liegt bei 18,6 ($SD = 11,8$) mit einem Range von 0 bis 56. Es haben 39,3% ($n = 2.141$) der Gesamtstichprobe einen CIUS-Wert von mindestens 21 erreicht und sind demnach als auffällig zu klassifizieren. Alle als auffällig zu bewertenden Teilnehmenden haben das Screening vollständig durchgeführt. Bei den als unauffällig zu bewertenden Teilnehmenden ($n = 3.310$, 60,7%) wurde das Screening nach den Fragen zum Nutzungsverhalten, der subjektiv problematischen Internetnutzung, dem CIUS und Fragen zur Soziodemographie gemäß Studienplan beendet. Eine detaillierte Darstellung der soziodemografischen Daten findet sich in Tabelle 2.

Tabelle 2: Soziodemografische Merkmale aller Probanden und Probandinnen und Vergleich zwischen Screening-Auffälligen und -Unauffälligen, wie auch zwischen den Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS.

	Gesamt (N = 5451)	Screening- Unauffällige (n= 3310)	Screening- Auffällige (n= 2141)	p	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n= 634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)	p
Alter, M (SD)	39,7 (12,2)	42,95 (11,6)	34,7 (11,3)	<.001	36,9 (11,9)	34,4 (11,4)	32,9 (10,1)	<.001
Geschlecht, n (%)				.002				<.001
Männlich	2772 (50,9)	1742 (52,6)	1030 (48,1)		365 (42,2)	322 (50,8)	343 (53,4)	
Weiblich	2663 (48,9)	1561 (47,2)	1102 (51,5)		497 (57,5)	310 (48,9)	295 (46,0)	
divers	16 (0,3)	7 (0,2)	9 (0,4)		3 (0,3)	2 (0,3)	4 (0,6)	
Feste Partnerschaft, n (%) ¹				.496				.435
Ja	1374 (25,2)	813 (24,6)	561 (26,2)		241 (27,9)	171 (27,0)	149 (23,2)	
Nein	1722 (31,6)	998 (30,2)	724 (33,8)		297 (34,3)	211 (33,3)	216 (33,6)	
Migrationshintergrund, n (%) ²	852 (15,6)	445 (13,4)	407 (19,0)	<.001	157 (18,2)	120 (18,9)	130 (20,2)	.602
Höchster Schulabschluss, n ³ (%)				<.001				.070
< 10 Jahre (1)	457 (8,4)	304 (9,2)	153 (7,1)		69 (8,0)	36 (5,7)	48 (7,5)	
10 Jahre (2)	1633 (30,0)	1072 (32,4)	561 (26,2)		230 (26,6)	184 (29,0)	147 (22,9)	
>10 Jahre (3)	3344 (61,3)	1929 (58,3)	1415 (66,1)		562 (65,0)	410 (64,7)	443 (69,0)	
Erwerbstätigkeit, n (%) ⁴				.003				.285
Vollzeit	3406 (62,5)	2137 (64,6)	1269 (59,3)		498 (57,6)	375 (59,1)	396 (61,7)	
Teilzeit	1143 (21,0)	655 (19,8)	488 (22,8)		211 (24,4)	140 (22,1)	137 (21,3)	
Nicht erwerbstätig oder in Kurzarbeit	613 (11,2)	353 (10,7)	260 (12,1)		103 (11,9)	87 (13,7)	70 (10,9)	
Davon arbeitslos	221 (4,1)	135 (4,1)	86 (4,0)		40 (4,6)	19 (2,1)	27 (4,2)	
Berufliche Tätigkeit ⁵				<.001				.017
Angestellter	3855 (70,7)	2371 (71,6)	1484 (69,3)		610 (70,5)	423 (66,7)	451 (70,2)	
Arbeiter/in	514 (9,4)	346 (10,5)	168 (7,8)		52 (6,0)	64 (10,1)	52 (8,1)	
Beamtin/Beamter	309 (5,7)	189 (5,7)	120 (5,6)		63 (7,3)	32 (5,0)	25 (3,9)	
Selbstständige	265 (4,9)	187 (5,6)	78 (3,6)		31 (3,6)	24 (3,8)	23 (3,6)	
Sonstige	399 (7,3)	159 (4,8)	240 (11,2)		87 (10,1)	74 (11,7)	79 (12,3)	
Einkommen, n (%) ⁶				<.001				.098
300 bis unter 2000€	1141 (20,9)	646 (19,5)	495 (23,1)		200 (23,1)	157 (24,8)	138 (21,5)	
2000 bis unter 5000€	2912 (53,4)	1743 (52,7)	1169 (54,6)		485 (56,1)	337 (53,2)	347 (54,0)	
5000 bis 10000€ oder mehr	1020 (18,7)	664 (20,1)	356 (16,6)		129 (14,9)	102 (16,1)	125 (19,5)	

Sachbericht EBIPIN Version 1.0 vom 15.05.2025

Anmerkungen: *n*: gültige Werte; *M*: Mittelwert; *SD*: Standardabweichung; ¹Fehlende Werte: $n_{(5451)} = 2355 (43,2)$, $n_{(3310)} = 1499 (45,3)$, $n_{(2141)} = 856 (40,0)$, $n_{(865)} = 327 (37,8)$, $n_{(634)} = 252 (39,7)$, $n_{(642)} = 277 (43,1)$; ²Fehlende Werte: $n_{(5451)} = 29 (0,5)$, $n_{(3310)} = 16 (0,5)$, $n_{(2141)} = 13 (0,6)$, $n_{(865)} = 686 (79,3)$, $n_{(634)} = 486 (76,7)$, $n_{(642)} = 522 (81,3)$; ³Fehlende Werte: $n_{(5451)} = 170,3()$, $n_{(3310)} = 5 (0,2)$, $n_{(2141)} = 12 (0,6)$, $n_{(865)} = 4 (0,5)$, $n_{(634)} = 4 (0,6)$, $n_{(642)} = 4 (0,6)$; ⁴Fehlende Werte: $n_{(5451)} = 68 (1,2)$, $n_{(3310)} = 30(0,9)$, $n_{(2141)} = 38 (1,8)$, $n_{(865)} = 13 (1,5)$, $n_{(634)} = 13 (2,1)$, $n_{(642)} = 12 (1,9)$; ⁵Fehlende Werte: $n_{(5451)} = 109 (2,0)$, $n_{(3310)} = 58 (1,8)$, $n_{(2141)} = 51 (2,4)$, $n_{(865)} = 22 (2,5)$, $n_{(634)} = 17 (2,7)$, $n_{(642)} = 12 (1,9)$; ⁶Fehlende Werte: $n_{(5451)} = 378 (6,9)$, $n_{(3310)} = 257 (7,8)$, $n_{(2141)} = 121(5,7)$, $n_{(865)} = 51(5,9)$, $n_{(634)} = 38 (6,0)$, $n_{(642)} = 32 (5,0)$; *p*-Werte aus χ^2 -Tests und Mann-Whitney-U-Test bzw. Kruskal-Wallis-Test für Alter und Einkommen.

Probanden und Probandinnen mit einem auffälligen Screening unterschieden sich signifikant von Probanden und Probandinnen mit einem unauffälligen Screening in Bezug auf Alter, Geschlecht, Familienstand, Migrationshintergrund, Schulabschluss, Erwerbstätigkeit, berufliche Tätigkeit und Einkommen. Zwischen den Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS unterscheiden. Zwischen diesen Gruppen bestehen signifikante Unterschiede hinsichtlich Alter und Geschlechterverhältnis. Mit zunehmenden Schweregrad sind die Probanden und Probandinnen im Mittel jünger und eher männlich.

Geschlechterspezifische Vergleiche soziodemographischer Daten zeigten, dass Screening-auffällige Männer im Mittel jünger waren, häufiger einen Migrationshintergrund hatten, seltener 10 Jahre und häufiger mehr als 10 Jahre Bildung hatten, seltener in Vollzeit und häufiger in Teilzeit tätig waren. Dabei waren sie seltener Arbeiter, seltener Selbstständige und häufiger in sonstigen Berufen tätig und hatten dabei häufiger ein mittleres und seltener ein höheres Einkommen. Weiter zeigten sich bei Screening-auffälligen Männern zwischen den Gruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS signifikante Unterschiede in Bezug auf Alter, höchsten Schulabschluss und Einkommen. Screening-auffällige Frauen waren eher jünger, hatten häufiger einen Migrationshintergrund, seltener 10 Jahre und häufiger mehr als 10 Jahre Schulbildung, waren häufiger nicht erwerbstätig oder in Kurzarbeit, waren seltener Angestellte und hatten häufiger ein geringes Einkommen. Bei Frauen zeigten sich bei den soziodemographischen Daten keinerlei Unterschiede hinsichtlich der Gruppen mit unterschiedlichem Schweregrad. Detaillierte Werte finden sich in den Tabellen A1 und A2 im Anhang.

4.2 Internetnutzung

Screening-Auffällige und Screening-Unauffällige unterschieden sich sowohl hinsichtlich des hauptsächlich genutzten Geräts, als auch hinsichtlich der Aktivitäten im Internet signifikant. Insgesamt zeigt sich, dass die Nutzung von sozialen Medien, Online-Spielen, Erotik und Pornographie, wie auch Glücksspiel und Smartphones als häufigstes Endgerät bei Screening-Auffälligen deutlich überrepräsentiert ist. Eine Darstellung der Daten zu Aktivitäten im Internet findet sich in Tabelle 3.

Tabelle 3: Internetnutzung in Rangordnung für unterschiedliche Gruppen und Vergleich von Screening-Auffälligen und -Unauffälligen, wie auch der Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte und moderate oder schwere INS.

Aktivität im Internet, M (SD)						
Rang	Gesamt (N = 5451)	Screening-Unauffällige (n = 3310)	Screening- Auffällige (n = 2141)	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n = 634)	Moderate oder Schwere INS (n = 642)
1	Soziale Netzwerke ¹ 34,6 (23,9)	Soziale Netzwerke ^{1***} 32,5 (24,7)	Soziale Netzwerke ^{1***} 37,8 (22,2)	Soziale Netzwerke ¹ 38,9 (21,9)	Soziale Netzwerke ¹ 37,2 (22,4)	Soziale Netzwerke ¹ 36,8 (22,4)
2	Streaming ⁶ 20,0 (17,7)	Streaming ^{6***} 21,5 (19,6)	Streaming ^{6***} 17,7 (13,8)	Streaming ^{6**} 18,9 (14,7)	Streaming ^{6**} 18,1 (14,5)	Streaming ^{6**} 15,6 (12,5)
3	Anderes ⁸ 15,8 (23,1)	Anderes ^{8***} 19,6 (25,9)	Videoportale ^{5***} 15,8 (13,5)	Videoportale ⁵ 16,2 (14,1)	Videoportale ⁵ 16,0 (13,5)	Videoportale ⁵ 15,0 (12,5)
4	Videoportale ⁵ 15,2 (14,5)	Videoportale ^{5***} 14,8 (15,2)	Shopping ^{4***} 13,0 (9,7)	Shopping ⁴ 12,9 (9,9)	Shopping ⁴ 12,7 (9,9)	Shopping ⁴ 13,3 (9,2)
5	Shopping ⁴ 14,0 (11,9)	Shopping ^{4***} 14,6 (13,1)	Online-Spiele ^{2***} 10,7 (13,3)	Online-Spiele ^{2***} 9,2 (12,9)	Online-Spiele ^{2***} 11,4 (15,0)	Online-Spiele ^{2***} 12,1 (11,7)
6	Online-Spiele ² 9,1 (13,8)	Online-Spiele ^{2***} 7,9 (13,95)	Anderes ^{8***} 8,6 (13,6)	Anderes ⁸ 9,1 (14,1)	Anderes ⁸ 9,9 (15,4)	Anderes ⁸ 6,3 (10,3)
7	Erotik und Pornographie ⁷ 3,1 (6,6)	Erotik und Pornographie ^{7***} 2,6 (6,0)	Erotik und Pornographie ^{7***} 4,0 (7,4)	Erotik und Pornographie ^{7***} 2,9 (5,5)	Erotik und Pornographie ^{7***} 3,7 (5,8)	Glücksspiel ^{3***} 6,2 (8,2)
8	Glücksspiel ³ 2,3 (5,5)	Glücksspiel ^{3***} 1,3 (4,2)	Glücksspiel ^{3***} 1,3 (4,2)	Glücksspiel ^{3***} 1,3 (4,2)	Glücksspiel ^{3***} 3,4 (6,0)	Erotik und Pornographie ^{7***} 5,8 (10,2)

Anmerkungen: n: gültige Werte; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; Gezeigt sind durchschnittliche Prozent der Gesamtnutzung.

¹Fehlende Werte: n₍₅₄₅₁₎ = 95, n₍₃₃₁₀₎ = 82, n₍₂₁₄₁₎ = 13, n₍₈₆₅₎ = 3, n₍₆₃₄₎ = 7, n₍₆₄₂₎ = 3; ²Fehlende Werte: n₍₅₄₅₁₎ = 754, n₍₃₃₁₀₎ = 495, n₍₂₁₄₁₎ = 259, n₍₈₆₅₎ = 120, n₍₆₃₄₎ = 74, n₍₆₄₂₎ = 65; ³Fehlende Werte: n₍₅₄₅₁₎ = 1023, n₍₃₃₁₀₎ = 632, n₍₂₁₄₁₎ = 391, n₍₈₆₅₎ = 162, n₍₆₃₄₎ = 126, n₍₆₄₂₎ = 103; ⁴Fehlende Werte: n₍₅₄₅₁₎ = 353, n₍₃₃₁₀₎ = 215, n₍₂₁₄₁₎ = 138, n₍₈₆₅₎ = 57, n₍₆₃₄₎ = 46, n₍₆₄₂₎ = 35; ⁵Fehlende Werte: n₍₅₄₅₁₎ = 595, n₍₃₃₁₀₎ = 380, n₍₂₁₄₁₎ = 215, n₍₈₆₅₎ = 76, n₍₆₃₄₎ = 66, n₍₆₄₂₎ = 73; ⁶Fehlende Werte: n₍₅₄₅₁₎ = 461, n₍₃₃₁₀₎ = 290, n₍₂₁₄₁₎ = 171, n₍₈₆₅₎ = 52, n₍₆₃₄₎ = 56, n₍₆₄₂₎ = 63; ⁷Fehlende Werte: n₍₅₄₅₁₎ = 1162, n₍₃₃₁₀₎ = 703, n₍₂₁₄₁₎ = 459, n₍₈₆₅₎ = 174, n₍₆₃₄₎ = 147, n₍₆₄₂₎ = 138; ⁸Fehlende Werte: n₍₅₄₅₁₎ = 2349, n₍₃₃₁₀₎ = 1275, n₍₂₁₄₁₎ = 1074; n₍₈₆₅₎ = 398, n₍₆₃₄₎ = 327, n₍₆₄₂₎ = 349.

p-Werte aus Mann-Whitney-U-Tests bzw. Kruskal-Wallis-Tests; p-Werte beziehen sich jeweils auf den Gruppenvergleich in der gleichen Kategorie; *p < .05, **p < .01, ***p < .001.

Zwischen Screening-Auffälligen und -Unauffälligen zeigten sich signifikante Unterschiede bei allen Aktivitäten der Internetnutzung. Auffällig war, dass andere Aktivitäten bei Screening-Auffälligen in den Hintergrund traten und sich auf dem sechsten Rang wiederfinden im Vergleich zum dritten Rang bei Screening-Unauffälligen. Weiter zeigten sich zwischen den Untergruppen bedeutsame Unterschiede bei Online-Spielen, Streaming, andere Aktivitäten, Erotik und Pornographie, sowie bei Glücksspiel. Es zeigte sich, dass die Nutzung von Streaming und anderen Aktivitäten mit zunehmendem Schweregrad abnahm, während die Nutzung von Online-Spielen, Erotik und Pornographie und Glücksspiel zunahm. Es zeigte sich auch ein Rangwechsel für Erotik und Pornographie versus Glücksspiel bei der moderater oder schwerer INS. In dieser Gruppe wurde Glücksspiel häufiger genannt als Erotik und Pornographie.

Hinsichtlich des hauptsächlich genutzten Geräts zeigte sich, dass Screening-Auffällige mehr das Smartphone nutzen als -Unauffällige. Entsprechend treten andere Nutzungsoptionen, wie Laptop, PC und Tablet im Vergleich in den Hintergrund. Innerhalb der Untergruppen zeigten sich hierbei keine Unterschiede. Eine Darstellung der Daten zum hauptsächlich genutzten Gerät findet sich im Anhang (s. Tabelle A3 im Anhang).

4.3 Subjektiv problematische Internetnutzung

In Bezug auf die Zustimmung zu der Frage, ob Internetanwendungen mehr genutzt werden, als einem gut tut, zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen Screening-Auffälligen und Screening-Unauffälligen. Weiter zeigen sich Unterschiede in der Zustimmung in allen Bereichen. Die subjektiv problematische Internetnutzung in Rangfolge findet sich in Tabelle 4.

Der am häufigsten als zu viel genutzter angegebene Bereich über alle Gruppen hinweg ist soziale Netzwerke und Chatten. Dabei sehen mit zunehmendem Schweregrad mehr Probanden und Probandinnen ihr Nutzungsverhalten in allen Bereichen kritisch.

Tabelle 4: Anteil der Ja- Antworten auf die Frage nach Zuviel-Nutzung im Allgemeinen und in unterschiedlichen Bereichen in Rangordnung.

Zuviel-Nutzung, n (%)	Gesamt (N = 5451)	Screening- Unauffällige (n= 3310)	Screening- Auffällige (n= 2141)	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n= 634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)
Ja	2702 (49,6)	920 (27,8) ***	1782 (83,2) ***	651 (75,3) ***	549 (86,6) ***	582 (90,7) ***
Nein	2749 (50,4)	2390 (72,2)	359 (16,8)	214 (24,7)	85 (13,4)	60 (9,3)
1	Soziale Netzwerke 2187 (40,1)	Soziale Netzwerke*** 715 (21,6)	Soziale Netzwerke*** 1472 (68,8)	Soziale Netzwerke*** 532 (61,5)	Soziale Netzwerke*** 444 (70,0)	Soziale Netzwerke*** 496 (77,3)
2	Videoportale 682 (12,5)	Videoportale*** 159 (4,8)	Videoportale*** 523 (24,4)	Videoportale*** 146 (16,9)	Videoportale*** 151 (23,8)	Videoportale*** 226 (35,2)
3	Online-Spiele 581 (10,7)	Streaming*** 150(4,5)	Online-Spiele*** 439 (20,5)	Streaming*** 113 (13,1)	Online-Spiele*** 143 (22,6)	Online-Spiele*** 194 (30,2)
4	Streaming 574 (10,5)	Online-Spiele*** 142 (4,3)	Streaming*** 424 (19,8)	Online-Spiele*** 102 (11,8)	Streaming*** 125 (19,7)	Shoppen und Verkaufen*** 191 (29,8)
5	Shoppen und Verkaufen 525 (9,6)	Shoppen und Verkaufen*** 126 (3,8)	Shoppen und Verkaufen*** 399 (18,6)	Shoppen und Verkaufen*** 89 (10,3)	Shoppen und Verkaufen*** 119 (18,8)	Streaming*** 186 (29,0)
6	Informationen suchen 362 (6,6)	Informationen suchen*** 106 (3,2)	Informationen suchen*** 256 (12,0)	Informationen suchen*** 62 (7,2)	Informationen suchen*** 77 (12,1)	Glücksspiel*** 127 (19,8)
7	Erotik und Pornographie 301 (5,5)	Erotik und Pornographie*** 76 (2,3)	Erotik und Pornographie*** 225 (10,5)	Erotik und Pornographie*** 53 (6,1)	Erotik und Pornographie*** 64 (10,3)	Informationen suchen*** 117 (18,2)
8	Glücksspiel 243 (4,5)	Glücksspiel*** 28 (0,8)	Glücksspiel*** 215 (10,0)	Glücksspiel*** 35 (4,0)	Glücksspiel*** 53 (8,4)	Erotik und Pornographie*** 107 (16,7)
9	Partnerschafts- börsen 134 (2,5)	Download von Dateien*** 24 (0,7)	Partnerschafts- börsen*** 112 (5,2)	Partnerschafts- börsen*** 21 (2,4)	Download von Dateien*** 25 (3,9)	Partnerschafts- börsen*** 67 (10,4)
10	Download von Dateien 109 (2,0)	Partnerschafts- börsen*** 22 (0,7)	Download von Dateien*** 85 (4,0)	Video-Telefonie*** 16 (1,8)	Partnerschafts- börsen*** 24 (3,8)	Video-Telefonie*** 51 (7,9)

Sachbericht EBIPIN Version 1.0 vom 15.05.2025

11	Video-Telefonie 102 (1,9)	Video-Telefonie*** 17 (0,5)	Video-Telefonie*** 85 (4,0)	Download von Dateien*** 13 (1,5)	Video-Telefonie*** 18 (2,8)	Download von Dateien*** 47 (7,3)
----	------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------	--

Anmerkungen: n: gültige Werte; p-Werte aus χ^2 -Tests; p-Werte beziehen sich jeweils auf den Gruppenvergleich in der gleichen Kategorie; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Bei den Screening-Unauffälligen bejahten 27,8% die Frage nach Zuviel-Nutzung. Umgekehrt verneinten 16,8% der Screening-Auffälligen diese Frage.

In den Untergruppen zeigte sich insgesamt ein konsistentes Antwortverhalten: Mit zunehmendem Schweregrad der problematischen Internetnutzung nahm der Anteil der Bejahung der Frage nach Zuviel-Nutzung zu. Dabei unterschieden sich die Gruppen problematischer Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS in allen Bereichen der Internetnutzung signifikant.

Der Vergleich von Personen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben im Vergleich zu Screening-Auffälligen, die keine Hilfe in Anspruch genommen haben, zeigte signifikante Unterschiede in der Zustimmung auf die Frage nach Zuviel-Nutzung im Allgemeinen, wie auch in allen Bereichen. Von denjenigen, die bereits mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben, verneinten 5,2% die Fragen nach Zuviel-Nutzung. Die Werte finden sich in Tabelle 5.

Tabelle 5: Anteil der Ja- Antworten auf die Frage nach Zuviel-Nutzung im Allgemeinen und in unterschiedlichen Bereichen in Rangordnung für Inanspruchnahme und keine Inanspruchnahme.

Zuviel-Nutzung, n (%)	Inanspruchnahme (n = 153)	Keine Inanspruchnahme (1988)
Ja	145 (94,8) ***	1637 (82,3) ***
Nein	8 (5,2)	351 (17,7)
1	Soziale Netzwerke*** 126 (82,4)	Soziale Netzwerke*** 1346 (67,7)
2	-	Videoportale*** 460 (23,1)
3	Online Spiele***/ Videoportale*** je 63 (41,2)	Online-Spiele*** 376 (18,9)
4	-	Streaming*** 372 (18,7)
5	Streaming*** 52 (34,0)	Streaming*** 372 (18,7)
6	Glücksspiel*** 46 (30,1)	Shoppen und Verkaufen*** 355 (17,9)
7	Shoppen und Verkaufen*** 44 (28,8)	Recherchieren*** 224 (11,3)
8	Erotik und Pornographie*** 34 (22,2)	Erotik und Pornographie*** 191 (9,6)
9	Recherchieren*** 32 (20,9)	Glücksspiel*** 169 (8,5)
10	Partnerschaftsbörsen*** 22 (14,4)	Partnerschaftsbörsen*** 90 (4,5)
11	Download von Dateien*** 17 (11,1)	Video-Telefonie** 72 (3,6)
	Video-Telefonie** 13 (8,5)	Download von Dateien*** 68 (3,4)

*Anmerkungen: n: gültige Werte; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; p-Werte aus χ^2 -Tests; p-Werte beziehen sich jeweils auf den Gruppenvergleich in der gleichen Kategorie; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.*

Auffällig ist die überproportionale Häufigkeit und der relative Rang der subjektiv problematischen Glücksspielnutzung bei denjenigen, die bereits eine Hilfe in Anspruch genommen haben im Vergleich zu denjenigen, die keine Hilfen in Anspruch genommen haben.

4.4 Hauptbereich problematischer Nutzung

Deskriptiv steht bei Screening-Auffälligen die Störung im Bereich Nutzung sozialer Netzwerke im Vordergrund. Beim Hauptbereich problematischer Nutzung zeigte sich weiterhin, dass bei Screening-Auffälligen die beobachtete Häufigkeit von Personen, die hauptsächlich Streaming und Nutzung sozialer Netzwerke als problematisch ansehen, geringer war als die zu erwartende Häufigkeit. Die Werte zu der Kombination von Hauptaktivität und subjektiv problematischer Internetnutzung finden sich in Tabelle 6.

Tabelle 6: Häufigkeiten der Kombination von Hauptaktivität und subjektiv problematischer Internetnutzung im entsprechenden Bereich und Vergleich von Screening-Auffälligen und -Unauffälligen, wie auch der Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte und moderate oder schwere INS.

	Gesamt ¹ (N = 5451)	Unauffällige ² (n = 3310)	Auffällige ³ (n = 2141)	p	Problematische Internetnutzung ⁴ (n = 865)	Leichte INS ⁵ (n = 634)	Moderate oder Schwere INS ⁶ (n = 642)	p
Problembereich, n (%)				.044				.015
Soziale Netzwerke	1305 (23,9)	416 (12,6)	889 (41,5)	.600	345 (39,9)	256 (40,4)	288 (44,9)	.264
Online Spiele	93 (1,7)	36 (1,1)	57 (2,7)	.168	19 (2,2)	20 (3,2)	18 (2,8)	.653
Glücksspiel	7 (0,1)	1 (0,0)	6 (0,3)	.440	2 (0,2)	1 (0,2)	3 (0,5)	.687
Shopping	32 (0,6)	9 (0,3)	23 (1,1)	.618	4 (0,5)	7 (1,1)	12 (1,9)	.064
Videoportale	122 (2,2)	31 (0,9)	91 (4,3)	.095	34 (3,9)	32 (5,0)	25 (3,9)	.454
Erotik & Pornographie	13 (0,2)	1 (0,0)	12 (0,6)	.073	2 (0,2)	-	10 (1,6)	<.001
Streaming	111 (2,0)	47 (1,4)	64 (3,0)	.018	26 (3,0)	24 (3,8)	6 (0,9)	.160
Anderes	40 (0,7)	14 (0,4)	26 (1,2)	.703	10 (1,2)	10 (1,6)	14 (2,2)	.514

Anmerkungen: n: gültige Werte; p-Werte aus χ^2 -Test; ¹Fehlende Werte: n₍₅₄₅₁₎ = 3728 (68,4); ²Fehlende Wert: n₍₃₃₁₀₎ = 2755 (83,2); ³Fehlende Wert: n₍₂₁₄₁₎ = 973 (45,4); ⁴Fehlende Wert: n₍₈₆₅₎ = 423 (48,9); ⁵Fehlende Wert: n₍₆₃₄₎ = 284 (44,8); ⁶Fehlende Wert: n₍₆₄₂₎ = 266 (41,4).

Beim Vergleich der Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS zeigten sich signifikante Unterschiede. Insbesondere war hatten bei moderater oder schwerer INS mehr Personen eine Störung im Bereich Erotik und Pornographie als zu erwarten gewesen wäre.

4.5 Inanspruchnahmeverhalten

Insgesamt haben von den Probanden mit problematischer Internetnutzung 153 Personen angegeben, mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen zu haben. Dies entspricht einer Inanspruchnahmerate über alle Formen problematischer Internetnutzung von 7,1%. Davon hatten 84 Personen (54,9%) eine moderate oder schwere INS (Inanspruchnahmerate 13,1%), 38 (24,8%) eine leichte INS (Inanspruchnahmerate 6%) und 31 (20,3%) problematische Internetnutzung (Inanspruchnahmerate: 3,6%). In der Gruppe der problematischen Internetnutzenden mit Inanspruchnahme waren 105 (68,6%) Personen männlich und 46 (30,1%) weiblich. Drei Personen (1,3%), welche sich als divers identifiziert haben, haben mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen. In Tabelle 7 werden detaillierte Daten dargestellt.

Tabelle 7: Soziodemografische Merkmale und Vergleich von Probanden und Probandinnen mit Inanspruchnahme und ohne Inanspruchnahme.

	Inanspruchnahme (n = 153)	Keine Inanspruchnahme (n = 1988)	p
Gruppenzugehörigkeit, n (%)			<.001
Problematische Internetnutzung	31 (20,3)	834 (42,0)	
Leichte INS	38 (24,8)	596 (30,0)	
Moderate oder schwere INS	84 (54,9)	558 (28,1)	
CIUS- Score, M (SD)	35,2 (7,8)	30,4 (7,5)	<.001
Alter, M (SD)	42,95 (11,6)	34,7 (11,3)	<.001
Geschlecht, n (%)			<.001
Männlich	105 (68,6)	925 (46,5)	
Weiblich	46 (30,1)	1056 (53,1)	
divers	3 (1,3)	7 (0,4)	
Feste Partnerschaft, n (%) ¹			.779
Ja	29 (19,0)	532 (26,8)	
Nein	40 (26,1)	684 (34,4)	
Migrationshintergrund, n (%) ²	34 (22,2)	373 (18,8)	.312
Höchster Schulabschluss, n ³ (%)			.029
< 10 Jahre (1)	15 (9,8)	138 (6,9)	
10 Jahre (2)	27 (17,6)	534 (26,9)	
>10 Jahre (3)	110 (71,9)	1305 (65,6)	
Erwerbstätigkeit, n (%) ⁴			.103
Vollzeit	95 (62,1)	1174 (59,1)	
Teilzeit	27 (17,6)	461 (23,2)	
Nicht erwerbstätig oder in Kurzarbeit	19 (12,4)	241 (12,1)	
Davon Arbeitslos	11 (7,2)	75 (3,8)	
Berufliche Tätigkeit ⁵			.409
Angestellter	108 (70,6)	1376 (69,2)	
Arbeiter/in	9 (5,9)	159 (8,0)	
Beamtin/Beamter	6 (3,9)	114 (5,7)	

Selbstständige	9 (5,9)	69 (3,5)	
Sonstige	18 (11,8)	222 (11,2)	
Einkommen, n (%) ⁶			<.001
300 bis unter 2000€	23 (15,0)	472 (23,7)	
2000 bis unter 5000€	84 (54,9)	1085 (54,6)	
5000 bis 10000€ oder mehr	43 (28,1)	313 (15,7)	

Anmerkungen: n: gültige Werte; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; ¹Fehlende Werte: n₍₁₅₃₎ = 84 (54,9), n₍₁₉₈₈₎ = 772 (38,8); ²Fehlende Werte: n₍₁₅₃₎ = 0, n₍₁₉₈₈₎ = 13 (0,7); ³Fehlende Werte: n₍₁₅₃₎ = 1 (0,7), n₍₁₉₈₈₎ = 11 (0,6); ⁴Fehlende Werte: n₍₁₅₃₎ = 1 (0,7), n₍₁₉₈₈₎ = 37 (1,9); ⁵Fehlende Werte: n₍₁₅₃₎ = 3 (2,0), n₍₁₉₈₈₎ = 48 (2,4); ⁶Fehlende Werte: n₍₁₅₃₎ = 3 (2,0), n₍₁₉₈₈₎ = 118 (5,9); p-Werte aus χ^2 -Tests und Mann-Whitney-U-Test für Alter, Einkommen und CIUS-Score.

Ein Vergleich mit Personen, die bisher keine Hilfen in Anspruch genommen haben, zeigte, dass Personen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben, im Mittel einen höheren Schweregrad haben, eher älter und eher männlich sind, weniger häufig 10 Jahre Schulbildung haben und eher ein höheres Einkommen haben.

Hinsichtlich des Inanspruchnahmeverhaltens der 153 Personen mit mindestens einer Inanspruchnahme findet sich eine detaillierte Darstellung der Daten in Tabelle 8.

Tabelle 8: Inanspruchnahmeverhalten und Vergleich von Männern und Frauen.

	Screening- Auffällige (n= 2141)	Männer (n= 1030)	Frauen (n= 1102)	p
Inanspruchnahme, n (%)				
Psychiatrische Klinik	11 (0,5)	7 (0,7)	3 (0,3)	.016
Spezialisierte Klinik	16 (0,7)	12 (1,2)	4 (0,4)	.106
Ambulante Rehabilitation	11 (0,5)	6 (0,6)	5 (0,5)	.779
Selbsthilfegruppe	25 (1,2)	21 (2,0)	4 (0,4)	.002
Online-Beratung	36 (1,7)	28 (2,7)	8 (0,8)	.002
Suchtberatungsstelle	10 (0,5)	7 (0,7)	3 (0,3)	.244
Familienberatungsstelle	10 (0,5)	7 (0,7)	3 (0,3)	.244
Forum oder Chat	31 (1,4)	26 (2,5)	4 (0,4)	<.001
Psychologe /Psychologin	39 (1,8)	20 (1,9)	18 (1,6)	.141
Hausarzt/Hausärztin	31 (1,4)	24 (2,3)	7 (0,6)	.005
Ansprechpartner/Ansprechpartnerin	11 (0,5)	9 (0,9)	2 (0,2)	.075
Glaubensgemeinschaft				
Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin	11 (0,5)	5 (0,5)	6 (0,5)	1.000
Sonstiges	10 (0,5)	6 (0,6)	4 (0,4)	.558
Gesamt (bei multiplen Nennungen)	252	178	71	
Personen mit Inanspruchnahme, n (%)	153 (7,1)	105 (10,2)	46 (4,2)	<.001

Anmerkungen: n: gültige Werte; p-Werte aus χ^2 -Tests.

Ein Geschlechtervergleich des Inanspruchnahmeverhaltens zeigte, dass Männer mehr als doppelt so häufig Hilfen in Anspruch nehmen. Männer nahmen signifikant häufiger die Hilfen psychiatrische Klinik, Selbsthilfegruppe, Online-Beratung, Forum oder Chat und Hausarzt oder Hausärztin in Anspruch.

Die Daten zum Inanspruchnahmeverhalten in den Untergruppen findet sich in Tabelle 9.

Tabelle 9: Inanspruchnahmeverhalten und Vergleich der Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS.

	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n= 634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)	p
Inanspruchnahme, n (%)				
Psychiatrische Klinik	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (1,7)	<.001
Spezialisierte Klinik	3 (0,3)	2 (0,3)	11 (1,7)	.007
Ambulante Rehabilitation	1 (0,1)	3 (0,5)	7 (1,1)	.026
Selbsthilfegruppe	3 (0,3)	5 (0,8)	17 (2,6)	<.001
Online-Beratung	5 (0,6)	9 (1,4)	22 (3,4)	<.001
Suchtberatungsstelle	1 (0,1)	1 (0,2)	8 (1,2)	.004
Familienberatungsstelle	1 (0,1)	1 (0,2)	8 (1,2)	.004
Forum oder Chat	3 (0,3)	10 (1,6)	18 (2,8)	<.001
Psychologe/Psychologin	9 (1,0)	5 (0,8)	25 (3,9)	<.001
Hausarzt/Hausärztin	4 (0,5)	7 (1,1)	20 (3,1)	<.001
Ansprechpartner/Ansprechpartnerin	1 (0,1)	2 (0,3)	8 (1,2)	.008
Glaubensgemeinschaft				
Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin	2 (0,2)	4 (0,6)	5 (0,8)	.305
Sonstiges	7 (0,8)	2 (0,3)	1 (0,2)	.179
Gesamt (bei multiplen Nennungen)	40	51	161	
Personen mit Inanspruchnahme, n (%)	31 (3,6)	38 (6,0)	84 (13,1)	<.001

Anmerkungen: n: gültige Werte; p-Werte aus χ^2 -Tests.

Mit Ausnahme der Hilfeleistungen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und Sonstige, zeigten sich zwischen den Gruppen problematische Internetnutzung, leichte INS, moderate oder schwere INS signifikante Unterschiede hinsichtlich aller Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen.

4.6 Objektive Behandlungsbedürftigkeit

Die objektive Behandlungsbedürftigkeit von Screening- Auffälligen wurde über das Vorliegen einer moderaten oder schweren INS bzw. über eine leichte INS in Kombination mit vorliegender Beeinträchtigung definiert (s. 2.2.18).

In Bezug auf die Gesamtstichprobe (N = 5451) zeigten sich n= 844 (15,5%) objektiv behandlungsbedürftige Probanden und Probandinnen. In Bezug auf Screening-Auffällige (n = 2142) waren es 39,4%. Hinsichtlich des Geschlechts zeigten sich bei der objektiven Behandlungsbedürftigkeit und bei der Anzahl der Personen, die bei vorliegender objektiver Behandlungsbedürftigkeit Hilfen in Anspruch genommen haben, keine Unterschiede beim Schweregrad. Die Werte sind in Tabelle 10 dargestellt.

Tabelle 10: Behandlungsbedürftigkeit unter Einbeziehung des Geschlechts und Vergleich der Untergruppen leichte INS und moderate oder schwere INS.

	Screening- Auffällige (n= 2141)	Leichte INS (n= 634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)	p
Objektive Behandlungsbedürftigkeit, n (%)				
Gesamt	844 (39,4)	202 (31,9)	642 (100)	<.001
	460 (21,5)	117 (18,5)	343 (53,4)	.422

Männlich	380 (17,7)	85 (13,4)	295 (46,0)	
Weiblich	4 (0,2)	-	4 (0,6)	
Divers				
Subjektive Behandlungsbedürftigkeit, M (SD)	4,0 (2,6)	4,0 (2,3)	5,6 (2,7)	<.001
Behandlungsbereitschaft, M (SD)	4,4 (2,6)	4,3 (2,4)	5,6 (2,7)	<.001

Anmerkungen: n: gültige Werte; p-Werte aus χ^2 -Tests.

Bei Personen mit vorliegender objektiver Behandlungsbedürftigkeit zeigte sich bei höherem Schweregrad eine signifikant höhere subjektive Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsbereitschaft.

Wie in Tabelle 11 aufgeführt nahmen insgesamt 102 (12,1%) der Behandlungsbedürftigen mindestens eine Hilfe in Anspruch. Von diesen Personen waren 72 männlich und 28 weiblich. Ergänzend dazu gab es bei nicht-Behandlungsbedürftigen insgesamt n = 51 (3,9%) Personen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben. Darüber hinaus gab es 182 Inanspruchnahmen von unterschiedlichen Hilfen. Wobei Männer 134-mal und Frauen 45-mal unterschiedliche Hilfen in Anspruch genommen haben. Zusätzlich gab es zwei diverse Personen die insgesamt drei Hilfen in Anspruch genommen haben: psychiatrische Klinik, Psychologe/Psychologin und Forum oder Chat für problematische Internetnutzung.

Tabelle 11: Inanspruchnahmeverhalten bei objektiver Behandlungsbedürftigkeit und Vergleich von Männern und Frauen.

	Gesamt (n= 844)	Männer (n= 460)	Frauen (n= 380)	p
Inanspruchnahme bei objektiver Behandlungsbedürftigkeit, n (%)				
Psychiatrische Klinik	11 (1,3)	7 (1,5)	3 (0,8)	.525
Spezialisierte Klinik	11 (1,3)	10 (2,2)	1 (0,3)	.015
Ambulante Rehabilitation	8 (0,9)	6 (1,3)	2 (0,5)	.305
Selbsthilfegruppe	21 (2,5)	17 (3,7)	4 (1,1)	.015
Online-Beratung	25 (3,0)	20 (4,3)	5 (1,3)	.010
Suchtberatungsstelle	8 (0,9)	6 (1,3)	2 (0,5)	.305
Familienberatungsstelle	9 (1,1)	7 (1,5)	2 (0,5)	.195
Forum oder Chat	21 (2,5)	18 (3,9)	2 (0,5)	<.001
Psychologe/Psychologin	27 (3,2)	12 (2,6)	14 (3,7)	.370
Hausarzt/Hausärztin	26 (3,1)	21 (4,6)	5 (1,3)	.007
Ansprechpartner/ Ansprechpartnerin	9 (1,1)	7 (1,5)	2 (0,5)	.195
Glaubensgemeinschaft				
Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin	5 (0,6)	2 (0,4)	3 (0,8)	.663
Sonstiges	1 (0,1)	1 (0,2)	-	1.000
Gesamt (bei multiplen Nennungen)	182	134	45	
Objektiv Behandlungsbedürftige mit Inanspruchnahme, n (%)	102 (12,1)	72 (15,7)	28 (7,4)	<.001
Subjektive Behandlungsbedürftigkeit, M (SD)	5,5 (2,6)	6,3 (2,5)	4,5 (2,4)	<.001
Behandlungsbereitschaft, M (SD)	5,5 (2,7)	6,1 (2,6)	4,7 (2,6)	<.001

Anmerkungen: n: gültige Werte; p-Werte aus χ^2 -Tests und aus Mann-Whitney-U-Tests für subjektive Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsbereitschaft.

Der Vergleich von Männern und Frauen zeigte, dass Männer häufiger spezialisierte Kliniken, Selbsthilfegruppen, Onlineberatung, Forum oder Chat und Hausarzt/Hausärztin in Anspruch genommen haben. Dementsprechend zeigte sich bei objektiv behandlungsdürftigen Männern, sowohl eine signifikant höhere subjektive Behandlungsbedürftigkeit, als auch eine signifikant höhere Behandlungsbereitschaft.

Unabhängig vom Geschlecht erreichten klassische Hilfeangebote wie psychiatrische Klinik, spezialisierte Klinik, ambulante Rehabilitation oder Suchtberatungsstelle jeweils Inanspruchnahmeraten von 0,9 bis 1,1%. Dagegen waren häufig genutzte Angebote Psychologin/Psychologe (3,2%), Hausarzt/Hausärztin (3,1%), Online-Beratung (3,0%), Forum oder Chat sowie Selbsthilfegruppe (jeweils 2,5%).

4.7 Änderungswunsch und Selbstwirksamkeitserwartung

Hinsichtlich der Frage, wie wichtig es wäre, die Internetnutzung zu ändern, zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS. Die Ausprägung des Änderungswunsches in Gruppen mit höherem Schweregrad der problematischen Internetnutzung nahm konsistent zu.

In Bezug auf die Frage, wie sicher die Teilnehmenden sich seien, die Internetnutzung ändern zu können, zeigen sich zwischen den Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS keine Unterschiede.

Bei der Frage nach der Einstellung zur Internetnutzung gaben 58,0% an, manchmal darüber nachzudenken die Internetnutzung zu reduzieren, 15,1% gaben an, sich dazu entschieden zu haben, die Internetnutzung zu reduzieren, und 15,2% gaben an, ihre Internetnutzung bereits zu reduzieren. Hinsichtlich der Einstellung zur Änderung der Internetnutzung im Zusammenhang mit der Schwere der Symptomatik zeigte sich kein einheitliches Bild, dass mit zunehmenden Schweregrad konsistent mehr Betroffene eine höhere Änderungsbereitschaft aufweisen. Eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse findet sich in Tabelle 12.

Tabelle 12: Selbsteinschätzung zu Veränderung der Internetnutzung und Vergleich der Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS.

	Screening- Auffällige (n= 2141)	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n= 634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)	<i>p</i>
Änderungswunsch, M (SD)	6,7 (2,0)	5,9 (1,9)	6,8 (1,9)	7,7 (1,9)	<.001
Selbstwirksamkeitserwartung, M (SD)	6,4 (2,0)	6,4 (1,8)	6,2 (1,9)	6,4 (2,2)	.056
Einstellung zur Internetnutzung, n (%)					<.001

(1) Über eine Reduzierung meiner Internetnutzung denke ich nicht nach.	214 (10,0)	97 (11,2)	52 (8,2)	65 (10,1)	.157
(2) Manchmal denke ich, ich sollte meine Internetnutzung reduzieren.	1241 (58,0)	505 (58,4)	377 (59,5)	359 (55,9)	.417
(3) Ich habe mich dazu entschieden, meine Internetnutzung zu reduzieren.	324 (15,1)	125 (14,5)	108 (17,0)	91 (14,2)	.278
(4) Ich versuche bereits, meine Internetnutzung zu reduzieren.	325 (15,2)	111 (12,8)	96 (15,1)	118 (18,4)	.012
(5) Ich habe meine Internetnutzung bereits reduziert.	37 (1,7)	27 (3,1)	1 (0,2)	9 (1,4)	<.001

Anmerkungen: n: gültige Werte;

p-Werte aus χ^2 -Tests und Kruskal-Wallis- Tests für Änderungswunsch und Selbstwirksamkeitserwartung.

Weiter zeigte sich, dass diejenigen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben, einen signifikant höheren Änderungswunsch hatten als diejenigen, die keine Hilfen in Anspruch genommen haben. Hinsichtlich Selbstwirksamkeitserwartung und der Einstellung zum Internet zeigten sich keine Unterschiede zwischen diesen zwei Gruppen.

4.8 Sozialer Druck

Der bei Screening-Auffälligen am häufigsten bejahte Aspekt des sozialen Drucks ist "allgemeiner Druck verspürt" (44,4%), gefolgt von Druck durch Ehe- oder Lebenspartner (27,7%) und Druck durch die Mutter (19,6%). Es zeigte sich bei allen Items der Skala des sozialen Drucks konsistent höherer sozialer Druck mit zunehmender Schwere der problematischen Internetnutzung (s. Tabelle 13). Entsprechend zeigte sich im Hinblick auf die Summen- Skala des sozialen Drucks signifikante Unterschiede. Dabei sind alle paarweisen Vergleiche signifikant (für alle adj. p <.001).

Tabelle 13: Anteil der Ja- Antworten auf Fragen zum sozialen Druck und Vergleich zwischen den Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS, wie auch zwischen Inanspruchnahme und keine Inanspruchnahme.

	Screening- Auffällige (n= 2141)	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n= 634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)		Inanspruchnahme (n = 153)	Keine Inanspruchnahme (n = 1988)	p
Gebeten das Internet weniger zu nutzen, n (%)								
Lebens- / Ehepartner ¹	594 (27,7)	136 (15,7)	176 (27,8)	282 (43,9)	<.001	77 (50,3)	517 (26,0)	<.001
Gefährdung Beziehung ²	102 (4,8)	8 (0,9)	16 (2,5)	78 (12,1)	<.001	16 (10,5)	86 (4,3)	.422
Mutter ³	419 (19,6)	96 (11,1)	125 (19,7)	198 (30,8)	<.001	57 (37,3)	362 (18,2)	<.001
Gefährdung Beziehung ⁴	61 (2,8)	3 (0,3)	7 (1,1)	51 (7,9)	<.001	15 (9,8)	46 (2,3)	.007
Vater ⁵	2,2 (9,9)	37 (4,3)	60 (9,5)	114 (17,8)	<.001	34 (22,2)	177 (8,9)	<.001
Gefährdung Beziehung ⁶	45 (2,1)	1 (0,1)	6 (0,9)	38 (5,9)	<.001	11 (7,2)	34 (1,7)	.087
Andere Verwandte ⁷	245 (11,4)	41 (4,7)	59 (9,3)	145 (22,6)	<.001	59 (38,6)	186 (9,4)	<.001
Gefährdung Beziehung ⁸	52 (2,4)	2 (0,2)	8 (1,3)	42 (6,5)	.001	14 (9,2)	38 (1,9)	.573
Enger Freund ⁹	287 (13,4)	52 (6,0)	80 (12,6)	155 (24,1)	<.001	65 (42,5)	222 (11,2)	<.001
Gefährdung Beziehung ¹⁰	60 (2,8)	2 (0,2)	9 (1,4)	49 (7,6)	<.001	20 (13,1)	40 (2,0)	.023
Anderer Freund oder Bekannter ¹¹	201 (9,4)	35 (4,0)	49 (7,7)	117 (18,2)	<.001	53 (34,6)	148 (7,4)	<.001
Gefährdung Beziehung ¹²	48 (2,2)	4 (0,5)	7 (1,1)	37 (5,8)	.011	14 (9,2)	34 (1,7)	.631
Jemand anderes mit dem Sie zusammenleben ¹³	250 (11,7)	52 (6,0)	80 (12,6)	118 (18,4)	<.001	45 (29,4)	205 (10,3)	<.001
Gefährdung Beziehung ¹⁴	58 (2,7)	5 (0,6)	12 (1,9)	41 (6,4)	<.001	9 (5,9)	49 (2,5)	.635
Jemand der nicht genannt wurde ¹⁵	154 (7,2)	27 (3,1)	40 (6,3)	87 (13,6)	<.001	35 (22,9)	119 (6,0)	<.001
Gefährdung Beziehung ¹⁶	46 (2,1)	2 (0,2)	7 (1,1)	37 (5,8)	<.001	12 (7,8)	34 (1,7)	.469
Allgemeiner Druck verspürt ¹⁷	951 (44,4)	324 (37,5)	292 (46,1)	335 (52,2)	<.001	94 (61,4)	857 (43,1)	<.001
Jemand in Arbeit, Ausbildung, Studium Schule ¹⁸	292 (13,6)	55 (6,4)	85 (13,4)	152 (23,7)	<.001	52 (34,0)	240 (12,1)	<.001
Schwerwiegende Probleme in Arbeit, Studium oder Schule ¹⁹	231 (10,8)	36 (4,2)	59 (9,3)	136 (21,2)	<.001	42 (27,5)	189 (9,5)	<.001
Summe sozialer Druck gesamt, M (SD) ²⁰	4,0 (5,1)	1,1 (1,5)	2,0 (2,8)	4,0 (5,1)	<.001	5,5 (5,0)	2,0 (3,3)	<.001

Anmerkungen: n: gültige Werte; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung;

¹Fehlende Werte: n₍₂₁₄₁₎ = 97 (4,5), n₍₈₆₅₎ = 36 (4,2), n₍₆₃₄₎ = 37 (5,8), n₍₆₄₂₎ = 24 (3,7); n₍₁₅₃₎ = 4 (2,6), n₍₁₉₈₈₎ = 93 (4,7); ²Fehlende Werte: n₍₂₁₄₁₎ = 1544 (72,1), n₍₈₆₅₎ = 728 (84,2), n₍₆₃₄₎ = 459 (72,2), n₍₆₄₂₎ = 356 (55,5), n₍₁₅₃₎ = 74 (48,4), n₍₁₉₈₈₎ = 1470 (74,0); ³Fehlende Werte: n₍₂₁₄₁₎ = 53 (2,5), n₍₈₆₅₎ = 21 (2,4), n₍₆₃₄₎ = 19 (3,0), n₍₆₄₂₎ = 13 (2,0), n₍₁₅₃₎ = 6 (3,9), n₍₁₉₈₈₎ = 47 (2,4); ⁴Fehlende Werte: n₍₂₁₄₁₎ = 1722

(80,4), $n_{(865)} = 769$ (88,9), $n_{(634)} = 510$ (80,5), $n_{(642)} = 443$ (69,0), $n_{(153)} = 96$ (62,7), $n_{(1988)} = 1623$ (81,6); ⁵Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 70$ (3,3), $n_{(865)} = 23$ (2,7), $n_{(634)} = 24$ (3,8), $n_{(642)} = 23$ (3,6), $n_{(153)} = 6$ (3,9), $n_{(1988)} = 64$ (3,2); ⁶Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 1930$ (90,1), $n_{(865)} = 828$ (95,7), $n_{(634)} = 575$ (90,7), $n_{(642)} = 527$ (82,1), $n_{(153)} = 119$ (77,8), $n_{(1988)} = 1811$ (91,1); ⁷Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 41$ (1,9), $n_{(865)} = 18$ (2,1), $n_{(634)} = 12$ (1,9), $n_{(642)} = 11$ (1,7), $n_{(153)} = 3$ (2,0), $n_{(1988)} = 38$ (1,9); ⁸Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 1899$ (88,7), $n_{(865)} = 824$ (95,3), $n_{(634)} = 575$ (90,7), $n_{(642)} = 497$ (77,4), $n_{(153)} = 95$ (62,1), $n_{(1988)} = 1802$ (90,7); ⁹Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 23$ (1,1), $n_{(865)} = 9$ (1,0), $n_{(634)} = 12$ (1,9), $n_{(642)} = 2$ (0,3), $n_{(153)} = 2$ (1,3), $n_{(1988)} = 21$ (1,1); ¹⁰Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 1856$ (86,7), $n_{(865)} = 813$ (94,0), $n_{(634)} = 554$ (87,4), $n_{(642)} = 489$ (76,2), $n_{(153)} = 89$ (58,2), $n_{(1988)} = 1767$ (88,9); ¹¹Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 21$ (1,0), $n_{(865)} = 7$ (0,8), $n_{(634)} = 11$ (1,7), $n_{(642)} = 3$ (0,5), $n_{(153)} = 2$ (1,3), $n_{(1988)} = 19$ (1,0); ¹²Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 1941$ (90,7), $n_{(865)} = 831$ (96,1), $n_{(634)} = 585$ (92,3), $n_{(642)} = 525$ (81,7), $n_{(153)} = 100$ (65,4), $n_{(1988)} = 1841$ (92,6); ¹³Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 38$ (1,8), $n_{(865)} = 14$ (1,6), $n_{(634)} = 13$ (2,1), $n_{(642)} = 11$ (1,7), $n_{(153)} = 5$ (3,3), $n_{(1988)} = 33$ (1,7); ¹⁴Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 1891$ (88,3), $n_{(865)} = 812$ (93,8), $n_{(634)} = 555$ (87,6), $n_{(642)} = 524$ (81,7), $n_{(153)} = 109$ (71,3), $n_{(1988)} = 1782$ (89,6); ¹⁵Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 26$ (1,2), $n_{(865)} = 9$ (1,0), $n_{(634)} = 10$ (1,6), $n_{(642)} = 7$ (1,1), $n_{(153)} = 3$ (2,0), $n_{(1988)} = 23$ (1,2); ¹⁶Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 1989$ (92,9), $n_{(865)} = 838$ (96,9), $n_{(634)} = 595$ (93,9), $n_{(642)} = 557$ (86,3), $n_{(153)} = 119$ (77,8), $n_{(1988)} = 1870$ (94,1); ¹⁷Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 33$ (1,5), $n_{(865)} = 12$ (1,4), $n_{(634)} = 14$ (2,2), $n_{(642)} = 7$ (1,1), $n_{(153)} = 1$ (0,7), $n_{(1988)} = 32$ (1,6); ¹⁸Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 34$ (1,6), $n_{(865)} = 12$ (1,4), $n_{(634)} = 14$ (2,2), $n_{(642)} = 8$ (1,2), $n_{(153)} = 101$ (66,0), $n_{(1988)} = 34$ (1,7); ¹⁹Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 30$ (1,4), $n_{(865)} = 13$ (1,5), $n_{(634)} = 6$ (0,9), $n_{(642)} = 11$ (1,7), $n_{(153)} = 3$ (2,0), $n_{(1988)} = 27$ (1,4); ²⁰Fehlende Werte: $n_{(2141)} = 3$ (0,1), $n_{(865)} = 0$, $n_{(634)} = 3$ (0,5), $n_{(642)} = 0$, $n_{(153)} = 0$, $n_{(1988)} = 3$ (0,15); p-Werte aus χ^2 -Tests und Kruskal-Wallis-Tests für die Skala sozialer Druck beim Vergleich der Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS und aus Mann-Whitney-Tests für Skala sozialer Druck beim Vergleich Inanspruchnahme versus keine Inanspruchnahme.

Weiterhin zeigte sich konsistent höherer sozialer Druck bei denjenigen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben im Vergleich zu denjenigen, die keine Hilfen in Anspruch genommen haben. Detaillierte Werte finden sich in Tabelle 13.

4.9 Beeinträchtigungen

Bei den Fragen nach Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Bereichen und nach der Anzahl von Tagen mit Beeinträchtigungen zeigten sich in allen Bereichen signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS. Die Werte zu den Beeinträchtigungen finden sich in Tabelle 14.

Tabelle 14: Beeinträchtigungen und Vergleich zwischen den Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS, moderate und schwere INS, wie auch Vergleich zwischen Inanspruchnahme und keine Inanspruchnahme.

	Screening- Auffällige (n= 2141)	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n= 634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)	<i>p</i>	Inanspruchnahme (n = 153)	Keine Inanspruchnahme (n = 1988)	<i>p</i>
Beeinträchtigungen, M (SD)								
Haushalt	1,3 (0,9)	0,9 (0,8)	1,4 (0,9)	1,8 (1,0)	<.001	1,8 (0,9)	1,3 (0,9)	<.001
Gesell. Aktivitäten	0,9 (1,0)	0,5 (0,7)	0,9 (0,9)	1,5 (1,1)	<.001	1,6 (1,0)	0,9 (1,0)	<.001
Konzentration	1,4 (1,1)	0,9 (0,9)	1,5 (1,0)	1,9 (1,1)	<.001	1,9 (0,9)	1,4 (1,1)	<.001
Freundschaften	1,0 (1,0)	0,5 (0,8)	1,0 (1,0)	1,5 (1,2)	<.001	1,7 (1,0)	0,9 (1,0)	<.001
Arbeits- und Schulalltag.	1,1 (1,0)	0,7 (0,8)	1,1 (0,9)	1,6 (1,1)	<.001	1,6 (1,1)	1,0 (1,0)	<.001
Emotional belastet	2,5 (1,0)	2,2 (0,9)	2,5 (0,9)	3,0 (1,1)	<.001	2,9 (1,2)	2,5 (1,0)	<.001
Anzahl Tage, M (SD)								
Tage mit Beeinträchtigungen	6,0 (6,6)	4,1 (4,6)	6,3 (6,4)	8,1 (8,0)	<.001	8,1 (7,3)	5,8 (6,5)	<.001
Tage mit Unfähigkeit alltägliche Aktivitäten oder Arbeit zu verrichten	2,0 (4,2)	0,7 (2,4)	1,7 (3,4)	4,1 (5,9)	<.001	4,4 (5,5)	1,8 (4,1)	<.001
Tage mit Reduktion alltäglicher Aktivitäten oder Arbeit	3,4 (5,5)	1,6 (3,1)	3,2 (5,0)	5,9 (7,3)	<.001	6,0 (6,3)	3,2 (5,4)	<.001

Anmerkungen: n: gültige Werte; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung;

p-Werte aus Kruskal-Wallis- Tests für den Vergleich der Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS und aus Mann-Whitney-U- Tests für den Vergleich von Inanspruchnahme versus keine Inanspruchnahme.

Insgesamt zeigten sich konsistent mehr Beeinträchtigungen mit zunehmendem Schweregrad der problematischen Internetnutzung. Dabei waren alle paarweisen Vergleiche signifikant (für alle adj. $p < .001$).

Auch beim Vergleich von denjenigen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben, und denjenigen, die keine Hilfen in Anspruch genommen haben, zeigen sich signifikante Unterschiede in allen Bereichen und konsistent höhere Beeinträchtigungen auf Seite der Inanspruchnehmenden.

4.10 Gründe für fehlende Inanspruchnahme

Bei den Gründen, keine Hilfe in Anspruch zu nehmen, traten zwei in ihrer Häufigkeit hervor.

Dem Item (5) und dem Item (7) wurde signifikant häufiger zugestimmt als den anderen Items. Die Werte sind in Tabelle 15 dargestellt.

Tabelle 15: Gründe keine Hilfen in Anspruch zu nehmen und Vergleich zwischen den Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS, wie auch zwischen Inanspruchnahme und keine Inanspruchnahme

	Screening- Auffällige (n= 2141)	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n=634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)	<i>p</i>	Inanspruchnahme (n = 153)	Keine Inanspruchnahme (n = 1988)	<i>p</i>
(0) Zufrieden mit meiner Internetnutzung und nie über Inanspruchnahme nachgedacht, n (%) Gründe, M (SD)	1407 (65,7)	669 (77,3)	375 (59,1)	363 (56,5)	<.001	75 (49,0)	1332 (67,0)	<.001
(1) Wusste nicht wohin, um Hilfe zu bekommen.	2,4 (1,4)	1,9 (1,2)	2,4 (1,3)	3,0 (1,4)	<.001	2,9 (1,4)	2,3 (1,4)	<.001
(2) Sorgen darüber, was andere denken würden	2,3 (1,4)	1,7 (1,1)	2,3 (1,3)	3,0 (1,4)	<.001	3,1 (1,4)	2,2 (1,3)	<.001
(3) Geglaubt, dass eine Behandlung mir nicht helfen würde.	2,4 (1,4)	2,0 (1,3)	2,4 (1,3)	3,0 (1,4)	<.001	3,0 (1,3)	2,4 (1,4)	<.001
(4) Behandlung kostet zu viel Zeit und Energie.	2,6 (1,5)	2,2 (1,4)	2,7 (1,4)	3,2 (1,4)	<.001	3,3 (1,3)	2,6 (1,5)	<.001
(5) Wollte alleine damit fertig werden.	3,6 (2,1)	3,3 (1,6)	3,6 (1,4)	3,8 (1,2)	<.001	3,8 (1,2)	3,5 (1,5)	.073
(6) Wollte mir nicht eingestehen, Hilfe zu brauchen.	2,5 (1,4)	2,1 (1,3)	2,5 (1,3)	3,2 (1,3)	<.001	3,1 (1,2)	2,5 (1,4)	<.001
(7) Meine Internetnutzung ist kein so großes Problem.	3,4 (1,4)	3,4 (1,5)	3,4 (1,3)	3,5 (1,2)	.752	3,3 (1,2)	3,4 (1,4)	.091
(8) Zu stolz für Inanspruchnahme	2,3 (1,3)	1,8 (1,1)	2,3 (1,3)	2,9 (1,4)	<.001	2,7 (1,3)	2,2 (1,3)	<.001
(9) Inanspruchnahme unangenehm oder peinlich	2,4 (1,4)	1,8 (1,2)	2,5 (1,4)	3,0 (1,4)	<.001	3,1 (1,4)	2,3 (1,4)	<.001
(10) Unfähig meine Probleme mit anderen zu besprechen	2,4 (1,4)	1,9 (1,2)	2,4 (1,3)	3,0 (1,4)	<.001	2,9 (1,3)	2,3 (1,4)	<.001
Gründe Gesamt, M (SD)	2,6 (1,0)	2,2 (0,9)	2,6 (0,9)	3,2 (0,9)	<.001	3,1 (0,8)	2,6 (1,0)	<.001

Anmerkungen: n: gültige Werte; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung;
p-Werte aus Kruskal-Wallis- Tests und χ^2 -Test für Item (0).

Mit zwei Ausnahmen zeigten sich mit zunehmendem Schweregrad stärkere Ausprägungen in den Gründen, sich keine Hilfe zu suchen. In Bezug auf Item (5) zeigte sich kein signifikanter Unterschied bei dem paarweisen Vergleich von problematischer Internetnutzung und leichter INS. In Bezug auf Item (7) zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Gruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS. Alle weiteren paarweisen Vergleiche der in Tabelle 15 dargestellten Gruppenvergleiche hinsichtlich der Gründe, sich keine Hilfe zu suchen, sind signifikant (für alle adj. $p < .001$). Hinsichtlich des mit Ja oder Nein zu beantwortenden Item (0), zeigte sich, dass Probanden und Probandinnen mit problematischer Internetnutzung im Vergleich mit höheren Schweregraden signifikant häufiger mit der eigenen Internetnutzung zufrieden sind, während es zwischen leichter INS und moderater oder schwerer INS keinen Unterschied gibt.

Weiter gaben 49% derjenigen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben, an, dass sie mit ihrer Internetnutzung zufrieden sind und nie über die Inanspruchnahme von Hilfen nachgedacht haben. Zwischen Inanspruchnehmenden und denjenigen, die keine Hilfen in Anspruch genommen haben, zeigte sich, dass es mit Ausnahme der Items (5) und (7) ausschließlich signifikante Unterschiede bei allen Items gibt. Auch zeigten sich bei den Items mit signifikanten Unterschieden konsistent höher ausgeprägte Werte bei denjenigen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben.

Tabelle 16 vergleicht Probandinnen und Probanden anhand der Zufriedenheit mit der eigenen Internetnutzung.

Tabelle 16: Gründe keine Hilfe in Anspruch zu nehmen, Änderungswunsch und Selbstwirksamkeitserwartung, Behandlungsbedürftigkeit und Inanspruchnahme und Vergleich zwischen Zufriedenheit mit der eigenen Internetnutzung und keiner Zufriedenheit.

Zufrieden mit meiner Internetnutzung und nie über Inanspruchnahme nachgedacht	Ja (n = 1407)	Nein (n = 734)	p
Gründe, M (SD)			
(1) Wusste nicht wohin, um Hilfe zu bekommen.	2,2 (1,4)	2,7 (1,4)	<.001
(2) Sorgen darüber, was andere denken würden.	2,1 (1,3)	2,7 (1,4)	<.001
(3) Geglaubt, dass eine Behandlung mir nicht helfen würde.	2,3 (1,4)	2,7 (1,3)	<.001
(4) Behandlung kostet zu viel Zeit und Energie.	2,5 (1,5)	3,0 (1,3)	<.001
(5) Alleine damit fertig werden.	3,5 (1,5)	3,7 (1,3)	.002
(6) Hilfebedürftigkeit nicht eingestehen.	2,4 (1,4)	2,8 (1,3)	<.001
(7) Meine Internetnutzung ist kein so großes Problem.	3,5 (1,4)	3,2 (1,2)	<.001
(8) Zu stolz für Inanspruchnahme.	2,1 (1,3)	2,5 (1,3)	<.001
(9) Inanspruchnahme unangenehm oder peinlich.	2,2 (1,4)	2,7 (1,4)	<.001
Unfähig meine Probleme mit anderen zu besprechen.	2,2 (1,4)	2,6 (1,3)	<.001
Änderungswunsch, M (SD)	6,4 (2,1)	7,2 (1,7)	<.001
Selbstwirksamkeitserwartung, M (SD)	6,5 (2,0)	6,2 (1,9)	<.001
Einstellung zur Internetnutzung, n (%)			
(0) Über eine Reduzierung meiner Internetnutzung denke ich nicht nach.	177 (12,6)	37 (5,0)	<.001
	852 (60,6)	389 (53,0)	<.001

(1) Manchmal denke ich, ich sollte meine Internetnutzung reduzieren.	185 (11,7)	159 (21,7)	<.001
(2) Ich habe mich dazu entschieden, meine Internetnutzung zu reduzieren.	188 (13,4)	137 (18,7)	.001
(3) Ich versuche bereits, meine Internetnutzung zu reduzieren.	25 (1,8)	12 (1,6)	.811
(4) Ich habe meine Internetnutzung bereits reduziert.			
Behandlungsbedürftigkeit, n (%)	462 (32,8)	382 (52,0)	<.001
Inanspruchnahme, n (%)			
Gesamt	75 (5,3)	78 (10,6)	<.001

Anmerkungen: n: gültige Werte; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; p-Werte aus Mann-Whitney-U-Tests.

Ein Vergleich derjenigen, die angegeben haben, zufrieden mit der eigenen Internetnutzung zu sein mit denjenigen, die dies verneinten, zeigte signifikante Unterschiede bei allen Gründen, keine Hilfe in Anspruch zu nehmen. Diejenigen, die angaben, zufrieden mit der eigenen Internetnutzung zu sein, zeigten konsistent geringer ausgeprägte Gründe, keine Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Diejenigen, die zufrieden mit der eigenen Internetnutzung waren, zeigten einen geringer ausgeprägten Änderungswunsch und eine stärker ausgeprägte Selbstwirksamkeitserwartung.

Bei der Einstellung zur Internetnutzung zeigten sich bei Zufriedenen signifikant höhere Werte bei Einstellung (1) und (2), während sich bei den Einstellungen (3) und (4) geringere Werte zeigten. In Hinblick auf Einstellung (5) zeigten sich keine Unterschiede. Weiter waren Zufriedene seltener objektiv behandlungsbedürftig und nahmen weniger häufig Hilfen in Anspruch.

4.11 Bedarfe / Motivatoren

Hinsichtlich der Frage, was Probanden und Probandinnen motivieren würde, Hilfe für problematische Internetnutzung in Anspruch zu nehmen, zeigte sich, dass einem Test zur Selbsteinschätzung (52,7%), gefolgt von Ansprache in Familie und im Freundeskreis (jeweils 45,3%), am häufigsten zugestimmt wurde. Zwischen den Gruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS gibt es bei diesen Bedarfen keine bedeutsamen Unterschiede. Die Bedarfe sind in Tabelle 17 in Rangfolge dargestellt.

Tabelle 17: Rangfolge von Motivatoren für Inanspruchnahme und Vergleich der Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS, wie auch Inanspruchnahme und keine Inanspruchnahme.

Bedarfe , n (%)	Screening- Auffällige (n= 2141)	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n= 634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)	Inanspruchnahme (n = 153)	Keine Inanspruchnahme (n = 1988)
1	Selbsttest 1128 (52,7)	Selbsttest 473 (54,7)	Selbsttest 333 (52,5)	Selbsttest 322 (50,2)	Selbsttest 92 (60,1)	Selbsttest 1036 (52,1)
2	- Familie/Freunde je 970 (45,3)	Familie 397 (45,9)	Familie/Freunde 272 (42,9)	Freunde 302 (47,0)	Freunde** 88 (57,5)	Familie* 888 (44,7)
3	-	Freunde 396 (45,8)	Familie/Freunde 272 (42,9)	Familie 301 (46,9)	Wissen zu Hilfeangeboten*** 86 (56,2)	Freunde** 882 (44,4)
4	Wissen zu Hilfeangeboten 841 (39,3)	Wissen zu Hilfeangeboten 320 (37,0)	Wissen zu Hilfeangeboten 245 (38,6)	Informationen in soz. Medien*** 285 (44,4)	Familie* 82 (53,6)	Wissen zu Hilfeangeboten*** 755 (38,0)
5	Ärzte und Ärztinnen 773 (36,1)	Ärzte und Ärztinnen 306 (35,4)	Ärzte und Ärztinnen 216 (34,1)	Wissen zu Hilfeangeboten 276 (43,0)	- Ärzte und Ärztinnen***/ Informationen in soz. Medien*** je 78 (51,0)	Ärzte und Ärztinnen*** 695 (35,0)
6	Bekannte Hilfestellen 729 (34,0)	Bekannte Hilfestellen*** 266 (30,8)	Bekannte Hilfestellen*** 207 (32,6)	Bekannte Hilfestellen*** 256 (39,9)	-	Bekannte Hilfestellen*** 652 (32,8)
7	Informationen in soz. Medien 722 (33,7)	Informationen in soz. Medien*** 235 (27,2)	Informationen in soz. Medien*** 202 (31,9)	Ärzte und Ärztinnen 251 (39,1)	Bekannte Hilfestellen*** 77 (50,3)	Informationen in soz. Medien*** 644 (32,4)
8	Unterstützungsangebo te in soz. Medien 625 (29,2)	Unterstützungsangebo te in soz. Medien*** 204 (23,6)	Unterstützungsangebo te in soz. Medien*** 172 (27,1)	Unterstützungsangebo te in soz. Medien*** 249 (38,8)	- Rundfunk und Fernsehen***/ Unterstützungsangebo te in soz. Medien*** je 64 (41,8)	Unterstützungsangebo te in soz. Medien*** 561 (28,2)
9	Rundfunk und Fernsehen 530 (24,8)	Rundfunk und Fernsehen*** 181 (20,9)	Rundfunk und Fernsehen*** 147 (23,2)	Rundfunk und Fernsehen*** 202 (31,5)	-	Rundfunk und Fernsehen*** 466 (23,4)
10	Ansprache Arbeitsplatz/Im Studium/in der Schule 492 (23,0)	Ansprache Arbeitsplatz/Im Studium/in der Schule*** 492 (23,0)	Ansprache Arbeitsplatz/Im Studium/in der Schule*** 492 (23,0)	Ansprache Arbeitsplatz/Im Studium/in der Schule*** 492 (23,0)	Ansprache Arbeitsplatz/Im Studium/in der Schule*** 492 (23,0)	Ansprache Arbeitsplatz/Im Studium/in der Schule*** 492 (23,0)

175 (20,2)

136 (21,5)

181 (28,2)

59 (38,6)

433 (21,8)

*Anmerkungen: n: gültige Werte; p-Werte beziehen sich auf den Gruppenvergleich in der gleichen Kategorie; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.*

Insgesamt zeigte sich, dass auch Wissen zu Hilfeangeboten häufig genannt wurde und dass es dabei keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Gruppen gab. Lediglich bei denjenigen, die bereits eine Hilfe in Anspruch genommen haben, lag Wissen zu Hilfeangeboten auf dem dritten Rang vor Ansprache durch Familie. Davon abgesehen bestanden bedeutsame Unterschiede hinsichtlich Informationen in den sozialen Medien und dies rückte bei moderater oder schwerer INS weiter in den Vordergrund als bei mildereren Schweregraden. Weiterhin zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Untergruppen bei Ansprache am Arbeitsplatz /im Studium /in der Schule, bei der Ansprache von Ärzten und Ärztinnen, bei Unterstützungsangeboten in den sozialen Medien, bei Informationen im Funk und Fernsehen und bei Bekanntheit von Hilfestellen. Mit Ausnahme von Informationen im Funk und Fernsehen zeigten sich dabei konsistent höhere Bedarfe bei höherem Schweregrad.

4.12 Bedarfe an Strukturen des Hilfesystems

Bei Fragen nach individuellen Bedarfen, die eine Inanspruchnahme formeller Hilfen erleichtern könnte, zeigte sich, dass der Wunsch nach Selbstbestimmung bei der Inanspruchnahme besonders bedeutsam war. Auch Vertraulichkeit war von gesteigerter Bedeutsamkeit. Die detaillierten Ergebnisse sind in Tabelle 18 dargestellt.

Tabelle 18: Bedarfe an Strukturen des Hilfesystem in Rangfolge und Vergleich zwischen den Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS, wie auch von Inanspruchnahme und keine Inanspruchnahme.

	Screening- Auffällige (n= 2141)	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n= 634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)	Inanspruchnahme (n = 153)	Keine Inanspruchnahme (n = 1988)
Bedarfe- Summe, M (SD)	3,3 (2,5)	3,2 (2,5) **	3,3 (2,6) **	3,5 (2,5) **	4,4 (2,4) ***	3,2 (2,5) ***
Bedarfe, n (%)						
1	Autonomie 1484 (69,3)	Autonomie*** 646 (74,7)	Autonomie*** 442 (69,7)	Autonomie*** 396 (61,7)	Autonomie** 91 (59,5)	Autonomie** 1393 (70,1)
2	Vertraulichkeit 786 (36,7)	Vertraulichkeit 327 (37,8)	Vertraulichkeit 224 (35,3)	Vertraulichkeit 235 (36,6)	Vertraulichkeit* 69 (45,1)	Vertraulichkeit* 717 (36,1)
3	Weiterleitung an kompetente Stelle 500 (23,4)	Klärung Behandlungs- bedürftigkeit 191 (22,1)	Persönliche*r Ansprechpartner*in 161 (25,4)	Kontakt zu anderen*** 175 (27,3)	Kontakt zu anderen*** 58 (37,9)	Weiterleitung an kompetente Stelle** 451 (22,7)
4	Persönliche*r Ansprechpartner*in 496 (23,2)	Anonymität 187 (21,6)	Weiterleitung an kompetente Stelle 147 (23,2)	Weiterleitung an kompetente Stelle 169 (26,3)	Persönliche*r Ansprechpartner*in*** 53 (34,6)	Persönliche*r Ansprechpartner*in*** 443 (22,3)
5	Klärung Behandlungs- bedürftigkeit 445 (20,8)	Weiterleitung an kompetente Stelle 184 (21,3)	Klärung Behandlungs- bedürftigkeit 136 (21,5)	Persönliche*r Ansprechpartner*in 154 (24,0)	Familie einbinden*** 52 (34,0)	Klärung Behandlungs- bedürftigkeit 417 (21,0)
6	Kontakt zu anderen 432 (20,2)	Persönliche*r Ansprechpartner*in 181 (20,9)	Anonymität 128 (20,2)	- Keine Weiterleitung / Familie einbinden***	Weiterleitung an kompetente Stelle** 49 (32,0)	Anonymität 400 (20,1)
7	Anonymität 429 (20,0)	Kontakt zu anderen*** 142 (16,4)	Kontakt zu anderen*** 115 (18,1)	je 126 (19,6) -	Freunde einbinden*** 44 (28,8)	Kontakt zu anderen*** 374 (18,8)
8	Keine Weiterleitung 366 (17,1)	Online-Beratung 135 (15,6)	Keine Weiterleitung 111 (17,5)	Klärung Behandlungs- bedürftigkeit 118 (18,4)	Online-Beratung** 35 (22,9)	Keine Weiterleitung 339 (17,1)

Sachbericht EBIPIN Version 1.0 vom 15.05.2025

9	Online-Beratung 330 (15,4)	Keine Weiterleitung 129 (14,9)	Online-Beratung 100 (15,8)	Anonymität 114 (17,8)	Therapie*** 35 (22,9)	Online-Beratung** 295 (14,8)
10	Familie einbinden 324 (15,1)	Familie einbinden*** 116 (13,4)	Beratungsstelle*** 87 (13,7)	Freunde einbinden*** 113 (17,6)	Beratungsstelle** 31 (20,3)	Familie einbinden*** 272 (13,7)
11	Beratungsstelle 283 (13,2)	Schnelle Hilfe 106 (12,3)	Beratung per Chatbot 83 (13,1)	Beratungsstelle*** 108 (16,8)	Anonymität 29 (19,0)	Beratungsstelle** 252 (12,7)
12	Freunde einbinden 282 (13,2)	Freunde einbinden*** 99 (11,4)	- Familie einbinden***/ Schnelle Hilfe je	Therapie* 96 (15,0)	- Klärung Behandlungs- bedürftigkeit/ Selbsthilfegruppe*** je	Beratung per Chatbot 249 (12,5)
13	Beratung per Chatbot 274 (12,8)	Beratung per Chatbot 95 (11,0)	82 (12,9) -	Beratung per Chatbot 96 (15,0)	28 (18,3) -	Freunde einbinden*** 238 (12,0)
14	Therapie 252 (11,8)	Therapie* 91 (10,5)	Therapie* 65 (10,3)	Online-Beratung 95 (14,8)	Keine Weiterleitung 27 (17,6)	Schnelle Hilfe 229 (11,5)
15	Schnelle Hilfe 248 (11,6)	Beratungsstelle*** 88 (10,2)	Freunde einbinden*** 70 (11,0)	Selbsthilfegruppe** 77 (12,0)	Beratung per Chatbot 25 (16,3)	Therapie*** 217 (10,9)
16	Selbsthilfegruppe 187 (8,7)	Selbsthilfegruppe** 57 (6,6)	Selbsthilfegruppe** 53 (8,4)	Schnelle Hilfe 60 (9,3)	Schnelle Hilfe 19 (12,4)	Selbsthilfegruppe*** 159 (8,0)

Anmerkungen: n: gültige Wert; p-Werte beziehen sich auf den Gruppenvergleich in der gleichen Kategorie; *p<.05, **p<.01, ***p<.001.

Im Vergleich zu den Gruppen mit geringer ausgeprägtem Schweregrad wünschen sich Personen mit einer moderaten oder schweren INS weniger häufig, selbst bestimmen zu können, mehr mit anderen in Kontakt zu kommen, denen es ähnlich geht, sowie häufiger, dass Familie und Freunde in die Hilfe mit eingebunden werden. Die Klärung von Behandlungsbedürftigkeit und Anonymität tritt mit zunehmendem Schweregrad in den Hintergrund. Weiter wird der Kontakt zu anderen bei moderater oder schwere INS deutlich häufiger genannt und es kommt im Vergleich zu dem siebten Rang bei problematischer Internetnutzung und leichter INS zu einem Vorrücken auf den dritten Rang.

Auch konnten Personen mit einer moderaten oder schweren INS sich eher vorstellen, eine Beratungsstelle aufzusuchen, eine Therapie in Anspruch zu nehmen oder eine Selbsthilfegruppe zu besuchen.

Hinsichtlich des bedeutsamen Bedarfs der Autonomie zeigte sich, dass Personen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben, in geringerem Maße selbst über Art und Umfang der Hilfen bestimmen wollen als Personen, die keine Hilfen in Anspruch genommen haben. Weiter zeigte sich bei Personen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben, ein stärker ausgeprägter Wunsch nach Vertraulichkeit, Kontakt zu anderen Betroffenen, persönlichem Kontakt zu einer Ansprechperson, Einbindung von Familie und Freunden und Kompetenz der Beratungsstelle. Bei Inanspruchnehmenden besteht eine größere Bereitschaft Hilfen wie Therapie, Online-Beratung, Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe aufzusuchen. Schlussendlich zeigte sich auch, dass Personen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben, insgesamt mehr Bedarfe äußern als Personen die keine Hilfen in Anspruch genommen haben.

Wie aus Tabelle 18 ersichtlich, wurde insgesamt ein persönlicher Kontakt zu Ansprechpersonen im Mittel als bedeutsamer angegeben gegenüber rein Computer-basierten Lösungen.

Eine geschlechterspezifische Rangordnung von Bedarfen findet sich in Tabelle 19.

Tabelle 19: Bedarfe in Rangordnung und Vergleich von Männern und Frauen

	Männlich (n = 1030)	Weiblich (n = 1102)
Bedarfe- Summe, M (SD)	3,2 (2,3)	3,4 (2,7)
Bedarfe, n (%)		
1	Autonomie*** 630 (61,2)	Autonomie*** 846 (76,8)
2	Vertraulichkeit*** 342 (33,2)	Vertraulichkeit*** 438 (39,7)
3	Weiterleitung an kompetente Stelle 244 (23,7)	Klärung Behandlungsbedürftigkeit*** 267 (24,2)
4	Persönliche*r Ansprechpartner*in 243 (23,6)	Anonymität*** 253 (23,0)

5	Kontakt zu anderen* 221 (21,5)	Weiterleitung an kompetente Stelle 252 (22,9)
6	Familie einbinden*** 187 (18,2)	Persönliche*r Ansprechpartner*in 248 (22,5)
7	Klärung Behandlungsbedürftigkeit*** 173 (16,8)	Kontakt zu anderen* 206 (18,7)
8	Anonymität*** 168 (16,3)	Keine Weiterleitung* 199 (18,1)
9	Keine Weiterleitung* 163 (15,8)	Online-Beratung 169 (15,3)
10	Freunde einbinden*** 160 (15,5)	Beratung per Chat-Bot*** 160 (14,5)
11	Online-Beratung 158 (15,3)	Schnelle Hilfe*** 146 (13,2)
12	Beratungsstelle* 155 (15,0)	Familie einbinden*** 136 (12,3)
13	Therapie** 137 (13,3)	Beratungsstelle* 126 (11,4)
14	Beratung per Chat-Bot*** 109 (10,6)	Freunde einbinden*** 119 (10,8)
15	Selbsthilfegruppen** 97 (9,4)	Therapie** 112 (10,2)
16	Schnelle Hilfe*** 96 (9,3)	Selbsthilfegruppe** 86 (7,8)

Anmerkungen: n: gültige Werte; p-Werte beziehen sich auf den Gruppenvergleich in der gleichen Kategorie; *p<.05, **p<.01, ***p<.001.

Eine geschlechterspezifische Betrachtung von Bedarfen zeigt, dass Frauen ausgeprägtere Bedarfe hinsichtlich Autonomie und Vertraulichkeit haben, wie auch den Bedarf der Klärung von Behandlungsbedürftigkeit. Weiter haben Frauen ausgeprägtere Bedarfe hinsichtlich Anonymität, Beratung per Chatbot und schnelle Hilfe. Außerdem verneinten sie häufiger den Wunsch, bei Bedarf an eine kompetente Stelle weitergeleitet zu werden.

Männer haben hingegen ausgeprägtere Bedarfe hinsichtlich des Kontakts zu anderen, Familie und Freunde einbinden, wie auch in Bezug auf die Inanspruchnahme von Beratungsstellen, Therapie und Selbsthilfegruppe. Keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt es bei den Bedarfen persönliche Ansprechpartnerin oder persönlicher Ansprechpartner, Weiterleitung an kompetente Stelle und Online-Beratung.

4.13 Lebenszufriedenheit, mentale Gesundheit und Einsamkeit

Die Werte zu den psychologischen Konstrukte Lebenszufriedenheit, mentale Gesundheit und Einsamkeit sind Tabelle 20 zu entnehmen.

Tabelle 20: Lebenszufriedenheit, psychische Gesundheit und Einsamkeit bei Screening-Auffälligen und Vergleich zwischen den Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS

	Screening- Auffällige (n= 2141)	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n= 634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)	p
Konstrukte, M (SD)					

Lebenszufriedenheit	9,7 (2,9)	9,8 (2,8)	9,6 (2,7)	9,7 (3,2)	.203
Mentale Gesundheit	52,5 (18,5)	56,4 (18,6)	52,1 (17,2)	47,7 (18,4)	<.001
Einsamkeit	2,6 (1,1)	2,4 (1,0)	2,7 (1,0)	2,9 (1,2)	<.001

Anmerkungen: n: gültige Werte; p-Werte aus Kruskal-Wallis-Tests.

Es zeigte sich, dass es zwischen den Gruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS keine Unterschiede hinsichtlich der Lebenszufriedenheit gibt. Hinsichtlich der mentalen Gesundheit zeigten sich signifikante Unterschiede, die allerdings kein konsistentes Bild über die Gruppen hinweg zeichneten. Davon unabhängig zeigte sich eine Zunahme von Einsamkeit mit zunehmendem Schweregrad der Gruppen.

Werte für Personen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben, sowie jene, die dies nicht getan haben, sind Tabelle 21 zu entnehmen.

Tabelle 21: Lebenszufriedenheit, psychische Gesundheit und Einsamkeit bei Screening-Auffälligen und Vergleich von Inanspruchnahme und keine Inanspruchnahme.

	Inanspruchnahme (n = 153)	Keine Inanspruchnahme (n = 1988)	p
Konstrukte, M (SD)			
Lebenszufriedenheit	9,8 (3,1)	9,7 (2,9)	.529
Mentale Gesundheit	51,4 (20,1)	52,6 (18,4)	.321
Einsamkeit	2,8 (1,1)	2,6 (1,1)	.216

Anmerkungen: n: gültige Werte; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung;
p-Werte aus Mann-Whitney- U-Tests.

Der Vergleich von Personen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben, und Personen die keine Hilfen in Anspruch genommen haben, zeigte keine bedeutsamen Unterschiede hinsichtlich Lebenszufriedenheit, mentaler Gesundheit und Einsamkeit.

5 Gender Mainstreaming Aspekte

Es nahmen in etwa gleich viele Männer wie Frauen an der Studie teil. Männer und Frauen wurden hinsichtlich der Soziodemographie getrennt und vergleichend betrachtet. Bei den Hauptvariablen wurden Unterschiede zwischen Frauen und Männern untersucht. Untersuchungs- bzw. Analyseeinheiten waren dabei sowohl Gruppen mit auffälliger Internetnutzung in Unabhängigkeit vom Geschlecht, als auch ergänzend in Abhängigkeit vom Geschlecht. Die Ergebnisse wurden in Text und Tabellen zum Teil geschlechtsspezifisch dargestellt.

Bei der Betrachtung von soziodemographischen Daten zeigte sich, dass es bei Männern mehr soziodemographische Merkmale gibt, die mit dem Internetnutzungsverhalten und dem Schweregrad von problematischen Internetnutzungsverhalten im Zusammenhang zu stehen scheinen. So zeigte sich zwischen den Gruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und

moderate oder schwere INS bei Männern signifikante Unterschiede in Bezug auf Alter, höchsten Schulabschluss und Einkommen, während sich bei Frauen keine signifikanten Unterschiede zeigten.

In der wissenschaftlichen Literatur werden Geschlechterunterschiede bei der Inanspruchnahme formeller Hilfen vereinzelt besprochen. Die vorliegende Studie knüpft daran an und leistet einen Beitrag zum tiefergehenden Verständnis von Gender-Aspekten bei der Inanspruchnahme. Aufgrund der schwierig zu vergleichenden Befundlage lassen sich durch die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede nur begrenzte Handlungsempfehlungen für die medizinische Versorgung ableiten. Die Ausdifferenzierung von geschlechterspezifischen Handlungsmustern bleibt Gegenstand zukünftiger Forschung. Aus den gewonnenen Erkenntnissen lassen sich weitere Forschungsfragen ableiten, die langfristig zur gesundheitlichen Chancengleichheit von Mädchen/Frauen und Jungen/Männern beitragen.

Unter Berücksichtigung von Gender-Mainstreaming-Aspekten lässt sich die Projektstruktur als angemessen bezeichnen. Das Geschlechterverhältnis des Projektteams ist gleichverteilt, auch sind Frauen und Männer in der Projektorganisation angemessen vertreten. Auch in der Auswertung und der Aufbereitung sind Frauen und Männer eingebunden, sodass sichergestellt ist, dass es einen „männlichen“ und „weiblichen“ Blick auf das Thema gibt.

6 Diskussion der Ergebnisse und Gesamtbeurteilung

Die Projektziele wurden vollumfänglich erreicht. Als einzige Abweichung vom Studiendesign ist zu vermerken, dass die angestrebte Stichprobe übererfüllt wurde. Daraus ergab sich ein Vorteil im Hinblick auf eine verbesserte statistische Power, welche sich günstig im Hinblick auf Subgruppenanalysen auswirkte. Weiterhin ließ sich die geplante Einbindung einer Expertengruppe zur Erstellung einer Handreichung zeitlich durch die kurze Projektlaufzeit nicht realisieren. Notwendig hierfür war das vollständige Vorliegen der Projektergebnisse. Die Erarbeitung der Handreichung erfolgt nach Projektende. Die allgemeinen Ergebnisse sind hiervon nicht betroffen, da die Handreichung als Ergänzung zu verstehen ist.

In der vorliegenden Studie zeigte sich anhand einer in Bezug auf Alter, Geschlecht und Region repräsentativen Stichprobe eine Prävalenz problematischen Internetnutzungsverhaltens einschließlich Internetnutzungsstörungen (INS) von 39,3%. Dabei handelt es sich um einen deskriptiven und keinen im eigentlichen Sinne epidemiologischen Wert, da keine Zufallsauswahl vorliegt. Auch wenn soziodemografische Kernmerkmale der Allgemeinbevölkerung entsprechen, können Abweichungen bei anderen Merkmalen nicht ausgeschlossen sein, so z.B. das Interesse

an der Teilnahme, welches mit dem Vorliegen einer entsprechenden Symptomatik einhergehen kann und zu erhöhter Prävalenz führt. Gleichzeitig weisen die Daten Muster auf, die in der Regel von anderen Studien bekannt sind.

So zeigte sich, dass mit zunehmendem Schweregrad die Probanden und Probandinnen im Mittel eher jünger und eher männlich waren.

In Bezug auf die Internetnutzung weisen die Daten auf, dass die Nutzung sozialer Medien und von Streamingangeboten im Vordergrund stand. Screening-Auffällige unterschieden sich insbesondere dadurch von Screening-Unauffälligen, dass die Kategorie "andere Aktivitäten" eher weiter in den Hintergrund trat. Das Smartphone war das am häufigsten genutzte Gerät. Die Screening-Auffälligen Probanden und Probandinnen bewerteten die eigene Internetnutzung signifikant häufiger kritisch als Screening-Unauffällige. Entsprechend wird die Internetnutzung mit zunehmendem Schweregrad häufiger kritisch gesehen. Dieser Befund findet sich auch bei Personen wieder, die bereits Hilfen in Anspruch genommen haben.

Insgesamt hatte nur ein geringer Anteil der Personen mit problematischer Internetnutzung bzw. mit INS Hilfen in Anspruch genommen. Hinsichtlich des Inanspruchnahmeverhaltens zeigte sich mit zunehmendem Schweregrad eine größere Häufigkeit der Inanspruchnahme. Dabei haben 12,1% der objektiv behandlungsbedürftigen Personen eine Behandlung in Anspruch genommen. Für die vorliegende Studie wurde Behandlungsbedürftigkeit definiert als eine mittlere bis schwere Form der INS oder ein leichte mit gleichzeitigem Vorliegen von deutlichen Beeinträchtigungen durch die Internetnutzung in der Alltagsbewältigung sowie in wichtigen Lebensbereichen. In Bezug auf die Hilfeangebote kann nicht rückgeschlossen werden, ob diese eine qualifizierte und adäquate Hilfe in Anspruch genommen haben oder die Inanspruchnahme z.B. im Rahmen der Behandlung komorbider Problematiken erfolgt ist. Bei einigen der Hilfen ist dies sicherlich weniger wahrscheinlich.

Hilfe in spezialisierte Kliniken gaben lediglich 1,3% an. Ebenfalls geringe Inanspruchnahmen zeigten sich für psychiatrische Einrichtungen (1,3%), ambulante Rehabilitation (0,9%) oder Suchtberatungsstellen (0,9%). Dagegen waren häufig genutzte Angebote Psychologin/Psychologe (3,2%), Hausarzt/Hausärztin (3,1%), Online-Beratung (3,0%), Forum oder Chat sowie Selbsthilfegruppe (jeweils 2,5%). Bei der Inanspruchnahme von Behandlungsbedürftigen zeigten sich insgesamt keine Geschlechterunterschiede.

Weiter zeigte sich, dass Betroffene mit zunehmendem Schweregrad häufiger beeinträchtigt sind. Auch steigt der soziale Druck mit zunehmendem Schweregrad in allen Aspekten und bei Personen des sozialen Umfelds.

Die Probanden und Probandinnen waren mit zunehmendem Schweregrad weniger zufrieden mit ihrer Internetnutzung. Parallel dazu kamen die meisten Gründe, keine Hilfen in Anspruch zu nehmen, konsistent in höherem Maße zum Tragen. Von denjenigen, die mindestens eine Hilfe in Anspruch genommen haben, gaben 49% an, mit ihrer Internetnutzung zufrieden zu sein und nie über die Inanspruchnahme von Hilfen nachgedacht zu haben. Dies legt nahe, dass nur ein geringes Problembewusstsein besteht und Internetnutzungsstörungen nur von einer Subgruppe der Betroffenen als ein behandlungsbedürftiges Problem angesehen werden. Das geringe Problembewusstsein zeigte sich auch in der Einstellung, dass die eigene Internetnutzung kein so großes Problem sei. Bei dieser Aussage war die Zustimmung über die Gruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS gleich ausgeprägt und höher als bei anderen Gründen, keine Hilfe in Anspruch zu nehmen. Weiter wurde der Aussage, alleine damit fertig werden zu wollen, häufiger zugestimmt als anderen Gründen, keine Hilfen in Anspruch zu nehmen. So gab es bei dieser Aussage auch keinen bedeutsamen Unterschied zwischen Personen, die bereits Hilfen in Anspruch genommen haben und denjenigen, die dies nicht getan haben. Zusammenfassend lässt sich ein geringes Problembewusstsein als Barriere von Inanspruchnahme identifizieren.

Bei subjektiv problematischer Internetnutzung zeigten sich nennenswerte Anteile von Screening-Unauffälligen, die ihre Internetnutzung kritisch sehen (27,6%), wie auch Screening-Auffällige, die in ihrem Nutzungsverhalten kein Problem sehen (16,8%). Diese Daten zeigen, dass das Problembewusstsein relativ unabhängig von der Ausprägung der Internetnutzung ist.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Probanden und Probandinnen trotz Inanspruchnahme von Hilfen und weiterhin auffälligem Internetnutzungsverhalten wenig Problembewusstsein aufweisen. Es liegt nahe, dass bei der Inanspruchnahme andere Probleme als die Internetnutzung im Vordergrund standen. Für eine bessere Erreichbarkeit von Betroffenen scheinen proaktive Frühinterventionsstrategien, die geeignet sind, das Problembewusstsein zu fördern, sinnvoll. Hierfür ist es notwendig, zieloffene Angebote zu schaffen und entsprechend zu bewerben. Wirksame Hilfen und Frühinterventionsangebote für Internetnutzungsstörungen sind in der jüngst erschienenen S1-Leitlinie "Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen" der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) gelistet (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-011>).

Die Ausdifferenzierung und Abgrenzung von problematischer Internetnutzung und INS von anderen psychischen Erkrankungen in der klinischen Praxis erscheint sinnvoll. Konsistent zu der hohen Zufriedenheit zeigten sich hinsichtlich der Lebenszufriedenheit keine Unterschiede. Wohl aber konnten Unterschiede hinsichtlich mentaler Gesundheit und Einsamkeit festgestellt

werden. Mit zunehmendem Schweregrad sind die Betroffenen häufiger in ihrer mentalen Gesundheit beeinträchtigt und zunehmend einsam.

Parallel dazu zeigen die Ergebnisse, dass der Änderungswunsch mit zunehmendem Schweregrad konsistent zunahm. Gleichzeitig konnten bei der Selbstwirksamkeitserwartung keine Unterschiede zwischen den Gruppen problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS festgestellt werden. Im Mittel lag bei allen drei Gruppen eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung vor, sodass Minimalinterventionen oder Apps für einen Teil der Betroffenen eine ausreichende Option darstellen könnten.

Vor dem Hintergrund einer rasch voranschreitenden Digitalisierung und Virtualisierung von Lebensrealität scheint das Problemverständnis für das Vorhandensein von problematischer Internetnutzung erschwert zu sein. Als Hypothese kann gelten, dass aufgrund der zunehmenden wahrgenommenen Normalisierung von umfassender Internetnutzung die ursprüngliche Ursache von Isolation und Einschränkungen mentaler Gesundheit für die Betroffenen zumindest zu Beginn und bei geringer ausgeprägtem Schweregrad nicht einzuordnen ist. Auch ist anzunehmen, dass soziale Netzwerke als Proxy von realen sozialen Kontakten ein zunächst zufriedenstellendes Erlebnis an sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe darstellen, welche aber enge soziale Kontakte vor allem über die Zeit hinweg nicht substituieren können. In diesem Sinne empfinden Betroffene die intensive Nutzung des Internets und sozialer Medien als normal und die negativen Effekte zeigen sich vermutlich erst später. Die Ergebnisse zeigen, dass mit zunehmendem Schweregrad die Betroffenen eher jünger und eher männlich sind, während die Inanspruchnehmenden auch eher männlich und im Vergleich eher älter sind.

Gründe für die fehlende Inanspruchnahme betreffen zum einen ein möglicherweise noch nicht entwickeltes Problembewusstsein, aber auch den Wunsch nach Autonomie und eigener Problembewältigung. Diese Gründe wurden am häufigsten genannt. Eine Reihe der insgesamt genannten Aspekte kann hinsichtlich von Stigmatisierungsbefürchtungen interpretiert werden. Auch mangelndes Wissen über Hilfeangebote, deren hoher Aufwand oder mangelnde Erfolgsaussichten wurden genannt. Die Ausrichtung von Hilfeangeboten sollte die genannten Barrieren berücksichtigen

Aus dem fehlenden Zusammenhang von Zufriedenheit mit der eigenen Internetnutzung und negativen Auswirkungen von Internetnutzung lässt sich ein grundsätzlicher Bedarf für Aufklärung und eine differenzierte Selbstanalyse und -einschätzung ableiten.

Hinsichtlich der Bedarfe zeigte sich, dass ein Selbsttest unabhängig vom Schweregrad Relevanz hat. Genauso wird die Motivation durch das direkte soziale Umfeld wie Freunde und Familie als unabhängig vom Schweregrad häufig genannt. Hier könnten Aufklärung und Vermittlung von

Interventionsfertigkeiten für Menschen im sozialen Nahraum von Betroffenen und Peers zu einer Erhöhung der Inanspruchnahmeraten beitragen, zum Beispiel mittels des Community Reinforcement Approaches and Family Training (CRAFT; Bischof et al., 2016; Roozen et al., 2010; Smith & Meyers, 2009). Auch Wissen zu Hilfeangeboten scheint ein allgemeiner Bedarf zu sein, unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit (problematische Internetnutzung, leichte INS und moderate oder schwere INS).

Bei höheren Schweregraden sind die Bedarfe Ansprache am Arbeitsplatz /im Studium /in der Schule, bei der Ansprache von Ärzten und Ärztinnen, bei Unterstützungsangeboten in den sozialen Medien und bei Bekanntheit von Hilfestellen stärker ausgeprägt. Auch waren bei moderater oder schwerer INS Informationen in den sozialen Medien bedeutsamer als bei milderem Schweregraden. Insgesamt zeigen sich bei höheren Schweregraden mehr und vielfältigere Bedarfe.

Die Bedarfe an Strukturen des Hilfesystems sind unabhängig vom Schweregrad vor allem Autonomie und Vertraulichkeit. Interessanterweise nimmt der Bedarf an Autonomie mit zunehmendem Schweregrad tendenziell eher ab, was sich mit größeren Beeinträchtigungen erklären lässt. Weiter zeigt sich bei Personen, die bereits Hilfe in Anspruch genommen haben, ein deutlich höherer Bedarf an Vertraulichkeit, was die Notwendigkeit für vertrauensvolle Möglichkeiten der Inanspruchnahme aufzeigt.

In einer Studie an chinesischen Studierenden zeigte sich, dass die Bereitschaft für Inanspruchnahme von Hilfen für eine wahrscheinliche oder selbst zugeschriebene bei weiblichen Personen höher war und einen Zusammenhang mit wahrgenommenen Ressourcen aufwies (Yang et al., 2022). Die vorliegende Studie zeigt an einer in Hinblick auf Alter, Geschlecht und Region repräsentativen Stichprobe, bei der die Nutzung von sozialen Medien über das Smartphone im Vordergrund steht, dass die Inanspruchnahme von Hilfen bei männlichen Personen in etwa doppelt so häufig war wie bei weiblichen Personen mit problematischem Internetnutzungsverhalten oder einer INS. Gleichzeitig zeigten sich hinsichtlich objektiver Behandlungsbedürftigkeit und der Inanspruchnahme bei objektiver Behandlungsbedürftigkeit keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen in Bezug auf den Schweregrad der Internetnutzungsstörung.

Wohl aber zeigten sich Unterschiede im tatsächlichen Inanspruchnahmeverhalten zwischen objektiv behandlungsbedürftigen Männern und Frauen. Bei den Kategorien Selbsthilfegruppe, Online-Beratung, Forum oder Chat und Hausarzt/ Hausärztin zeigten sich Unterschiede zwischen Männern und Frauen sowohl bei objektiv Behandlungsbedürftigen wie auch insgesamt. Weiter zeigte sich, dass es bei Frauen insgesamt weniger Inanspruchnahmen von psychiatrischen

Kliniken gab, während dieser Unterschied bei vorliegender objektiver Behandlungsbedürftigkeit keine Signifikanz erreichte. Demgegenüber haben objektiv behandlungsbedürftige Männer signifikant häufiger als Frauen spezialisierte Kliniken in Anspruch genommen. Die Daten zeigen, dass objektiv behandlungsbedürftige Frauen kaum spezialisierte Kliniken in Anspruch nehmen. Hier ist es notwendig, Frauen als relevante Zielgruppe für spezialisierte Kliniken besser anzusprechen und zu einer Inanspruchnahme zu motivieren.

Eine geschlechterspezifische Betrachtung von Bedarfen zeigte, dass für Frauen die Klärung von Behandlungsbedürftigkeit und Anonymität wichtiger erscheint als für Männer. Dies erscheint bedeutsam, da das Inanspruchnahmeverhalten in der Stichprobe bei Frauen weniger ausgeprägt war. Männer bedürfen eher Kontakt zu anderen und die Einbindung von Familie und Freunden zur Förderung von Inanspruchnahme.

Limitationen

Die vorliegende Panelstichprobe kennzeichnet sich durch eine hohe Rate von Screening-Auffälligen, welche die Verallgemeinerbarkeit der Befunde einschränkt. Die Rekrutierung über einen Online-Zugang kann augenscheinlich für die hohe Rate an Screening-Auffälligen verantwortlich sein. Daher ist es naheliegend davon auszugehen, dass die vorliegende Stichprobe in ihrem Nutzungsverhalten nicht der Normalbevölkerung entspricht, auch wenn seitens des Anbieters eine Repräsentativität hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bundesland gewährleistet werden konnte. Im Hinblick auf die Rekrutierung der für die Fragestellung relevanten Zielgruppe, erscheint diese Selektion hingegen unproblematisch. Ziel war es ja gerade diejenigen zu befragen, die über ein auffälliges Internetnutzungsverhalten berichten, da dies der Zielpopulation für die Inanspruchnahme von Hilfen entspricht.

Eine weitere Limitation besteht darin, dass keine vertiefenden Interviews im Rahmen des Projektes möglich waren, welche die Informationsbreite erhöht hätten.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse liefern belastbare Eckdaten zur derzeitigen Versorgungslage in Bezug auf Prävention und Interventionen bei INS. Als Fazit ist zu ziehen:

1. Die Inanspruchnahme von Hilfeangeboten bei INS muss als deutlich zu gering angesehen werden.
2. Verbesserungen der Versorgungsstruktur können in Maßnahmen zu Erhöhung des Problembewusstseins gesehen werden sowie in der Bereitstellung von leicht verfügbaren und die Autonomie wahren Angeboten. Dazu können auch digitale Angebote gezählt werden.

3. Die Behandlungsnotwendigkeit und die guten Chancen einer Behandlung müssen der Öffentlichkeit nahegebracht werden
4. Aufgrund der geringen Inanspruchnahme sind proaktive Maßnahmen zur Einleitung von indizierter Prävention von herausragender Bedeutung. Diese können an Schulen, Universitäten und am Arbeitsplatz erfolgen. Insbesondere für junge Altersgruppen sind entsprechende Angebote auch digital – z.B. im Bereich von Social Media – von hoher Bedeutung.
5. Eine weitere Möglichkeit zur Erhöhung der Inanspruchnahmeraten kann in der Berücksichtigung von gleichzeitig bestehender INS bei anderen (komorbiden) psychischen Erkrankungen gesehen werden. Dazu gilt es, in der ambulanten und stationären Psychotherapie hier eine erhöhte Aufmerksamkeit zu erreichen. Weiterbildungen wären hierzu eine sinnvolle Maßnahme.
6. Vor dem Hintergrund auch der Barrieren und Bedarfe aus Sicht der Teilnehmenden mit einer Vorgeschichte der Inanspruchnahme von Hilfen erscheint die Verbesserung der Qualifizierung von Anbietenden (z.B. im Rahmen der Suchtberatung) geboten.
7. Erforderlich erscheint zudem die Entwicklung genderspezifischer Angebote, da Barrieren bei Frauen offenkundig ausgeprägter sind.

7 Handlungsempfehlungen

- Schaffung von Maßnahmen zur Erhöhung des Problembewusstseins
- Schaffung von niedrigschwelligen Möglichkeiten der Diagnostik
- Schaffung von niedrigschwelligen Angeboten der Behandlung
- Förderung von pro-aktiven indizierten Präventionsmaßnahmen
- Einbindung von sozialen Medien zur Erreichung der Zielgruppe
- Schaffung von Maßnahmen zur Entstigmatisierung von INS
- Stärkung der Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzten

8 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Aufgrund der kurzen Projektlaufzeit konnte noch keine Verbreitung und Veröffentlichung der Projektergebnisse erfolgen. Geplant sind Vorträge und Publikationen. Bereits angemeldet sind ein Beitrag auf dem Deutschen Suchtkongress und bei der Landesdrogenkonferenz in Rheinland-Pfalz

9 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Die Projektergebnisse bieten eine Grundlage zur Verbesserung der Versorgungsstruktur und der Schaffung bedarfsgerechter Hilfeangebote für Menschen mit einer Internetnutzungsstörung oder einer problematischen Internetnutzung. Somit eröffnet sich eine nachhaltig verbesserte Inanspruchnahme von Hilfen für diese Zielpopulation. Dadurch kann den Störungen frühzeitig und bevölkerungsbasiert entgegengewirkt werden. Zudem ließe sich die Vollaussformung von Störungen durch frühe Maßnahmen oder die Chronifizierung von Verläufen verhindern.

Zur besseren Verwertung der Ergebnisse ist eine Einschätzung der Maßnahmen durch eine Expertengruppe geplant. Auf Basis der Ergebnisse kann eine Handreichung erstellt werden. Beides erfolgt aufgrund der kurzen Projektlaufzeit nach Projektende. Hierdurch wird weiter eine Verstetigung der Ergebnisse befördert. Ziel ist es, die Experten, die an der Entwicklung der AWMF-S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen beteiligt waren, einzubinden. Es ist geplant, die „Handlungsempfehlung Internetnutzungsstörungen“ zu veröffentlichen und in die Gremienarbeit in Fachgesellschaften und -verbänden einzubinden. Auch wird auf die Ergebnisse im Newsletter der DHS hingewiesen werden.

10 Publikationsverzeichnis

Liegt aufgrund der kurzen Laufzeit noch nicht vor.

11 Unterschrift Studienleiter

Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf
Universität zu Lübeck

Literatur

- Abler, B. & Kessler, H. (2011). ERQ. Emotion Regulation Questionnaire [Verfahrensdokumentation aus PSYNDEX Tests-Nr. 9006192 und Fragebogen]. In Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) (Hrsg.), Elektronisches Testarchiv. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.6497>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152471>
- 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(2), 169–176. <https://doi.org/10.1097/00005650-199102000-00008>
- Besser, B., Rumpf, H.-J., Bischof, A., Meerkerk, G.-J., Higuchi, S., & Bischof, G. (2017). Internet-Related Disorders: Development of the Short Compulsive Internet Use Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(11), 709–717. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0260>
- Bischof, G., Rumpf, H. J., Hapke, U., Meyer, C., & John, U. (2003). Die Skala zur Erfassung sozialen Drucks (SSD). In F. R. A. Glöckner-Rist, & H. Küfner (Ed.), *Elektronisches Handbuch zu Erhebungsinstrumenten im Suchtbereich (EHES)[Electronic Handbook on Assessment Instruments in the Addiction Field]* (Vol. 3.00). Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen. [Available on line: www.psy.uni-muenster.de/institut1/ehes/startseite.htm].
- Bischof, A., Meyer, C., Bischof, G., John, U., & Rumpf, H. (2015). Utilization of Rehabilitation Treatment among Pathological Gamblers. *SUCHTTHERAPIE*, 16(1), 9–17. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1377015>
- Bischof, G., Iwen, J., Freyer-Adam, J., & Rumpf, H., -J. (2016). Efficacy of the Community Reinforcement and family training for treatment-resistant individuals with alcohol use disorders: A randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend*, 163, 179-185. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.04.015>
- 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*. doi:10.1556/2006.2020.00035

Chadha, Y., Patil, R., Toshniwal, S., & Sinha, N. (2024). Internet Addiction Management: A Comprehensive Review of Clinical Interventions and Modalities. *Cureus*, 16(3), e55466. <https://doi.org/10.7759/cureus.55466>

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

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

Hingson, R., Mangione, T., Meyers, A., & Scotch, N. (1982). Seeking help for drinking problems. *Journal of Studies on Alcohol*, 43, 273-288.

Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Research on aging*, 26(6), 655–672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>

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.

Li, Q., & Whelan, J. P. (2023). Behavioral Addiction from the Asian Americans Perspective: Exploration of Public and Help-Seeking Stigma. *Journal of Gambling Studies*, 40(1), 367–385. <https://doi.org/10.1007/s10899-023-10210-5>

Luquiens, A., Von Hammerstein, C., Benyamina, A., & Perney, P. (2021). Burden and Help-Seeking Behaviors Linked to Problem Gambling and Gaming: Observational Quantitative and Qualitative Analysis. *JMIR Mental Health*, 8(11), e26521. <https://doi.org/10.2196/26521>

Meerkerk, G.-J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *CyberPsychology & Behavior*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/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

- Orth, B., Merkel, C., & Bundeszentrale Für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet. BZgA-Forschungsbericht.
<https://doi.org/10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0>
- Rammstedt, B., Kemper, C. J., Klein, M. C., Beierlein, C., & Kovaleva, A. (2014). Big Five Inventory (BFI-10). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS).
<https://doi.org/10.6102/zis76>
- Roozen, H. G., de Waart, R., & van der Kroft, P. (2010). Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction (Abingdon, England)*, *105*(10), 1729–1738.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03016.x>
- Rumpf, H.-J., Meyer, C., Hapke, U., Bischof, G., & John, U. (2000). Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen von Alkoholabhängigen und -mißbrauchern: Ergebnisse der TACOS-Bevölkerungsstudie. *SUCHT*, *46*(1), 9–17. <https://doi.org/10.1024/suc.2000.46.1.9>
- Rumpf, H.-J., Meyer, C., Hapke, U., & John, U. (2001). Screening for mental health: Validity of the MHI-5 using DSM-IV Axis I psychiatric disorders as gold standard. *Psychiatry Research*, *105*(3), 243–253. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00329-8](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00329-8)
- Rumpf, H.-J., Batra, A., Bischof, A., Hoch, E., Lindenberg, K., Mann, K., Montag, C., Müller, A., Müller, K., Rehbein, F., Stark, R., te Wildt, B., Thomasius, R., Wolfling, K., & Brand, M. (2021). Vereinheitlichung der Bezeichnungen für Verhaltenssuchte. *SUCHT-ZEITSCHRIFT FÜR WISSENSCHAFT UND PRAXIS*, *67*(4), 181–185. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000720>
- Rumpf, H. J., Effertz, T., & Montag, C. (2022). The cost burden of problematic internet usage. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *44*. doi:10.1016/j.cobeha.2022.101107
- Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M., & Riemenschmidt, C. (2024). Jahresstatistik 2022 der professionellen Suchthilfe. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2024* (S. 171–196). Pabst Science Publishers.
- Smith, J. E., & Meyers, R. J. (2009). Mit Suchtfamilien arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Sobell, L. C., Sobell, M. B., Toneatto, T., & Leo, G. I. (1993). What triggers the resolution of alcohol problems without treatment. *Alcoholism, clinical and experimental research*, *17*(2), 217–224. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1993.tb00752.x>

- Statistisches Bundesamt. (2014). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit - Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2014. Retrieved from <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html>
- Szász-Janocha, C., Magann, M., Gold, H., Lindenberg, K., Delfabbro, P., & King, D. L. (2023). Problem gaming-related harm experienced by partners and parents of individuals with gaming problems and their help-seeking experiences. *Journal of Behavioral Addictions*, 12(1), 137–147. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00003>
- Tomko, C., Olfson, M., & Mojtabai, R. (2022). Gaps and barriers in drug and alcohol treatment following implementation of the affordable care act. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 5, 100115. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2022.100115>
- Üstün, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S., & Rehm, J. (Hrsg.). (2010). Measuring Health and Disability. Manual for WHO Disability Assessment Schedule. WHODAS 2.0. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 6C51 Gaming Disorder. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>
- Yang, X., Ding, N., Tu, X., Zhao, C., Xu, H., Lai, X., & Zhang, G. (2022). The role of illness representations of internet gaming disorder (IGD) in help-seeking intention among undergraduates: A longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 128, 107233. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107233>

Anhang: Tabellen

Tabelle A22: Soziodemographische Daten von Männern und Vergleich von Screening-Auffälligen und Unauffälligen, wie auch der Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte und moderate oder schwere INS.

	Gesamt (N = 2772)	Screening- Unauffällige (n= 1742)	Screening- Auffällige (n= 1030)	p	Problematische Internetnutzung (n =365)	Leichte INS (n=322)	Moderate oder Schwere INS (n=343)	p
Alter, M (SD)	41,4 (11,7)	44, 6 (10,8)	36,0 (11,2)	<.001	38,6 (12,0)	35,6 (11,3)	33,6 (9,5)	<.001
Feste Partnerschaft, n (%) ¹				.149				.499
Ja	582 (21,0)	372 (21,4)	210 (20,4)		82 (22,5)	70 (21,7)	58 (16,9)	
Nein	894 (32,3)	538 (30,9)	356 (34,6)		132 (36,2)	109 (33,9)	115 (33,5)	
Migrationshintergrund, n (%) ²	398 (14,4)	231 (13,3)	167 (16,2)	.031	46 (12,6)	60 (18,6)	61 (17,8)	.068
Höchster Schulabschluss, n ³ (%)				<.001				<.001
< 10 Jahre (1)	253 (9,1)	173 (9,9)	80 (7,8)		35 (9,6)	15 (4,7)	30 (8,7)	
10 Jahre (2)	811 (29,3)	553 (31,7)	258 (25,0)		108 (29,6)	87 (27,0)	63 (18,4)	
>10 Jahre (3)	1700 (61,3)	1015 (58,3)	685 (66,5)		220 (60,3)	218 (67,7)	247 (72,0)	
Erwerbstätigkeit, n (%) ⁴				<.001				.059
Vollzeit	2116 (76,3)	1369 (78,6)	747 (72,5)		271 (74,2)	226 (70,2)	250 (72,9)	
Teilzeit	296 (10,7)	143 (8,2)	153 (14,9)		43 (11,8)	51 (15,8)	59 (17,2)	
Nicht erwerbstätig oder in Kurzarbeit	217 (7,8)	139 (8,0)	78 (7,6)		29 (7,9)	30 (9,3)	19 (5,5)	
Davon Arbeitslos	119 (4,3)	83 (4,8)	36 (3,5)		19 (5,2)	8 (2,5)	9 (2,6)	
Berufliche Tätigkeit ⁵				<.001				.064
Angestellter	1914 (69,0)	1187 (68,1)	727 (70,6)		261 (71,5)	215 (66,8)	251 (73,2)	
Arbeiter/in	362 (13,1)	247 (14,2)	115 (11,2)		34 (9,3)	46 (14,3)	35 (10,2)	
Beamten/Beamtin	176 (6,3)	121 (6,9)	55 (5,3)		29 (7,9)	15 (4,7)	11 (3,2)	
Selbstständige	150 (5,4)	117 (6,7)	33 (3,2)		10 (2,7)	11 (3,4)	12 (3,5)	
Sonstige	131 (4,7)	49 (2,8)	82 (8,0)		25 (25)	30 (9,3)	27 (7,9)	
Einkommen, n (%) ⁶				.015				.016
300 bis unter 2000€	468 (16,9)	290 (16,6)	178 (17,3)		65 (17,8)	62 (19,3)	51 (14,9)	
2000 bis unter 5000€	1538 (55,5)	926 (53,2)	612 (59,4)		219 (60,0)	197 (61,2)	196 (57,1)	
5000 bis 10000€ oder mehr	636 (22,9)	425 (24,4)	211 (20,5)		71 (19,5)	53 (16,5)	87 (25,4)	

Sachbericht EBIPIN Version 1.0 vom 15.05.2025

Anmerkungen: *n*: gültige Werte; *M*: Mittelwert; *SD*: Standardabweichung; ¹Fehlende Werte: $n_{(2772)} = 1296 (46,8)$, $n_{(1742)} = 832 (47,8)$, $n_{(1030)} = 464 (45,0)$, $n_{(365)} = 151 (41,4)$, $n_{(322)} = 143 (44,4)$, $n_{(343)} = 170 (49,6)$; ²Fehlende Werte: $n_{(2772)} = 14 (0,5)$, $n_{(1742)} = 8 (0,5)$, $n_{(1030)} = 6 (0,6)$, $n_{(365)} = 3 (0,8)$, $n_{(322)} = 0$, $n_{(343)} = 3 (0,9)$; ³Fehlende Werte: $n_{(2772)} = 8 (0,3)$, $n_{(1742)} = 1 (0,1)$, $n_{(1030)} = 7 (0,7)$, $n_{(365)} = 2 (0,5)$, $n_{(322)} = 2 (0,6)$, $n_{(343)} = 3 (0,9)$; ⁴Fehlende Werte: $n_{(2772)} = 24 (0,9)$, $n_{(1742)} = 8 (0,5)$, $n_{(1030)} = 16 (1,6)$, $n_{(365)} = 3 (0,8)$, $n_{(322)} = 7 (2,2)$, $n_{(343)} = 6 (1,7)$; ⁵Fehlende Werte: $n_{(2772)} = 39 (1,4)$, $n_{(1742)} = 21 (2,8)$, $n_{(1030)} = 18 (1,7)$, $n_{(365)} = 6 (1,6)$, $n_{(322)} = 5 (1,6)$, $n_{(343)} = 7 (2,0)$; ⁶Fehlende Werte: $n_{(2772)} = 130 (4,7)$, $n_{(1742)} = 101 (5,8)$, $n_{(1030)} = 29 (2,8)$, $n_{(365)} = 10 (2,7)$, $n_{(322)} = 10 (3,1)$, $n_{(343)} = 9 (2,6)$; *p*-Werte aus χ^2 -Tests und Mann-Whitney-U-Test bzw. Kruskal-Wallis-Test für Alter und Einkommen.

Tabelle A23: Soziodemographische Daten von Frauen und Vergleich von Screening-Auffälligen und -Unauffälligen, wie auch der Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte und moderate oder schwere INS.

	Gesamt (N = 2663)	Screening- Unauffällige (n= 1561)	Screening- Auffällige (n= 1102)	p	Problematische Internetnutzung (n =497)	Leichte INS (n=310)	Moderate oder Schwere INS (n=295)	p
Alter, M (SD)	38,0 (12,4)	41,2 (12,1)	33,5 (11,3)	<.001	34,4 (11,5)	33,3 (11,4)	32,3 (10,8)	.053
Feste Partnerschaft, n (%) ¹				.962				
Ja	787 (29,6)	439 (28,1)	348 (31,6)		158 (31,8)	100 (32,3)	90 (30,5)	.934
Nein	821 (30,8)	457 (29,3)	364 (33,0)		165 (33,2)	101 (32,6)	98 (33,2)	
Migrationshintergrund, n (%) ²	450 (16,9)	213 (13,6)	237 (21,5)	<.001	110 (22,1)	59 (19,0)	68 (23,1)	.481
Höchster Schulabschluss, n ³ (%)	203 (7,6)	130 (8,3)	73 (6,6)	<.001	34 (6,8)	21 (6,8)	18 (6,1)	.278
< 10 Jahre (1)	816 (30,6)	516 (33,1)	300 (27,2)		120 (24,1)	96 (31,0)	84 (28,5)	
10 Jahre (2)	1636 (61,4)	911 (58,4)	725 (65,8)		341 (68,6)	191 (61,6)	193 (65,4)	
>10 Jahre (3)								
Erwerbstätigkeit, n (%) ⁴				.067				.217
Vollzeit	1284 (42,8)	765 (49,0)	519 (47,1)		226 (45,5)	148 (47,7)	145 (49,2)	
Teilzeit	844 (31,7)	511 (32,7)	333 (30,2)		167 (33,6)	89 (28,7)	77 (26,1)	
Nicht erwerbstätig oder in Kurzarbeit	392 (14,7)	212 (13,6)	180 (16,3)		73 (14,7)	57 (18,4)	50 (16,9)	
Davon Arbeitslos	99 (3,7)	51 (3,3)	48 (4,4)		21 (4,2)	10 (3,2)	17 (5,8)	
Berufliche Tätigkeit ⁵				<.001				.608
Angestellter	1936 (72,7)	1183 (75,8)	753 (68,3)		346 (69,6)	207 (66,8)	200 (67,8)	
Arbeiter/in	151 (5,7)	98 (6,3)	53 (4,8)		18 (3,6)	18 (5,8)	17 (5,8)	
Beamten/Beamter	133 (5,0)	68 (4,4)	65 (5,9)		34 (6,8)	17 (5,5)	14 (4,7)	
Selbstständige	114 (4,3)	69 (4,4)	45 (4,1)		21 (4,2)	13 (4,2)	11 (3,7)	
Sonstige	259 (9,7)	106 (6,8)	153 (13,9)		62 (12,5)	43 (13,9)	48 (16,3)	
Einkommen, n (%) ⁶				.004				.973
300 bis unter 2000€	667 (25,0)	354 (22,7)	313 (28,4)		134 (27,0)	94 (30,3)	85 (28,8)	
2000 bis unter 5000€	1369 (51,4)	814 (52,1)	555 (50,4)		264 (53,1)	140 (45,2)	151 (51,2)	
5000 bis 10000€ oder mehr	381 (14,3)	238 (15,2)	143 (13,0)		58 (11,7)	48 (15,5)	37 (12,5)	

Anmerkungen: n: gültige Werte; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; ¹Fehlende Werte: n₍₂₆₆₃₎ = 1055 (39,6), n₍₁₅₆₁₎ = 665 (42,6), n₍₁₁₀₂₎ = 390 (35,4), n₍₄₉₇₎ = 174 (35,0), n₍₃₁₀₎ = 109 (35,2), n₍₂₉₅₎ = 107 (36,3); ²Fehlende Werte: n₍₂₆₆₃₎ = 15 (0,6), n₍₁₅₆₁₎ = 8 (0,5), n₍₁₁₀₂₎ = 7 (0,6), n₍₄₉₇₎ = 3 (0,6), n₍₃₁₀₎ = 4 (1,3), n₍₂₉₅₎ = 0; ³Fehlende Werte: n₍₂₆₆₃₎ = 8 (0,3), n₍₁₅₆₁₎ = 4 (0,3), n₍₁₁₀₂₎ = 4 (0,4), n₍₄₉₇₎ = 2 (0,4), n₍₃₁₀₎ = 2 (0,6), n₍₂₉₅₎ = 0; ⁴Fehlende Werte: n₍₂₆₆₃₎ = 44 (1,7), n₍₁₅₆₁₎ = 22 (1,4), n₍₁₁₀₂₎ = 22 (2,0), n₍₄₉₇₎ = 10 (2,0), n₍₃₁₀₎ = 6 (1,9), n₍₂₉₅₎ = 6 (2,0); ⁵Fehlende Werte: n₍₂₆₆₃₎ = 70 (2,6), n₍₁₅₆₁₎ = 37 (2,4), n₍₁₁₀₂₎ = 33 (3,0), n₍₄₉₇₎ = 16 (3,2), n₍₃₁₀₎ = 12 (3,9), n₍₂₉₅₎ = 5 (1,7); ⁶Fehlende Werte: n₍₂₆₆₃₎ = 246 (9,2), n₍₁₅₆₁₎ = 155 (9,9), n₍₁₁₀₂₎ = 91 (8,3), n₍₄₉₇₎ = 41 (8,2), n₍₃₁₀₎ = 28 (9,0), n₍₂₉₅₎ = 22 (7,5); p-Werte aus χ^2 -Tests und Mann-Whitney-U-Test bzw. Kruskal-Wallis-Test für Alter und Einkommen.

Tabelle A24: Hauptsächlich genutztes Gerät in Rangfolge und der Vergleich von Screening-Auffälligen und Screening-Unauffälligen, wie auch der Untergruppen problematische Internetnutzung, leichte und moderate oder schwere INS.

Rang	Hauptsächlich genutztes Gerät, n (%)					
	Gesamt (N = 5451)	Screening- Unauffällige (n= 3310)	Screening- Auffällige (n= 2141)	Problematische Internetnutzung (n = 865)	Leichte INS (n= 634)	Moderate oder Schwere INS (n= 642)
1	Smartphone 3548 (65,1)	Smartphone*** 1983 (59,9)	Smartphone*** 1565 (73,1)	Smartphone 643 (74,3)	Smartphone 466 (73,5)	Smartphone 456 (71,0)
2	Laptop 840 (15,4)	Laptop*** 573 (17,3)	Laptop*** 267 (12,5)	Laptop 105 (12,1)	Laptop 73 (11,5)	Laptop 89 (13,9)
3	PC 734 (13,5)	PC*** 520 (15,7)	PC*** 214 (10,0)	PC 79 (9,1)	PC 63 (9,9)	PC 72 (11,2)
4	Tablet 301 (5,5)	Tablet*** 210 (6,3)	Tablet*** 91 (4,3)	Tablet 38 (4,4)	Tablet 30 (4,7)	Tablet 23 (3,6)
5	Sonstiges 28 (5,5)	Sonstiges** 24 (0,7)	Sonstiges** 4 (0,2)	Sonstiges -	Sonstiges 2 (0,3)	Sonstiges 2 (0,3)

Anmerkungen: n: gültige Werte; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; p-Werte aus χ^2 -Tests. p-Werte beziehen sich auf den Gruppenvergleich in der gleichen Kategorie; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

