

**SACHBERICHT**

**1. Titel und Verantwortliche**

<b>Titel des Projekts</b>	<b>Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten – eine Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung an Schulen, Beratungsstellen und Kliniken (AbiS)</b>
---------------------------	---

<b>Verantwortliche</b>	
Förderkennzeichen	
Leitung	Prof. Dr. Anil Batra Dr. Kay Uwe Petersen
Projektmitarbeitende	Wissenschaftliche Mitarbeitende: <ul style="list-style-type: none"><li>• Birte Linny Bieber, M.A.</li><li>• Dipl. Psych. Sara Hanke</li><li>• Dipl. Psych. Axel Mühleck</li></ul> Hilfskräfte: <ul style="list-style-type: none"><li>• Julia Hagenlocher</li><li>• Natalia Radionova</li><li>• Tanja Saite</li></ul> Fachberatung in qualitativer Methodik durch Christine Preiser, M.A., von der Koordinierungsstelle Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Tübingen
Kontaktdaten	Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen
Straße, Hausnummer	Calwerstraße 14
PLZ und Ort	72076 Tübingen
Telefon	07071/29-8 26 85
Fax	07071/29-53 84
E-Mail-Adresse	(1) anil.batra@med.uni-tuebingen.de (2) kay.petersen@med.uni-tuebingen.de
Laufzeit	01.07.2015 -31.03.2016
Fördersumme	54.999,40€

## 2. Inhaltsverzeichnis

1. Titel und Verantwortliche .....	1
2. Inhaltsverzeichnis .....	2
3. Zusammenfassung .....	3
4. Einleitung .....	4
4.1 Einführung in die Thematik internetbasierten Suchtverhaltens: Der Begriff.....	4
4.2 Einführung: Prävalenz und Diagnostik des internetbasierten Suchtverhaltens.....	7
4.3 Beratungs- und Behandlungsangebote bei internetbasiertem Suchtverhalten .....	12
4.4 Zur Prävention von internetbasiertem Suchtverhalten in Deutschland .....	21
4.5 Untersuchungsziele und Zielerreichungsindikatoren .....	23
5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik .....	25
5.1 Studiendesign.....	25
5.2 Methodik der Onlinebefragungen.....	26
5.3 Methodik der Interviews .....	30
6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan .....	40
7. Ergebnisse .....	43
7.1 Onlinebefragung von Beratungs- und Behandlungsangeboten in Deutschland.....	43
7.2 Interviews mit Beratenden/Behandelnden.....	61
7.3 Interviews mit Betroffenen von internetbasiertem Suchtverhalten .....	80
7.4 Onlinebefragung der administrativen Ebene und Fachgesellschaften .....	93
7.5 Onlinebefragung an der internationalen ICD-Entwicklung beteiligter Personen.....	101
8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung .....	103
8.1 Diskussion der Ergebnisse der Onlinehauptbefragung .....	103
8.2 Diskussion der Interviews mit Beratenden/ Behandelnden.....	107
8.3 Diskussion der Interviews mit Betroffenen .....	110
8.4 Zusammenfassung weiterer Ergebnisse für die Diskussion in Kapitel 8.5.....	115
8.5 Gesamtbeurteilung .....	116
9. Gender Mainstreaming Aspekte .....	120
10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	121
11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotenzial) .....	121
12. Publikationsverzeichnis und zitierte Literatur .....	121
Anhang.....	127
Anhang 1: Übersicht schulischer Angebote zu internetbasiertem Suchtverhalten.....	128
Anhang 2: Tabellarische Übersicht zu deutschsprachigen Onlineberatungsangeboten ..	155
Anhang 3: Ausdrucke der vier eingesetzten Onlinefragebögen.....	158

### 3. Zusammenfassung

**Einleitung.** Seit etwa zwanzig Jahren wird internetbasiertes Suchtverhalten wissenschaftlich untersucht und mittlerweile weltweit als behandlungsbedürftige Störung wahrgenommen, obwohl bislang weder eine Einigung auf diagnostische Kriterien noch auf wenigstens eine einheitliche Bezeichnung der seelischen Störung gelungen ist. Internetbasiertes Suchtverhalten ist durch eine den substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen vergleichbare Symptomatik gekennzeichnet, die sich auf die Nutzung von Internetanwendungen bezieht. 2008 wurden die Beratungs- und Behandlungsangebote zu internetbasiertem Suchtverhalten erstmals deutschlandweit in einer Onlinebefragung untersucht. Die Studie „Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten“ (AbiS) aktualisiert diese Bestandsaufnahme auf den Stand vom November/Dezember 2015.

**Methoden.** Die AbiS-Studie hat vier Onlinebefragungen an (1.) 253 Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen mit Beratungs- und Behandlungsangeboten zum internetbasierten Suchtverhalten und mindestens einer/einem Betroffenen in 2015, an (2.) 43 Personen aus dem damit zusammenhängenden administrativen Bereich, an (3.) sechs Personen aus suchtbezogenen Fachgesellschaften und an (4.) zehn internationalen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus der ICD-11-Entwicklung durchgeführt. Darüber hinaus wurden qualitative Interviews mit fünf Betroffenen und sechs Beratenden/Behandelnden geführt und ausgewertet.

**Ergebnisse.** Seit 2008 haben sich die Beratungs- und Behandlungsangebote zum internetbasierten Suchtverhalten in Deutschland schätzungsweise vervierfacht. Mittlerweile sind in allen Bundesländern spezialisierte Angebote identifizierbar. Die Diagnostik hat sich seit 2008 stärker vereinheitlicht und, während 2008 keine deutschsprachigen Fragebögen für internetbasiertes Suchtverhalten existierten, wurden im Jahr 2015 qualitativ hochwertige, wenn auch noch weiterentwicklungsfähige Instrumente in bereits beträchtlichem Ausmaß genutzt. Unzureichende Angebote werden insbesondere in der Beratung und Behandlung von Migrant\*innen gesehen. Das zentrale Ergebnis dieser Studie ist der Befund von nur 9% Frauen unter den Betroffenen in den befragten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen, der das Ergebnis von 2008 exakt wiederholt. Die epidemiologischen Studien berichten nicht von auch nur annähernd vergleichbar ausgeprägten Geschlechtsunterschieden der Prävalenz internetbasiertem Suchtverhaltens. Eine Diagnose für internetbasiertes Suchtverhalten im ICD-11 wurde von den befragten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mehrheitlich abgelehnt.

#### **Diskussion.**

Es bedarf dringend weitere Erkenntnisse dazu, warum weibliche Jugendliche und Erwachsene bei vergleichbarer Symptomatik des internetbasiertem Suchtverhaltens offenbar deutlich seltener Beratung oder Behandlung nachfragen als männliche. Des Weiteren wird die Entwicklung und Evaluation insbesondere von Maßnahmen der Frühintervention sowie ein Konsensprozess zur Einigung auf einen Störungsbegriff angeregt.

## 4. Einleitung

### 4.1 Einführung in die Thematik internetbasierten Suchtverhaltens: Der Begriff

Die Problematik internetbasierten Suchtverhaltens beginnt bereits beim Versuch, dem pathologischen Zustand einen Namen zu geben (vgl. Tabelle 1). Der historisch wohl erste und zugleich der international am weitesten verbreitete Begriff „Internetsucht“ („internet addiction“) und seine Nachfolger „Internetabhängigkeit“ und „Medienabhängigkeit“ (eher von Pädagogen als Psychiatern/Psychologen gebraucht) implizieren das „Internet“ oder „Medien“ als Suchtmittel. Kein Mensch mit internetbasiertem Suchtverhalten jedoch ist bedeutend zufriedener, wenn allein das Smartphone in der Hosentasche online ist, oder wenn der Computer, das Tablet oder die Spielkonsole mit dem Internet verbunden sind. Das internetbasierte Suchtverhalten bezieht sich nicht auf das Internet sondern auf eine oder mehrere Internetanwendungen, und es ist diese Beziehung, die es ausmacht.

Tabelle 1: Zu den Begriffen für internetbasiertes Suchtverhalten

Spezifizierung der Problematik	Thema der Problematik	Problematik
Pathologische(r)	Internet-	-gebrauch
Problematische(r)	Computer-	-nutzung
Exzessive(r)	PC-	-abhängigkeit
Zwanghafte(r)	Medien-	-sucht
Obsessiv-leidenschaftliche(r)	Online-	Störung
...	Computerspiel-	Probleme
...	Computerspiel- und Internet-	Abhängigkeitssyndrom
...	Internetbezogene(s)	Suchtverhalten
...	Internetbasierte(s)	Suchtsyndrom
...	Onlinebasiertes(s)	...

Der Begriff „Onlinesucht“ wäre schon näher dran, wenn es in der deutschen Sprache akzeptabel wäre, den Begriff „Sucht“ mit einem Adjektiv zu verbinden. „Problematischer Internetgebrauch“ ist dagegen ein Euphemismus. Wer internetbasiertes Suchtverhalten als die zuweilen dringend behandlungsbedürftige seelische Symptomatik ansieht, als die die mittlerweile umfängliche wissenschaftliche Literatur sie beschreibt, der sollte das auch in seiner Begrifflichkeit zum Ausdruck bringen. „Problematischer Internetgebrauch“ bestreitet im

Streben nach Entdramatisierung den Krankheitswert und stellt damit eine unangemessene Bagatellisierung dar, wenn er als Störungsbegriff gebraucht wird und nicht etwa nur Verhaltensexzesse im Vorfeld beschreibt.

Eine zu starke Dramatisierung dagegen wäre zweifellos, internetbasiertes Suchtverhalten als „Morbus Young-Griffith“ oder „Morbus Goldberg“ zu bezeichnen, womit die Personen, die das Störungsbild erstmals wissenschaftlich beschrieben haben, mit dem Namen verknüpft wären (Petersen & Thomasius, 2010). Etwas besser geeignet wäre „pathologischer Internetgebrauch“ (Zimmerl, Panosch und Masser, 1998). Eine Hamburger Werbeagentur hatte allerdings 2008 im Auftrag des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters diesen Begriff an Passanten überprüft und herausgefunden, dass der Begriff deutlich mit Tod und Sterben assoziiert werden würde. Zudem ist „pathologischer Internetgebrauch“ zu lang, um nicht gelegentlich einer Abkürzung zu bedürfen und ist die Abkürzung „PIG“ nur mäßig erfreulich. Petersen & Thomasius (2010) hatten dennoch diesen Begriff zur Verbreitung vorgeschlagen, er fand jedoch in Deutschland nur sehr begrenzt Aufnahme. Möglicherweise war der Begriff „pathologischer Internetgebrauch“ Vertretern eines an den stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen orientierten Suchtmodells des internetbasierten Suchtverhaltens nicht in diese Richtung entschieden genug, so dass sie trotz der oben beschriebenen Unzulänglichkeiten Begriffe mit „Internet“ und „Abhängigkeit“ bevorzugten (vgl. „Internet- und Computerspielabhängigkeit“, Petersen & te Wildt, 2016). Andere dagegen bevorzugten eine Variante „Pathologischer PC- und Internetgebrauch“ (vgl. Schuhler et al., 2013), möglicherweise um sich vom Suchtmodell des internetbasierten Suchtverhaltens zu distanzieren. Die sprachliche Problematik des diagnostischen Begriffs für internetbasiertes Suchtverhalten ist nicht auf Deutschland beschränkt: Obwohl der Begriff „internet addiction“ der in der internationalen Forschung bei Weitem gebräuchlichste ist, sind ebenso in der Literatur „problematic internet use“, „pathological internet use“ und „compulsive internet use“ zu finden (wie eine Internetrecherche auf [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) zeigte (12.03.2016)). Wer gehofft hatte, die neue Version des Diagnostikmanuals DSM (APA, 2013) würde eine entscheidende begriffliche Orientierung geben, wurde enttäuscht. Noch im Mai 2012 war ein Vorschlag „Internet Use Disorder“ mit diagnostischen Kriterien auf den DSM-Internetseiten zu finden. Diese Kriterien wurden geringfügig modifiziert, zu „Internet Gaming Disorder“ umbenannt und als Forschungsdiagnose (und somit nicht als offizielle Diagnose) aufgenommen. Zurzeit tut sich auch die Weltgesundheitsorganisation, die das Diagnostikmanual ICD-11 entwickelt, mit der Begrifflichkeit schwer und schreibt: „Behavioural addictions associated with excessive use of the Internet, computers, smartphones and similar electronic devices“ (WHO, 2015) (abgekürzt dann wohl: „BAWEUICSSD“). Bemerkenswert ist die folgende Stellungnahme: „„Behavioural addictions associated with excessive use of the Internet, computers,

smartphones and similar electronic devices” is an umbrella term that covers a broad range of conditions which need to be defined and named in a more succinct manner in the future. Notably, the term “behavioural addictions” is not part of the official nomenclature used by the WHO and was used at the meeting and in this report only for convenience.“ (WHO, 2015, S.11f.).

Nun ist es bei der Bezeichnung von seelischen Störungen ebenso wie von Kindern wenig ratsam, die Namensgebung aufzuschieben, bis man das Bezeichnete etwas besser kennengelernt hat, insbesondere dann nicht, wenn dieser Kennlernprozess nun schon zwei Jahrzehnte dauert. Für den gleichen Sachverhalt mehrere Begriffe zu nutzen, die das Gleiche bezeichnen sollen, ist seriöser Wissenschaft eher abträglich.

Ein Vorschlag dazu wäre, einen der ersten Begriffe „internet addiction disorder“ aufzunehmen und somit die Übersetzung „internetbezogene Suchtstörung“ (IBSS) zu nutzen. Es ist dabei nicht ratsam, den umstrittenen Begriffsanteil „Sucht“ auszulassen und von „internetbezogener Störung“ zu sprechen, da dies wie eine technische Störung des Internets klingen könnte, die ein Telefonanbieter zu beheben hätte. Ebenso ist davon abzuraten, den Begriff der „Abhängigkeit“ statt der „Sucht“ einzuführen, damit nicht nur die Gemeinsamkeiten mit der Substanzabhängigkeit betont werden, sondern gleichzeitig die Aufmerksamkeit für die Unterschiede erhalten bleibt.

Ein alternativer Vorschlag wäre „Istomanie“ (von neugriechisch: „ιστομανία“, <http://de.pons.com>). Diese griechische Übersetzung des international ersten und am häufigsten gebrauchten Begriffs für internetbasiertes Suchtverhalten „internet addiction“ klingt nach einem angemessen seriösen psychiatrischen Begriff, ist allerdings für die Mehrheit der Menschen in Deutschland noch ohne jegliche Bedeutung und bietet damit die Chance für einen Neuanfang des Begrifflichen und des Begreifens.

Abschließend ist zu betonen, dass jeder konsensfähige Begriff besser als die Vielfalt der Begriffe ist. Idealerweise fände ein methodisch sorgfältiges Konsensverfahren in einem repräsentativen Kreis von Expertinnen und Experten aus der Psychiatrie und ärztlichen sowie psychologischen Psychotherapie statt. Die, die die Diagnose stellen dürfen, sollten den diagnostischen Begriff selbst wählen und definieren dürfen.

## 4.2 Einführung: Prävalenz und Diagnostik des internetbasierten Suchtverhaltens

Im Jahr 2015, zum Zeitpunkt der Datenerhebung der vorliegenden Studie und 25 Jahre nach Veröffentlichung der ersten Webseite „Info.cern.ch“, ist das Internet in Deutschland ein signifikanter Wirtschaftsfaktor und für die weit überwiegende Mehrheit der Menschen trägt es bedeutsam sowohl zum Erfolg im Beruf als auch zur Freizeitgestaltung bei.

Zwanzig Jahre zuvor, am 8. März 1995 wurde in der „New York Times“ von Molly O’Neill erstmals das Aufkommen von Behandlungsnachfrage aufgrund von “Internet addiction” thematisiert (vgl. Shek, Sun, & Yu, 2013, S.2776), in der Folge wurden von Ivan Goldberg auf psycom.net die ersten „Kriterien“ der „internet addiction disorder“ online veröffentlicht und zu einem unbekanntem Zeitpunkt in diesem Jahr 1995 startete Kimberly Young ihre berühmte Studie, aus deren Erkenntnissen später der weltweite Bestseller „Caught in the net“ (1998) werden sollte (Petersen & Thomasius 2010).

Die Revision des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ DSM-5 (APA, 2013) veröffentlichte diagnostische Forschungskriterien für „Internet Gaming Disorder“ als dem wohl am besten untersuchten Teilbereich des internetbasierten Suchtverhaltens (vgl. Tabelle 2). Weitere und insbesondere umfassendere international akzeptierte diagnostische Kriterien existieren bislang nicht.

*Tabelle 2: Forschungskriterien des DSM-V für „Internet Gaming Disorder“ (zitiert nach Petersen & te Wildt, 2016, S.433)*

Diagnostische Kriterien für „Internet Gaming Disorder“ im Appendix des DSM-5 (APA, 2013, Deutsche Version: Falkai & Wittchen, 2015)

Andauernder und wiederholter Gebrauch des Internets zum Zweck des Online-Spielens, häufig gemeinsam mit anderen Spielern, der zu einer klinisch signifikanten Behinderung oder zu Einschränkungen führt, gekennzeichnet durch fünf (oder mehr) der folgenden Symptome über eine Periode von 12 Monaten:

Andauernde Beschäftigung mit Internet- bzw. Online-Spielen. (Der Betroffene denkt über frühere Online-Spiele nach oder beschäftigt sich gedanklich mit zukünftigen Spielen. Die Online-Spiele werden zur dominierenden Aktivität des alltäglichen Lebens.)

Entzugssymptome, wenn das Online-Spielen nicht zur Verfügung steht. (Diese Entzugssymptome werden typischerweise beschrieben als Gereiztheit, Ängstlichkeit oder Traurigkeit. Körperliche Symptome im Sinne eines Medikamentenentzugs werden nicht beschrieben.)

Toleranzentwicklung mit dem Bedürfnis, zunehmend Zeit für Online-Spiele aufzubringen.

Erfolgreiche Versuche, die Teilnahme an Online-Spielen zu beenden.

Verlust des Interesses an früheren Hobbies oder Aktivitäten als Folge des Online-Spielens.

Andauerndes exzessives Online-Spielen trotz des Wissens um die psychosozialen Probleme.

Täuschen von Familienmitgliedern, Therapeuten oder anderen Personen in Bezug auf das wirkliche Ausmaß des Online-Spielens.

Diagnostische Kriterien für „Internet Gaming Disorder“ im Appendix des DSM-5 (APA, 2013, Deutsche Version: Falkai & Wittchen, 2015)

Gebrauch der Online-Spiele, um aus negativen Emotionen (wie z. B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld oder Ängstlichkeit) herauszukommen oder um diese zu lindern.

Gefährdung oder Verlust von wichtigen Bekanntschaften, Beruf, Ausbildung oder Karriere-Möglichkeiten wegen des Online-Spielens.

Zu beachten ist dabei, dass sich die Internet Gaming Disorder von der Internet-Glücksspielsucht unterscheidet, die im DSM-5 im Kapitel „Gambling Disorders (Pathologisches Spielen)“ aufgeführt wird.

Diesbezüglich ließ die 2013 erschienene Revision des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 auch eine Aufnahme in die Revision 11 des für das deutsche Gesundheitssystem maßgeblichere „International Classification of Diseases“ (ICD) erhoffen. Es wurde gar eine Kategorie „Weitere Verhaltenssüchte“ erwartet (Mann et al., 2013), neuere Informationen aus dem Kreis der ICD11-Beteiligten dämpften allerdings diese Hoffnungen (Grant et al., 2014).

Die Entwicklung diagnostischer Fragebögen ist daher noch deutlich durch die möglicherweise parallelen Entwicklungen von 1995 geprägt, als sowohl Kimberly Young als auch Ivan Goldberg die damals neu erschienen Kriterien für „Pathologisches Spielen“ im DSM-IV auf internetbasiertes Suchtverhalten bezogen und Umformulierungen der Kriterien als neue diagnostische Kriterien vorschlugen.

Der „Diagnostical Questionnaire“ von Young (1998<sup>a</sup>) (YDQ) besteht im Wesentlichen aus diesen DSM-IV-Kriterien für „Pathologisches Spielen“, die für „internet addiction“ umformuliert worden sind. Mittlerweile existiert eine deutschsprachige Version zur Elterneinschätzung PYDQ (Wartberg et al. 2016). Zur Zeit der Zeitschriftenpublikation (Young 1998<sup>a</sup>) hatte Young (1998<sup>b</sup>) aus dem YDQ bereits für „Caught in the net“ den um Items erweiterten „Internet Addiction Test“ (IAT) entwickelt. Für die deutschsprachige Version des IAT existiert eine Validierungsstudie (Barke, Nyenhuis & Kröner-Herwig, 2012). Die Skala „Assessment of internet and computer game addiction“ AICA-S (Wölfling et al., 2013) wurde in Deutschland aus der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S, Wölfling, Müller & Beutel, 2011) entwickelt und existiert als Selbst- und Fremdeinschätzungsverfahren. Die „Compulsive Internet Use Scale“ von Meerkerk et al. (2009) wurde auch in der deutschsprachigen Version mehrfach hinsichtlich der Gütekriterien untersucht (Peukert et al., 2012; Wartberg et al., 2014). Die Computerspielabhängigkeitsskala (CSAS) wurde von Rehbein und anderen aus der „Internetsuchtskala“ von Hahn & Jerusalem (2001) durch sprachliche Übertragung auf Computerspieler erarbeitet. Nach den Varianten KFN-CSAS und KFN-CSAS-II wurde das Instrument in den letzten Jahren für die Diagnostik der „Internet

Gaming Disorder“ weiterentwickelt, an repräsentativen Stichproben Jugendlicher psychometrisch geprüft und standardisiert und im Hogrefe-Verlag publiziert (Rehbein et al., 2015<sup>a,b</sup>).

Die genannten Fragebögen wurden bereits in Deutschland genutzt, um die Prävalenz von internetbasiertem Suchtverhalten in der Bevölkerung oder in Alterskohorten der Bevölkerung zu schätzen, vgl. Tabelle 3.

Nach den Ergebnissen der deutschen Prävalenzstudien an repräsentativen Studien zeigte sich, dass die Bevölkerungsprävalenz zwischen 1% und 4% je nach eingesetzter Methode der Schätzung liegen dürfte, bei Jugendlichen bis 5%. Während sich bei „Internet Gaming Disorder“ ein Verhältnis von etwa 8 männlichen zu einer weiblichen Jugendlichen zeigte, finden die meisten Studien zum kompletten Spektrum des internetbasierten Suchtverhaltens keine vergleichbar erhöhte Prävalenz der Männer oder männlichen Jugendlichen.

Tabelle 3: Studien an deutschen repräsentativen Stichproben zur Prävalenz internetbasierten Suchtverhaltens

Studie	Prävalenz (gesamt, weiblich, männlich)	Alter	Instrument
BZgA, 2013	2.5%, w=2.6%, m=2.4%	12-25 Jahre	CIUS (>=30)
BZgA, 2013	3.2%, w=3.3%, m=3.0%	12-17 Jahre	CIUS (>=30)
Durkee, 2012	4.8%, w=4.8%, m=4.8%	M (Alter) = 14.9 Jahre	YDQ
Müller, 2014	3.7%, w=2.5%, m=5.2%	14-94 Jahre	AICA-S (> 7)
Rehbein, 2015 <sup>1</sup>	1.16%, w=0.26%, m=2.02%	13-18 Jahre	CSAS (>=5 IGD-Kriterien)
Rumpf et al., 2014	1.0%, w=0.8%, m=1.2%	14-64 Jahre	CIUS (>=28)
Rumpf et al., 2014	2.4%, w=2.4%, m=2.5%	14-24 Jahre	CIUS (>=28)
Rumpf et al., 2014	4.0%, w=4.9%, m=3.1%	14-16 Jahre	CIUS (>=28)
Tsitsika et al., 2014 <sup>2</sup>	1.2%, w=0.9%, m=1.6%	14-17 Jahre	IAT (>=70)
Wartberg et al., 2015	3.2% w=2.8%, m=3.7%	14-17 Jahre	CIUS
Wartberg et al., 2016 <sup>3</sup>	4.7% w=3.9%, m=5.9%	12-17 Jahre	PYDQ

Anmerkungen: <sup>1</sup>Rehbein (2015<sup>b</sup>) berichtet Prävalenzen der „Internet Gaming Disorder“. <sup>2</sup>Tsitsika (2014) berichtet gemeinsame Prävalenzen für Deutschland, Griechenland, Spanien, Polen, Rumänien, die Niederlande und Island. <sup>3</sup>Wartberg et al. berichten Einschätzungen einer repräsentativen Stichprobe von Eltern über ihre Kinder mit der neuen Elternversion von Young's Diagnostic Questionnaire.

Es bleibt unklar, wie genau die erhobenen Prävalenzwerte die Zahl der Personen beschreiben, die in Deutschland wegen internetbasiertem Suchtverhalten behandlungsbedürftig bzw. bereits Behandlung suchend sind. Im Folgenden werden einige Befunde thematisiert, die aus Untersuchungen an Behandlung Suchenden stammen.

Ein systematisches Review von Kuss & Lopez-Fernandez (2016) schloss auch die systematische Analyse von Charakteristika der wegen internetbasiertem Suchtverhalten Behandlung Suchenden ein. Komorbide Störungen (insbesondere depressive und Angststörungen) scheinen bei Behandlungssuchenden eher der Normalfall als die Ausnahme zu sein (Kuss & Lopez-Fernandez, 2016, S.167). Die starke Prävalenz komorbider Störungen zu internetbasiertem Suchtverhalten hatte bereits zu Annahmen geführt, internetbasiertes Suchtverhalten sei vorwiegend eine sekundäre Symptomatik, z.B. als selbst zum Problem entwickelte Methode, die Stimmung zu regulieren und/oder Problemen zu entkommen (S.167).

In den USA wurden 1441 klinische Fallberichte von Psychotherapeutinnen/-therapeuten untersucht, die in den vergangenen fünf Jahren mindestens einen Patienten mit einer Problematik im Zusammenhang mit dem Internetgebrauch behandelt hatten (Mitchell & Wells, 2007). Exzessive Internetnutzung wurde sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Jugendlichen signifikant eher als primäre Problematik denn als Folge einer zugrunde liegenden anderen Störung behandelt. Die Autoren forderten, das Internetverhalten im Rahmen der klinischen Eingangsdagnostik routinemäßig zu erfragen.

Eine qualitative Studie von Acier & Kern (2011) untersuchte vier Fokusgruppen mit 21 Beratenden/Behandelnden in Suchtrehabilitationszentren in der Provinz Québec/ Kanada. Diese Beratenden waren jeweils in ihren Einrichtungen für die Bearbeitung der Nachfrage wegen internetbasiertem Suchtverhalten spezialisiert, die sich seit 2003 entwickelt hatte. Als abgegrenzte Hauptproblembereiche wurde das Onlinespiel (insbesondere Rollenspiele) und internetbezogene Beziehungspflege geschildert. Onlineglückspiel- und Onlinepornographie-nutzung wurde eher als nicht spezifisch internetbezogenes Suchtverhalten angesehen sondern das Internet als hier lediglich das Problemverhalten erleichterndes Medium. Daher würden davon Betroffene an spezialisierte Personen/Einrichtungen für Pathologisches Spielen bzw. Hypersexualität weitervermittelt. Obwohl die Beratenden die Kriterien der Abhängigkeitserkrankungen in der geschilderten Symptomatik feststellen konnten, bestanden starke Vorbehalte gegenüber einer Auffassung als Abhängigkeitserkrankung. Anpassungsprobleme an das neue Phänomen des Internets und seine Möglichkeiten würden dadurch vorschnell pathologisiert.

Kuss & Griffith (2015) befragten vier Psychotherapeutinnen und 16 Psychotherapeuten aus sechs Staaten (allein 10 aus Deutschland) mit besonderer Expertise in der Behandlung von Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten. Die Interviews fanden zwischen September 2011 und September 2012 vorwiegend telefonisch statt und dauerten zwischen 60 und 90 Minuten. Die Interviews wurden mittels QSR NVivo computergestützt ausgewertet und mittels interpretativer phänomenologischer Analyse (IPA) qualitativ analysiert (Kuss & Griffith, 2015, S.12). Die Interviews ergaben die beiden Themenfelder der Risiken für internetbasiertes Suchtverhalten und der Symptome und Diagnostik. Unter den individuellen Risikofaktoren wurden Alter, Geschlecht und Persönlichkeitsmerkmale genannt. Jüngere Klientinnen und Klienten hätten im Zusammenhang mit ihrer frühen Mediensozialisation (das Internet als Babysitter und zur Stimmungsregulierung) eine geringere Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation, während Ältere reflektierter in Bezug auf das internetbasierte Suchtverhalten wären. Die deutliche Mehrheit im Klientel wären Männer. Dies wurde durch die interviewten Behandelnden unterschiedlich zu erklären versucht. So würden männliche Kinder und Jugendliche durch die „...Feminisierung des Schulsystems...“ (S.21) benachteiligt und daher motiviert, sich Erfolgserlebnisse im Computerspiel zu suchen. Frauen wären dagegen mehr interessiert an den Dingen des „Hier und Jetzt“, die das Internet ihnen nicht geben könnte (S.22). Während einige der Behandelnden Frauen so in geringerem Risiko für internetbasiertes Suchtverhalten sahen, wurde auch vermutet, dass möglicherweise eine nur scheinbar bessere Funktionalität der weiblichen Jugendlichen vorliegen könnte. Weibliche Jugendliche würden eher in sozialen Netzwerken als in Onlinespielen exzessiv aktiv sein (S.23), würden aber ihre Problematik sehr viel besser verbergen als die männlichen und ihre sozialen Verpflichtungen erfüllen, so dass sie für die Eltern weiterhin unauffällig wären. Sowohl weibliche als auch männliche Jugendliche wären in Bezug auf ihre Problematik uneinsichtig, das alarmierte soziale Umfeld der männlichen Jugendlichen würde jedoch die erhöhte Behandlungsnachfrage erklären. Auf weitere Risikomerkmale kann hier nicht im Detail eingegangen werden.

Kuss & Griffith (2015) demonstrierten an Interviewbeispielen eindrucksvoll, dass die charakteristischen Merkmale und insbesondere die Leitsymptome von Abhängigkeitserkrankungen durch die Behandelnden detailliert beschrieben worden waren. Es wäre allerdings angesichts häufiger gleichzeitig auftretender Störungen nicht immer leicht, die primäre Störung festzustellen (S.85). Es wurde bedauert, dass in Deutschland aus Kostengründen mit der günstigeren Behandlung des internetbasierten Suchtverhaltens auch in den Fällen begonnen würde, wo zunächst eine Behandlung der komorbiden Störung sinnvoll wäre (S.87).

#### **4.3 Beratungs- und Behandlungsangebote bei internetbasiertem Suchtverhalten**

Im Jahr 2008 begann am Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) in Hamburg im Auftrag und mit Unterstützung aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit eine explorative Erhebung der Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch, die im Frühjahr 2010 vorgelegt wurde (Petersen & Thomasius, 2010). Von 138 über eine Internetrecherche identifizierten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen konnten 100 erreicht und dazu motiviert werden, einen Onlinefragebogen zu bearbeiten. Von diesen wurden 73 Einrichtungen eingeschlossen, die im vergangenen Jahr mindestens eine Person mit internetbasiertem Suchtverhalten beraten oder behandelt hatten. Die Stichprobe umfasste 16 Kliniken (v. a. Suchtkliniken für Erwachsene, seltener spezifisch für Kinder und Jugendliche, z. T. psychosomatische Abteilungen), 54 Beratungsstellen (v. a. Suchtberatungsstellen) sowie drei universitäre Ambulanzen für pathologisches Spielen und/oder pathologischen Internetgebrauch (Petersen & Thomasius, 2010, S.197). Nach Einschätzung der Einrichtungen waren 2008 91% der Klientinnen/ Klienten bzw. Patientinnen/Patienten männlich. Der größte Geschlechtsunterschied der Prävalenz bestand in der Altersgruppe der 15-19-Jährigen. Bei den insgesamt selteneren Personen über 24 Jahre gaben dagegen die Einrichtungen sogar ein Überwiegen der Frauen an. Die große Mehrzahl der Einrichtungen beriet oder behandelte zwischen einem und fünf Personen pro Quartal. Einige wenige Einrichtungen, hier insbesondere die Spezialambulanzen, berichteten von bis zu 8-fach erhöhten Personenzahlen. Als Diagnosen wurden überwiegend ICD F 63.0 (Pathologisches Spielen) und F 63.8 (Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle) eingesetzt. Nur 11% der Einrichtungen setzten Fragebögen ein, darunter keine, die speziell für internetbasiertes Suchtverhalten entwickelt worden waren. In den untersuchten Kliniken und Ambulanzen dominierten Gruppenbehandlungen und eine verhaltenstherapeutische Ausrichtung. Die Breitenbefragung aus Petersen & Thomasius (2010) wird im Diskussionsteil der Onlinehauptbefragung zentral herangezogen, da im Rahmen des AbiS-Projekts eine Aktualisierung der Studienergebnisse ein wesentliches Untersuchungsziel war.

Mittlerweile beschäftigen sich vier systematische Reviews mit der Behandlung von internetbasiertem Suchtverhalten (King et al., 2011; Liu et al., 2012; Winkler et al., 2013; Kuss & Lopez-Fernandez, 2016) bzw. eines mit „Internet Gaming Disorder“ (King, 2014).

Chand, Kandasamy & Murthy (2016) legten auf der Basis des Forschungsstands für die Indian Psychiatric Society eine Behandlungsleitlinie vor. Ihre Schlüsselempfehlungen werden in Tabelle 4 zitiert:

*Tabelle 4:* Schlüsselempfehlungen zur Behandlung internetbasierten Suchtverhaltens der Indian Psychiatric Society (Chand, Kandasamy & Murthy, 2016, S.232)

### **Psychological**

Cognitive Behaviour Therapy for Internet Addiction is useful in reducing time spent online, recovery from depression (A)

Other psychological therapies that include individual CBT along with family therapy or group therapy etc. are also effective (B)

Individual therapy is better in the initial part of intervention compared to group therapy (C)

The short term gains achieved in the therapy are maintained over long period (almost upto a Year (B)

### **Pharmacological (based on three studies)**

Preliminary evidence shows that Pharmacological treatments alone (Escitalopram, Bupropion, Methylphenidate) are effective in short term (C)

Lack of robust and methodologically sound studies focusing on IA.

### **Others**

Combination of these two therapies may be recommended presently as the most effective intervention approach

In view of high comorbidity, effective therapy requires individual approach and must be adjusted according to the patient's needs

Die Deutsche Rentenversicherung (2013, S.16f.) berichtete, dass sie sich bereits seit 2006 kontinuierlich mit der „Computerspiel- und Internetsucht“ befasst und beschlossen hätte, „diesen Symptomkomplex vorläufig als „Verhaltensstörung durch intensiven Gebrauch von Computer und Internet“ zu bezeichnen und als Persönlichkeits- und Verhaltensstörung oder als Impulskontrollstörung einzuordnen.“ Sie führt „...Rehabilitationen für Menschen mit „Verhaltensstörungen durch intensiven Gebrauch von Computer und Internet“ in spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen durch. Diese Einrichtungen müssen Erfahrung im Umgang mit Abhängigkeitserkrankungen, pathologischem Glücksspiel und psychosomatischen Krankheitsbildern haben. Die Zuweisung erfolgt an Einrichtungen, die eine ausreichende Anzahl entsprechender Rehabilitanden behandeln und speziell auf sie ausgerichtete Gruppenangebote vorhalten. Die Behandlungsdauer beträgt 8-12 Wochen. Im Anschluss an die stationäre Rehabilitation ist eine Nachsorge in entsprechend qualifizierten

Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe möglich und in der Regel auch sinnvoll und notwendig.“ (Deutsche Rentenversicherung (2013, S.17).

Im Folgenden werden in Deutschland entwickelte und evaluierte Interventionen bei internetbasiertem Suchtverhalten vorgestellt:

Wölfling et al. (2012) entwickelten und publizierten an der Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual für internetbasiertes Suchtverhalten, das nach einer Pilotstudie mit erfolgsversprechenden Ergebnissen (Wölfling et al., 2014) im Rahmen des von der DFG und dem BMBF geförderten Projekts **STICA** (Short-term Treatment of Internet and Computer game Addiction) multizentrisch (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Anton Proksch Institut Wien) randomisiert-kontrolliert evaluiert wird. Die Behandlung besteht aus 15 Gruppensitzungen (wöchentlich, jeweils 100 Minuten), und acht Einzelsitzungen (14tägig, jeweils 50 Minuten). Wölfling et al. (2012) teilen ihre verhaltenstherapeutische Gruppenintervention in drei Phasen auf: 1) Psychoedukation und Motivation (Sitzung 1-3), 2) Intervention (Sitzung 4-11) und 3) Transfer und Stabilisierungsphase (Sitzung 12-15). Die Behandlung enthält klassische verhaltenstherapeutische Elemente wie das Unterzeichnen eines Therapievertrages und das schriftliche Fixieren von Therapiezielen, die Arbeit mit Wochenprotokollen, eine Verhaltensanalyse und eine Reizkonfrontationsbehandlung. Da STICA eine Stichprobe von männlichen Jugendlichen und Erwachsenen ab einem Alter von 17 Jahren in die Evaluation einbezieht, bleibt die Eignung für andere Betroffenenengruppen zu untersuchen. Bei einem erfolgreichen Abschluss und überzeugenden Ergebnissen dürfte STICA zu den international bedeutsamsten Behandlungsevaluationen gehören und wesentlich für die Empfehlungen zukünftiger deutscher Behandlungsleitlinien für internetbasiertes Suchtverhalten bei Jugendlichen und Erwachsenen sein. In dieser Arbeitsgruppe wird zurzeit die Evaluation eines bislang unpublizierten manualisierten Frühinterventionsprogramms **"Medientraining für Kinder und Jugendliche mit exzessiver Computerspiel- und Internetnutzung"** vorbereitet.

Das verhaltenstherapeutische Programm **„Lebenslust statt Onlineflucht!“** wurde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) seit 2006 durch die Diplompsychologin Bettina Moll und den Kinder- und Jugendpsychiater Prof. Dr. Rainer Thomasius und andere entwickelt und 2012 am Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters von Wartberg et al. (2014) im Rahmen einer unkontrollierten naturalistischen Pilotstudie an

Jugendlichen im mittleren Alter von 15 Jahren erfolgreich evaluiert. Eine randomisiert-kontrollierte Evaluationsstudie ist geplant. „Lebenslust statt Onlineflucht!“ wird seit 2007 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführt und umfasst acht Module, die in wöchentliche Sitzungen von 90 Minuten Dauer mit für 5-12 Teilnehmer/innen ambulant bearbeitet werden. Die zentralen Ziele des Programms sind:

A. Motivation: Die Teilnehmer/innen werden motiviert und angeleitet, ihren pathologischen Internetgebrauch kritisch zu hinterfragen.

B. Kontrolle: Die Teilnehmer/innen sollen ihren Internetgebrauch reduzieren sowie einen angemessenen und kontrollierten Umgang damit erlernen.

C. Stabilisierung: Die Teilnehmer/innen erlernen durch vorbeugenden Umgang mit Rückfällen, das Erreichte dauerhaft zu stabilisieren und erhalten Nachsorge.

Das Programm „Lebenslust statt Onlineflucht!“ bezieht seine theoretische Fundierung vor allem aus der Literatur zur kognitiven Verhaltenstherapie sowie zur Psychoedukation. Neben etablierten Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie (z.B. Erarbeitung situationaler Kontrolle, Aufbau alternativer Aktivitäten, Rollenspiele, Rückfallprävention, Stimmungsbarometer, PC-Tagebuch) werden zusätzlich Elemente aus der motivierenden Gesprächsführung (Vierfelderschema, Lebenszielanalyse, etc.) und der Psychoedukation (z.B. „Teufelskreis-Modell“) dabei eingesetzt.

Aus der Suchtbehandlung von Jugendlichen (an Cannabiskonsumierenden evaluiert) entwickelt, wird an der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie der LVR-Klinik Bonn seit 2009 das Behandlungsmodul „**Compass**“ als Element eines stationären und zunehmend auch ambulanten Behandlungsangebots für internetbasiertes Suchtverhalten (Dau, Hoffmann & Banger, 2015) angeboten. Im stationären Setting besteht die Compass-Intervention aus einem zusätzlichen täglichen maximal fünfminütigen Kontakt mit dem oder der Behandelnden. Durch die Patientin/ den Patienten wird jeweils ein Tagesziel formuliert sowie die Bewältigung des Vortagszieles auf einer Skala von 0 bis 100 bewertet. Das positiv formulierte Ziel muss innerhalb eines Tages erreichbar und die Zielerreichung feststellbar sein. Der oder die Behandelnde wählt das Ziel nicht aus, aber unterstützt und verstärkt die Festlegung und Formulierung. Das Ziel wird schriftlich fixiert. Die Autoren nennen vier Kernelemente der Compass-Intervention: Selbstbeobachtung, Aufteilung von Aufgaben in kleinere Teilaufgaben, Formulierung positiver Ziele, Training selbstbelohnenden Verhaltens (Dau, Hoffmann & Banger, 2015, S.206). Eine Evaluation ist geplant.

Bischof et al. (2014) entwickelten mit Unterstützung aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit ein Kurzbehandlungsprogramm zur zielgruppenspezifischen Frühintervention bei internetbasiertem Suchtverhalten von Arbeitssuchenden: **„iPin- intervenieren bei Problematischer Internetnutzung“**. 36 Betroffene wurden mittels eines Screenings an Jobcentern und Arbeitsagenturen identifiziert und in eine randomisiert-kontrollierte Interventionsstudie aufgenommen. Für die Evaluationsstudie soll diese Zahl auf 364 Untersuchungspersonen erhöht werden. iPin beginnt mit einem diagnostischen Vorgespräch, in dem eine auf unterschiedliches Internetverhalten bezogene Variation der DSM-5-Kriterien „Internet Gaming Disorder“ auf die Situation des potenziell Betroffenen bezogen wird. Nach einer Woche folgt ein 30-minütiges Beratungsgespräch im persönlichen Kontakt. Im Verlauf folgen drei 15-minütige Telefonkontakte, die Intervention soll acht Wochen nach der Diagnostiksituation abgeschlossen sein (Bischof et al., 2014, S.47). Als Ziele der Intervention ist entweder eine Reduktion eine Abstinenz bezüglich der problematischen Internetanwendungen vorgesehen, ggf. kann aber auch die Inanspruchnahme weiterer ambulanter oder stationärer Hilfen ein Ziel sein. Die Intervention basiert auf der Motivierenden Gesprächsführung, nutzt aber auch verhaltensbezogene Strategien zur Reduktion problematischer Internetnutzung in Anlehnung an Wölfling et al. (2012). Das Behandlungsmanual wurde der Onlinepublikation von Bischof et al. (2014) als Anhang beigelegt.

Die AHG Klinik **Münchwies** führt bereits seit 1998 (Schuhler, 2014, S.176) stationäre Psychotherapie im Indikationsgebiet Psychosomatik mit erwachsenen Patientinnen/Patienten mit internetbasiertem Suchtverhalten durch. Die Behandlung „...basiert auf emotionsfokussierenden und metakognitiven Ansätzen der Verhaltenstherapie, bindungstheoretischen Arbeiten und solchen, die zum Ziel haben, die Mentalisierungsfähigkeit zu unterstützen.“ (Schuhler 2014, S.177). Es wurde ein Behandlungsmanual veröffentlicht (Schuhler & Vogelgesang, 2012) und mit Unterstützung aus Mitteln der Deutschen Rentenversicherung die Studie „Pathologischer PC-/ Internet-Gebrauch bei Patient/Innen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation“ durchgeführt (Schuhler et al., 2012). Eine randomisiert kontrollierte Behandlungsevaluation liegt bisher nicht vor. Schuhler (2014) beschreibt die Einheiten der 8-12-wöchigen stationären Behandlung wie folgt: „ Erste Therapieeinheit: Aufbau von Krankheitseinsicht, Veränderungsmotivation und emotionaler Aktivierung in realen Bezügen. Zweite Therapieeinheit: Adäquate Selbstwertregulierung und Handlungsmotivierung im realen Kontext. Dritte Therapiephase: Soziale Interaktionskompetenz in realen Kontakten. Vierte Therapieeinheit: Stärkung des affektiven Realitätsbezugs. Fünfte Therapieeinheit: Einbezug

des Arbeitskontexts und Sicherung der Therapiefortschritte in der realen Welt.“ (Schuhler 2014, S.181).

Die familienorientierte Intervention **ESCapade** wurde von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Drogenhilfe Köln entwickelt und zwischen 2010 und 2012 im Rahmen eines Bundesmodellprojekts mit Unterstützung aus Mitteln des Bundesministerium für Gesundheit multizentrisch (Köln, Schwerin, Freising, Berlin und Lörrach) evaluiert (Drogenhilfe Köln, 2012). In die Evaluation wurden 69 Jugendliche im Alter von 11 bis 18 Jahren (im Mittel 15 Jahre) mit einem problematischem Computernutzungsverhalten einbezogen, darunter allerdings nur zwei weibliche Jugendliche. ESCapade bezieht die Eltern der Betroffenen ein arbeitet an der familiären Lösungskompetenz für die Problematik der Jugendlichen. Dazu werden psychoedukative und erlebnispädagogische Elemente eingesetzt mit einem besonderen Schwerpunkt der Stärkung der familiären Kommunikation. Nach einem familiären Erstgespräch (Diagnostik, Zieldefinition) folgt ein Familienseminartag, an dem das Zuhören, die familiäre Kooperation und das Führen von Konfliktgesprächen geübt werden. In der Folge wird in zwei individuellen Familiengesprächen der Transfer des erworbenen Wissens auf den familiären Alltag gefördert sowie werden „...adäquate und konkrete Handlungsstrategien...“ (Drogenhilfe Köln, 2012, S.7) vereinbart. Nach vier Wochen findet ein Abschlussgespräch mit einer Überprüfung der Strategien und einem Resümee statt.

Dr. Detlef Scholz führt am „Kompetenzzentrum und Beratungsstelle für exzessiven Mediengebrauch und Medienabhängigkeit“ der Evangelischen Suchtkrankenhilfe Mecklenburg in Schwerin seit 2006 familientherapeutische Interventionen bei internetbasiertem Suchtverhalten durch. Sein therapeutisches Vorgehen hat er in einem praktischen Arbeitsbuch beschrieben (Scholz, 2014).

Mittlerweile existiert eine große Vielfalt an praxisbezogener Ratgeberliteratur und Fortbildungsangeboten, deren Bezug zu psychotherapeutischen Schulen und Evidenzbasierung nicht leicht einzuschätzen ist. Dies gilt z.B. für das verbreitete Medienkonsumreduktionsprogramm "The Quest" (Ziel "kontrollierter Konsum"), adaptiert von den stoffgebundenen Süchten und entwickelt von der Firma GK Quest Heidelberg (vgl. Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V., o.J.), über das nur sehr wenig Informationen frei im Internet oder über den Buchhandel verfügbar sind.

Über die Vielfalt an Beratungs- und Behandlungsangeboten, insbesondere auch über online und offline verfügbare Materialien und Internetangebote, informiert noch recht aktuell die sehr empfehlenswerte umfangreiche Übersicht, die das Referat „Gesundheit,

Rehabilitation, Sucht“ des Deutschen Caritasverbandes e.V. erarbeitet hat und online kostenlos zur Verfügung stellt (vgl.: DCV, 2013).

Welche Empfehlungen geben unterschiedliche deutsche Fachverbände zur Zukunft der Beratung und Behandlung des internetbasierten Suchtverhaltens in Deutschland? Derartige Positionspapiere liegen vom Fachverband Medienabhängigkeit (FVM, Teske et al., 2012), von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN, Mann et al., 2013 sowie Mann et al., 2016) und von der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht, Rumpf et al., 2015) vor.

Der **Fachverband Medienabhängigkeit** begründet in sechs Hypothesen die Annahme der Zugehörigkeit des internetbasierten Suchtverhaltens (hier: „Medienabhängigkeit“) zu den Abhängigkeitserkrankungen und verortet die Beratung und Behandlung daher im deutschen Suchthilfesystem und sieht dort „...derzeit...die bestmögliche Versorgungsstruktur...“ (Teske et al., 2012, S.16). Zur Verbesserung der Zugangswege wird eine bundesweite Onlineberatung, eine telefonische Hotline sowie aufsuchende Arbeit empfohlen (S.18). Des Weiteren empfehlen sie zur Frühintervention eine bundesweite Vernetzung verschiedener Anlaufstellen und eine standardisierte Exploration des Medienkonsums im Rahmen stationärer Aufnahmen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen (S.19). Zur Qualitätssicherung und Effektivitätsprüfung wird ein bundesweit einheitlich gestaltetes Beratungsangebot empfohlen (das „Eins-Plus Fünf- Modell“, Erstgespräch + fünf weitere Gesprächstermine, Teske et al., S.20). Gefordert werden die Etablierung und Finanzierung von spezifischen ambulanten Motivationsgruppen in den beratenden Einrichtungen (S.21f.) sowie langfristig die Etablierung spezieller Kompetenzzentren (Beratungsstellen, Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen) (S.23). Für die ambulante Gruppentherapie wird ein Phasenmodell empfohlen, in dem zu Beginn der Behandlung vermehrt gemeinsame (erlebnispädagogisch orientierte) Gruppenaktivitäten organisiert werden (S.24) sowie eine Hochsetzung der finanzierten Gruppentherapiestunden von 40 auf 50 Stunden. Neben einem zusätzlichen Behandlungsmodul „Medienkompetenztraining“ werden Familiengespräche und ein psychoedukatives Angehörigenseminar als Teil des ambulanten Behandlungsangebotes gefordert (S.25). Die der ambulanten Behandlung nachgeordnete stationäre Behandlung soll in Suchtrehabilitationskliniken, Kliniken und anderen stationären Therapieeinrichtungen, ebenfalls im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen verortet sein (S.25) und auch ambulante und stationäre Nachsorgebehandlung umfassen (S.26). Die Autoren sprechen

sich insbesondere im stationären Kinder- und Jugendbereich für die Etablierung spezialisierter Kompetenzzentren mit entsprechend geschultem Personal aus (S.28).

Die **Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde** (DGPPN, Mann et al., 2013) ordnet internetbasiertes Suchtverhalten unter die „Verhaltenssüchte“ und befasst sich zum Teil allgemein mit den Verhaltenssüchten aber auch spezifisch mit „Computer- und Internetsucht“ (S.7f.). Die Kernthesen zur Behandlung von Verhaltenssüchten sind: „Das Suchtmodell bietet gute Ansatzpunkte für eine effiziente und nachhaltige Prävention und Therapie auch von Verhaltenssüchten, wozu die Entwicklung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen und die Nutzung von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren gehören. Analog zum Glücksspielstaatsvertrag (GlüStV), der eine flächendeckende, qualifizierte Beratungs- und Behandlungsstruktur schuf und mit einem bemerkenswerten Innovationsschub in Forschung und Praxis einherging, ist die verstärkte fachliche Beschäftigung mit weiteren Verhaltenssüchten bzw. ihrer Klassifikation, Diagnostik und Behandlung auf der Basis öffentlicher Förderung gefordert.“ (Mann et al., 2013, S.2) „Nicht jede Leidenschaft bedeutet Abhängigkeit. Kernkriterien der Diagnostik sollten deshalb neben dem subjektiven Leidensdruck den Verlust eigener Handlungsmöglichkeiten und die Verengung der Verhaltensvielfalt auf die suchtbezogenen Tätigkeiten trotz schädlicher Folgen umfassen. Eine Pathologisierung individueller Verhaltensweisen auf Grund ihrer sozialen "Unerwünschtheit" muss vermieden werden.“ (Mann et al., 2013, S.3). Zur Behandlung internetbasierten Suchtverhaltens werden kognitiv-behaviorale Behandlungsansätze empfohlen. „Die Förderung einer intrinsischen Veränderungsmotivation, die Wiederaufnahme alternativer Verhaltensweisen und die Fokussierung auf das Wiedererlangen von Kontrolle über das eigene Konsumverhalten stellen dabei wichtige Therapieelemente dar. Auch die Aufnahme realer sozialer Kontakte, verbunden mit der Vermittlung sozialer Kompetenzen ist bisherigen Erfahrungen nach ein zentraler Therapiebaustein. Zur Förderung des Letztgenannten scheinen sich insbesondere therapeutische Gruppensettings anzubieten.“ (Mann et al., 2013, S.9). Die Warnungen des Verhaltenstherapeuten Prof. Dr. Iver Hand, die sich auf Pathologisches Glücksspiel bezogen, könnten hier mitgedacht werden: „Die therapeutisch erfahrenen Autoren plädieren für KVT als Behandlungsform der Wahl. Implizit definieren sie Sucht damit anders als das existierende Sucht-Versorgungssystem. In der Versorgungsrealität wird den meisten Betroffenen aufgrund der Glücksspiel-„Sucht“-Diagnose empfohlen, Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen aufzusuchen – mit oft fraglichen Effekten ... Der Zugang zur ambulanten Richtlinien-VT wird durch die Sucht-Diagnose erheblich erschwert ... Ergo: Verhaltenssexzesse waren und bleiben vielschichtiges Symptomverhalten sehr heterogener Ätiologie“ – und sind überwiegend im Rahmen eines

Neurosenmodelles versteh- und behandelbar! Möge dies zum Wohle der Betroffenen so bleiben!“ (Hand 2014, S.1437).

Das **DGPPN**-Positionspapier vom **16.03.2016** „Verhaltenssüchte und ihre Folgen – Prävention, Diagnostik und Therapie“ (Mann et al. 2016) strafft im Wesentlichen den Text von 2013 (z.B. durch Streichung des Fallbeispiels eines „World of Warcraft“ - Spielers), aktualisiert den Forschungsstand und verbessert den Quellenbezug. Neue oder modifizierte Forderungen sind bezüglich des Umgangs mit internetbasiertem Suchtverhalten nicht festzustellen.

Die **Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie** (DG Sucht, Rumpf et al., 2015) ordnet wie die anderen beiden Fachverbände das internetbasierte Suchtverhalten den Suchterkrankungen zu und fordert eine flächendeckende qualifizierte Versorgung. Für die Versorgung und Behandlung von internetbasiertem Suchtverhalten wird gefordert:

- „Einheitliche valide und reliable Diagnostik der Störung“
- „Schaffung der Evidenz für wirksame Methoden der Behandlung“
- „Entwicklung einer Leitlinie als mittel- bis langfristiges Ziel“
- „Bereitstellung einer angemessenen personellen Ausstattung in Therapieeinrichtungen“
- „Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Therapieeinrichtungen“
- „Bereitstellung und Implementation von niedrighwelligen Angeboten für die Betroffenen und ihre Angehörigen (z. B. Eltern von betroffenen Jugendlichen)“
- „Entwicklung wirksamer Prävention und Frühintervention und ihre Implementation“

Bemerkenswert ist, dass die Mehrzahl der „Praxisziele“ zur Versorgung und Behandlung eigentlich Forschungsziele sind, obwohl in annähernd gleicher Zahl auch noch separate Forschungsziele formuliert werden. Die einheitliche, reliable und valide Diagnostik ist nicht nur erstes Praxisziel sondern darüber hinaus auch Thema der Forschungsziele 1 und 2 und somit offenbar diesem Positionspapier ein besonderes Anliegen. Die weiteren Forschungsziele sind neben der Grundlagenforschung die Entwicklung, Evaluation und Publikation jeglicher Art von Interventionsverfahren für internetbasiertes Suchtverfahren. Insbesondere hinsichtlich der Evidenz für die Wirksamkeit bestehender Interventionsmethoden äußern sich die DG Sucht-Autoren im Vergleich zu den anderen Positionspapieren deutlich vorsichtiger und kritischer bezüglich methodischer Mängel in Evaluationsstudien. Unter den politischen Zielen ist neben der Forschungsförderung und der

Stärkung von niedrigschwelligen Maßnahmen und Frühinterventionen die Gewährleistung der Kostenübernahme der Behandlung von Internetabhängigkeit als Regelleistung der Krankenkassen und der Rentenversicherung von zentraler Bedeutung.

#### **4.4 Zur Prävention von internetbasiertem Suchtverhalten in Deutschland**

Bitzer, Bleckmann & Mößle (2014) legten eine deutschlandweite Befragung von 127 Einrichtungen der Erziehungs- und Familienberatung (n=44), Sucht- und Jugendberatung (n=39), (Sucht)-Prävention und Gesundheitsförderung (n=24), Verhaltenssuchtberatung (n=10) und sonstiger Beratungseinrichtungen (n=10) zur Prävention einer „problematischen Nutzung von Bildschirmmedien“ vor, die sie mit einer Expertenbefragung von 28 Experten verbanden. Aufgrund der Zielgröße „problematische Nutzung von Bildschirmmedien“ scheint keine deutliche Abgrenzung der Prävention von internetbasiertem Suchtverhalten und von exzessivem Fernsehkonsum vollzogen worden sein. Etwa drei Viertel der Einrichtungen waren im Bereich der universellen Prävention aktiv, etwa die Hälfte im Bereich der selektiven und etwa ein Drittel im Bereich der indizierten Prävention (Bitzer, Bleckmann & Mößle, 2014, S.39). In nur 38% der Einrichtungen war eine spezielle Ansprechperson mit „problematischer Nutzung von Bildschirmmedien“ befasst. Bemerkenswert ist, dass 56% der Einrichtungen der Sucht- und Jugendberatung ihr Angebot erst seit 2010 vorhielten. Diesbezüglich wäre eine Rückmeldung ohne Einbeziehung der Fernsehthematik interessant gewesen. Nur 31% der Einrichtungen nutzen Konzepte oder Manuale für ihre präventiven Interventionen, nur 4% evaluieren die Intervention. Bitzer, Bleckmann & Mößle (2014, S.95ff.) formulieren zentrale Ziele der „problematischen Nutzung von Bildschirmmedien“. So solle die reale Bildschirmzeit der Kinder und Jugendlichen gesenkt werden, da sie mit zunehmendem Alter zunehmend deutlicher über den Werten liege, die Praktiker und Experten als zuträglich empfehlen würden (Maximalzeit der Experten: 33 Minuten im Alter von 4-6 Jahren, 64-154 Minuten im Alter von 7–12 Jahren). Weiter solle das Einstiegsalter in die Nutzung von Bildschirmmedien erhöht werden. Für die Praxis wird weiter empfohlen:

„Ausbau der Angebote für Zielgruppen unterhalb des Schulalters. Für junge Zielgruppen mehr indirekte Interventionen über die Eltern oder pädagogische Fachkräfte an Bildungsinstitutionen. Bei Mediensuchtprävention, die sich direkt an junge Zielgruppen richtet: Kein Einsatz von Bildschirmmedien, Fokus auf Freizeitalternativen. Berücksichtigung der Ausstattungsquote (Keine Bildschirmgeräte in Kinderzimmer) und der funktionalen Problemdimension (Kein Einsatz als Strafe und Belohnung). Weniger Angebote direkt für Kinder und Jugendliche mit reinem Aufklärungs- und Abschreckungscharakter. Einbeziehung von medien(sucht)präventiven Bausteinen in U-Untersuchungen,

Elterngespräche an Bildungseinrichtungen, universelle Präventionsprogramme. Bewusstsein für zweiseitige Rolle der technischen Sicherungsmöglichkeiten (s.u. politische Forderungen). Pädagogische statt technische Lösungen an Eltern herantragen.“ (S.102) Neben der Forderung verstärkter Präventionsforschung insbesondere im Bereich langfristiger Evaluationen stellen die Autoren auch rechtliche und politische Forderungen: „Berücksichtigung des Abhängigkeitspotenzials von Computerspielen im Jugendmedienschutz. Rechtliche Einschränkung der Möglichkeiten für direkte public private partnerships in der Mediensuchtprävention zur Vermeidung von Interessenkonflikten. Verbot der Bewerbung von Kindermedienprodukten für die Altersgruppe 0-3 Jahre als entwicklungsförderlich. Umbenennung der FSK/USK-Einstufungen „ab 0“ in „ab 3 Jahren“, hilfsweise zumindest „ab 2 Jahren“. Verlagerung des Schwerpunktes der Mediensuchtprävention: zur selektiven und indizierten Prävention sollte mehr universelle hinzukommen; weniger Schwerpunkt auf technische und aufklärerische Ansätze, weniger reine Online-Angebote und mehr face-to-face, ressourcenorientierte Angebote auch für Eltern junger Kinder. Vermeidung von kontraproduktiven Botschaften bzgl. der Ziele der Mediensuchtprävention in Kampagnen und Maßnahmen der Medienkompetenzförderung und der Vermittlung einer mündigen Nutzung des Internet. Finanzierung der Forschung zu und Implementierung der Mediensuchtprävention in Deutschland inhaltlich vollständig unabhängig von der Medienindustrie. Zugleich Mitfinanzierung dieser Bereiche über eine Abgabe, die nach dem Abhängigkeitspotenzial der Angebote gestaffelt sein könnte. Einbeziehung der Erfordernisse der Medien(sucht)prävention in die Bildungspolitik. Allzu frühen Einsatz von Bildschirmgeräten in Bildungseinrichtungen kritisch überdenken, und High Tech Strategien nur gekoppelt mit mediensuchtpräventiver Elternarbeit implementieren.“ (S.103f.).

Einige deutsche Fachgesellschaften haben in ihren Positionspapieren explizit zur Prävention internetbasierten Suchtverhaltens Forderungen aufgestellt:

Die **Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie** (DG Sucht, Rumpf et al., 2015) hat für die Prävention internetbasierten Suchtverhaltens „...Maßnahmen vorgeschlagen, welche die allgemeinen Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen stärken. Hinzuzurechnen sind Maßnahmen, welche darauf abzielen, die Medienkompetenz zu stärken. Wissenschaftliche Evidenz liegt hierzu noch nicht vor. Weitere Möglichkeiten bieten sich durch steuernde politische Maßnahmen, die sich im Sinne der Verhältnisprävention um Jugendschutz bemühen, Beschränkungen durch ein Mindestalter

und technische Begrenzungen einführen (z.B. max. Spielzeit). Weitere mögliche Ansätze bestehen u.a. in Produktgestaltung und Werbebeschränkungen.“

Die **Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde** gibt im Positionspapier vom 16.03.2016 „Verhaltenssüchte und ihre Folgen – Prävention, Diagnostik und Therapie“ (Mann et al. 2016) Empfehlungen zur Prävention internetbasierten Suchtverhaltens: „Wenngleich noch keine flächendeckende Bestandsaufnahme zu den bislang bestehenden Präventionskonzepten und deren Wirksamkeit vorliegt, gibt es doch einige Anhaltspunkte dafür, dass viele bisher realisierte Konzepte und Initiativen diesem Anspruch nicht genügen. Viele Konzepte sind bislang nicht gesundheitspsychologisch fundiert, sondern fokussieren stattdessen auf eine Vermittlung von Medienkompetenz im engeren Sinne – also auf technische Schutzmöglichkeiten und Informationsvermittlung. Die große Mehrheit der Konzepte sind nicht in randomisierten Kontrollgruppenstudien untersucht worden. Eine stärkere Evidenzbasierung erscheint dringend geboten. Einige Bereiche können benannt werden, in denen Prävention besonders sinnvoll erscheint. Dies ist im Bereich der Verhältnisprävention der Jugendmedienschutz: So erscheint es denkbar, Spiele mit möglichem Suchtpotential mit Hilfe einer entsprechenden Alterseinstufung nur erwachsenen Spielern zugänglich zu machen. Bislang ist dies nicht der Fall: Spiele erhalten nur dann eine höhere Altersfreigabe, wenn in ihnen gewaltbezogene oder in anderer Weise entwicklungsbeeinträchtigende Darstellungen enthalten sind. Das Onlinerollenspiel „World of Warcraft“ wurde so z. B. trotz seines erhöhten Gefährdungspotentials in Deutschland ab 12 Jahren freigegeben (Rehbein et al. 2010b). Ansätze der Verhaltensprävention greifen auch bei anderen Internetangeboten, die junge Menschen gefährden, wie beispielsweise pornographische Inhalte und Glücksspielangebote. Ein weiterer Bereich ist die Realisierung geeigneter präventiver Konzepte im Schulunterricht...“ Mann et al. 2016, S.9f.

#### **4.5 Untersuchungsziele und Zielerreichungsindikatoren**

Seit der letzten bundesweiten Erhebung 2008 (Petersen & Thomasius, 2010) hat die Thematik des internetbasierten Suchtverhaltens in Deutschland im Bund und in den Ländern einiges an Aufmerksamkeit erhalten. Es wurden zahlreiche private und staatliche Anstrengungen unternommen, um vorbeugend intervenieren zu können und um die Situation Betroffener zu verbessern. Während auf der Ebene der Öffentlichkeit große Fachtagungen, die Gründung und die Aktivitäten des Fachverbands Medienabhängigkeit und

themenbezogene Stellungnahmen psychiatrischer (DGPPN) und suchtbezogener (DG Sucht) Fachverbände Impulse zu Weiterentwicklung der Thematik setzten, wurden auf Länderebene Präventionsaktivitäten entfaltet und wurden Netzwerke kooperierender Einrichtungen gebildet (vgl. „Netz mit Webfehlern“ in Hessen und Hamburg, „Bündnis Mediensucht-Paderborn“, etc.). Zudem haben Beratungsstellen, Ambulanzen und Kliniken neue Angebote entwickelt. Es ist daher sinnvoll, eine erneute bundesweite Bestandsaufnahme der Beratungs- und Behandlungsangebote durchzuführen und die Kenntnis über die bestehenden Bedarfe auf der Ebene der Einrichtungen, der Fachgesellschaften und der Verwaltung zu aktualisieren. Da die psychiatrische Klassifikation im Rahmen der „International Classification of Diseases“ (ICD) für die Kostenübernahme in Deutschland von großer Bedeutung ist, werden hohe Erwartungen an die zurzeit in der Entwicklung befindliche ICD-11 gesetzt. Obwohl diese Frage erst voraussichtlich 2018 entschieden sein wird, soll eine Befragung von an der ICD-11-Entwicklung beteiligter Personen eine vorsichtige Prognose ermöglichen, ob internetbasiertes Suchtverhalten voraussichtlich einer spezifischen Diagnose zugeordnet werden wird. Tabelle 5 zeigt die Ziele und Zielindikatoren der Studie „Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten“ (AbiS), wie sie 2015 für den Forschungsantrag dieser Studie formuliert worden sind.

Tabelle 5: Ziele und Zielindikatoren

Ziel(e):	Indikatoren zur Messung der Zielerreichung
<p>1. Bundesweite Beschreibung von Beratungs- und Behandlungsangeboten für internetbasiertes Suchtverhalten von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.</p>	<p>Die Onlinebefragung erreicht eine hinreichend repräsentative Stichprobe an Einrichtungen mit entsprechenden Angeboten: Mindestens 100 verwertbare Antworten liegen als Datensatz vor</p>
<p>2. Der Bedarf an zusätzlichen Angeboten oder an der Modifikation von Angeboten wird erhoben.</p>	<p>Der Onlinebefragung und den Interviewantworten wurden hinreichend aussagekräftige relevante Informationen entnommen. Dies ergibt sich aus dem Erreichen beider Teilziele 2.1 und 2.2.</p>
<p>Teilziel 2.1 Falls die im Onlinefragebogen befragten Einrichtungen nach ihrer Einschätzung Bedarfe sehen und beschreiben, werden diese Vorschläge nach der Häufigkeit des Vorkommens gewichtet präsentiert.</p>	<p>Die auf die Bedarfe abzielenden geschlossenen und offenen Fragen im Onlinefragebogen wurden angemessen (quantitativ und qualitativ) ausgewertet und sachgerecht dargestellt.</p>

Teilziel 2.1 5-10 Vertreterinnen/ Vertreter der administrativen Ebene, der Betroffenen, der Behandler und der Fachgesellschaften wurden zu ihrer Wahrnehmung der Bedarfe befragt und die Ergebnisse wurden präsentiert.	Die auf die Bedarfe abzielenden Antworten innerhalb der Interviews wurden mit angemessener qualitativer Methodik ausgewertet und mit Blick auf ableitbare Erfordernisse in der Angebotsoptimierung sachgerecht dargestellt.

## 5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

### 5.1 Studiendesign

Die Studie sollte ein mehrstufiges multimodales Vorgehen realisieren und fünf in die Problemanalyse einbezogene repräsentative Ebenen erfassen:

- die Präventionsebene (Schulen, Jugendberatung)
- die administrative Ebene (Regionale und überregionale Träger von Suchteinrichtungen, Landesstellen gegen die Suchtgefahren, Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung, Suchtbeauftragte der Bundesländer)
- die fachliche Ebene (Experten und Vertreter von Fachgesellschaften, an der ICD-11-Entwicklung beteiligte Personen)
- die operative Ebene (Kliniken, Beratungsstellen und Fachambulanzen),
- die Betroffenenenebene (Inanspruchnehmer/-innen von Beratungs- oder Behandlungsleistungen)

Da der Präventionsbereich jedoch aktuell gut untersucht ist, wie in Abschnitt 4 beschrieben wurde, wurde die Präventionsebene bereits in der im Studienantrag beschriebenen Planung der Untersuchung gegenüber den anderen Untersuchungsebenen geringer priorisiert.

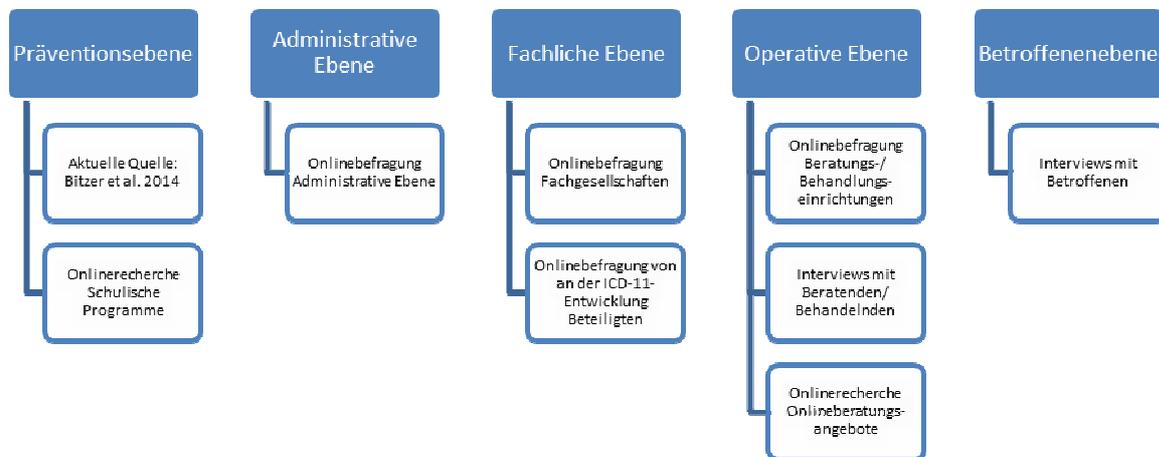


Abbildung 1: AbiS-Projektdesign

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die im Rahmen des Projekts „Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten – eine Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung an Schulen, Beratungsstellen und Kliniken (AbiS)“ realisierten Untersuchungen und ihren Bezug zu den Untersuchungsebenen.

## 5.2 Methodik der Onlinebefragungen

### 5.2.1 Onlinefragebögen

Als Onlinefragebogen-Plattform wurde ein für nicht-kommerzielle Zwecke kostenfreies System (SoSci Survey, Leiner 2014) genutzt. Mittels dieser Software wurden vier separate Onlinefragebögen (Hauptfragebogen für Beratungs-/Behandlungseinrichtungen, Fragebogen für administrativ Tätige, Fragebogen für suchtbezogene Fachgesellschaften, Fragebogen für Personen der ICD-Entwicklung, vgl. Abschnitt 5.1) realisiert und den Teilnehmenden auf [www.soscisurvey.de](http://www.soscisurvey.de) zur Verfügung gestellt. Der Zugang erfolgte jeweils über einen per E-Mail zugesendeten personalisierten Link über das Programm SoSci Survey. So war es auch möglich, Einrichtungen und Personen, die einen Monat nach der Kontakt-E-Mail den jeweiligen Fragebogen noch nicht aufgerufen hatten, erneut anzufragen. Die Befragungen begannen im November 2015, der Zugang wurde in der zweiten Januarwoche 2016 geschlossen, so dass mit den Auswertungen begonnen werden konnte. Die Daten wurden

anschließend gesichert und mit dem Statistik-Paket IBM SPSS Statistics Version 23 ausgewertet.

## 5.2.2 Adressrecherchen

### 5.2.2.1 Adressrecherche Hauptfragebogen für Beratungs-/Behandlungseinrichtungen

Die einzelnen Schritte der Adressrecherche für den Hauptfragebogen und deren Abfolge gibt Tabelle 6 wieder:

Tabelle 6: Dokumentation des Rechercheablaufs der Adressrecherche zu Beratungs-/Behandlungseinrichtungen

Abfolge	Quelle	Einordnung	Herausgeber	Vorgehensweise
1	<a href="http://www.ins-netz-gehen.de/lass-dir-helfen/hilfs-und-beratungsangebote-vor-ort">http://www.ins-netz-gehen.de/lass-dir-helfen/hilfs-und-beratungsangebote-vor-ort</a>	<a href="#">Datenbank ausschließlich für Hilfsangebote bei problematischer/süchtiger Medien-/Internetnutzung</a>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Kontakte in der Datenbank in eine Excelliste übernehmen (mit Ausnahme von Therapeuten/Beratern in eigener Praxis)</li> <li>• Sortierung nach Bundesländern</li> </ul>
2	<a href="http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/91.html#c398">http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/91.html#c398</a>	<a href="#">Datenbank ausschließlich für Hilfsangebote bei problematischer/süchtiger Medien-/Internetnutzung</a>	Fachverband Medienabhängigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steht der jeweilige Kontakt schon in der Exceltabelle? Falls nein, Ergänzung der Excelliste beim betreffenden Bundesland.</li> <li>• Bei widersprüchlichen Infos (z.B. in der Liste vom Fachverband sind andere Ansprechpartner, Adresse o.ä. angegeben sind als in der Exceltabelle), Recherche auf der aktuellen Website der Institution zur Übernahme der korrekten Info.</li> <li>• Übernahme aller Einträge der FV-Datenbank, die zuvor noch nicht in der Exceltabelle waren.</li> </ul>
3	<a href="http://www.computersuchthilfe.info">http://www.computersuchthilfe.info</a>	<a href="#">Datenbank ausschließlich für Hilfsangebote bei problematischer/süchtiger Medien-/Internetnutzung</a>	Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abgleich der Datenbank (sowohl Sparte Jugendliche als auch Erwachsene) mit der aktuellen Exceltabelle</li> <li>• Ablauf wie bei FV Medienabhängigkeit (s.o.)</li> </ul> <p>→ Es wurde deutlich, dass die bisherigen Datenbanken lückenhaft sind. Zur Sicherheit daher Suche nach weiteren Datenbanken mit Hilfsangeboten bzgl. Internet-/Medienproblematik</p>
4	<a href="http://www.ahg.de/AHG/Indikationen/Abhaengigkeits-erkrankungen/PC/#anker1">http://www.ahg.de/AHG/Indikationen/Abhaengigkeits-erkrankungen/PC/#anker1</a>	Website zum Pathologischen PC-/Internet-Gebrauch	AHG-Kliniken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abgleich und Ergänzung der Exceltabelle mit Adressen unter „Ihre Therapiestandorte“ (rechts</li> </ul>

Abfolge	Quelle	Einordnung	Herausgeber	Vorgehensweise
	<a href="#">DM001</a>	(Computersucht, Onlinesucht, Internetsucht)		oben)
5	<a href="http://www.aktiv-gegen-mediensucht.de/foren/">http://www.aktiv-gegen-mediensucht.de/foren/</a>	<a href="#">Forum mit Rubrik ausschließlich mit Hilfsangeboten bei problematischer/süchtiger Medien-/Internetnutzung</a>	Aktiv gegen Mediensucht e.V.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abgleich und Ergänzung der Exceltabelle mit Adressen unter „Netzwerk für Ratsuchende“ → Sucht- und andere Beratungsstellen, Kliniken, Ambulanzen</li> </ul>
6	<a href="http://www.stiftung-medienundonlinesucht.de/index.php/netzwerk/adressliste">http://www.stiftung-medienundonlinesucht.de/index.php/netzwerk/adressliste</a>	<a href="#">Adressliste ausschließlich mit Hilfsangeboten bei problematischer/süchtiger Medien-/Internetnutzung</a>	Stiftung Medien- und Onlinesucht e.V.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abgleich und Ergänzung der Exceltabelle mit Einträgen in der Adressliste</li> </ul>
7	<a href="https://www.lmz-bw.de/beratungsstellen-mediensucht.html">https://www.lmz-bw.de/beratungsstellen-mediensucht.html</a>	Adressliste zu „Beratungsstellen für Mediensucht“	Landesmedienzentrum Baden-Württemberg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abgleich und Ergänzung der Exceltabelle mit Einträgen in der Adressliste</li> </ul>
8	Individuelle Google-Suche bei Regionen, zu denen in den Datenbanken bisher vergleichsweise wenig gefunden wurde		Google	<ul style="list-style-type: none"> <li>Betraf zunächst: Berlin, Hamburg, Thüringen, Bremen, Saarland</li> <li>Zusätzlich Gegoogeltes wurde in der Exceltabelle ergänzt</li> </ul> <p>→ Dabei fiel weiterhin auf, dass die bisherigen Quellen bundeslandübergreifend immer noch sehr lückenhaft sind. Aus diesem Grund wurde nachfolgende deutlich umfassendere Recherchewelle beschlossen.</p>
9	<a href="http://www.suchtfragen.de">www.suchtfragen.de</a> <a href="http://www.kbs-bayern.de">www.kbs-bayern.de</a> <a href="http://www.landesstelle-berlin.de">www.landesstelle-berlin.de</a> <a href="http://www.blsev.de">www.blsev.de</a> <a href="http://www.brels.de">www.brels.de</a> <a href="http://www.sucht-hamburg.de">www.sucht-hamburg.de</a> <a href="http://www.hls-online.org">www.hls-online.org</a> <a href="http://www.lsmv.de">www.lsmv.de</a> <a href="http://www.nls-online.de">www.nls-online.de</a> <a href="http://www.landesstellesucht-nrw.de">www.landesstellesucht-nrw.de</a> <a href="http://www.diakonie-pfalz.de">www.diakonie-pfalz.de</a> <a href="http://www.landesstelle-sucht-saarland.de">www.landesstelle-sucht-saarland.de</a> <a href="http://www.slsev.de">www.slsev.de</a> <a href="http://www.liga-fw-lsa.de">www.liga-fw-lsa.de</a> <a href="http://www.lssh.de">www.lssh.de</a> <a href="http://www.tls-suchtfragen.de">www.tls-suchtfragen.de</a>	Websites der Landesstellen für Suchtfragen	Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg, Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS)	Abgleich und Ergänzung der bisherigen Ergebnisse anhand der offiziellen Überblick-Website zu den Suchthilfeeinrichtungen pro Bundesland
10	<a href="http://www.dhs.de/einrichtungssuche/online-">http://www.dhs.de/einrichtungssuche/online-</a>	Website der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen		Abgleich und Ergänzung der bisherigen Ergebnisse mit der dhs-

Ab- fol- ge	Quelle	Einordnung	Herausgeber	Vorgehensweise
	<a href="#">suche.html</a>	e.V. (dhs)		Online-Einrichtungssuche. Filter: „Problematischer Medienkonsum“
11	<a href="http://www.rehakliniken.de">www.rehakliniken.de</a>	Datenbank für Rehakliniken bundesweit	Medizinische Medien Informations GmbH	Es wurden Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und welche mit Suchtbezug aufgenommen, auch wenn diese nicht explizit Internetsucht behandeln.  Pro Bundesland Abgleich und Ergänzung der Exceltabelle mit Einträgen in der Adressliste.

#### 5.2.2.2 Weitere Adressrecherchen

Der „Fragebogen für administrativ Tätige“ richtete sich an regionale und überregionale Träger von Suchteinrichtungen, an die Landesstellen gegen die Suchtgefahren, an Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung und Suchtbeauftragte der Bundesländer. Die Recherche geeigneter Personen wurde über das Internet vorgenommen.

Der Link zum „Fragebogen für suchtbezogene Fachgesellschaften“ wurde einer ausgewählten Liste von Vorstandsmitgliedern, jeweils einer Person pro Fachgesellschaft, zugesendet. Für diese Fragebögen wurden die Adressaten auch angeregt, die Beantwortung zu delegieren, falls das zweckmäßig erschien.

Der „Fragebogen für Personen der ICD-Entwicklung“ wurde in deutscher und englischer Sprache erstellt. Zur Identifikation an der ICD-Entwicklung beteiligter Personen wurden drei Quellen genutzt. Zunächst waren Prof. Dr. Karl Mann und PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf als deutsche Vertreter im ICD-11-Entwicklungsprozess bekannt. Grant et al. (2014) stellte den Stand der ICD-11-Entwicklung aus Sicht der „ICD-11 Working Group on Obsessive Compulsive and Related Disorders“ dar. Die Autorenliste des Artikels umfasste zwölf Personen, deren E-Mail-Adressen mittels einer Internetrecherche ermittelt werden konnten. Vom 27.-29. August 2014 tagte eine Expertengruppe der WHO in Tokio, die internetbasiertes Suchtverhalten eher dem Konzept der Verhaltenssuchte zuordnen dürfte. In ihrem umfangreichen Tagungsband wird als Anhang B eine Teilnehmerliste von 16 Personen (und ihren E-Mail-Adressen) präsentiert (WHO 2015, S.25). Diesen Personen wurde eine E-Mail mit einem motivierenden Anschreiben und dem Link zur Befragung gesendet.

## 5.3 Methodik der Interviews

### 5.3.1 Methodik der Interviews mit Beratenden/ Behandelnden

Das Sampling wurde nach dem Prinzip der bewusst kontrastierenden Fallauswahl zusammengestellt. Idealerweise sollte das Sample die Heterogenität des Untersuchungsfeldes repräsentieren (vgl. Kruse, 2014, S.58). Die Absicht war, eine möglichst breite Auswahl an Beratenden und Behandelnden im Bereich des internetbasierten Suchtverhaltens (vgl. Tabelle 7) zu interviewen. Die Beratenden/Behandelnden werden mit ihrem Einverständnis hier namentlich aufgeführt, Zitate aus ihren Interviews werden allerdings im Folgenden durch einen Zahlencode pseudonymisiert.

Tabelle 7: Stichprobe der Interviews mit Beratenden/ Behandelnden

Person	Tätigkeit
Dr. med. Gottfried Barth	Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik des Universitätsklinikums Tübingen
Susann Brendler	Suchtberatung AWO Halle-Merseburg
Dipl.-Psych. Kai Müller	Sabine-M.-Grüsser-Sinopoli-Ambulanz für Spielsucht, Universitätsmedizin Mainz
Prof. Dr. med. Iver Hand	Verhaltenstherapie Falkenried, Hamburg
Dr. phil. Jörg Petry	AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft, Düsseldorf
Arnhild Zorr-Werner	Stiftung Medien- und Online Sucht, Lüneburg

Die Interviews (vgl. Tabelle 8) wurden im Zeitraum von Anfang bis Mitte Dezember 2015 telefonisch und persönlich geführt, mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und von einem Schreibdienst transkribiert. Die Interviews dauerten zwischen 20 und 60 Minuten. Um die Vergleichbarkeit der Gespräche zu gewährleisten, wurde vorab im Team und in mehreren Überarbeitungsschleifen ein Interviewleitfaden erstellt. Er stellte eine Orientierung dar, die Fragen wurden jedoch nicht strikt in der vorgegebenen Reihenfolge abgefragt, um die Offenheit der Interviews (als zentrales Prinzip in der qualitativen Forschung) nicht zu gefährden.

Tabelle 8: Interviewleitfaden Beratende/Behandelnde

<p><b>Einleitung:</b> Ziel dieses Forschungsprojekts ist es, die Versorgungssituation bei internetbasiertem Suchtverhalten in Deutschland zu erfassen. Deshalb interessiert uns besonders, welche Hilfsangebote Sie in Ihrer Einrichtung speziell bei internetbasiertem Suchtverhalten anbieten, aber auch Ihre Beurteilung der allgemeinen Versorgungssituation bei dieser Problematik.</p>
<p><b>Zu Beginn würden wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrem Hilfsangebot bei internetbasiertem Suchtverhalten stellen</b></p>
<p><b>Beschreibung des Hilfsangebots</b></p> <p><b>Szenario1: Falls nicht zuvor per Recherche herauszufinden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Welches Beratungs-/Behandlungsangebot bieten Sie für Betroffene mit internetbasiertem Suchtverhalten (Definition?) an?</li><li>•</li></ul> <p><b>Szenario2: Falls zuvor Art des Angebots schon per Website recherchierbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sie bieten ja einiges an für Betroffene mit internetbasiertem Suchtverhalten, das konnten wir Ihrer Website entnehmen; vielleicht können Sie dennoch kurz Ihr Beratungs-/Behandlungsangebot für Betroffene mit internetbasiertem Suchtverhalten in eigenen Worten beschreiben.</li></ul> <p>Dann Anschlussfragen für beide Szenarien:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wie kommt es zu dieser Kombination aus Angeboten?<ul style="list-style-type: none"><li>○ Wie wird entschieden, ob ein Pat. im Gruppen oder Einzelsetting betreut/behandelt wird?</li><li>○ Wie kam es zu diesem spezifischen Angebot? (Gruppe, Einzel, Angehörige, Beratung, Behandlung, Infoveranstaltung, [...]), war das eher aufgrund Ihrer Überlegungen als Behandelnde oder durch Nachfrage seitens der Patienten, oder beides?</li></ul></li><li>• Bei den einzelnen Angeboten konkreter nachhaken: Wie läuft das genau ab, wie kann ich mir das vorstellen? Wie ist Ihre typische Vorgehensweise - bei einem Einzelgespräch, Gruppe...? Gehen Sie nach einem Manual vor, gibt es Gruppenmaterialien, wie sehen diese ungefähr aus?</li><li>• Für wie viele Personen ist ihr Angebot ausgelegt? Wie viele Betroffene mit Internetbasiertem Suchtverhalten können Sie im Jahr / Monat aufnehmen / behandeln / beraten?</li><li>• Was ist das Ziel (Erfolgskriterium) Ihres Angebots? (z.B. Aufklärung, Einordnung der Problematik, Abstinenz der Betroffenen, Weitervermittlung der Betroffenen...)</li><li>• Welche Begrifflichkeit (für internetbasiertes Suchtverhalten) verwenden Sie in Ihrer Arbeit? Warum genau diesen Begriff?</li><li>• Wird ihr Angebot über die Krankenkassen abgerechnet? Welche Diagnosen verwenden Sie üblicherweise zur Behandlung oder ggf. Überweisung von Patienten mit internetbasiertem Suchtverhalten?</li></ul>
<p><b>Inanspruchnahme des Angebots</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wie sieht die Inanspruchnahme Ihres Angebots von Seiten der Betroffenen aus?</li><li>• (Ggf konkretisieren: Wie viele Pat. mit internetbasiertem Suchtverhalten behandeln Sie insgesamt in Ihrer Einrichtung? Wie viele Pat. pro Gruppe, wie viele Gruppen/ Einzel im Monat?)</li></ul>
<p><b>Zugang zum Angebot</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wie finden Betroffene mit internetbasiertem Suchtverhalten zu Ihnen? Was ist der typische Zugangsweg?<ul style="list-style-type: none"><li>○ Ggf. konkretisieren: Also, rufen die an, oder schreiben die eine Mail?</li><li>○ Kommen Betroffene durch eigene Motivation oder eher durch äußere Umstände oder wie schätzen Sie dies ein? (z. B. Angehörige, Arbeitsstelle, Ämter...) – ODER alternative Formulierung: Was ist denn typischerweise der Anlass, warum Betroffene zu Ihnen kommen? Was ist vorher passiert, dass dieser Schritt gemacht wurde?</li></ul></li><li>• Wie und wo informieren Sie über Ihr Angebot? (Flyer, Präventionsveranstaltungen, Website)? Ggf. nachhaken: Wie formulieren Sie das darin dann?</li><li>• Ggf. konkretisieren: Also, sprechen Sie z.B. darin explizit von „Sucht“ oder wie drücken Sie das aus?</li></ul>
<p><b>Betroffenencharakteristika</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wie erleben Sie die Betroffenen, die sich vorstellen? (Geschlecht, Alter, Komorbidität... sonstige</li></ul>

<p>Merkmale)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Sehen Sie Schwerpunkte in bestimmten Internetaktivitäten/Anwendungen?</li><li>• Gibt es aus Ihrer Sicht Besonderheiten in der Arbeit mit Betroffenen von internetbasiertem Suchtverhalten? Also, so z.B. im Vergleich mit anderen Problematiken, z.B. Drogen, Alkohol, Cannabis...</li></ul>
<p><b>Umgang mit Rückfällen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Haben Sie Daten zur Höhe der Rückfallquote bei Ihrem Angebot?</li><li>• Worin sehen Sie mögliche Gründe oder Gefahren für Rückfälle?</li><li>• Wie gehen Sie in Ihrem Angebot mit Rückfällen um?</li></ul>
<p><b>Abbruch des Angebots</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wie hoch ist die Abbruchrate Ihres Angebots?</li><li>• Was sind die Gründe für Abbrüche?</li></ul>
<p><b>Allgemeine Bewertung des Angebots</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wie bewerten Sie denn ganz allgemein Ihr Angebot für Betroffene von internetbasiertem Suchtverhalten?<ul style="list-style-type: none"><li>○ Was sind denn so die Aspekte oder Bereiche, wo Sie sagen, da läuft es schon ganz gut?</li><li>○ Was sind die Aspekte oder Bereiche, wo Sie sagen, da braucht es noch was anderes oder mehr von etwas?</li></ul></li><li>• Was für eine Resonanz von Seiten der Klienten erleben Sie denn da? (Zufriedenheit/Unzufriedenheit/Nachbesserungsbedarf?)</li><li>• Evtl.: Zumeist ist so ein Angebot ja mit der Zeit gewachsen; wenn Sie ausgehend von der heutigen Erfahrung und des aktuellen Bedarfs ein Angebot entwickeln würden, wie sähe dies konkret aus, was wäre anders?</li></ul>
<p><b>Akzeptanz des Angebots</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Welche Rückmeldungen erhalten Sie im Beratungs-/Behandlungsverlauf zu Ihrem Angebot?</li><li>• Wird Ihr Angebot gut angenommen? Wie erfassen Sie dies, standardmäßige Evaluation durch Teilnehmer, Rückmeldungen, etc.?</li></ul>
<p><b>Förderliche und hinderliche Aspekte</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Welche Aspekte der Behandlung sind aus Ihrer Erfahrung günstig / förderlich für eine Besserung des internetbasierten Suchtverhaltens? Wie sind Ihre Erfahrungen?</li><li>• Gibt es aus Ihrer Erfahrung auch Bedingungen, die nachteilig für den Behandlungserfolg und eine Besserung des Internetbasierten Suchtverhaltens sind?</li></ul>
<p>Im Folgenden werde ich Ihnen einige Fragen eher zur <b>allgemeinen Versorgungssituation bei Internetbasiertem Suchtverhalten</b> stellen</p>
<p><b>Bedarf an Angebote bei Internetbasiertem Suchtverhalten</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wie schätzen Sie den Bedarf an Beratungs-/Behandlungsangeboten für internetbasiertes Suchtverhalten generell ein? (Hintergrund: evtl. auch Lage in Deutschland bzw. spezifisch je Bundesland unterscheiden?)</li></ul>
<p><b>Beurteilung der Versorgungssituation</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wie beurteilen Sie die aktuelle Versorgungssituation für Internetbasiertes Suchtverhalten?</li><li>• Wie zugänglich sind aus ihrer Sicht Beratungs-/Behandlungsangebote für Betroffene?</li><li>• Welche Vielfalt an Angeboten besteht?</li><li>• Was ist aus Ihrer Sicht für den Behandlungserfolg und eine Besserung von Internetbasiertem Suchtverhalten wesentlich? Was muss man an Hilfsangeboten bieten?</li></ul>
<p><b>Stärken – Angebote bei internetbasierten Suchtverhalten</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Worin sehen Sie die Stärken der bestehenden Versorgungssituation bei Internetbasiertem</li></ul>

Suchtverhalten?
<b>Schwächen – Angebote bei internetbasierten Suchtverhalten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sehen Sie auch Schwächen in der bestehenden Versorgungssituation?</li> </ul>
<b>Änderungswünsche/ -vorschläge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Veränderungen wünschen Sie sich noch in der Beratung/Behandlung von internetbasiertem Suchtverhalten?</li> </ul>

Zur Auswertung der sechs qualitativen Interviews mit Beratenden und Behandelnden wurde eine Qualitative Inhaltsanalyse (zusammenfassende Variante) nach Mayring durchgeführt (vgl. Mayring 2010a und b; Ramsenthaler 2013; Kuckartz 2012; Schreier 2012). Um die kommunikative Validierung zu gewährleisten, wurde zur Auswertung der sechs Interviews mit Betroffenen ein Tandem aus zwei Auswerterinnen gebildet. Die Analyse erfolgte im Zeitraum vom Dezember 2015 bis Januar 2016. Sie wurde abgeschlossen mit einer Queranalyse, bei der das gesamte AbiS-Team zusammenkam, um tandemübergreifend und in Rückkopplung zum Projektziel die Ergebnisse zu diskutieren.

Das zentrale Instrument im ersten Analyseschritt war das Kategoriensystem zur Codierung der Interviews (vgl. Tabelle 9). Das Datenmaterial wurde in Analyseeinheiten zerlegt und dann mittels Textinterpretation unter bestimmte Kategorien (oder Codes) klassifiziert. Die Kategorien wurden sowohl deduktiv anhand der theoretisch geleiteten Forschungsfragen erstellt als auch induktiv in direkter Orientierung am Material. Das Kategoriensystem wurde in mehreren Schleifen in Orientierung am Datenmaterial überarbeitet, um trotz unterschiedlicher Gesprächsinhalte eine interviewübergreifende Nähe zu den Daten zu gewährleisten und ein künstliches „Aufzwingen“ der Kategorien von Seiten der Projektmitarbeiterinnen zu vermeiden.

Tabelle 9: Kategoriensystem zur Qualitativen Inhaltsanalyse der Beratenden/Behandelnden-Interviews

<b>Beschreibung des Hilfsangebots bezüglich internetbasiertem Suchtverhalten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit Rückfällen</li> <li>• Abbrüche des Angebots</li> <li>• Art der Informierung über das Angebot</li> <li>• Zugänge zum Angebot</li> <li>• Typische Abläufe und Vorgehensweise innerhalb von Angeboten</li> <li>• Art der Abrechnung</li> <li>• Kapazität / Inanspruchnahme</li> <li>• Arten der Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten</li> <li>• Gründe für die spezifische Angebotszusammenstellung</li> <li>• Ziel des Angebots</li> </ul>
<b>Begrifflichkeit / Definitionen bzgl. internetbasiertem Suchtverhalten</b>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Verwendeter Begriff, Begründung</li><li>• Verwendete Diagnosen</li></ul>
<b>Bewertung des eigenen Hilfsangebots für Betroffene von internetbasiertem Suchtverhalten</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluation</li><li>• Was berichten Pat., was besonders hilfreich ist</li><li>• Verbesserungsideen von Patienten</li><li>• Verbesserungsideen des eigenen Angebots</li></ul>
<b>Beschreibung Klientel allgemein</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Geschlechterunterschiede</li><li>• Verschiedene Internetaktivitäten</li><li>• Verhaltensebene Klientel</li><li>• Umgang mit Patienten</li></ul>
<b>Bewertung/Einschätzung allgemeine Versorgungssituation bei internetbasiertem Suchtverhalten</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verbesserungsideen bzgl. allgemeine Versorgungssituation bei internetbasiertem Suchtverhalten</li><li>• Probleme/Defizite der aktuellen Versorgungssituation</li></ul>

### 5.3.2 Methodik der Interviews mit Betroffenen

Auch für diese Stichprobe wurde das Sampling nach dem Prinzip der bewusst kontrastierenden Fallauswahl zusammengestellt (vgl. Abschnitt 5.3.1). Dieses Prinzip wurde vor dem Hintergrund enger zeitlicher Gegebenheiten bestmöglich ausgeschöpft. Es liegen ausreichende Kontraste in mehreren Bereichen vor: Insgesamt wurden fünf Betroffene mit internetbasiertem Suchtverhalten interviewt, darunter zwei Frauen und drei Männer im Alter von Anfang/Mitte 20 bis Ende 40. Eine weibliche Person empfand ihre Internetnutzung nicht als problematisch und hatte daher auch keine Erfahrungen mit Hilfsangeboten für Internetbasiertes Suchtverhalten. Die übrigen vier Befragten nahmen eine Behandlung war, wobei diese bei den drei männlichen Probanden im Rahmen eines Gruppenangebots und bei der weiblichen Probandin in Form von Einzelgesprächen erfolgte. Eine Person konnte überregional rekrutiert werden, die übrigen Probanden stammen aus der näheren Region. Drei der vier Personen mit Hilfeerfahrung hatten zum Interviewzeitpunkt ihre Behandlung bereits abgeschlossen und berichteten retrospektiv. Die andere der Person dagegen hatte zum Interviewzeitpunkt nur ein erstes Beratungsgespräch erlebt, d.h. der Zugang zum Angebot war erst kürzlich erfolgt und die Person wartete noch auf den Beginn der eigentlichen Behandlung. Unter den Probanden, die ein Hilfsangebot wahrnahmen, hatte

einer die Gruppenbehandlung vorzeitig beendet, da sie ihm nicht passend schien. Ein weiterer beendete die Gruppenbehandlung zwar regulär, war aber ebenfalls nicht vollends zufrieden. Die dritte Person äußerte sich dagegen recht zufrieden. Hier liegt also eine interessante Bandbreite an Einschätzungen des erlebten Hilfsangebots vor. Recht homogen ist die Gruppe dahingehend, dass bei vier der fünf Personen das geschilderte internetbasierte Suchtverhalten während der Studienzzeit auftrat. Jedoch befand sich einer dieser Studenten bereits im mittleren Lebensalter. Drei der befragten Personen befinden sich mittlerweile nicht mehr im Studium, sondern im Berufsleben. Die erlebten Behandlungsangebote waren allesamt in derselben Institution verortet. Bei drei der Probanden handelte es sich dabei um ein gruppenbasiertes Behandlungsangebot im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie, bei der weiteren Person erfolgten Einzelgespräche.

Die Interviews mit Betroffenen (vgl. Tabelle 10) wurden im Zeitraum von Anfang bis Mitte Dezember 2015 telefonisch und persönlich geführt, mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und von einem Schreibdienst transkribiert. Die Interviews dauerten zwischen 15 und 60 Minuten. Um die Vergleichbarkeit der Gespräche zu gewährleisten, wurde vorab im Team und in mehreren Überarbeitungsschleifen ein Interviewleitfaden erstellt. Er stellte eine Orientierung dar, die Fragen wurden jedoch nicht strikt in der vorgegebenen Reihenfolge abgefragt, um die Offenheit der Interviews (als zentrales Prinzip in der qualitativen Forschung) nicht zu gefährden. Bei den Formulierungen der Fragen wurde auf eine niederschwellige Sprache geachtet, die auf Fachwörter verzichtet und eher „weich“ formuliert.

*Tabelle 10:* Interviewleitfaden Betroffene

**Einleitung:** Mit diesem Forschungsprojekt möchten mehr über die Situation von Betroffenen mit einer problematischen Internetnutzung in Deutschland herausfinden. Uns ist es wichtig zu erfahren, wie es Betroffenen mit dieser Problematik ging bzw. geht, welche Erfahrungen sie bereits gemacht haben und welche Wünsche oder Bedürfnisse es noch gibt. Deshalb stellen wir Ihnen heute einige Fragen zu Ihren persönlichen Erfahrungen mit der Problematik und möchten Ihnen dabei die Gelegenheit geben, aus Ihrer Perspektive zu berichten.

#### **Szenario 1: Betroffene(r) hat bereits Hilfsangebote in Anspruch genommen**

##### **Situation bzgl. Internet vor Nutzung von Hilfsangeboten**

Zum Einstieg wollen wir gerne mehr über Ihre (Probleme mit der) Internetnutzung vor der Nutzung von Hilfsangeboten erfahren. Wenn Sie nun an die Zeit zurückdenken, bevor Sie zum ersten Mal Unterstützung gesucht haben...

- wie war da die Situation mit Ihrer Internetnutzung, wie sah diese aus?
- Wie viel Zeit haben Sie im Internet verbracht, welche Internetanwendungen haben Sie genutzt?
- Wie ging es Ihnen mit dem Thema damals?

- Wann war der (Knack-)punkt, an dem Sie gemerkt haben, dass Ihre Internetnutzung problematisch war?
- Gab es einen konkreten Anlass oder Auslöser dafür, dass Sie sich Hilfe gesucht haben?

### **Überblick über Hilfsangebote**

Sie hatten ja gesagt, dass Sie sich schon Unterstützung wegen Ihrer Internetnutzung geholt haben...

- Wie sah die Unterstützung denn genau aus?
- Können Sie mir einen Überblick geben, was Sie da so alles gemacht haben zum Thema Internetnutzung?
- Ggfs. nachhaken: Und gab es da noch etwas? Und sonst noch etwas?

Haben Sie Unterstützung oder Tipps von andere Betroffenen erfahren?

- In welcher Form? Wie sah das aus? (z. B. Selbsthilfegruppen etc.)
- Haben Sie gezielt nach Austausch und Unterstützung durch andere Betroffene gesucht?
- Wo haben Sie solche Angebote/Möglichkeiten entdeckt? Wo gibt es solche Angebote?

### **Zugang Hilfsangebote**

Wenn wir mal anfangen mit [der Beratungsstelle, Ambulanz etc.], die Sie wegen Ihrer Internetproblematik aufgesucht haben...

- Wie kam es dazu, dass Sie dorthin gegangen sind?
- Wie haben Sie davon erfahren?
- Woher wussten Sie, dass es dieses Angebot gibt?
- Wieso haben Sie genau dieses Hilfsangebot ausgewählt?
- Ggfs.: Wussten Sie, dass Sie dort auch Hilfe wegen Ihrer Internetnutzung bekommen, oder war Ihnen das vorher gar nicht klar, sind Sie evtl. wegen eines anderen Problems dort hingegangen?

### **Beschreibung Hilfsangebote**

- Wie lief das dann genau ab, in der [Beratung/Therapie...]? Beschreiben Sie mal.
- ggfs. nachhaken: Wie viele Termine, Einzel oder Gruppe, Dauer, ...

### **Bewertung Hilfsangebote**

- Wie haben Sie denn das Hilfsangebot [die Beratung/Therapie] erlebt?
- Welche Aspekte fanden Sie hilfreich [in der Beratung/Therapie]? Was hat Ihnen besonders geholfen?
- Welche Aspekte fanden Sie nicht so gut? Was hat Ihnen nicht so gefallen?
- Was hätten Sie sich noch gewünscht? Hat Ihnen etwas gefehlt in der [Beratung/Therapie]?
- Würden Sie das Angebot weiterempfehlen, wenn jemand Hilfe bezüglich der Internetnutzung braucht?

Ggfs. auch bereits genannte Bewertungen erneut aufgreifen:

Sie hatten vorhin gesagt, dass [hat Ihnen nicht gut getan, war richtig toll o.Ä.] Können Sie mir das genauer erklären, was genau war daran [schlecht/gut]?

### **Aktuelle Situation, Zusammenhang mit Hilfsangeboten**

- Welche Auswirkungen würden Sie sagen, hat/hatte [die Beratung/Therapie] auf Ihre Internetnutzung?
- Das heißt, wie geht es Ihnen heute damit? Wie sieht Ihre Internetnutzung aktuell aus?

### **Einschätzung allgemeine Versorgungssituation**

In unserer Studie interessiert uns ganz besonders, wie Betroffenen noch besser geholfen werden kann. Darum ist es umso interessanter für uns zu hören, was SIE dazu denken: Nach all den Erfahrungen, die Sie gemacht haben – was könnte denn Ihrer Meinung nach noch verbessert werden?

#### **Ausblick / Abschluss**

- Wie hätte die ideale Situation für Sie ausgesehen, als Sie sich Unterstützung wegen Ihrer Internetnutzung gesucht haben?
- Wie wäre es für Sie optimal gelaufen?
  
- Was wünschen Sie sich hinsichtlich Ihrer Internetnutzung noch für Ihre Zukunft?
- Welche Veränderungen wollen Sie noch erreichen?

#### **Szenario 2: Betroffene(r) hat noch keine Hilfsangebote in Anspruch genommen**

##### **Situation mit dem Internet**

Zuallererst würde mich interessieren, wie das denn mit der Internetnutzung genau bei Ihnen aussieht?

Ggfs. nachhaken: Dauer/Umfang der Nutzung, welche Internetanwendungen, Entwicklung/Verlauf,...

- Erleben Sie Ihre Internetnutzung problematisch?
- Was heißt das denn genau für Sie, ein Problem mit dem Internet zu haben?
- Woran machen Sie das fest?

##### **Grund dafür, noch keine Hilfsangebote in Anspruch genommen zu haben**

- Gab es auch mal Situationen, in denen Sie dachten: jetzt bräuchte ich Hilfe oder Unterstützung wegen meiner Internetnutzung?
- Und wie ging es dann weiter – haben Sie nach Hilfsmöglichkeiten geguckt?
- Wie kommt es denn, dass Sie bisher noch keine Hilfe gesucht haben wegen Ihrer Internetnutzung?
  - Wie sahen denn Ihre bisherigen Erfahrungen mit Ärzten/Therapeuten usw. aus?
  - Gibt es bei Ihnen Ängste oder Befürchtungen, die Sie davon abhalten, sich Hilfe zu suchen?
  
- Was wäre denn für Sie der Knackpunkt, dass Sie sich Hilfe suchen würden? Was für eine Situation wäre das?

##### **Wissen zu Hilfsangeboten**

Angenommen es wäre jetzt die Situation, dass Sie sagen, es geht nicht mehr, und sich Hilfe/Unterstützung suchen würden.

- Was würden Sie dann tun? Wohin würden Sie sich wenden?
- Wie haben Sie davon erfahren? Woher wissen Sie von diesem Angebot?
- Wieso würden Sie genau dieses Hilfsangebot aussuchen?

##### **Erwartungen, Wünsche, Bedürfnisse**

Ausblick:

- Streben Sie Veränderungen bezüglich Ihrer Internetnutzung an? Wenn ja, welche?

Uns ist ja ganz wichtig zu schauen, wie man die Situation für Betroffene noch verbessern kann. Daher ist Ihre Meinung sehr wichtig für uns:

- Wie müsste ein Hilfsangebot aussehen, das Sie nutzen würden?

- Was würde Sie bei Ihrem Ziel bzgl. der Internetnutzung unterstützen?
- Was wäre Ihnen besonders wichtig?
- Was würde Sie eher abschrecken?

Zur Auswertung der fünf qualitativen Interviews mit Betroffenen (vgl. Tabelle 11) wurde eine Qualitative Inhaltsanalyse (zusammenfassende Variante) nach Mayring durchgeführt (vgl. Mayring 2010a und b; Ramsenthaler 2013; Kuckartz 2012; Schreier 2012). Um die kommunikative Validierung zu gewährleisten, wurde zur Auswertung der fünf Interviews mit Betroffenen ein Tandem aus zwei Auswerterinnen gebildet. Die Analyse erfolgte im Zeitraum vom 18.11.2015 bis 15.01.2016. Sie wurde mit einer Queranalyse abgeschlossen, bei der das gesamte AbiS-Team tandemübergreifend und in Rückkopplung zum Projektziel die Ergebnisse diskutierte.

*Tabelle 11:* Detaillierter Ablauf qualitative Inhaltsanalyse der Betroffenen-Interviews

<b>Arbeitsschritt</b>	<b>Eingesetzte Hilfen</b>	<b>Datum/ Zeitraum</b>	<b>Aufteilung</b>
Deduktive Erstellung des Kategoriensystems Version 1 auf Basis des Betroffenen-Leitfadens und der Projekt-Fragestellungen	MAXQDA	18.11.2015	Eine Person
Anhand des 1. Interviews Ergänzung und Modifizierung des Kategoriensystems um induktive Kategorien	MAXQDA	01.12. bis 10.12.2015	Beide parallel, zunächst ohne Rücksprache
Kommunikative Validierung: Diskussion der Kategoriensystemüberarbeitungsideen, Finalisierung von Kategoriensystem Version 2	Word, MAXQDA, Telefon	11.12.2015, 1,5 Stunden	Beide miteinander telefonisch
Codierung von Interview 1 mit Kategoriensystem Version 2	MAXQDA	12.12. bis 15.12.2015	Beide parallel, aber jede für sich, zunächst ohne Rücksprache
Anhand des 2. Interviews (kontrastreich im Vergleich zum 1. Interview) Ergänzung und Überarbeitung von Kategoriensystem Version 2			
Vergleich der Codierung von Interview 1	MAXQDA, Word	15.12.2015	Eine Person bereitete den Vergleich vor, die andere prüfte gegen
Kommunikative Validierung: a) Diskussion der Codierung von Interview 1, Einigung auf ein gemeinsames Ergebnis und Übertragung auf MAXQDA-Projekt. b) Diskussion der Ideen zur	Word, MAXQDA, Telefon	16.12.2015, 1,5 Stunden	Beide miteinander telefonisch

Kategoriensystemüberarbeitung, Finalisierung von Kategoriensystem Version 3			
Nachcodierung von Interview 1 mit Kategoriensystem Version 3; Codierung von Interview 2 mit Kategoriensystem Version 3	MAXQDA	17.12.- 18.12.2015	Beide parallel, zunächst ohne Rücksprache
Vergleich der Nachcodierungen von Interview 1 und der Codierungen von Interview 2	MAXQDA, Word	19.12. - 21.12.2015	Eine Person bereitete den Vergleich vor, die andere machte die Gegenprüfung
Kommunikative Validierung (1 Stunde): Diskussion der Codierung von Interview 2 und der Nachcodierungen von Interview 1, Überarbeitung des Kategoriensystems; Einigung auf ein gemeinsames Ergebnis; Finalisierung Kategoriensystem Version 4	Word, MAXQDA	22.12.2015, 1 Stunde	Beide miteinander telefonisch
Codierung von Interview 3 bis 5	MAXQDA	24.12.- 28.12.2015	Eine Person
Prüfung der Codierungen von Interview 3 bis 5	MAXQDA	07.01.2016	Andere Person
Aufbereitung des Datenmaterials für die Queranalyse (sortieren, strukturieren, erste Überschriften, Zusammenfassungen schreiben)	Word	07.01.- 14.01.2016	Beide parallel mit Rücksprachen
Queranalyse im gesamten Team		15.01.2016, ganztägig	Gesamtes AbiS-Team

Das zentrale Instrument im ersten Analyseschritt war das Kategoriensystem zur Codierung der Interviews. Das Datenmaterial wurde in Analyseeinheiten zerlegt und dann mittels Textinterpretation unter bestimmte Kategorien (oder Codes) klassifiziert. Die Kategorien wurden sowohl deduktiv anhand der theoretisch geleiteten Forschungsfragen erstellt als auch induktiv in direkter Orientierung am Material. Das Kategoriensystem (vgl. Tabelle 12) wurde in mehreren Schleifen in Orientierung am Datenmaterial überarbeitet, um trotz unterschiedlicher Gesprächsinhalte eine interviewübergreifende Nähe zu den Daten zu gewährleisten und ein künstliches „Aufzwingen“ der Kategorien von Seiten der Forscherinnen zu vermeiden.

Tabelle 12: Kategoriensystem zur Qualitativen Inhaltsanalyse der Betroffenen-Interviews

<b>Problematische/süchtige Internetnutzung</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Situation</b> der problematisch/süchtigen Internetnutzung <b>vor</b> Inanspruchnahme des Hilfsangebots</li><li>• <b>Art</b> der problematischen/süchtigen Internetnutzung</li><li>• <b>(Zeitlicher) Umfang</b> problematische/süchtige Internetnutzung</li><li>• <b>Problematische Auswirkungen</b> durch die Internetnutzung</li><li>• <b>Gründe</b> für die problematische/süchtige Internetnutzung</li><li>• <b>Situation nach Ablauf</b> des Hilfsangebots</li><li>• Erwähnung von <b>Angehörigen / Sozialem Netzwerk</b></li><li>• <b>Ausblick / Ziele für die Zukunft</b></li></ul>
<b>Hilfsangebote</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Knackpunkt / Wendepunkt / Auslöser</b> bzgl. Hilfesuche</li><li>• <b>Zugang</b> zum Hilfsangebot</li><li>• <b>Art</b> des Hilfsangebots</li><li>• <b>Positive Erwartungen/Wünsche/Ziele</b> bzgl. der Hilfe</li><li>• <b>Befürchtungen/Ängste/Hemmfaktoren</b> bzgl. der Hilfe</li><li>• <b>Ablauf/Vorgehensweise/Inhalte/Methoden</b> des Hilfsangebots</li><li>• <b>Positive Bewertung</b> der persönlich erlebten Hilfe und/oder allgemeinen Versorgungssituation</li><li>• <b>Negative Bewertung</b> der persönlich erlebten Hilfe und/oder allgemeinen Versorgungssituation</li><li>• <b>Neutrale Bewertung</b> der persönlich erlebten Hilfe und/oder allgemeinen Versorgungssituation</li><li>• <b>Verbesserungswünsche</b> bzgl. Versorgung bei problematischer/süchtiger Internetnutzung</li></ul>

## 6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Das AbiS-Projekt konnte planmäßig am ersten Juli 2015 die Arbeit aufnehmen. Die urlaubszeitbedingt erschwerte Erreichbarkeit von Personen in den Monaten Juli und August war bereits im Arbeitsplan (vgl. Abbildung 2) berücksichtigt, so dass davon unabhängige Aufgaben wie Internetrecherchen, Fragebogenentwicklung und die Erstellung von Interviewleitfäden den ersten Schwerpunkt der Projektarbeit bildeten. Nach einer Fachberatung in qualitativer Methodik wurde auf dringenden Rat der Beraterin der Arbeitsplan modifiziert. Zunächst war geplant, nur Beratungsstellen, Ambulanzen und Kliniken quantitativ mit einem Onlinefragebogen zu untersuchen. Hinsichtlich sämtlicher weiterer Untersuchungsebenen waren qualitative Interviews geplant. Fünf bis zehn Interviews hätten demnach nicht nur mit Beratenden/Behandelnden und Betroffenen im Bereich des internetbasierten Suchtverhaltens geführt werden müssen, zusätzlich hätten

auch bis zu zehn Interviews mit Vertreterinnen oder Vertretern der administrativen Ebene sowie der suchtbewussten Fachgesellschaften sowie einer im Forschungsantrag nicht spezifizierten Zahl von Interviews mit wissenschaftlich Tätigen aus der ICD-Entwicklung durchgeführt werden müssen. Dies, so gab die Beraterin zu bedenken, wäre schwerlich mit der zur Verfügung stehenden Zeit und den personellen Ressourcen auf einem angemessenen Niveau der qualitativen Auswertung zu bewältigen.

Zusätzlich ergab sich die zuvor nicht bedachte Problematik, dass die unterschiedlichen Bundesländer Deutschlands mit bis zu zehn Interviews hinsichtlich der administrativen Ebene nur unzureichend hätten erfasst werden können. Des Weiteren konnten nur zwei deutschsprachige Vertreter der ICD-Entwicklung identifiziert werden, so dass eine methodisch problematische mehrsprachige qualitative Auswertung hätte durchgeführt werden müssen. Aus diesem Grund wurde mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 27.10.2015 der Forschungsplan dahingehend abgeändert, dass qualitative Interviews nur mit Beratenden/Behandelnden und Betroffenen zu führen waren. Da die Bereitschaft zur Teilnahme am Interview bei den Betroffenen wider Erwarten gering war, wurde die Einführung eines Incentives von 30€ pro Interview beschlossen. Mit diesen Änderungen gelang es, jeweils sechs Beratende/ Behandelnde und fünf Betroffene zu einem aufzuzeichnenden Telefoninterview zu motivieren. Für die in den Interviews nicht mehr berücksichtigten Ebenen wurden möglichst kurze Onlinefragebögen entwickelt, da Personen der administrativen Ebene, der Fachgesellschaften bzw. der ICD-Entwicklung nach der Erwartung der Projektgruppe eine vergleichsweise geringere Motivation zur Teilnahme bei gleicher oder gar höherer Arbeitsbelastung aufweisen dürften. Es gelang, eine zufriedenstellende Zahl von Personen mit den Onlinefragebögen zu erreichen. Insbesondere mit dem Hauptfragebogen für Beratungsstellen, Kliniken und Ambulanzen wurde die ursprünglich geplante Mindestzahl von hundert auswertbaren Fragebögen deutlich übertroffen (253%).



## 7. Ergebnisse

### 7.1 Onlinebefragung von Beratungs- und Behandlungsangeboten in Deutschland

Auf Basis der in Abschnitt 5.1 beschriebenen Adressrecherche wurden 1134 E-Mail-Adressen mit einem motivierenden Anschreiben, der einen personalisierten Link zur Onlinebefragung enthielt, zu kontaktieren versucht (vgl. Abbildung 3).

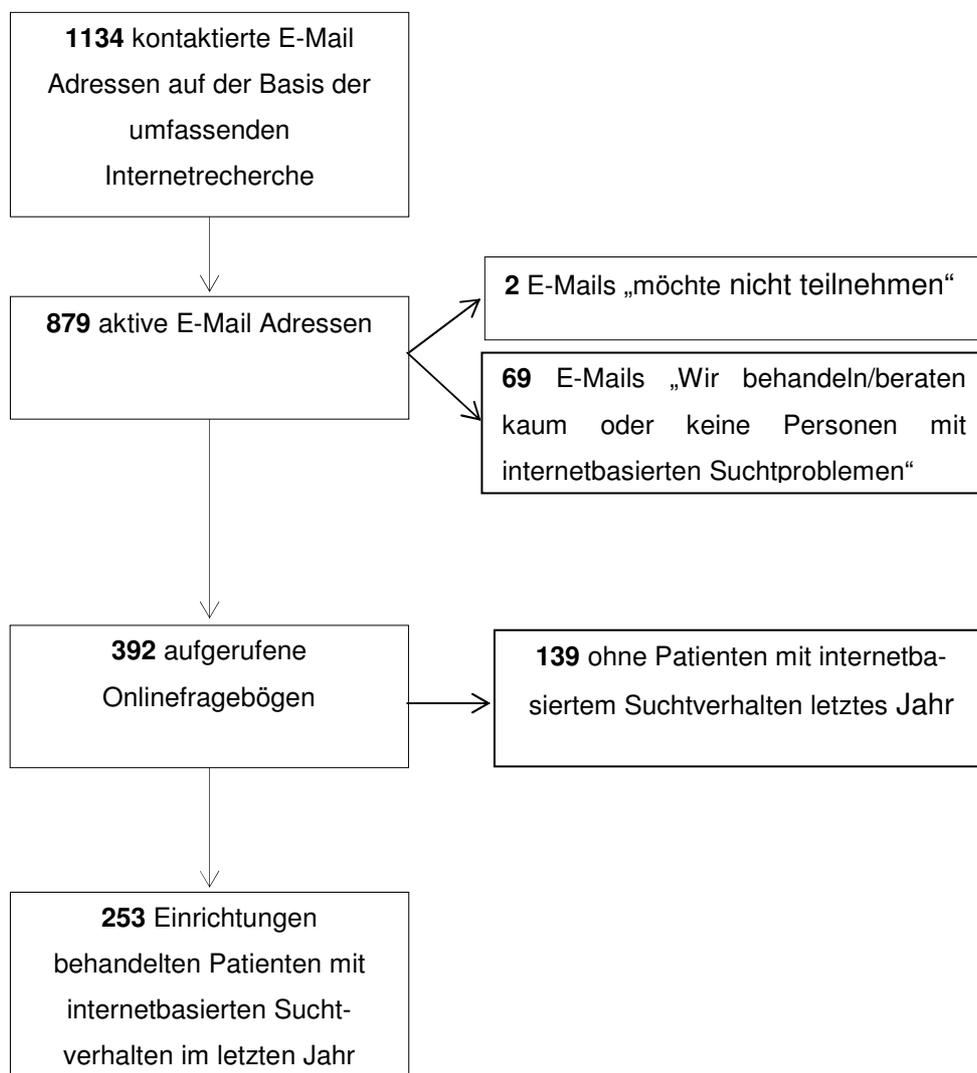


Abbildung 3. Kontaktierte E-Mail Adressen und endgültige Stichprobe

Von diesen E-Mails erreichten 78% einen Adressaten, zum Rest der Adressen erhielt das Projekt Fehlermeldungen. Von den 879 aktiven Adressen bearbeiteten rund 45% (392) den Onlinefragebogen, weitere rund 8% teilten per E-Mail an die Projektadresse abis@med.uni-tuebingen.de mit, dass sie an der Studie nicht teilzunehmen wünschten. 35% der 392

Einrichtungen, die den Fragebogen bearbeitet hatten, gaben an, zwischen Januar und November 2015 keine Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten beraten oder behandelt zu haben. Diese Einrichtungen wurden aus dem Datensatz der Studie entfernt, so dass 253 Einrichtungen mit mindestens einer Patientin/Klientin oder einem Patienten/Klienten mit internetbasiertem Suchtverhalten in 2015 verblieben.

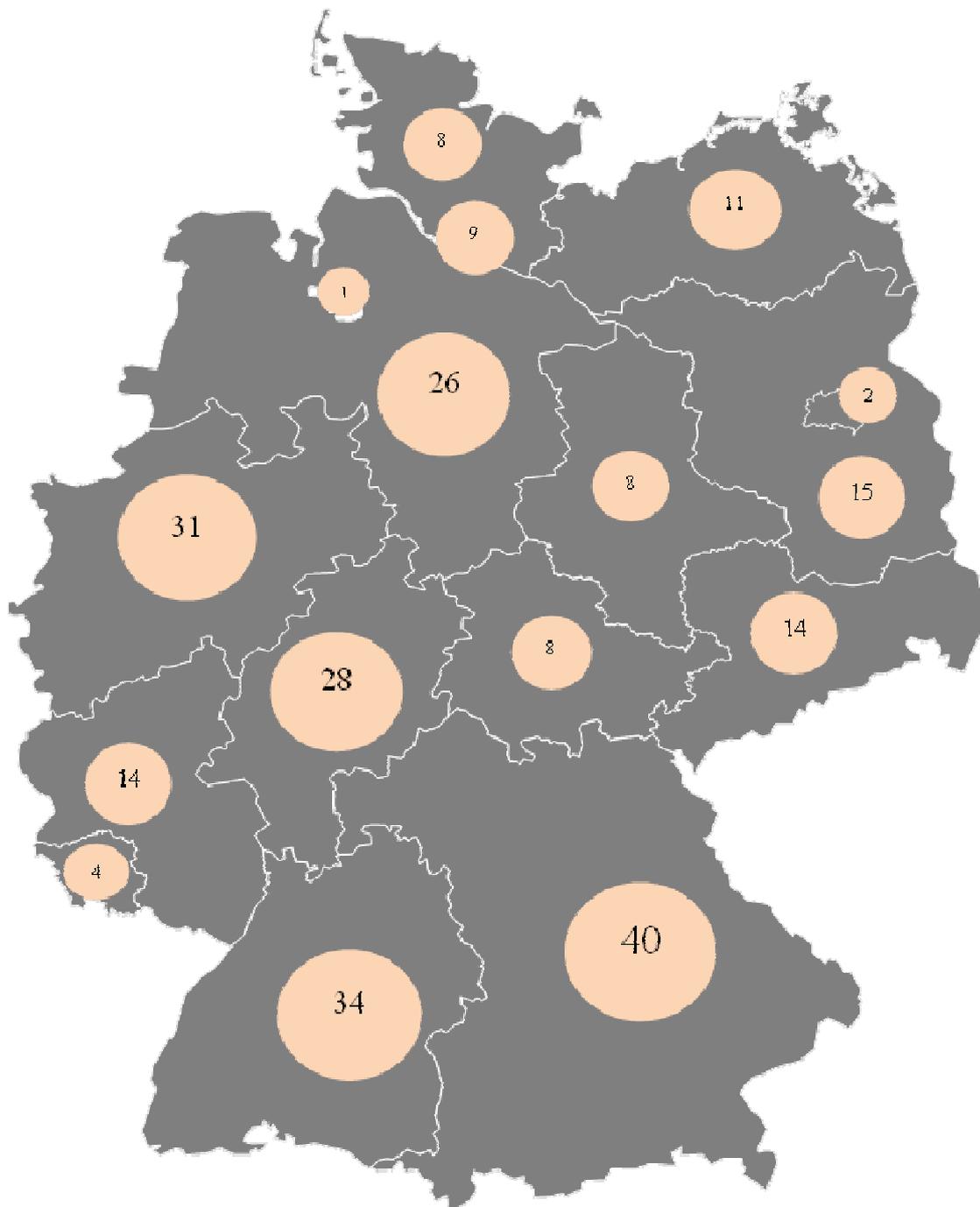


Abbildung 4. Bundeslandbezogene Anzahl der erreichten Einrichtungen, die im vergangenen Jahr internetbasiertes Suchtverhalten behandelten (N=253)

Bemerkenswerterweise wurde 53.2% der Angebote in den befragten Einrichtungen erst 2010 oder später eingerichtet, sogar drei Viertel 2008 und später.

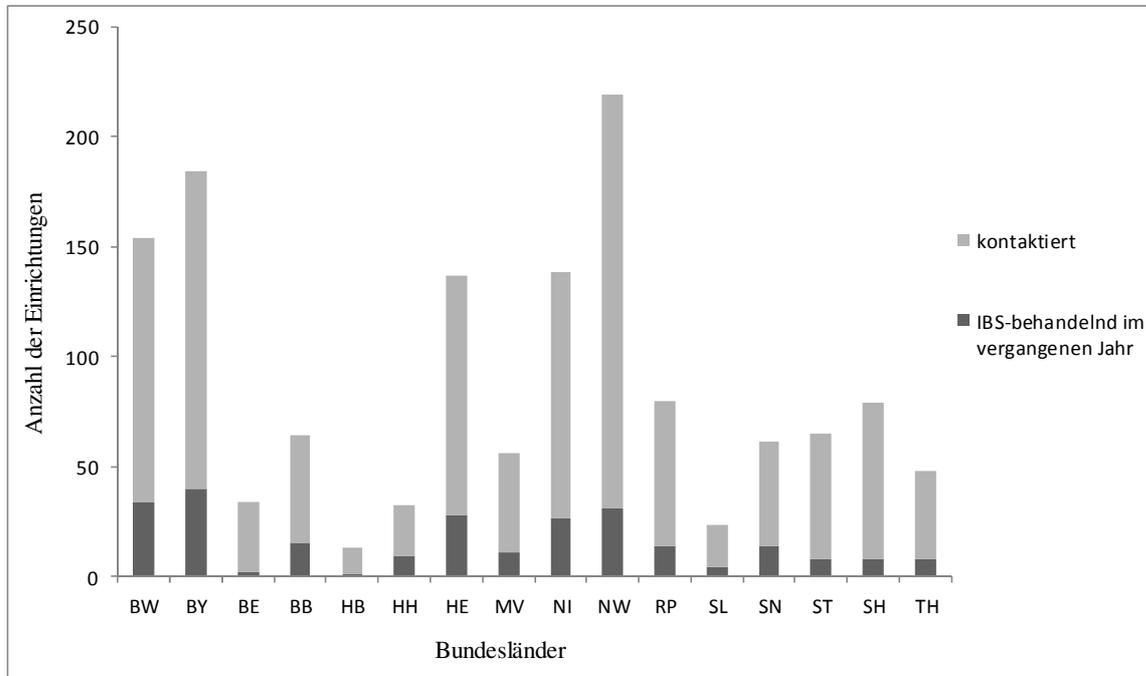


Abbildung 5. Gesamtanzahl kontaktierter Einrichtungen der einzelnen Bundesländer und die jeweilige Anzahl der Einrichtungen, die angaben, im vergangenen Jahr internetbasiertes Suchtverhalten behandelt zu haben

Die Abbildungen 4 und 5 geben einen Überblick über die kontaktierten Einrichtungen und die in die Auswertung einbezogene Stichprobe von Einrichtungen mit mindestens einer Unterstützung suchenden Person mit internetbasiertem Suchtverhalten in 2015. Die Stichprobe besteht aus 181 Beratungsstellen (71.5%), 24 Fachambulanzen (9.5%), 23 stationären Angeboten (9.1%), zwei Tageskliniken (0.8%), drei Angeboten Station + Ambulanz (1.2%), 9 Angeboten Station + Ambulanz + Tagesklinik (3.6%), drei Angeboten Station + Beratungsstelle (1,2%) sowie fünf sonstigen Angeboten (2.0%, darunter zwei „aufsuchenden Angeboten“. Für Vergleiche nach Einrichtungsart wird sich die Auswertung auf Beratungsstellen, Fachambulanzen und Stationäre Angebote beschränken.

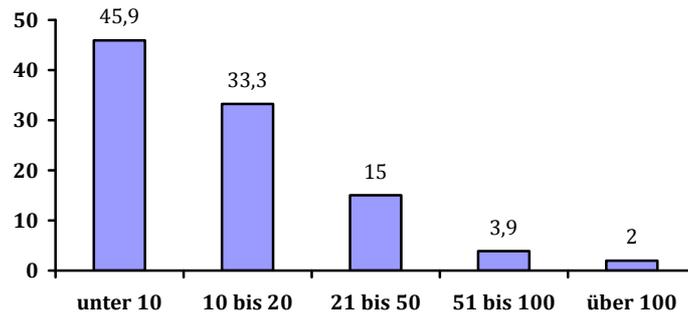


Abbildung 6: Anzahl der Betroffenen pro Jahr (Einrichtungen in %)

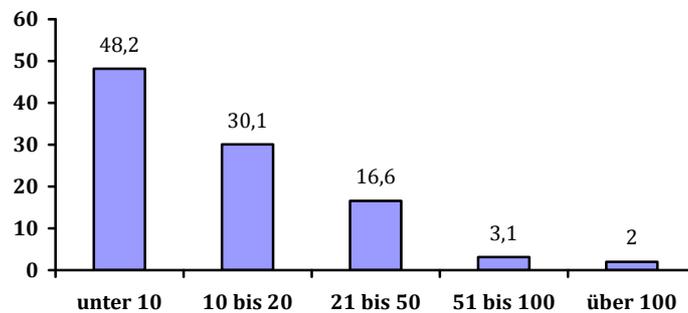


Abbildung 7: Anzahl der Angehörigen Betroffener pro Jahr (Einrichtungen in %)

Abbildung 6 zeigt die Häufigkeiten von Betroffenen von internetbasiertem Suchtverhalten sowie Abbildung 7 die Häufigkeiten von ratsuchenden Angehörigen in den untersuchten Einrichtungen. Die Frage, ob die Einrichtung auch *mehr* Kapazitäten zur Beratung/ Behandlung von Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten bereitstellen könnte, wurde von 176 Einrichtungen (70,7%) bejaht und 73 Einrichtungen (29,3) verneint (4 Einrichtungen ohne Angaben).

Werden diese Themen nach Einrichtungsart differenziert betrachtet, ergeben sich Unterschiede (Abbildung 8):

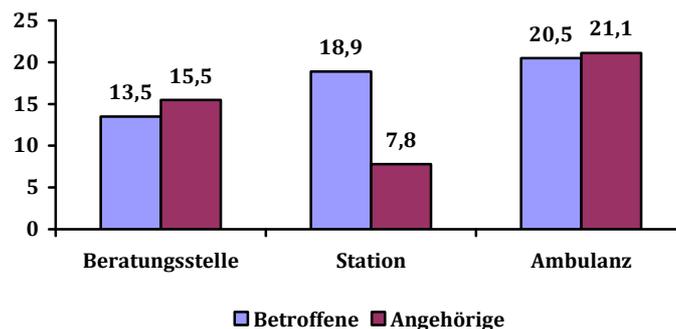


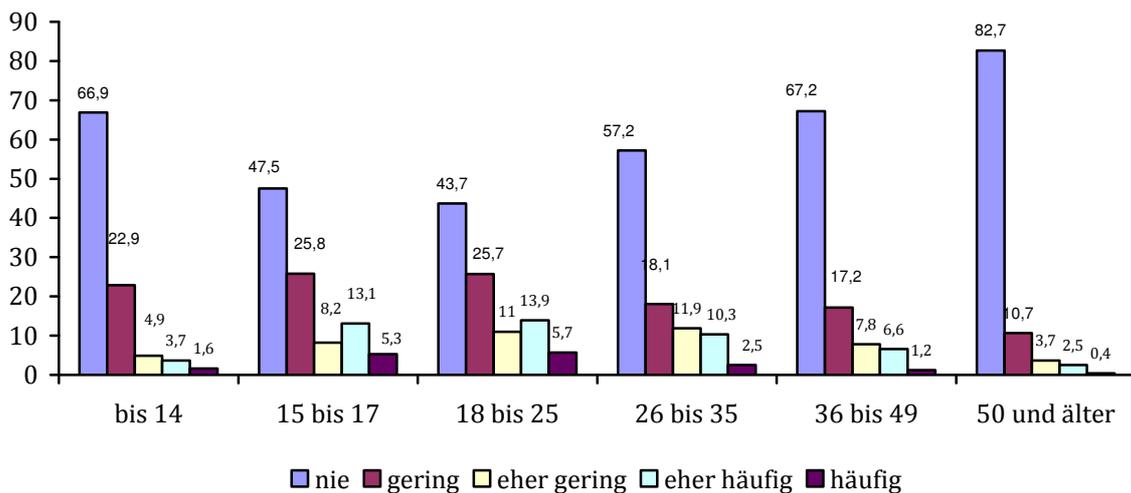
Abbildung 8: Mittlere Zahl Betroffener/ Angehöriger in 2015 nach Einrichtungsart

Zu Abbildung 8 ist anzumerken, dass im Rahmen stationärer Behandlung offenbar Angehörige in größerer Zahl beraten werden, die allerdings nicht stationär behandelt werden.

Aufgrund der Schiefe der Merkmale und der heterogenen Gruppengrößen wurden Kruskal-Wallis-Tests zum Vergleich der Einrichtungsarten gerechnet. Sowohl bezüglich der Anzahl der Betroffenen ( $\chi^2 = 10.63$ ,  $p=.005$ ) als auch der Anzahl der Angehörigen ( $\chi^2 = 12.95$ ,  $p=.002$ ) ergeben sich signifikante Unterschiede. Bezüglich der freien Kapazitäten und des Frauenanteils unter den Betroffenen sind dagegen keine Unterschiede festzustellen.

Die Einrichtungen schätzten den Frauenanteil unter den Betroffenen auf im Mittel rund 9%. 32.9% der Einrichtungen gaben an, dass der Frauenanteil bei „0“ läge. 96.8% der Einrichtungen beraten oder behandeln mehr männliche Betroffene.

Prozentuale Häufigkeit Weibliche Betroffene/Altersgruppe



Prozentuale Häufigkeit Männliche Betroffene/Altersgruppe

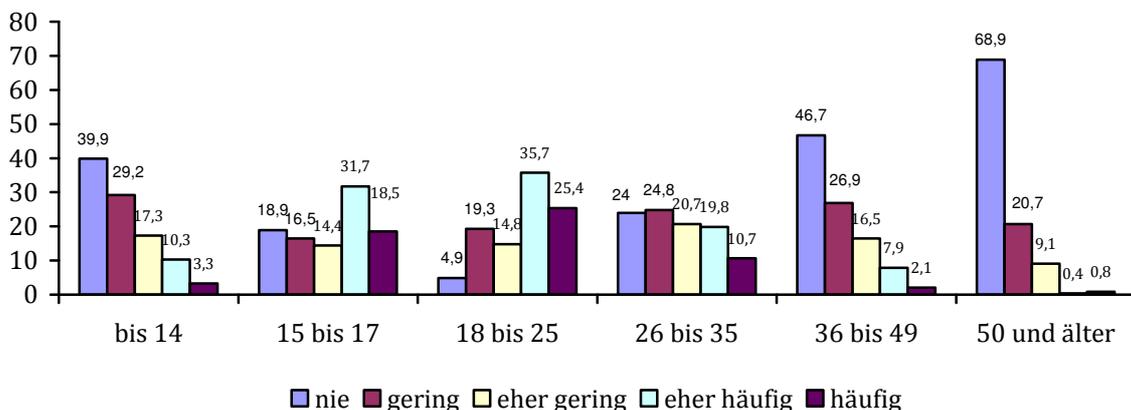


Abbildung 9: Häufigkeitseinschätzung weiblicher und männlicher Betroffener nach Altersgruppen

Wie Abbildung 9 zeigt, sind die meisten weiblichen Betroffenen zwischen 15 und 25 Jahre alt, bei den männlichen Betroffenen reicht die Altersspanne bis 35. Die bereits oben festgestellte unterschiedliche Häufigkeit der Geschlechter wird auch hier deutlich.

39 Einrichtungen (15.4%) geben an, genderspezifische Angebote vorzuhalten, 210 verneinen die Frage (83%), zwei Personen antworten nicht (0.8%). Als genderspezifische Angebote werden die Wahl eines weiblichen bzw. männlichen Beratenden/ Behandelnden (n=11), Frauengruppen (n=8), Männergruppen (n=4) sowie „geschlechtsspezifische“, „genderspezifische“ oder „geschlechtssensible“ Beratung (n=6) genannt.

Als Gründe für nicht bestehende genderspezifische Angebote werden genannt:

- Zu geringe Zahlen an Betroffenen (n=20). Beispiel: „Zu geringe Fallzahlen für Differenzierung“.
- Zu wenig weibliche Betroffene (n=31). Beispiele: „In 5 Jahren nur zwei weibliche Klientinnen“ „Betroffene bisher nur männlich, Angehörige meist weiblich“.
- Personal-/Finanzsituation der Einrichtung (n=7). Beispiel: Keine Kapazitäten - 1 Ganztagsstelle“.
- Unspezifisch „kein Bedarf“ (n=6). Beispiel: „nicht genug Bedarf insgesamt“.
- Nicht notwendig (n=3). Beispiel: „Beratung ist geschlechtsunabhängig“

Welches Nutzungsverhalten des Internets steht bei den Betroffenen mit internetbasiertem Suchtverhalten im Vordergrund? Die Einrichtungen wurden jeweils separat für Frauen und Männer nach der Häufigkeit gefragt, mit der unterschiedliche Internetaktivitäten als Problemverhalten berichtet wurde.

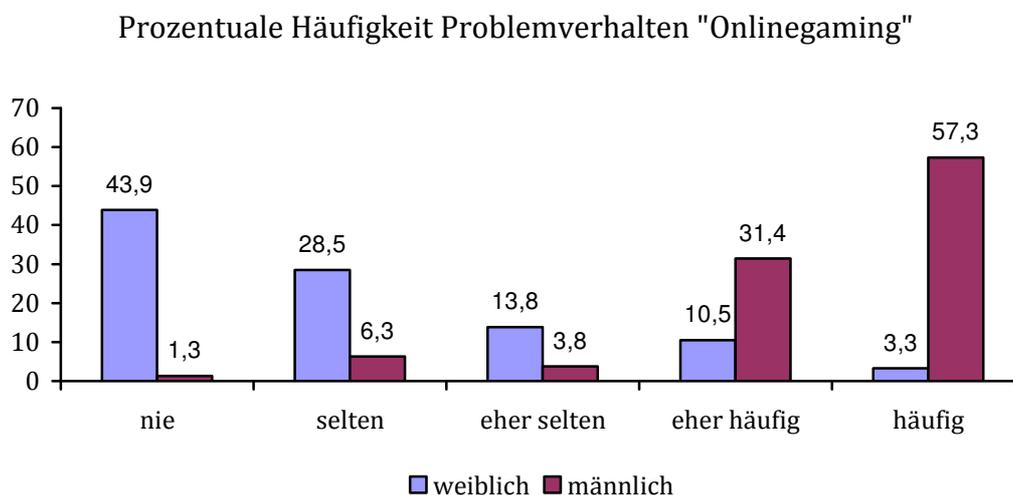


Abbildung 10: Nach Geschlecht differenzierte Häufigkeitseinschätzung „Onlinegaming“

Wie Abbildung 10 zeigt, ist das Onlinespiel ein bei den männlichen Betroffenen häufiges aber bei den weiblichen Betroffenen ein eher seltenes Problemverhalten im Rahmen des internetbasierten Suchtverhaltens. Das Nutzen sozialer Netzwerke dagegen wird von der Hälfte der Einrichtungen für die weiblichen Betroffenen als eher häufiges bis häufiges Problemverhalten geschildert, für die männlichen Betroffenen dagegen immerhin noch von einem Viertel der Einrichtungen (vgl. Abbildung 11).

Prozentuale Häufigkeit Problemverhalten "Soziale Netzwerke (Facebook, Instagram etc.)"

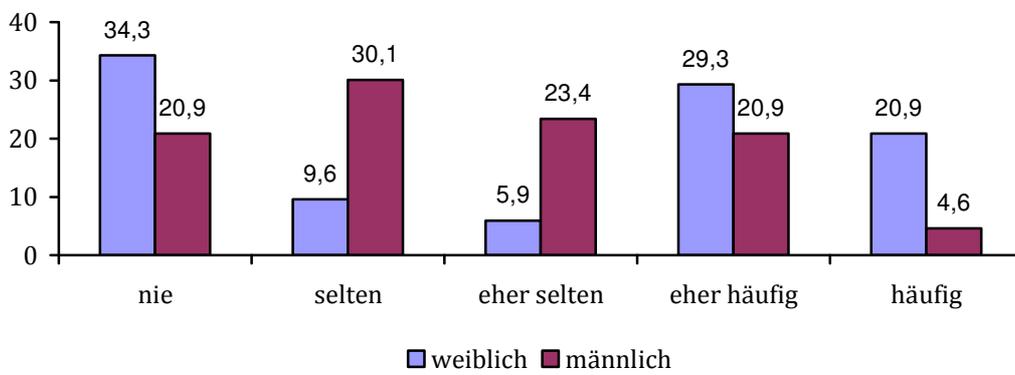


Abbildung 11: Nach Geschlecht differenzierte Häufigkeitseinschätzung „Soziale Netzwerke“

Prozentuale Häufigkeit Problemverhalten "E-Mail, Chat"

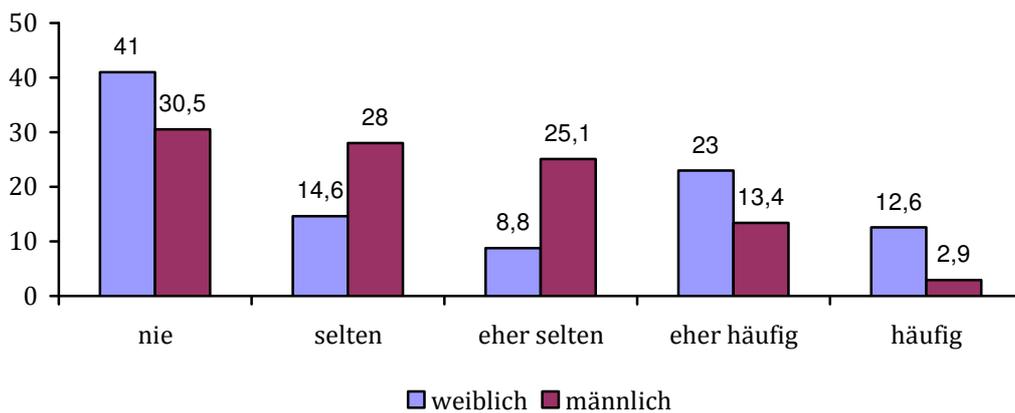


Abbildung 12: Nach Geschlecht differenzierte Häufigkeitseinschätzung „E-Mail/Chat“

### Prozentuale Häufigkeit Problemverhalten "Online Shopping (Ebay, Amazon etc.)"

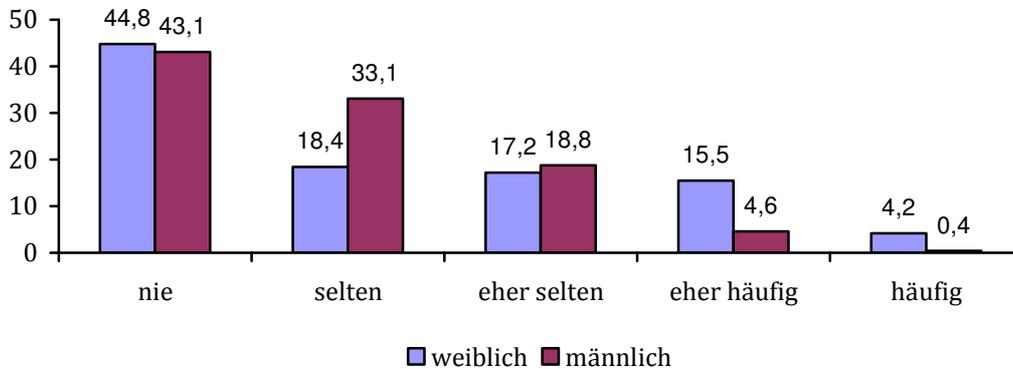


Abbildung 13: Nach Geschlecht differenzierte Häufigkeitseinschätzung „Online Shopping“

Die Nutzung von E-Mail/Chat (Abbildung 12) ist in den Verhältnisse, abgesehen von bereits deutlich geringerer Häufigkeitseinschätzung, der Nutzung sozialer Netzwerke vergleichbar (Abbildung 11). „Onlineshopping“ ist ein deutlich selteneres Problemverhalten (Abbildung 13) und wird als „eher häufig“ bis „häufig“ nur von einem Fünftel der Einrichtungen für die weiblichen Betroffenen berichtet und für die männlichen Betroffenen von rund 95% der Einrichtungen in der Häufigkeit des Auftretens als „eher selten“ bis „nie“.

### Prozentuale Häufigkeit Problemverhalten "Online- Glücksspiel"

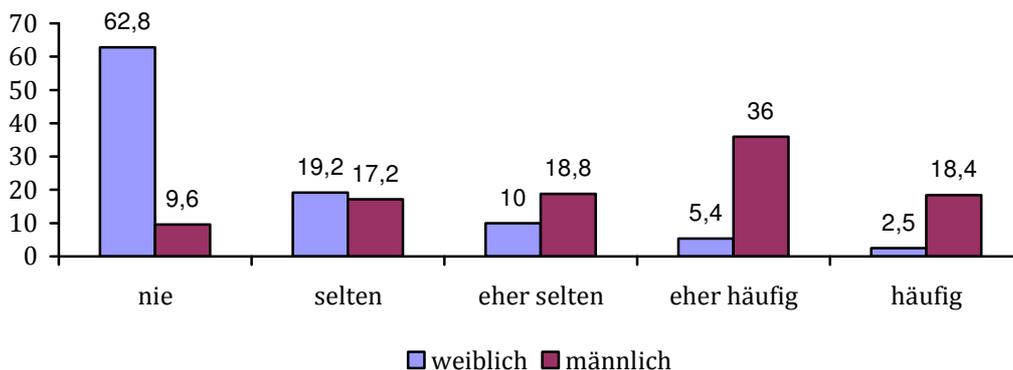


Abbildung 14: Nach Geschlecht differenzierte Häufigkeitseinschätzung „Online-Glücksspiel“

Onlineglücksspiel tritt dagegen als Problemverhalten im Rahmen von internetbasierten Suchtverhalten bei den männlichen Betroffenen häufig auf (Abbildung 14), bei den Frauen selten. Noch deutlicher eine männliche Domäne im Bereich des internetbasierten Suchtverhaltens der Betroffenen in den Einrichtungen scheint die Onlinepornographienutzung zu sein (Abbildung 15).

### Prozentuale Häufigkeit Problemverhalten "Pornographische Inhalte, Exhibitionismus"

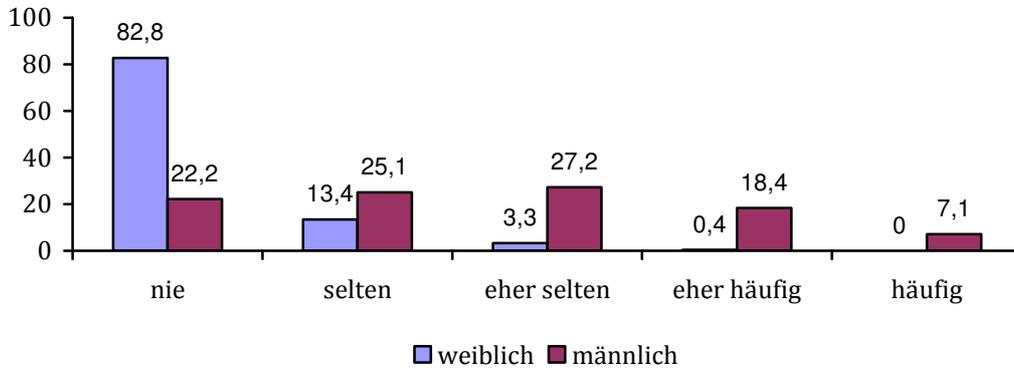


Abbildung 15: Nach Geschlecht differenzierte Häufigkeitseinschätzung „Internetpornographie“

### Prozentuale Häufigkeit Problemverhalten "Exzessive Informationssuche"

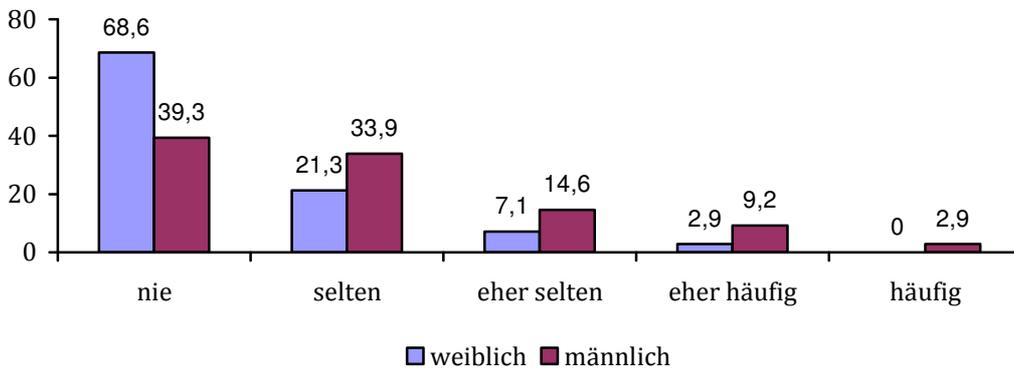


Abbildung 16: Nach Geschlecht differenzierte Häufigkeitseinschätzung „Exzessive Informationssuche“

### Prozentuale Häufigkeit Problemverhalten "Musik- und Video-Streaming (Youtube etc.)"

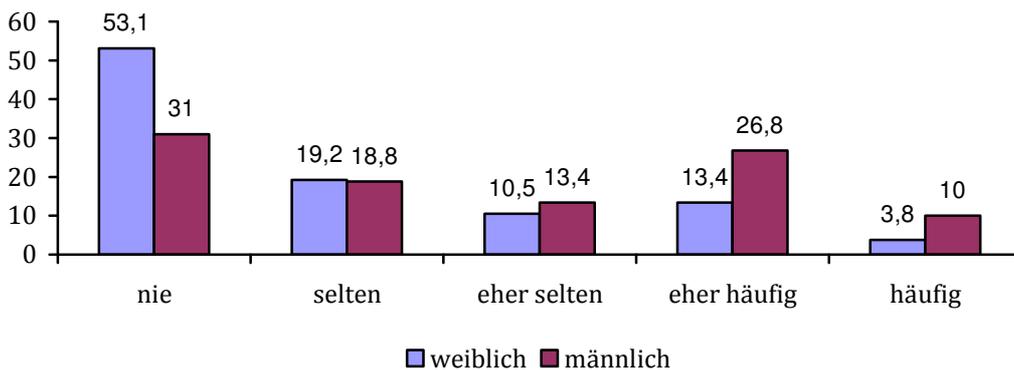


Abbildung 17: Nach Geschlecht differenzierte Häufigkeitseinschätzung „Youtube etc.“

### Prozentuale Häufigkeit Problemverhalten "Zielloses Surfen"

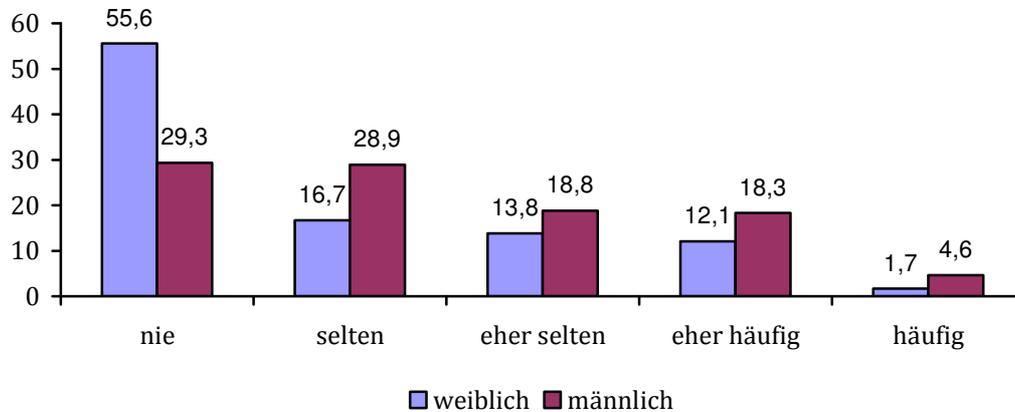


Abbildung 18: Nach Geschlecht differenzierte Häufigkeitseinschätzung „Zielloses Surfen“

Während exzessive Informationssuche (Abbildung 16) und die Produktion von Webinhalten (Homepages, Blogs) (Abbildung 19) von den Einrichtungen als vergleichsweise selten im Zusammenhang mit internetbasiertem Suchtverhalten auftretend geschildert wurden, scheinen das Musik- und Videostreaming (Abbildung 17) sowie das „Ziellose Surfen“ (Abbildung 18) durchaus bedeutsam zur Problematik der Betroffenen beizutragen.

### Prozentuale Häufigkeit Problemverhalten "Produktion von Webinhalten (Homepages, Blogs etc.)"

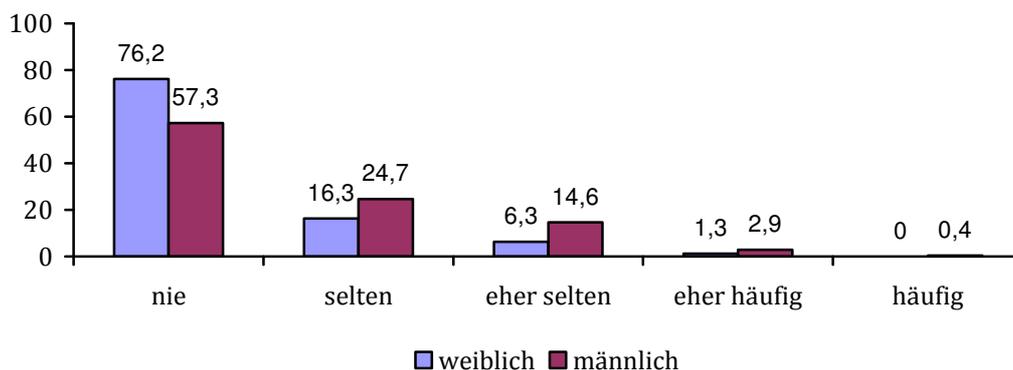


Abbildung 19: Nach Geschlecht differenzierte Häufigkeitseinschätzung „Produktion Webinhalte“

Bezüglich der Internetanwendung spezialisierte Angebote wenden sich vor allem an Onlineglücksspielende (n=15) und Computerspielende (n=15). In letzterem Zusammenhang wird von vier Einrichtungen auf „The Quest“ Programm zum selbstkontrolliertem Medienkonsum“ verwiesen.

Die Einrichtungen wurden gefragt, für welche Internetanwendungen sie spezialisierte Angebote im Prinzip sinnvoll fänden. Jeweils eine Mehrheit der Einrichtungen befürwortete spezialisierte Angebote für Onlinespiel, Soziale Netzwerke und für Onlineglücksspiel (Mehrfachantworten waren möglich, vgl. Abbildung 20). Anwendungsspezifisch spezialisierte Angebote hielten 15.5% der Einrichtungen generell für nicht notwendig.

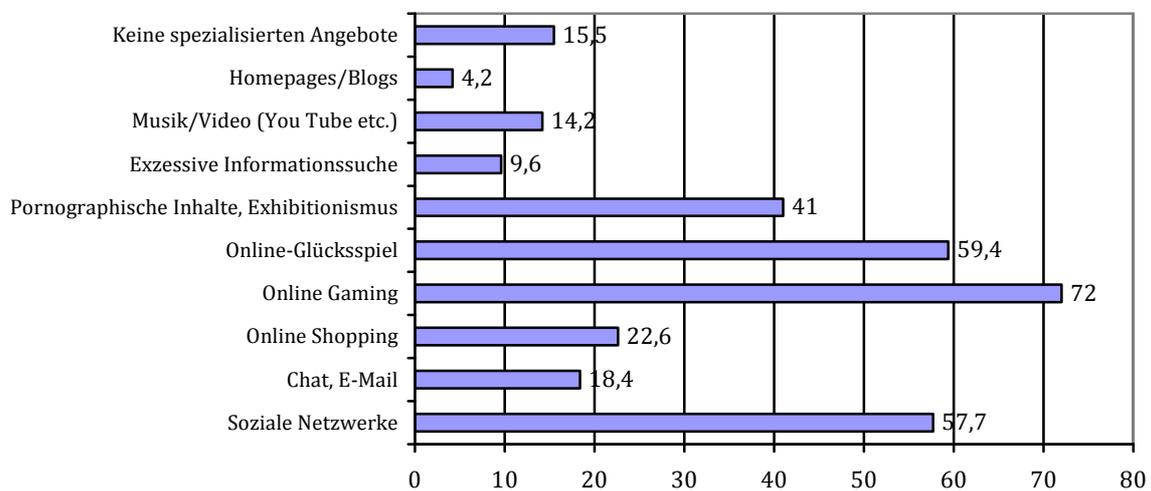
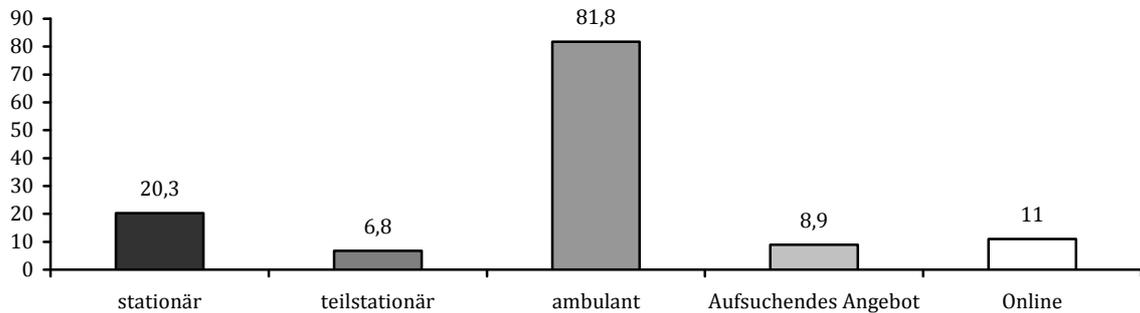


Abbildung 20: Prozent der Zustimmung für spezialisierte Angebote nach Internetanwendung

92.8% der Einrichtungen bieten **Einzelberatung** an (Beratungsstelle 98.2%, Station 47.5%, Ambulanz 100%), 15.7% **störungsspezifische Gruppenberatung** (Beratungsstelle 14.1%, Station 23.8%, Ambulanz 19%), 20.8% **nicht störungsspezifische Gruppenberatung** (Beratungsstelle 17.1%, Station 28.6%, Ambulanz 23.8%), 30.9% **Einzeltherapie** (Beratungsstelle 19.4%, Station 76.2%, Ambulanz 47.6%), 13.1% **störungsspezifische Gruppentherapie** (Beratungsstelle 4.1%, Station 52.4%, Ambulanz 23.8%), 19.5% **nicht störungsspezifische Gruppentherapie** (Beratungsstelle 11.2%, Station 61.9%, Ambulanz 23.8%) , 57.2% **Präventive Aufklärung** (Beratungsstelle 57.1%, Station 52.4%, Ambulanz 61.9%), 81.4% **Angehörigenberatung** (Beratungsstelle 81.8%, Station 71.4%, Ambulanz 90.5%), 12.3% **Selbsthilfegruppen** (Beratungsstelle 10.6%, Station 28.6%, Ambulanz 9.5%), 18.6% andere Angebote. Nur 20 Einrichtungen (7.9%) setzen zusätzlich Medikamente (Antidepressiva) ein, im Wesentlichen zur Behandlung komorbider Störungen.

In welchem Setting wird das internetbasierte Suchtverhalten behandelt?



Anmerkungen: Mehrfachantworten möglich.

Abbildung 21: Setting der Angebote für internetbasiertes Suchtverhalten (in % der Einrichtungen)

193 Einrichtungen arbeiten im ambulanten Setting, 48 stationär, 16 teilstationär, 21 als „Aufsuchendes Angebot“ und 26 als Onlineangebot (vgl. Abbildung 21), Mehrfachantworten waren möglich.

132 Einrichtungen (55.9%) geben an, keine Fragebögen zu internetbasiertem Suchtverhalten zu nutzen. 104 Einrichtungen (44.1%) nutzen Fragebögen. Der meistgenannte Fragebogen ist der „Fragebogen zum Computersuchtverhalten“ bzw. die Variante „Fragebogen zum Onlinesuchtverhalten“ (CSV/OSV, Wölfling, Müller & Beutel, 2011) mit 43 Nennungen. Die „Compulsive Internet Use Scale“ (Petersen & Thomasius, 2010) wurde 20mal genannt. Elf Einrichtungen nutzen den „Kurzfragebogen zu Problemen beim Computergebrauch“ „KPC, von J. Petry, vgl. Schwarz et al., 2014). Weitere zehn Einrichtungen nutzen Eigenkonstruktionen. Der KFN-CSA-II (Rehbein, Kleimann, & Möble, 2009) wurde viermal genannt. Fragebögen nutzen 41.2% der Beratungsstellen, 47.6% der stationären Angebote und 52.4% der Ambulanzen ( $\chi^2 = 1.17, p=.558$ ).

117 Einrichtungen (49.6%) vergeben ICD-10-Diagnosen, 119 keine (50.4%). Im Vergleich der Einrichtungsarten zeigen sich signifikante Unterschiede ( $\chi^2 = 20.15, p<.001$ ): 40% der Beratungsstellen nutzen Diagnosen, aber 90.5% der stationären Angebote und 57.1% der Ambulanzen (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Eingesetzte ICD-10-Diagnosen für internetbasiertes Suchtverhalten

ICD 10-Diagnose	Alle Einrichtungen	Beratungsstellen	Stationäre Angebote	Ambulanzen
F63.8 „Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“	48 (41.0%)	20 (29.4%)	10 (52.6%)	5 (41.7%)
F63.0 „Pathologisches Spielen“	38 (32.5%)	31 (45.6%)	4 (21.1%)	1 (8.3%)
F68.8 „Sonstige näher bezeichnete“	15 (12.8%)	11 (16.2%)	3 (15.8%)	0 (0%)

ICD 10-Diagnose	Alle Einrichtungen	Beratungsstellen	Stationäre Angebote	Ambulanzen
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen*				
F63.9 „Nicht näher bezeichnete abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“	8 (6.8%)	4 (5.9%)	1 (5.3%)	2 (16.7%)
Sonstige (Einzelfälle, daher nicht berichtet)	8 (6.8%)	2 (2.9%)	1 (5.3%)	4 (33,2)

Die Einrichtungen wurden befragt, woher Betroffene von den Angeboten erfahren (vgl. Abbildung 22).

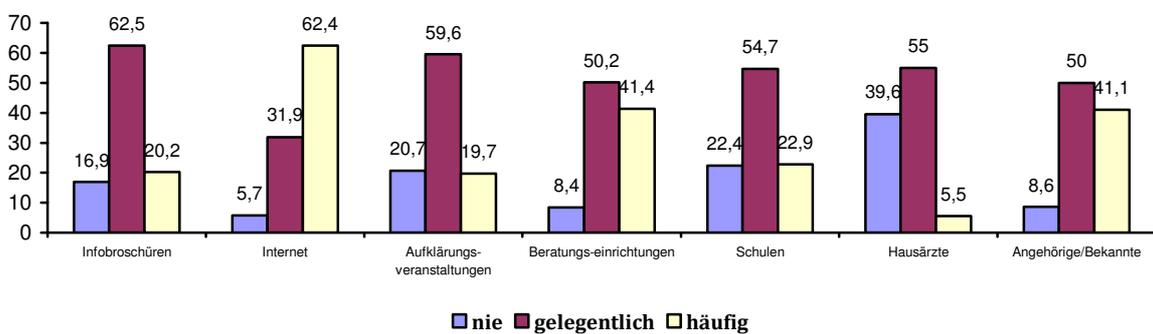


Abbildung 22: Wie erfahren Betroffene von Beratungs-/Behandlungsangeboten?

Im Folgenden werden die offenen Rückmeldungen der Stichprobe auf eine abschließende freie Frage zur Weiterentwicklung der Versorgung von Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten sowie zu den wichtigsten Bedarfen vorgestellt. Zwar werden aufgrund der Textmenge nicht alle Anmerkungen aufgenommen, sondern für einzelne Kategorien jeweils fünf Beispiele präsentiert, diese werden jedoch ungekürzt berichtet.

Insgesamt haben sich Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter von 86 Einrichtungen Zeit für Rückmeldungen genommen. Davon waren sieben Rückmeldungen Kommentare zum Fragebogen (zwei kritische Anmerkungen über schwer zu beantwortende oder unpassende Fragen, zwei kritische Anmerkungen über die Einbeziehung von Onlineglückspiel und drei freundliche Wünsche für einen Erfolg der Studie).

- Insgesamt sechzehn Rückmeldungen beschäftigten sich vorwiegend mit Problemen einer mangelnden Finanzierung von Angeboten. Exemplarisch werden hier fünf Rückmeldungen vorgestellt:

(F 1) „Wir sind eine Reha-Einrichtung. Aus unserer Erfahrung haben Betroffene mit Internetpornosucht eine hohe Komorbidität mit vielen anderen psychischen Störungen. Daher benötigen sie eine längere Verweildauer als andere Patienten. Dies sollten Kostenträger (DRV, Krankenkassen) von vorne herein berücksichtigen, was bisher aber nicht getan wird.“

(F 2) „Finanzierungsfrage für Beratung und Behandlung ist nicht geklärt, daher kann nur in sehr begrenztem Umfang Beratung angeboten werden.“

(F 3) „Der Bedarf und die Nachfrage ist groß aber es sind wenig Kapazitäten vorhanden, den Betroffenen in Form von Beratung und Therapie gerecht zu werden. Vor allem die ungesicherte Finanzierungslage macht eine Behandlung schwierig möglich!“

(F 4) „Wir sehen einen großen Bedarf an eigenen Behandlungs- und Therapieangeboten für Betroffene und Angehörige von internetbasiertem Suchtverhalten. Ohne weitere Förderung dieses Angebotes können wir dies als Fachstelle, die spezialisiert ist für Alkohol, Medikamente und Glücksspiel, nicht leisten.“

(F 5) „Da wir intern einen deutlichen Stellenabbau bemerken, müssen wir ab sofort die Anfragen bezüglich Internetsucht an die Suchtberatungen verweisen“.

- Weitere sechzehn Rückmeldungen thematisierten einen wahrgenommenen zusätzlichen Bedarf an Prävention:

(P 1) „Wichtig: Präventionsveranstaltungen für SchülerInnen und Eltern, Lehrer und Multiplikatoren“

(P 2) „Präventive Elterninformation ausbauen bzw. so anbieten, dass sie angenommen wird - möglicherweise mehr online-Beratung. Selbsthilfebereich aufbauen - Spielehersteller in die Prävention einbinden - z.B. Zeitlimits von Anfang an für Online-Games als Funktion in diesen integriert. Schulische Prävention systematisch und flächendeckend durchführen“

(P 3) „Hardware wird immer leistungsfähiger und kleiner, Abstand zu nehmen wird schwieriger, Medienüberflutung nimmt zu. Wichtig ist Prävention bzw. gesunder Umgang bereits im Kindergarten. Frühes Erlernen von Medienkompetenz als Schulfach. Datenschutz wird immer wichtiger (Gefahren vermitteln).“

(P 4) „gute Präventionsarbeit in Schulen zum Thema "Umgang mit Medien". Jugendberatung in Schulen/ Lehrbetrieben und Jugendeinrichtungen.“

(P 5) „Wie kann man Eltern rechtzeitig zu Gesprächen einladen? Wie implementieren wir sinnvolle Prävention an Schulen?“

- Aus dreizehn Einrichtungen wurde vorwiegend Bedarf an Diagnostik angesprochen:

(D 1) „Es ist unabdingbar, das Störungsmodell der PC-Sucht durch Zuweisung einer ICD-10 Klassifizierung abrechenbar zuzuordnen, da eine Behandlung innerhalb der Suchtberatungsstellen geboten ist (nicht in Psychotherapeutischen Praxen) und die Suchtberatungsstellen die Arbeit nur leisten können, wenn sie auch bezahlt wird :-). Verbesserung der Prävention durch Bereitstellung finanzieller Mittel. Aufklärung in der breiten Bevölkerung: Diese PC-Nutzung kann süchtig machen!...“

(D 2) „Angehörige, meistens Eltern, machen sich Sorgen um das Spielverhalten ihrer Söhne. Oft ist das Problemverhalten aber keine Suchterkrankung, sondern eine Mischung aus jugendtypischem Exzess und mangelnder Medienerziehung durch die Eltern. Daher verzichten wir bei Jugendlichen (96% unserer "Betroffenen") auf diagnostische Instrumente. ESCapade wird bei uns als familientherapeutisches Angebot durchgeführt. Betroffene Erwachsene (18+) sind verhältnismäßig selten in Behandlung/Beratung bei uns.“

(D 3) „Ausbildung von Psychotherapeuten und Ärzten ist themenspezifisch ausbaupflichtig. Das Thema ist in der Gesellschaft noch nicht ausreichend präsent. Einordnung in die Klassifikationssysteme sollte endlich erfolgen. Praxisrelevante Forschung im ambulanten Bereich, hier v.a. in der Psychotherapie / Verhaltenstherapie sollte als Kooperationsangebot von universitären Einrichtungen endlich erfolgen. Entwicklung von diagnostischen Verfahren (außer Screenings) zur differentiellen Indikationsstellung steht noch aus.“

(D 4) „Bisher ist in Bayern noch nicht die Zuständigkeit der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen bei exzessiven Internetgebrauch geregelt, auch brauchen wir dringend eine anständige Diagnose um über die Rentenversicherer abrechnen zu können.“

(D 5) „Pathologischer Internetkonsum ist bislang nur eine Nebendiagnose, die von allen Berufsgruppen mitbehandelt wird. Eigenes Personal gibt es bislang nicht. Nebendiagnosen werden nicht systematisch von der Klinik erfasst. Die Befragung sieht eine solche Konstellation leider nicht vor.“

- Fünf Einrichtungen fordern spezielle Angebote:

(A 1) „Angebote für die Eltern von betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen“

(A 2) „Finanzierung von Onlineangeboten, anonyme Beratung“

(A 3) „Erreichung der Zielgruppe mit spezifischen Angeboten“

(A 4) „Spezifische, für Sozialpädagogen bezahlbare Fortbildungen...;-)“

(A 5) „Familientherapeutische Arbeit (wird bei uns angeboten) dringend für besonders die minderjährigen User notwendig“

- Neun Einrichtungen äußern sich kultur- bzw. gesellschaftskritisch.

(K 1) „Gesellschaftlicher Diskurs: Abhängigkeit von Medien und Technik als Wirtschaftskultur“

(K 2) „Süchtiges Verhalten bezüglich dieser Medien wird gesellschaftlich zu selten als solches gesehen, da es die Norm geworden ist und somit auch zur Normalität postuliert wurde.“

- 20 Einrichtungen gaben zum Teil ausführliche Forschungs- oder Praxisempfehlungen. In dieser Kategorie soll die Beschränkung der Zahl der Beispiele entfallen.

(PE 1) „Internetbasiertes Suchtverhalten trifft häufig in Komorbidität mit stoffgebundenen Suchtverhalten (THC, Speed, Alk) auf. Hier ist die Fallzahl wesentlich höher, hier ist auch ein gezielte diagnostisches Nachfragen in der Beratungsstelle notwendig, da das internetbasierte Suchtverhalten hinter dem stoffgebunden Suchtverhalten verdeckt liegt.“

(PE 2) „Inanspruchnahme wird zunehmen“

(PE 3) „Analog zum Netzwerk "Frühe Erkennung bei path. Glücksspiel" in Brandenburg sollte es eine Plattform für internetbasierte Störungen geben, wir wissen, dass es eine erheblich größere Dunkelziffer von Betroffenen gibt.“

(PE 4) „Thema Smartphonenuutzung wird zunehmend mehr angefragt und auch als problematisch wahrgenommen. Zählt sicherlich auch zur Internetnutzung, ist aber durch die Mobilität noch eine weitere Komponente, die die Dauerverfügbarkeit zur Folge hat.“

(PE 5) „Wir haben bisher kaum Klientinnen, die wegen einer Internetsucht als Primärdiagnose beraten werden, aber es zeigt sich oft, dass die durch andere Suchtformen entstehende Einsamkeit (Rückzug ...) durch den Gebrauch des Internets kompensiert werden, insbesondere soziale Medien, Chaträume etc.“

(PE 6) „Zusammenarbeit mit Erziehungsberatungsstellen ist bei jüngeren Klienten hilfreich.“

(PE 7) „zunehmende Probleme mit Nutzung von sozialen Netzwerken bzw, daraus resultierenden Schwierigkeiten bei zusätzlichen psychischen Erkrankungen (Depressionen, Persönlichkeitsstörungen usw.“

(PE 8) „M. E. ist die teilstationäre Behandlung die Therapie der Wahl für "Virtuelle" Süchtigkeit. Leider erteilen die Rentenversicherungen keine Ermächtigungen hierfür.“

(PE 9) „Wichtig ist es Wege zu finden, das betroffene Klientel zu erreichen, da es sich häufig sozial zurückzieht. Es gibt zu wenig Ausbildungen im Bereich der Eltern- und Angehörigenarbeit wie z.B. (Escapade, Eltern-medienberater usw.)“

(PE 10) „Bildung von Behandlungsnetzwerken mit Vorbetreuung (Verbesserung des Zugangs zu Behandlung), stationärem Abschnitt, intensive zeitnahe Nachbetreuung“

(PE 11) „Ein Problem, ähnlich wie bei Glücksspieler, stellt die geringe Haltekraft dar. Die Zulaufquote von Internetbasierten Klienten ist wegen des meist geringeren Leidensdrucks niedrig.“

(PE 12) „in der REHA drogenabhängiger Patienten sind besonders bei jüngeren THC- + Partydrogenkonsumenten das Internetbasierte Suchtverhalten als komorbide Störung sehr stark ausgeprägt. Beide Aspekte müssen in Prävention, Beratung und Therapie in der Wechselwirkung angesprochen werden.“

(PE 13) „Wie erreichen wir die Frauen mit einer Abhängigkeitsproblematik bezüglich Sozialer Netzwerke und Chats?“

(PE 14) „Wir sehen Bedarf an: 1. Informationen über neue, verbesserte Behandlungsmethoden und Weiterentwicklung behandelnde Einrichtungen 2. Hohen Bedarf sehen wir bei der Nachsorge nach stationärer Behandlung, da das Rückfallrisiko enorm hoch ist. 3. Außerdem sehen wir großen Bedarf an Behandlungsplätzen / höherer Behandlungsfrequenz vor und nach stationärer Behandlung durch Psychiater / Psychotherapeuten 4. Besseres Angebot an psychiatrischem Fachpersonal 5. mehr Vernetzung der Beratungs- und Hilfsinstitutionen ( z.B. orientiert am Modell der Region Rhein-Neckar)“

(PE 15) „Bzgl. rein internetbasierter Problematik nahmen an unserer Beratungsstelle bisher ausschließlich Eltern von Betroffenen oder betroffene männliche Jugendliche die Beratung in

Anspruch. Den Kontakt zur Beratungsstelle haben dabei stets die Eltern hergestellt. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass vor allem die Eltern die Problematik als solche erkennen. Den betroffenen Jugendlichen fehlt oft die für eine weiterführende Behandlung benötigte Problemeinsicht und Motivation, was sehr schade ist. Da wir grundsätzlich eine Beratungsstelle für Erwachsene sind, können therapeutische Maßnahmen auch nur für über 18-jährige Klienten angeboten werden. Bei den Erwachsenen zeigt sich in Einzelfällen eine internetbasierte Problematik als "Nebenschauplatz". In der Regel stehen bei diesen Klienten stoffgebundene Süchte im Vordergrund, weshalb wir hier auch keine Aussage über die Anzahl der Betroffenen machen können. Erwachsene, die ausschließlich bzw. eine im Vordergrund stehende internetbasierte Problematik aufweisen, haben sich bisher noch nicht an uns gewandt. Wir vermuten, dass die Hemmschwelle - gerade hier im ländlichen Bereich - sehr hoch ist. Wir planen in der Zukunft Online-Beratung in unser Angebot zu integrieren, um die Kontaktaufnahme für Betroffene zu erleichtern.“

(PE 16) „Anerkennung als eigenständiges Krankheitsbild und damit auch regelhafte Finanzierung entsprechender therapeutischer Angebote und der vorgeschalteten Beratungsangebote (Zuweiser, Motivationsarbeit, Therapievorbereitung) Aufnahme von spielimmanenten Faktoren und Monetarisierung (In-Game-Käufe, In-App-Käufe, ...) in die USK-Bewertungen; Vermischung von Gaming und Gambling; mehr nutzungsbezogene therapeutische Angebote; Fortbildungsangebote für Erziehungs- und Familienberatungsstellen als frühe Anlaufstelle für Angehörige“

(PE 17) „Da ich primär mit Jugendlichen arbeite ist eine gute Vernetzung mit zuweisenden Institutionen notwendig, um eine effektive Beratung und ggf. Weitervermittlung der Betroffenen zu ermöglichen. Erfahrungsgemäß ist die Abbruchrate Betroffener (in der Mehrzahl männliche Jugendliche oder junge Erwachsene) sehr hoch. Eine engmaschige Begleitung sowohl durch zuweisende Dienste als auch die Zusammenarbeit mit den Eltern der Betroffenen ist notwendig, damit überhaupt bis zu einem Punkt gearbeitet werden kann, wo ein Problembewusstsein bei den Betroffenen vermittelt werden kann. Aus Schulen oder berufsvorbereitenden Maßnahmen kommen immer wieder Informationen darüber, dass Mädchen häufig soziale Netzwerke auf mobilen Geräten auch im Unterricht häufig nutzen und dies eine Problematik im Umgang mit und bei der Beschulung der jungen Frauen darstellt. Seltsamerweise werden die Betroffenen zwar als Problem für Unterricht und Ausbildung wahrgenommen, scheinbar jedoch nicht von allen deren Nutzungsverhalten für die eigene Entwicklung. Hier könnte ich mir vorstellen, dass eine Sensibilisierung für das Thema "problematische Nutzung von Internetangeboten" durch Mädchen an Schulen und bei Eltern erfolgt. Welche Ursachen das Nutzungsverhalten der Mädchen hat, wäre zudem auch interessant zu erfahren. Ist Internetabhängigkeit/-sucht, pathologischer Gebrauch eine

eigenständige Erkrankung oder Folge einer bereits vorliegenden Erkrankung? Gibt es für das Verständnis der Problementstehung relevante Unterschiede zwischen genereller exzessiver Internetnutzung und exzessiver Onlinespielnutzung?“

(PE 18) „Ausbildung von Psychotherapeuten und Ärzten ist themenspezifisch ausbaupflichtig. Das Thema ist in der Gesellschaft noch nicht ausreichend präsent. Einordnung in die Klassifikationssysteme sollte endlich erfolgen. Praxisrelevante Forschung im ambulanten Bereich, hier v.a. in der Psychotherapie / Verhaltenstherapie sollte als Kooperationsangebot von universitären Einrichtungen endlich erfolgen. Entwicklung von diagnostischen Verfahren (außer Screenings) zur differentiellen Indikationsstellung steht noch aus.“

(PE 19) „Eine Tendenz, die sich seit Anfang 2015 in unserer Beratungsstelle verstärkt zeigt, ist, dass die Hilfesuchenden Betroffenen mit Computersucht immer jünger werden (unter 14).“

(PE 20) „Wir halten hier die Kooperation mit den Kindergärten, den Schulen, den Jugendämtern, den Heimen, der Polizei und diversen lokalen spezifischen Gruppen für sehr sinnvoll und engagieren uns hier im Sinne einer möglichst ständigen auch präventiven Arbeit. Dies sollte eigentlich noch intensiver geschehen, ist aber auch eine Zeitfrage...“

(PE 21) „Das Thema Internetpornografiekonsum muss intensiver unter dem Suchtaspekt beforscht werden. Es gibt keine aktuellen Prävalenzzahlen für Deutschland zu dieser großen Problematik“

## **7.2 Interviews mit Beratenden/Behandelnden**

### *7.2.1 Beschreibung des Betroffenenklientels der Beratenden/Behandelnden*

Die Gruppe der von internetbasiertem Suchtverhalten Betroffenen wird von den Beratenden/Behandelnden als eher jung, mit einem Schwerpunkt auf Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zu ca. 30 Jahren beschrieben. Ein Großteil ist dabei laut der Beratenden/Behandelnden männlich, wobei die Schätzungen des männlichen Anteils von 80 bis zu 100 Prozent reichen. Durch die zunehmende Verbreitung von Smartphones wird jedoch von den Beratenden/Behandelnden ein Anstieg betroffener Mädchen mit problematischer Smartphonennutzung erlebt.

Bezüglich des weiteren sozialen Profils werden die Betroffenen mit internetbasiertem Suchtverhalten von den Beratenden/Behandelnden als zumeist ledig bzw. alleinstehend und eher sozial isoliert beschrieben. Die Betroffenen werden außerdem als eher introvertiert, zurückhaltend erlebt, etwa 80% der Betroffenen seien auffällig introvertiert (Interview 1, Zeile 357). Sie zeichnen sich außerdem durch eine hohe Arbeitslosenquote und einen hohen Anteil an Studenten aus. Es komme außerdem häufig zu einem Leistungsabfall und einem Nicht-Erreichen akademischer und beruflicher Ziele im Zuge des internetbasierten Suchtverhaltens.

Ankerbeispiel	
<b>Beeinträchtigungen durch internet-basiertes Suchtverhalten</b>	Ja, Belastungsbereiche sind vor allen Dingen eben der Verlust von Funktionsniveau, dass die Patienten merken, sie kommen ihren ganzen Angelegenheiten, die eigentlich wichtig wären, nicht mehr nach, soziale Vereinsamung ist auch immer eine riesige Baustelle, dass die Patienten darüber klagen, dass sie den Freundeskreis, zu dem sie mal gezählt haben, dass der nicht mehr vorhanden ist, dass sie sozial isoliert sind, oder aber eben auch – fällt auch immer bei Funktionsniveau – abfallende Leistung, Nichterreichen von akademischen Zielen beispielsweise oder beruflichen Zielen. Es kann auch schon mal vorkommen, dass bei älteren Patienten oder erwachsenen Patienten die Partnerschaft eben schwer in Mitleidenschaft gezogen wurde aufgrund des Suchtverhaltens, oder zerbrochen ist. Also das sind so die typischen Symptomlagen (Interview 3, Zeile 405-415)

Außerdem berichten die Beratenden/Behandelnden von einer hohen Komorbidität der Betroffenen. Es wird als regelhaft erlebt, dass Betroffene mit internetbasiertem Suchtverhalten andere Diagnosen und Beeinträchtigungen, wie etwa Depressivität und soziale Ängste mitbringen. Im Jugendbereich wird auch ein begleitendes Auftreten von Aufmerksamkeitsdefiziten und Autismus berichtet. Teilweise scheinen darüber hinaus auch hohe körperliche Auffälligkeiten bis hin zu schweren internistischen Erkrankungen vorzuliegen: „Sie haben eine extrem hohe körperliche Auffälligkeit, das heißt schwerere orthopädische und internistische Erkrankungen als unsere älteren Patienten aus dem Sucht- und Psychosomatikbereich.“ (Interview 2, Zeile 69-72)

Ankerbeispiel	
<b>Komorbidität bei Betroffenen mit internet-basiertem Suchtverhalten</b>	„Ansonsten Angststörungen, so von einer einfachen Panikstörung bis hin zu Agoraphobie oder sozialen Phobie. Persönlichkeitsstörungen kommen schon auch vor, dann eher seltener, was man so häufiger mal liest, eher seltener Borderline [...] Oder paranoide Persönlichkeitsstörungen kommt auch durchaus vor. Und ja, ansonsten, hin und wieder auch ein Patient mit einer psychotischen Komorbidität, egal ob in der Vergangenheit oder aktuell, und hin und wieder eben auch Patienten mit einer meistens aber schon abgeschlossenen oder remittierten Substanzabhängigkeit, dann meistens in Bezug auf Cannabis.“ (Interview 3, Zeile 392-402)
	„von der sogenannten Sozialverhaltensstörung, ADHS, Depression bis hin zu autistischen Kindern und Jugendlichen“ (Interview 6, Zeile 99-100)

„Und ich erlebe oft, dass Leute eine Doppeldiagnose, also dass sie eine psychiatrische Diagnose auch dazu haben, also auch [...] ein paar signifikante Beeinträchtigungen, gerade, was Depression angeht, oder eben auch so diese soziale Zurückgezogenheit bis hin zur sozialen Angst. Das habe ich fast bei allen“. (Interview 5, Zeile 222-225)
--

Bezüglich der Internetaktivitäten der Betroffenen wurden von Seiten der Beratenden und Behandelnden vorwiegend Soziale Netzwerke, YouTube, (Online-)Spiele und Onlinepornografie genannt. Der Schwerpunkt scheint dabei auf den Computerspielen bzw. vor allem den Onlinerollenspielen zu liegen: *„70 Prozent mit einer Computerspielsucht, Onlinecomputerspielsucht in der Regel, danach folgt auf Platz zwei Onlinesexsucht... ungefähr zehn Prozent, und die restlichen Plätze, die teilen sich dann Onlineglücksspiel, generalisierte Internetsucht und suchartige Nutzung von Social Networks.“* (Interview 3, Zeile 293-298). Die Entwicklung wird dabei als zunehmend in Richtung von Social Networking, Whatsapp etc. über Smartphones, aber auch eine zunehmende Nutzung pornografischer Inhalte im Internet erlebt: *„[...] seit...drei Jahren sind wir jetzt auch nicht mehr überrascht, wenn sich ein Patient bei uns anmeldet und der eben mit Social Networking Sites Probleme hat. Vorher hatten wir die Fälle überhaupt nicht und ähnliche Entwicklung würde ich sagen im Bereich Onlinesexsucht [...], mittlerweile kommen da doch deutlich mehr“* (Interview 3, Zeile 315-319). Bezüglich der Internetanwendungen wird außerdem ein Geschlechterunterschied beschrieben: Weibliche Betroffene scheinen vor allem YouTube, Soziale Netzwerke, WhatsApp und andere direkte Kommunikationsdienste, insbesondere über ihre Smartphones, zu nutzen. Die weiblichen Betroffenen scheinen dabei jedoch weniger die Versunkenheit in Spiele zu erleben als männliche Betroffene.

### *7.2.2 Zugang zu Hilfsangeboten für Internetbasiertes Suchtverhalten*

Eine öffentliche Thematisierung, etwa in Form medialer Berichterstattung, scheint das allgemeine Problembewusstsein sowie die Hilfesuche und –inanspruchnahme Betroffener aus Sicht der Beratenden/Behandelnden deutlich zu beeinflussen. Dies wurde auch in den Interviews mit Betroffenen selbst deutlich, die sehr von einer öffentlichen Email (über den Studentenverteiler) mit einer beinhaltenen Beschreibung der Problematik des Internetbasierten Suchtverhaltens und eines verfügbaren Behandlungsangebots profitierten. Auch mediale Aufmerksamkeit, bspw. über Fernsehberichte oder Zeitungsartikel, steigert laut der Beratenden und Behandelnden die Zahlen von Betroffenen, die sich in Hilfseinrichtungen vorstellen: *„...wenn beispielsweise in Medien irgendwie das Thema*

*Computerspielsucht behandelt wird oder Onlinesex, dass dann die Anmeldezahlen nochmal hochgehen“ (Interview 3, Zeile 325-327). Die Hemmschwelle der Betroffenen, sich Hilfe zu suchen, scheint somit durch eine öffentliche Thematisierung und Aufklärung der Thematik gesenkt zu werden.*

Der Zugang für Betroffene scheint nach Ansicht der Beratenden/Behandelnden auch durch **niederschwellige Angebote**, wie etwa eine anonyme Hotline, erleichtert zu werden. Die Hotline nutzen diejenigen Betroffenen, *„die sich ja noch ganz unsicher sind, ob ihr Verhalten überhaupt problematisch ist, sich melden, die noch im Leben nicht rauskommen würden, sich in einer wirklichen Beratungs- oder Behandlungseinrichtung direkt vorzustellen.“* (Interview 3, 195-198). Eine solche Hotline scheint also gerade für Betroffene mit hohen Schamgefühlen oder Ängsten, die in anderen Hilfsangeboten nicht ankommen, eine gute Alternative zu sein. Auch von den Betroffenen selbst wird berichtet, dass ein möglichst wenig aufwändiger Zugang sehr hilfreich sei für die Hilfesuche und -inanspruchnahme.

Bei den jugendlichen Betroffenen erfolgt der Zugang zum Hilfsangebot häufig auf Druck der Eltern hin, im Unterschied zu erwachsenen Betroffenen, die häufiger auf eigene Veranlassung hin Hilfe suchen. Somit besteht bei betroffenen Jugendlichen häufig keine Behandlungseinsicht und keine **Änderungsmotivation**: *„Weil das ist das große Problem im Jugendbereich überhaupt, in der Suchtbehandlung im Jugendbereich, dass natürlich die Motivation in der Regel nicht gegeben ist.“* (Interview 6, Zeile 156-158). Jedoch scheint dieser anfängliche Widerstand der Jugendlichen in Abwesenheit der Eltern und im stationären Setting in der Regel abzunehmen und eine Kooperation möglich zu sein: *„Stationär kommt man sicher mit 80 Prozent in eine vernünftige Zusammenarbeit.“* (Interview 6, Zeile 119-120). Im Erwachsenenbereich schildern die Beratenden/Behandelnden die Erfahrung, dass Betroffene eigenmotiviert in die Beratungsstellen bzw. Einrichtungen kommen: *„Ansonsten hab ich direkt, dass Leute kommen und sagen: Ich habe ein Problem, und ich brauche da... komme davon alleine nicht mehr los.“* (Interview 5, Zeile 47-49) und *„dann kann man mit denen auch sehr gut an dieser Änderung arbeiten.“* (Interview 5, Zeile 146). Jedoch finden auch erwachsene Betroffene oft nicht sofort zu einer Problemeinsicht bzw. die Problematik wird zumeist lange heruntergespielt, bevor der Schritt der Hilfesuche erfolgt *„[...]beim internetsüchtigen Patienten gibt es eben nicht so diese greifbare handfeste negative Konsequenz, die mit dem Suchtverhalten in Zusammenhang stehen“* (Interview 3, Zeile 425-427). Lange suchen die Betroffenen erst gar keine Hilfe, wie im Interview berichtet wird: *„Die Allermeisten gehen wie bei der Zwangsstörung sowieso gar nicht zum Therapeuten, weil der unmittelbare, subjektive Nutzen dieses Verhaltens für die viel zu hoch ist.“* (Interview 4, Zeile 127-129). Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in der Beratung bzw. Behandlung wird eine hohe Eigenmotivation als sehr viel förderlicher erlebt, als wenn die

Hilfe lediglich auf Druck von außen aufgesucht wird, wie etwa bei Jugendlichen oder bei Erwachsenen, die dies als Maßnahme des Job-Centers o.Ä. wahrnehmen müssen.

Die unterschiedliche Ausgangssituation bei jugendlichen und erwachsenen Betroffenen, je nach gegebenem Druck von außen oder eigener Änderungsmotivation, sollte auch in Hinblick auf unterschiedliche Beratungs- und Behandlungsimplicationen berücksichtigt werden.

### 7.2.3 Inhaltliche Behandlungsaspekte bei internetbasiertem Suchtverhalten

Wie bereits im Zugang zu Hilfsangeboten, kommt der **Motivationsarbeit** auch innerhalb der Behandlung eine hohe Bedeutung zu. Die Beratenden/Behandelnden erleben es als wesentlich, Vertrauen bei den Patienten aufzubauen, Verständnis für ihr Verhalten zu zeigen und ihnen das Gefühl zu vermitteln, ernst genommen zu werden. Erst anschließend könne den Betroffenen nahegebracht werden, dass Veränderungen sinnvoll wären, um die vorhandene Problematik zu reduzieren. Diese Motivations- und Beziehungsarbeit wird vor allem für den Jugendbereich als wesentliche Behandlungskomponente genannt.

Ankerbeispiel	
<b>Motivationsarbeit als wesentliche Komponente</b>	Und es ein großes Ziel ist, die Motivation aufzubauen, das heißt, die müssen erst Vertrauen fassen. Das heißt, sie müssen spüren, dass sie ernst genommen werden. Sie müssen sich ernst genommen fühlen. Sie müssen sich geachtet fühlen in dem, was sie machen. Ich will, dass sie spüren, dass ich ein Verständnis dafür habe, warum sie dieses in Anführungsstrichen Problemverhalten an den Tag legen. Dass ich es nicht verurteile, sondern eher verstehe. Und dass ich dann erst in einem weiteren, späteren Schritt sie versuche, dafür zu gewinnen, dass wir überlegen, ob nicht in manchen Punkten eine Modifikation sinnvoll wäre. Um offensichtliche Probleme zu reduzieren oder auszuräumen. (Interview 6, Zeile 158-166)

In der Behandlung erfolgt laut der Beratenden/Behandelnden zunächst eine Reflektion und Selbstanalyse, es wird der Zusammenhang der Internetnutzung und der Konsequenzen auf verschiedene Lebensbereiche mit den Patienten zusammen erarbeitet: „*was hat ihm das Suchtverhalten gebracht, was hat es ihn gekostet, was würde passieren, wenn er das Suchtverhalten so fortführt, was würde passieren, wenn er eine Abstinenz initiiert, oder ich sage mal, in seinem Verhalten was ändert, dass wir also versuchen.*“ (Interview 3, Zeile 110-116).

Hinsichtlich wichtiger Behandlungsaspekte werden von den Beratenden/Behandelnden kurze Wartezeiten betont. Die Relevanz kurzer Wartezeiten wird auch in den Interviews mit

Betroffenen selbst deutlich. Zu lange Wartezeiten scheinen hier als hohe Hemmschwelle zu dienen und könnten letztendlich dazu führen, dass Betroffene abspringen und kein Hilfsangebot in Anspruch nehmen und sich ihre Lage dadurch weiter verschlechtert.

Bezüglich der Behandlungsangebote wird von den befragten Beratenden und Behandelnden der Einfluss des **Gruppensettings** betont. Auch wenn sozial ängstliche Betroffene zunächst häufig gehemmt seien, eine Behandlungsgruppe wahrzunehmen, sei doch genau diese Konstellation besonders wichtig: *„Ich hatte jetzt auch in diesem Fall noch niemanden, der sagt: Ich suche eine Gruppe dazu... Ich will den Austausch. Das habe ich bei denen noch nie erlebt, dass es diese Idee erst mal schon mal gab [...] bringe ich es immer nochmal ein, diesen Austausch, wie wichtig das sein kann, wieder anzudocken, auszuprobieren, wie gehe ich insofern mit Kontakten um.“* (Interview 5, 107-113). Diese Einschätzung deckt sich mit den Erfahrungsberichten der befragten Betroffenen, die die Gruppensituation durchweg als einen der hilfreichsten Behandlungsaspekte nennen. Dieses Gruppensetting kann etwa wie im Rahmen der STICA-Studie, als manualbasierte, verhaltenstherapeutisch orientierte Vorgehensweise von Beratenden/Behandelnden durchgeführt werden. In diesem Rahmen werden Betroffene verschiedener problematischer Internetanwendungen, ob Onlinespiel oder Onlinepornografie, in einer gemeinsamen Gruppe behandelt. Spezifische Gruppen, die sich auf spezifische Internetaktivitäten ausrichten, scheinen schwer umsetzbar und mit zu langen Wartezeiten verbunden zu sein.

Andere Interviewpartner betonen aber zusätzlich zu Gruppenangeboten auch das individuelle Vorgehen innerhalb der Behandlung Internetbasierten Suchtverhaltens: *„[...] im Kinder- und Jugendbereich doch sehr individuell vorgehen muss und sehr auf die individuellen Situationen und die individuellen Notwendigkeiten gucken muss, das ist wichtig“* (Interview 6, Zeile 75-78). Einzelsitzungen machen Sinn, um individuelle Schwerpunkte und tiefere Auseinandersetzung zu leisten, weil *„[...] wir da jetzt nicht uns ganz streng an Rahmenbedingungen halten müssen“* (Interview 3, Zeile 143-143). Einzelgespräche können laut der Beratende/Behandelnde auch als Überbrückungsmöglichkeit bis zum Beginn einer Gruppenbehandlung eingesetzt werden, um die Wartezeit gering zu halten: *„[...] wenn sich abzeichnet, dass die Wartezeit zu lange ist für einzelne Klienten, da versuchen wir durch die Einzelsitzung noch so ein bisschen zu überbrücken“* (Interview 3, Zeile 377-379) Auch gibt es die Erfahrung, dass in Beratungsstellen häufig keine Gruppenangebote zustande kommen, da die Betroffenen wenig interessiert sind an einem Gruppenangebot.

Die befragten Beratenden/Behandelnden nennen hauptsächlich ambulante Angebote, daneben bestehen aber auch stationäre Behandlungsmöglichkeiten: *„[...] wenn man da ambulant nicht weiterkommt und sozusagen die Erfüllung der Alltagspflichten nicht mehr funktioniert, sprich vor allem keine Schule mehr besucht wird, bieten wir auch eine stationäre Therapie an“* (Interview 6, Zeile 9-11). In diesem Rahmen kann auch den meist vorhandenen

komorbiden Beeinträchtigungen gerecht werden: *„wir brauchen immer ein Angebot, das auch fundiert die Komorbiditäten behandeln kann. Das ist möglicherweise der Grund, warum ich eher dafür plädiere, das in vorhandene Angebote zu integrieren“* (Interview 6, Zeile 262-265).

Eine weitere Beratungsmöglichkeit mit hoher Zugänglichkeit, die in den Interviews genannt wird, sind Beratungshotlines: *„niederschwelliges Beratungsangebot über Hotline „Verhaltenssucht“, wo sich eben Betroffene aber auch Angehörige melden können und, wenn sie mögen, auch gerne eine anonyme erste Beratung haben können, am Telefon natürlich“* (Interview 3., Zeile 1-6). Solche anonyme Beratungshotlines bieten laut der Interviewpartner die Vorteile eines niedrighschwelligen Zugangs und einer hohen Verfügbarkeit. Sie bieten sich gerade für diejenigen Betroffenen an, die über ihr problematisches Verhalten noch unsicher sind und zu keiner Beratung vor Ort gehen würden. Ziele der Telefonberatung sind laut Interviewpartner 3 eine erste Orientierung, Diagnostik, und Motivationserarbeitung sowie die Weitervermittlung an Einrichtungen. Genauso ist das Ziel der ambulanten Beratung, etwa in einer Beratungsstelle, die Vermittlung in spezifische Behandlungsangebote inklusive stationärer Rehabilitation.

Ein weiterer Interviewpartner berichtet von einem Angebot sogenannter Assessment-Zentren: *„...neun ambulante Zentren, die über die ganze Bundesrepublik verteilt sind, und dort ein vierstündiges Diagnoseverfahren. Und es handelt sich dabei um eine umfassende psychiatrische und testpsychologische Untersuchung einschließlich einer körperlichen Untersuchung. Und wir wollen dort klären, ob ein pathologischer PC-Internetgebrauch in Abgrenzung von einem problematischen oder exzessiven Gebrauch vorliegt. In diesem Zusammenhang werden dann den Betroffenen und/oder Angehörigen die Diagnosen mitgeteilt und sie werden beraten, ob eine Behandlung oder Beratung erforderlich ist. Wenn dies der Fall ist, werden sie entsprechend verwiesen und ihnen geholfen bei der Antragsstellung. Das ist unser Angebot“* (Interview 2, Zeile 23-23).

Bezüglich des Ziels des Hilfsangebots sprechen sich einige Interviewpartner gegen das Behandlungsziel einer (allgemeinen) Abstinenz aus und betonen demgegenüber die Relevanz einer fortgeführten, jedoch funktionaleren Internetnutzung: Eine Internetnutzung wird als notwendig, sogar sinnvoll eingeordnet, während dagegen eine Abstinenz für Jugendliche und junge Erwachsene gar als Behinderung gesehen werden könnte. Ein Verzicht auf Internetaktivitäten sei insbesondere bei Jugendlichen aufgrund ihrer Umgebung kaum möglich, weil *„alle anderen dürfen auch. Und er ist so ausgeschlossen dadurch.“* (Interview 1, Zeile 36-36).

Einig sind sich die Interviewpartner darin, dass keine allgemeine Abstinenz vom Internet erwartet werden kann, sondern sich diese nur auf die spezifischen, problematischen Anwendungen beziehen kann: *„Eine komplette Internetabstinenz erwarten wir nicht.“* (Interview 6, Zeile?).

Ankerbeispiel	
<b>Abstinenz als Behandlungsziel?</b>	Und da kann man im Prinzip gar keine generelle Abstinenz von all dem, was sie machen, versuchen. Weil vieles eigentlich für den Vollzug des normalen Alltags von einem Jugendlichen notwendig ist. Oder sinnvoll ist. (Interview 6, Zeile?)
	Eine komplette Internetabstinenz erwarten wir nicht. Das ist heute bei Jugendlichen praktisch nicht machbar. <u>Wenn</u> sich das Suchtverhalten sozusagen auf eine <u>ganz spezifische</u> Droge fokussiert, also <u>ein</u> bestimmtes Spiel, <u>dann</u> ist es in der Regel notwendig, dass eine Abstinenz von diesem Spiel geschieht. Häufig ist das aber verteilt.“ (Interview 6, Zeile 17-18).
	...Ein Jugendlicher, der ein breites Interessenfeld hat, in der Schule hinreichend mitkommt, Sozialkontakte pflegt und eine Stunde in der Woche...am Tag im Internet verbringt, unter anderem auch zu diesem Zweck, würde vermutlich jeder sagen: Das ist dicht am Zuge der Zeit, und er darf ja auch nicht abstinent aufwachsen, weil... Er ist ja nachher behindert im Leben (Interview 4, Zeile?)
	...wir versuchen schon immer, dass die Patienten auf ein Level zu gelangen, dass die von sich aus auch einsehen, Abstinenz wäre eigentlich die bessere Wahl. (Interview 3., Zeile 125-126).

Ein wichtiger Aspekt der Behandlung, der in den Interviews genannt wird, ist der **Einbezug der Familie** und der zugrundeliegenden familiären Problematik, wie etwa einer gestörten Kommunikation zwischen Eltern und Kindern oder unter Partnern. *„Ich sehe das schon häufig, also, es ist wie bei anderen Suchterkrankungen auch wiederum oder auch bei anderen psychischen Erkrankungen, als grundsätzlicher häufiger Einflussfaktor, dass eben auch das Familiensystem, aus dem der Betroffene kommt, eigentlich auch zum Teil ins Therapieangebot eingebunden werden sollte. Wir machen das in Form von Angehörigengesprächen, wo wir Einzelsitzungen dann sozusagen nicht nur mit dem Klienten sondern auch mit einer Person, einer oder zwei Personen, aus seinem sozialen Umfeld durchführen, um zu gucken, wo kann man denn da noch vielleicht auch bei nahestehenden Dritten ansetzen“* (Interview 3, Zeile 195-202). In der Beratung und Behandlung von Internetbasiertem Suchtverhalten wird also das Umfeld, die Angehörigen der Betroffenen, mit einbezogen, und dies nicht nur bei Jugendlichen sondern auch erwachsenen Betroffenen. Besonders bei Jugendlichen wird jedoch das fehlende Wissen der Eltern, Lehrer und sonstiger Angehöriger von den Beratenden hervorgehoben: *„[...] es gibt auch viele ältere Eltern, die einfach überhaupt keinen Schimmer haben.“* (Interview 1., Zeile 24-24). Dies sei insbesondere hinsichtlich der zunehmenden Smartphonennutzung relevant, da die Eltern durch ihr fehlendes Wissen den Umfang und die Gefahren der Smartphonennutzung unterschätzen.

### 7.2.4 Einordnung und Begrifflichkeit des Internetbasierten Suchtverhaltens

Betont wird die Problematik der uneinheitlichen Diagnostik bei Internetbasiertem Suchtverhalten und damit einhergehende Schwierigkeiten der Prävalenz- und Bedarfsschätzung: „[...] Es gibt jetzt keine bundesweite Statistik über stationäre oder ambulante Behandlung, aber da die Uneinigkeit über die Diagnose oder sogar die Uneinigkeit dazu, welche Art von Onlineverhalten reingehört, weltweit da ist, sind diese Zahlen auch völlig unzuverlässig. Wir diagnostizieren es eben sehr, sehr eng.“ (Interview 2, Zeile 40-41). Eine einheitliche Diagnostik sollte laut Interviewpartner eine klare Definition beinhalten, ab wann überhaupt eine problematische Internetnutzung vorliegt: „Das Erste, was man dabei berücksichtigen muss, ist: Ab wann reden wir Therapeuten denn von einer behandlungsbedürftigen Störung? Was muss vorliegen? Das ist nicht wirklich eindeutig definiert.“ (Interview 4, Zeile 30-35). Besonders problematisch sei die fehlende Diagnose des internetbasierten Suchtverhaltens daher auch für die Abrechnung mit den Krankenkassen, die momentan über Umwege gelöst werde: „[...] braucht es im Moment immer diesen Umweg: Hat der vielleicht noch eine Depression? Oder: Hat der vielleicht noch eine soziale Phobie? Oder: Kann man vielleicht noch irgendeinen ICD-Schlüssel draufschreiben, damit er dann in irgendeine Behandlung kommt, die letztendlich aber vorwiegend darum geht, dass jemand ein exzessives Onlineverhalten zeigt zum Beispiel.“ (Interview 5, Zeile?). Bislang scheint vorrangig mit der Diagnose der „sonstigen abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ (F 63.8) im ICD-10 abgerechnet worden zu sein: „[...] in der Regel bei Vorliegen einer Internetsucht, oder, na, im Prinzip auch bei der exzessiven Mediennutzung behelfen wir uns mit der Diagnose 63.8.“ (Interview 6, Zeile 29-30). Es wird für die Zukunft der klare Wunsch nach einer geeigneten Diagnose für Internetbasiertes Suchtverhalten als Basis für Behandlung und Forschung geäußert. Teilweise ist den Beratenden/Behandelnden hierbei weniger wichtig, wie diese Diagnose genau lauten und wo sie eingeordnet werden sollte, als dass es überhaupt endlich eine Diagnose gibt, mit der gearbeitet werden kann: „Überhaupt eine Diagnose, ja. Ja, ja.“ (Interview 6, Zeile 308).

Ankerbeispiel	
<b>Notwendigkeit einer Diagnose</b>	Na ja, dass wir mal eine gescheite Diagnose kriegen. Dass wir es in das ICD-11 reinkriegen. Hochproblematischer Bereich. Mit das häufigste oder das häufigste Suchtverhalten im Kinder- und Jugendbereich, und wir haben keine Diagnose dafür – das muss ein Ende haben! Das ist mal sehr wichtig. Das ist ja auch im Prinzip noch mal eine Basis, dass man es noch besser forschungsmäßig und versorgungsmäßig abdecken kann.“ (Interview 6, Zeile 293-298).

Dies ist für die Beratenden/Behandelnden insbesondere in Bezug auf die Behandlung von Internetbasierten Suchtverhaltens, ein Anliegen. Etwa um auch Angebote wie Sporttherapie

anbieten zu können: „...Das konnten wir leider nicht aufrecht erhalten, weil das eben dann doch auf Dauer zu teuer ist, ohne dass man das konkret abrechnen kann. Und das finde ich halt persönlich sehr schade, weil ich da schon gesehen habe, dass die Patienten einen großen Ehrgeiz draus geschöpft haben. Und genau aus dem Grund fände ich das eine wichtige Angelegenheit, wenn die Diagnose Internetsucht im nächsten ICD verordnet werden würde, dass man mit solchen Problemen nicht mehr so sehr zu kämpfen hat.“ (Interview 3, Zeile 171-175). Die Prognose einer Aufnahme des Internetbasierten Suchtverhaltens als Diagnose im ICD-11 fällt unter den Interviewpartnern unterschiedlich aus: „... für uns ist auch völlig klar, dass es eine Medienabhängigkeit gibt und dass die Diagnoseziffer nur noch eine Frage der Zeit ist.“ (Interview 1, Zeile 28). Auf der einen Seite also eher Optimismus, auf der anderen klarer Pessimismus: „Ja, das ist völlig klar, das kommt nicht. Es ist auch bei DSM-5 nicht in den Diagnoseteil übernommen worden.“ (Interview 2, Zeile 64).

Bezüglich der **Einordnung** des internetbasierten Suchtverhaltens gibt es verschiedene Meinungen unter den Beratenden/Behandelnden. Es überwiegt die Ansicht, das Internetbasiertes Suchtverhalten den Suchtstörungen zuzuordnen.

Ankerbeispiel	
<b>Einordnung des internetbasierten Suchtverhaltens</b>	Ja, wie wir zu einer Einordnung kommen, da sind wir ja nicht die Einzigen, die das so sehen. Das ist eben basierend auf bestimmten Erkenntnissen aus der Forschung, also beispielsweise aus dem Neurowissenschaftlichen, wo man eben alles gut nachweisen konnte, dass noch ganz ähnliche, neurochemischen Prozesse oder neurobiologische Prozesse ablaufen bei jemandem, der unter der Internetsucht leidet wie bei jemandem, der unter der substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung leidet. Also beispielsweise diese Cue-Reactivity, die ganz gut nachgewiesen werden konnte. Anderer Grund, warum wir von einem suchtnahen Phänomen sprechen, das ist mal eben, dass man das Störungsbild über diagnostische Kriterien ganz gut oder ganz treffend beschreiben kann, die man eben auch von anderen Suchterkrankungen her kennt, also so etwas wie Toleranzentwicklung, Entzugerscheinungen, Fortführung des Konsums trotz negativer Konsequenzen, Kontrollverlust, usw. Und das spricht eben für uns für eine phänomenologische Nähe zur substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung bzw. pathologischen Glücksspiel. (Interview 3, Zeile 35-41).
	Aber ob es tatsächlich eine Sucht ist, das wage ich tatsächlich oder jetzt im Moment nicht irgendwie nicht zu sagen. Es hat deutliche Züge, deutliche Ähnlichkeiten und auf der anderen Seite erlebe ich beim Ausstieg auch, dass man da gut miteinander ins Gespräch kommt, dass es offensichtlich eine andere Bindung hat, dass es sehr eine, ich sage mal, so eine Art Lebensabschnitt-Geschichte ist und dass Leute irgendwann da herauswachsen (Interview 5, Zeile 42).
	[...] ist eben keine Diagnose, sondern ein Indikator dafür, dass jemand mit irgendetwas in seinem Leben oder mit irgendeiner Erkrankung nicht mehr zurechtkommt und durch ganz bestimmte Zusatzbedingungen ausgerechnet in diesem Verhalten sich zu betäuben versucht (Interview 4, Zeile 19)

Die Einordnung des Internetbasierten Suchtverhaltens als Verhaltenssucht wird jedoch von anderen auch kritisch gesehen bzw. als eher problematisch erlebt. Ein Behandler empfiehlt die Einordnung unter der Restkategorie der Persönlichkeits- und Verhaltensstörung F68.8: *“Das ist eine Störung, die vor allem die soziale Beziehungsstörung beinhaltet und ein chronisches, früh entstandenes Verhaltensmuster, mit vorwiegend sozialen Nachteilen, umfasst, das passt da rein. Da braucht man keine extra Kategorie zu schaffen.“* (Interview 2, Zeile 61-63).

Ein weiterer Behandler hebt seine Einschätzung hervor, dass das Internetbasierte Suchtverhalten weniger eine eigene Störung sondern viel mehr ein Indikator dafür sei, dass ein Betroffener mit einer zugrundeliegenden Erkrankung nicht zurechtkommt. Dieser zugrundeliegenden Problematik, oder auch den häufig vorliegenden Komorbiditäten, werden die klassische Suchtberatungsstellen nicht gerecht, denn *„die wenigsten haben kompetente Verhaltenstherapeuten“* (Interview 4, Zeile 19-19). Aufgrund dessen sieht dieser Interviewpartner eine Einordnung des Internetbasierten Suchtverhaltens in die Verhaltenssuchte als wenig zielführend an: *„Und auf diesem Hintergrund ist es aus meiner Sicht natürlich sehr bedauerlich, dass jetzt der Begriff Verhaltenssucht in Deutschland auch so massiv propagiert werden.“* (Interview 4, Zeile 19-19). Viel mehr könnte eine zunehmende Behandlung durch allgemeine Verhaltenstherapeuten sinnvoll sein: *„Die Diagnose Spielsucht, ob sie sich nun auf Internet oder aus Dattelhallen oder sonst was bezieht, ist eben keine Diagnose, sondern ein Indikator dafür, dass jemand mit irgendetwas in seinem Leben oder mit irgendeiner Erkrankung nicht mehr zurechtkommt und durch ganz bestimmte Zusatzbedingungen ausgerechnet in diesem Verhalten sich zu betäuben versucht. Und um das adäquat herauszufinden, muss ich ein relativ gut versierter Therapeut sein und ich sollte möglichst nicht nur diese Klientel kennen. Ich sollte nicht nur mit Spielern oder mit Internet-Missbrauchern Kontakt haben als Therapeut, weil ... dann sehe ich die Welt durch eben einen Tunnelblick. Ich muss das Spektrum psychischer Störungen eigentlich kennen, um kompetent zu diagnostizieren und kompetent zu behandeln.“* (Interview 4, Zeile 19-19). Es gebe die Erfahrung, dass Betroffene mit Internetbasiertem Suchtverhalten, nachdem sie von Psychotherapeuten in der Regel an Suchtberatung verwiesen werden, dort sehr häufig die Beratung schon sehr früh wieder abbrechen: *„Und jetzt kommen wir wieder zu der unter Umständen fatalen Folge, die diese Suchtdiagnose hat. Es gibt nämlich nach wie vor nicht wenige Therapeuten, Verhaltenstherapeuten, andere Psychotherapeuten auch, die, wenn der Spieler anruft ... Und er liest nun dauernd in der Zeitung, dass es eine Sucht ist, und sagt, ich habe eine Spielsucht. Kann ich einen Termin kriegen bei Ihnen? Bei vielen Praxen die Standard-Antwort ist: Nein. Dafür sind wir nicht zuständig. Gehen Sie doch in die Suchtberatung. Fatal. Weil, in der Suchtberatung bricht schon die Hälfte nach dem Erstgespräch ab. Taucht nie wieder auf. Die Zahlen haben wir.“* (Interview 4, 46-49). Auch

könnte man bei Internetbasiertem Suchtverhalten nicht wie bei anderen Suchterkrankungen eine Abstinenz als Behandlungsziel voraussetzen. Im Bereich der Computer-/Internetnutzung könne keine Abstinenz erwartet werden, eine solche könnte sogar eine Behinderung oder einen Nachteil darstellen. Eine Einordnung als Suchtstörung scheint diesem Interviewpartner also wenig wünschenswert.

In Bezug auf den verwendeten **Begriff** für Internetbasiertes Suchtverhalten wurden im Rahmen der Interviews verschiedene Vorschläge bzw. üblicherweise verwendete Begriffe angegeben.

Ankerbeispiel	
<b>Begrifflichkeit für Internetbasiertes Suchtverhalten</b>	[...] exzessiven Medienkonsum [...] (Interview 5, Zeile 29-30)
	wir sagen generell medienassoziierte Störung (Interview 1, Zeile 25)
	Also, bei Kindern und Jugendlichen vermeiden wir das Suchtlabel, da sprechen wir eben von einem unkontrollierten, exzessiven und auch problematischen oder riskantem Konsum von Computerspielen und anderen Internetanwendungen. Bei den Angeboten oder bei den Flyern beispielsweise, die sich explizit an Erwachsene richten, da sprechen wir von einer Internetsucht. (Interview 3, Zeile 33-35)
	[...] Verhaltensexzessen [...] (Interview 4, Zeile 23)
	Ich arbeite teilweise mit der Begrifflichkeit exzessive Mediennutzung. Oder Onlinesucht. Hier im Haus wird teilweise immer wieder der Begriff exzessiver Medienkonsum – gegen den wehre ich mich, weil Konsum für mich zu passiv ist. Und deswegen spreche ich von der Nutzung. Ich bin gerade in einer Bewegung, wo ich eben versuche, das noch schärfer zu unterscheiden. Ich hatte eine Tendenz, wo ich die exzessive Mediennutzung im Prinzip auf für Verhaltensweisen als Mediensucht bezeichnen muss. Also Onlinesucht, Mediensucht. Sodass ich versuche eigentlich, das beides besser voneinander zu trennen. Und die exzessive Mediennutzung wäre dann so eher das, was in der üblichen Sucht so als schädlicher Gebrauch, ja. Und dann die Sucht noch mal einen anderen Charakter hat. (Interview 6, Zeile 2-28)
	[...] ein pathologischer PC-Internetgebrauch [...](Interview 2, Zeile 27).

Unterschiedliche Meinungen gibt es hinsichtlich der Zusammenfassung und Gleichsetzung verschiedener Internetanwendungen in der Begrifflichkeit und Behandlung von Internetbasiertem Suchtverhalten: Ein Interviewpartner spricht sich gegen die Gleichsetzung verschiedener Internetanwendungen aus und betont, dass die genutzten Internetanwendungen danach unterschieden werden müssen, welchen Zweck sie erfüllen: *„...die Aktivitäten im Internet kann man ja auch nicht alle gleichsetzen. Das wäre ja auch ein Fehler. Das heißt, auch da müsste man genauer herauskriegen, zu welchem Zweck. Zur Betäubung, weil er sich selber nicht aushält? Oder weil er dort Interessen nachgeht oder*

*Sozialkontakte pflegt?“ (Interview 4, Zeile?) Dahingegen hebt ein anderer Interviewpartner hervor, dass trotz der Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Internetanwendungen die Gemeinsamkeiten im Vordergrund stehen, wie etwa „*symptombezogene Angelegenheiten wie der Kontrollverlust oder die negativen Konsequenzen, die eintreten*“ (Interview 3, Zeile?).*

## *7.2.5 Allgemeine Versorgungsstruktur des Internetbasierten Suchtverhaltens*

### *7.2.5.1 Fehlen einer einheitlichen Einordnung und Handhabung des Internetbasierten Suchtverhaltens*

Die größte benannte Problematik der Versorgungssituation des Internetbasierten Suchtverhaltens ist, wie im vorigen Abschnitt beschrieben, das Fehlen eines anerkannten Störungsbildes bzw. Krankheitsstatus: *„im Moment nirgendwo wirklich eine Anbindung, nirgendwo, wo sie sagen können: Ich habe jetzt ein Recht auf Hilfe, dass ich hier sein darf“* und *„das sind Leute, die tatsächlich eine Krankheit haben, und eine Behandlung sollte dort innerhalb unserer Sozialsysteme Standard werden“* (Interview 5 Zeile 31-32, 35-40). Die bisher fehlende Anerkennung der Störung erschwere die Kostenübernahme, etwa von stationären Maßnahmen: *„Und das war ein größerer Aufwand, als ich das sonst bei Leuten hatte, wenn sie in die Reha wollen, wo klar ist: O.k. Es ist eine anerkannte Krankheit. Dann steht ihnen das zu. Das ist beim exzessiven Medienkonsum ... ist noch nicht eine anerkannte Krankheit. Das heißt, da muss man einen Arzt finden, man muss mit ihm ausmachen, was schreibe ich da hinein in den Amtsbericht. Dann die Rentenversicherung, mit der ich wahrscheinlich einfach umgegangen wäre, weil sie dann erst mal einfach nicht zuständig war, weil er noch nicht genug an Rentenanwartschaften hatte. Und die Krankenkasse, die davon noch gar keine Ahnung hatte und noch viermal hin- und her fragte, und die Klinik nochmal anfragte und so. Es war ein deutlicher Aufwand. Gut, mit dem Ergebnis, dass er Anfang letzter Woche in die Reha gegangen ist und deswegen hat sich das auch alles gut gelohnt. Es sind halt immer Einzelfallentscheidungen“* (Interview 5, Zeile 29-30). In den Interviews zeigte sich, dass im Rahmen dessen auch zu viele Unsicherheiten über Zuständigkeiten, Kostenübernahme usw. bestehen. Hier stellt laut Interviewpartner vor allem auch die fehlende Abrechenbarkeit über die Krankenkassen ein großes Problem dar, so dass die Behandlung über Komorbiditäten, begleitende soziale Phobien u.Ä. abgerechnet werden muss. Ein Krankheitswert des internetbasierten Suchtverhaltens ist für die Beratenden/Behandelnden klar erkennbar, und dementsprechend unabdingbar ist eine Anerkennung dieser Krankheit aus ihrer Sicht für eine angemessene Behandlung der Betroffenen.

#### 7.2.5.2 Defizite im Versorgungssystem für Internetbasiertes Suchtverhalten

Die Versorgungssituation wird vor allem hinsichtlich der **Prävention** als unzureichend angesehen: *„Was ungesichert ist, ist die Prävention, und das gilt aber ja generell, weil wir kein Präventionsgesetz haben“* (Interview 2, Zeile 56-57). Besonders an Schulen gibt es laut den Beratenden/Behandelnden häufig noch kein ausreichendes Problembewusstsein bzw. keine eigene Verantwortungsübernahme. Zwar werden externe Präventionsveranstaltungen gebucht, jedoch hat sich damit das Thema für die Schulen häufig erledigt. Eine Präventionsveranstaltung alleine sei aber nicht ausreichend für eine gelungene Prävention. Generell wird also eher eine Überforderung der Schulen hinsichtlich der Thematik des Internetbasierten Suchtverhaltens erlebt, genauso wie in Hinsicht auf die zunehmende Problematik des Cybermobbing. Klarerer Strukturen, auch hinsichtlich der Zuständigkeiten und Unterstützungsmöglichkeiten für Schulen in dieser Thematik, seien wünschenswert, es müsste *„viel systematischer bezogen auf die Familien und die Schule gemacht werden und Hochschule auch, müsste man auch noch dazurechnen“* (Interview 2., Zeile 46-47). Außerdem *„[...] braucht es in den Schulen [...] eine flächendeckende Präventionsarbeit. Sowohl für Schüler wie auch für Pädagogen.“* (Interview 1, Zeile 69-70, 87-88), möglicherweise auch eine Aufnahme in den Lehrplan für eine differenzierte Auseinandersetzung mit Medienkonsum: *„Welche Risiken hat das und das, und welche Chancen hat das und das auch“* (Interview 5, Zeile 40-40).

Insbesondere bei der Prävention werden also noch Defizite gesehen, während die **Beratungs- und Behandlungsebene** schon als besser abgedeckt erlebt werden. Insbesondere der stationäre Bereich, zumindest für erwachsene Betroffene, wird von den Beratenden/Behandelnden als recht gut aufgestellt eingeschätzt. Im ambulanten Bereich werden teilweise noch recht lange Wartezeiten erlebt, bis die Behandlungsmöglichkeiten für die Betroffenen losgehen können. Diese langen Wartezeiten werden als sehr ungünstig eingeschätzt – dies zeigt sich auch in den Interviews mit Betroffenen selbst, die betonen, wie wichtig kurze Wartezeiten sind, um den Moment der Problemeinsicht und Änderungsmotivation nutzen zu können. Bei zu langen Wartezeiten besteht dagegen die Gefahr einer Verschlechterung des internetbasierten Suchtverhaltens und teilweise geht die Behandlungsmotivation auch wieder verloren. Als problematisch wird außerdem die Finanzierung der Versorgungsangebote gesehen. Laut der Beratenden/Behandelnden werden zwar viele Bereiche abgedeckt, jedoch nicht über die Regelversorgung sondern über Forschungsprojekte. Dadurch fehlt eine Kontinuität der Versorgungsangebote und es entstehen Lücken, wenn Forschungsprojekte auslaufen, die eigentlich Aufgaben der Regelversorgung übernehmen. In der aktuellen Situation gehen laut Interviewpartner die zusätzlichen Angebote stets zu Lasten anderer, bislang bestehender Angebote. *„Bei den Mediengeschichten ist es eben: Machst du das, heißt das: Du hast weniger Zeit für alle*

*anderen, die aber auch dastehen und trampeln und gerne Beratung möchten. Und das ist eher so ein Verdrängungskampf gerade, und ich würde mir wünschen, es würde ein zusätzliches anerkanntes Angebot ... Anerkannt ist es, aber eben auch ein zusätzlich gefördertes Angebot zum Beispiel.“* (Interview 5, Zeile 45-46). Aufgrund der Integration der Problematik des Internetbasierten Suchtverhaltens in die Suchtberatungsstellen sei nun die Einarbeitung eine große Herausforderung, da diese üblicherweise eher die „klassischen“ Suchtthemen abdecken.

Hoher Hilfsbedarf und noch zu geringe Hilfsmöglichkeiten werden im Kinder- und Jugendbereich gesehen, besonders im stationären Bereich gibt es hier laut Beratenden/Behandelnden kaum (spezifische) Angebote für internetbasiertes Suchtverhalten. Außerdem wird ein Mangel an tagesklinischen bzw. teilstationären Versorgungsmöglichkeiten für Betroffene mit internetbasiertem Suchtverhalten gesehen.

Eine gemeinsame Behandlung des internetbasiertem Suchtverhalten mit anderen Suchtstörungen wird als problematisch bewertet: *„Da gibt es eine gute Suchteinrichtung, und die haben vor Jahren mal versucht, Spieler und Alkoholiker in der gleichen Gruppe zu behandeln, und das haben sie wieder eingestellt, weil beide Seiten gesagt haben: Nee, wir passen nicht zusammen. Und dieser Abschreckfaktor: Oh, hast du eine Internetsucht? Nein, ich bin doch kein Süchtiger. Ich bin doch kein Alkoholiker. Ich nehme doch keine Drogen. Ich bin doch kein Süchtiger. Das ist schon mal der erste Scherbenhaufen, den man mit Sicherheit bei einem Teil der Hilfsbedürftigen provoziert.“* (Interview 4., Zeile 55-55).

Ankerbeispiel	
<b>Einschätzung der Versorgungssituation für Internetbasiertes Suchtverhalten</b>	[...] der stationäre Bereich ist gar kein Problem. Es gibt neben uns noch ein paar andere Anbieter, die diese Patienten behandeln, das reicht völlig aus, das sind ausreichende Kapazitäten von Kliniken, die darauf spezialisiert sind. (Interview 2, Zeile 46-47),
	wir ganz o.k. sind von der Versorgungssituation ist in der stationären Behandlung. Da gibt es noch relativ viele Reha-Einrichtungen, die mittlerweile ein störungsspezifisches Angebot vorhalten. (Interview 3, Zeile 215-217)
	Ich glaube aber, wenn ich mir das Netzwerk angucke, sind wir da schon ganz gut aufgestellt. (Interview 1., Zeile 81-82).
	Der Bedarf ist sehr hoch. Die ganze Problematik draußen ist nach wie vor enorm groß und der Bedarf an Orientierung und Beratung und an Therapie ist weiterhin absolut hoch. (Interview 6, Zeile 65-68).
	Ich glaube, wo auf jeden Fall noch Bedarf ist, ist im tagesklinischen Versorgungsbereich. Da sind mir nur wenige Kliniken bekannt, die tagesklinisch Internetsucht behandeln.“ [...] „große Versorgungslücke: im Bereich der Kinder- und Jugendbehandlung, da dann auch im stationären Bereich. (Interview 3, Zeile 216-216).

Probleme scheinen aus Sicht der Beratenden/Behandelnden aber vor allem auch die **Zugangswege** für die Betroffenen zum Hilfesystem und den durchaus vorhandenen Hilfsmöglichkeiten darzustellen: *„Ich denke, die Patientenströme sind auf jeden Fall da, und ich sehe es eben auch über die Dokumentation, die wir über unsere Hotline durchführen, wie viele Patienten in bestimmten Regionen Deutschlands einfach nicht wissen, an wen sie sich wenden können, und deswegen denke ich ist das immer noch ein Thema, also Ausbau des Versorgungssystem. Oder eben auch, was wir mittlerweile auch sehen, dass Beratungseinrichtungen, die auch im Rahmen von Modellprojekt beispielsweise was haben anbieten können, wo jetzt die Finanzierung ausgelaufen ist, und die jetzt plötzlich nicht mehr dieses Beratungsangebot aufrecht erhalten können und dann eben auch eine Lücke entsteht. Das sehe ich schon auch als Problem“* (Interview 3, Zeile 211-215). Dies zeigt wiederum die Relevanz besserer Zugangswege zu bestehenden Hilfsangeboten auf. Viele Patienten wissen nicht, an wen sie sich wenden sollen (*„Betroffene kriegen zufällig über Angebote mit“*, (Interview 6, Zeile 69-72), aber auch niedergelassene Therapeuten *„wissen oftmals nicht, wer für eine weiterführende Behandlung qualifiziert ist.“* (Interview 3, Zeile 231-236). Die Therapeuten haben aber laut der Interviewpartner nicht nur fehlendes Wissen über Hilfsangebote, sondern auch wenig Wissen und Erfahrung hinsichtlich der Thematik des Internetbasierten Suchtverhaltens, so dass ein solches häufig erst gar nicht erkannt wird: *„Die wissen häufig nicht erst mal, dass überhaupt so ein Internetverhalten einen Störungswert haben kann und explorieren nicht in der Richtung.“* (Interview 3, Zeile 231-236).

#### 7.2.5.3 Verbesserungsvorschläge bzw. –wünsche für die Versorgungssituation von Internetbasiertem Suchtverhalten

Als zentrales Ziel sehen die interviewten Beratenden und Behandelnden die **Anerkennung** des internetbasierten Suchtverhaltens als Krankheit: *„Die Anerkennung als eine Krankheit, finde ich, ist eine tatsächlich wichtige Geschichte, bei aller Schwierigkeit, die damit zusammenhängt – die Diskussion verfolgen wir auch jetzt schon lange – und den sehr gegensätzlichen Meinungen, die da so Fachleute auch dazu haben. Wo ich immer sehe: Wenn ich denjenigen vor mir habe und sage: Ihr könnt doch nicht sagen, das ist irgendwie zu vernachlässigen. Da würde ich sagen: Nein, das sind Leute, die tatsächlich eine Krankheit haben, und eine Behandlung sollte dort innerhalb unserer Sozialsysteme Standard werden.“* (Interview 5, Zeile 40-40).

Ein Ausbau des Versorgungssystems wird, wie im vorigen Abschnitt bereits angeschnitten, insbesondere dahingehend gefordert, dass **Zugangswege** für Betroffene, deutschlandweit, verbessert werden: *„[...] wie viele Patienten in bestimmten Regionen Deutschlands einfach*

*auch nicht wissen, an wen sie sich wenden können, und deswegen denke ich ist das immer noch Thema, also Ausbau des Versorgungssystems.“ (Interview 3, Zeile 212-212). Auch eine bessere Verzahnung, ein Ineinandergreifen der bestehenden Hilfsmaßnahmen wird als relevant angesehen: „Ich sage ja, dass man niederschweligen Zugang zum Helfersystem hat. Dann eben geguckt wird, ist das eine ambulante Behandlung, die indiziert ist oder eher eine stationäre oder eine tagesklinische. Und dass man nach Beendigung der stationären oder der tagesklinischen Maßnahme nahtlos in eine ambulante Nachsorge beispielsweise reinkommt. Oder von mir aus auch in eine professionalisierte und gut vernetzte Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfesystem. Das wäre schon wichtig, so als Verzahnung.“ (Interview 2, Zeile 220-220).*

Gewünscht werden außerdem mehr strukturierte und möglichst auch **manualisierte Hilfsangebote** für Betroffene mit internetbasiertem Suchtverhalten, auch um das Fortlaufen von Hilfsangeboten unabhängiger zu machen von bestimmten Behandelnden, sondern breiter anwendbar.. Außerdem werden laut der Interviewpartner breit aufgestellte Angebote für Internetbasiertes Suchtverhalten benötigt, die auch die Komorbiditäten mit behandeln können: *„Es lässt sich im Jugendbereich diese idealtypische Vorstellung, man macht ein Angebot nur für Mediensucht ... lässt sich so nicht durchhalten. Weil wir eine sehr hohe Komorbiditätsrate haben. Und das heißt, wir brauchen immer ein Angebot, das auch fundiert die Komorbiditäten behandeln kann. Das ist möglicherweise der Grund, warum ich eher dafür plädiere, das in vorhandene Angebote zu integrieren.“ (Interview 6., Zeile 75-78).* Daneben seien auch Angehörigengruppen für die **Angehörigen** der Betroffenen und spezielle Gruppenangebote für Jugendliche wichtig: *„Dringend ausbaufähig ist ein weiteres strukturiertes Beratungs-, Begleitungsangebot, also Therapieangebot, im Sinne tatsächlich von manualisiert, wo man noch viel konsequenter alternative Verhaltensweisen aufbauen und versuchen, die Problemverhaltensweise zu reduzieren. Auch deshalb manualisiert, um es nicht bloß an einzelne erfahrene Mitarbeitern zu binden. Sondern dass wir es auch breiter einsetzen können. Das ist erst einmal ein ganz wichtiger Punkt. Das zweite wäre sicher ... sinnvoll, wenn wir das auf längere Zeit auch dann ein Gruppenangebot für diese Jugendlichen hätte. Das dritte, dass man, dass man, und da ist ja auch viel im Gange, das Gruppenangebot für Eltern wieder in Gang setzen. Aber im Rahmen des Interviews muss man ja sagen, das planen wir. Und ich sehe es für sehr, sehr notwendig an, dass wir das machen.“ (Interview 6, Zeile 51-52).* Angebote für die Angehörigen der Betroffenen und einen entsprechenden Einbezug des systemischen bzw. familientherapeutischen Ansatzes in die Versorgung von Internetbasierten Suchtverhalten wird ebenfalls als sinnvoll angesehen: *„[...] hier wäre vielleicht noch ein Punkt, wo man sagen könnte, wenn man ein erweitertes Therapieangebot schafft, dann sollte man vielleicht auch, gerade im Bereich Internetsucht, gucken, dass man auch den systemischen Aspekt vielleicht noch ein bisschen näher in*

*Fokus rückt und eben noch ein bisschen mehr auch im Bereich der Angehörigen Arbeit leistet.“ (Interview 3, Zeile 201-204).*

Es wird auch der Wunsch bzw. Vorschlag geäußert, die Thematik in Ausbildungen und Fortbildungen zu integrieren, um mehr Beratende und Behandelnde, insbesondere auch niedergelassene Therapeuten, für die Thematik zu **qualifizieren**: *„Ja, ich würde sagen, beispielsweise, was ja auch schon in gewissen Grenzen gemacht wird, das Thema Internetsucht auch stärker an Punkten transportieren, wo die Leute ihre Weiterqualifikation herholen.“ (Interview 3, Zeile 233-234).* Bislang kennen sich hauptsächlich Spezialeinrichtungen mit der Thematik aus, wünschenswert wäre die Weiterqualifizierung psychiatrischer Einrichtungen und niedergelassener Therapeuten: *„Ja gut, man muss das Ganze natürlich in die Ausbildungscurricula einbringen und ständig auch Fortbildungsangebote, auch für diese Berufsgruppen.“ (Interview 6, Zeile 79-84).* Ziel wäre, dass man *„[...] ähnlich wie bei anderen Störungsbildern sagen kann, o.k., ich gehe in diese Kinder- und Jugendpsychiatrie oder in die Psychosomatik und weiß, dass da das Verhalten oder das Problemverhalten, das ich mitbringe da nicht als Exot gilt, sondern dass da eine Expertise vorhanden ist.“ (Interview 3, Zeile 44-50).* Es wird in diesem Zuge auch eine breitere **Aufklärung** von Schulen, Eltern, Lehrern, Ämtern u.v.m. durch mehr Öffentlichkeitsarbeit gefordert. So soll das nötige Problembewusstsein sowie Wissen über Zugangswege zum Versorgungssystem erreicht werden: *„Ich glaube, zum einen wäre noch mehr Öffentlichkeitsarbeit, sodass überhaupt ein Bewusstsein entsteht, primär bei den Eltern, aber auch bei Jugendlichen, dass hier ein Problemfeld da ist und dass es Hilfe gibt.“ (Interview 6, Zeile 73-74).* Eine bessere Aufklärung sollte laut Beratenden/Behandelnden auch im Unterricht an Schulen erfolgen, etwa indem nicht nur technische Kompetenzen vermittelt werden, sondern auch mögliche Risiken der Computer- und Internetnutzung thematisiert werden: *„Dass darüber auch diskutiert wird, dass es ... dass in den Schulen im Informatikunterricht nicht nur vermittelt wird: Wie schreibe ich eine Excel-Tabelle? Sondern auch: Welche Risiken hat das und das, und welche Chancen hat das und das auch. Und dass das dann über den Lehrplan kommt.“ (Interview 5, Zeile 40-40).* Daher werden auch im Schulkontext gezielte Fortbildungen und Qualifikationen zum Thema Internetbasierten Suchtverhaltens gefordert: *„Also ich finde, die Schulsozialarbeiter und die Beratungslehrer brauchen flächendeckend eine Fortbildung oder müssen das schon im Lehramtsstudium mit drin haben in der Ausbildung“ (Interview 1, Zeile 79-80).*

#### Ankerbeispiel

**Bedarf an Aufklärung  
/ Prävention im  
schulischen Kontext**

Die Schule vielleicht weiß nichts damit anzufangen. Oder ein Arbeitgeber nicht. Oder eben der beim Arbeitsamt hat da nicht den Blick zu sagen: O. k. Das könnte das und das sein. Also eine breitere Öffentlichkeitsarbeit, dass also Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit. Das, glaube ich, ist parallel dazu unbedingt nötig. (Interview 5,

	Zeile 40-40).
	Der Bedarf liegt natürlich im präventiven Bereich und da schwerpunktmäßig in den Schulen natürlich. Und bei den, ich sage mal, älteren Eltern, die nicht so medienaffin sind, da ist natürlich ein Bedarf da. Und da gibt es ja auch einige Modellprojekte und das müsste natürlich noch viel systematischer bezogen auf die Familien und die Schule gemacht werden, und Hochschule auch, müsste man auch noch dazurechnen. Und das wäre der Präventionsbereich. (Interview 2, Zeile 47-47).

In einem Interview wird bezüglich der Versorgungssituation für internetbasiertes Suchtverhalten der Denkanstoß gegeben, den Bereich der internetbasierten Suchtprobleme an das Glücksspiel anzuhängen. Laut Interviewpartner bestehen die entsprechenden Ressourcen, es seien Glücksspielberatungsstellen flächendeckend vorhanden in Deutschland, da durch den Glücksspielstaatsvertrag eine hohe Förderung bestehe. Diese Angebote besitzen, so der Hintergedanke, Strukturqualität, ambulante Rehabilitation über approbierte Psychotherapeuten: *„Und im ambulanten Bereich ist unser Vorschlag, dass durch den Glücksspielstaatsvertrag ja ein Netz, ein flächendeckendes Netz von Landesfachstellen mit zugehörigen Beratungsstellen entstanden ist, die ambulante Rehabilitation auch machen, das heißt also, von der personellen Strukturqualität geeignet sind, neben den universitären Ambulanzen, und das reicht auch völlig aus, um den Bedarf zu decken. Es ist da allerdings eben noch keine Kostenregelung da. Im stationären Bereich haben ja die Rentenversicherungsträger das anerkannt und behandeln, bezahlen die Behandlung, in der Folge eben dann auch die Krankenkassen, aber im stationären Bereich werden Einzelfälle als ambulante Reha bezahlt, aber es gibt noch keine Vereinbarung darüber. Der Bedarf liegt natürlich im präventiven Bereich und da schwerpunktmäßig in den Schulen natürlich.“* (Interview 2, Zeile 47-47).

### 7.3 Interviews mit Betroffenen von internetbasiertem Suchtverhalten

Der Kontext, aus dem heraus die Entscheidung gefällt worden war, ein Hilfsangebot aufzusuchen, ist aus unserer Sicht entscheidend für ein besseres Verständnis der Versorgungssituation bei Internetbasiertem Suchtverhalten. Dies galt insbesondere für die Frage, was in Bezug auf Aufklärung und Zugang zu Hilfsangeboten bereits gut läuft und was noch nicht. Hier kommen viele verschiedene Faktoren zusammen, die in dieser speziellen Konstellation letztendlich zum Aufsuchen von Hilfe führten. Wie sah die Lebenssituation und wie sah die Internetnutzung zu diesem Zeitpunkt aus? Wie erfuhren die Betroffenen von passenden Hilfen? Wie erlebten Sie die ersten Schritte in Richtung der Beratung oder Behandlung?

Als **Problemanwendungen im Internet** wurden von den Interviewpartnern vorwiegend Computerspiele bzw. Onlinespiele genannt. Aber auch zielloses Surfen und Recherchieren im Internet (*„ich war vor allem in Foren unterwegs, wo man dann halt Fragen beantwortet oder so, also auch richtig so involviert ist“*, Interview 3, Zeile 13) sowie Online-Pornografie, Filme, Videos und Musik über das Internet wurden genutzt. Hauptsächlich fand die problematische Internetnutzung am Computer statt.

Die Problematik der Nutzung äußerte sich vorrangig in einem **hohen zeitlichen Umfang** der Internetnutzung. Die Betroffenen verloren das Zeitgefühl und verbrachten mehr Zeit als gewollt vor dem Computer. Dabei wurde die Internetnutzung anfänglich meist noch als funktional und kontrolliert erlebt, bevor es schließlich schleichend zum Kontrollverlust kam. Ein Betroffener berichtete z. B. von acht bis zehn Online-Stunden am Werktag und zwölf Stunden am Wochenende (Interview 2, Zeile 6-72). oder von zehn bis zwölf Stunden pro Tag, von morgens bis abends, auch nachts sowie mobil von unterwegs aus (Interview 1, Zeile 59-73). Teilweise wurde *„den ganzen Tag“* (Interview 4, Zeile 146) oder *„die ganze vorlesungsfreie Zeit hindurch gezockt“* (Interview 4, Zeile 189-190). Die Wahrnehmung des Kontrollverlusts wurde von den Betroffenen als sehr beunruhigend erlebt.

In den Interviews wurden mehrere **Gründe** für das internetbasierte Suchtverhalten deutlich. Dabei stachen folgende besonders heraus: Die Internetnutzung füllte häufig eine Lücke oder ein Defizit im realen Leben, wie etwa einen Mangel an sozialen Kontakten oder Erfolgserlebnissen. Von allen vier Betroffenen, die ein Hilfsangebot aufgesucht hatten, wurde insbesondere die vorliegende Studiensituation als belastend empfunden, in der gleich mehrere ungünstige Aspekte zusammenkamen: Zu der Notwendigkeit selbstorganisierten Arbeitens zu Hause ohne externe Strukturen kam eine hohe Lernbelastung bei gleichzeitig fehlenden Rückmeldungen durch Professoren oder fehlenden sozialen Kontakten. Entsprechend war das Erleben der Situation geprägt durch das Gefühl, dass es an relevanten Tätigkeiten und Erfolgserlebnissen fehlt, sowie das Gefühl der „Lücke“ bzw. des

Defizits im realen Leben. Insbesondere Situationen, in denen eine unangenehme Lerntätigkeit anstand, konnten ein Auslöser dafür sein, als Vermeidungsstrategie das Internet zu nutzen.

Ankerbeispiel	
<b>Studiensituation</b>	<p>[...] also dieses Relevanzgefühl ist halt nicht so richtig da. [...] Oder bei meiner Abschlussarbeit war es dann auch so, ich hatte eine recht schwache Betreuung im Sinne von ich habe dort keine großartige Rückmeldung bekommen. [...] deswegen ist das [...] so ein Einzelkämpferdasein immer gewesen, also sowohl im Studium als auch in der Abschlussarbeit [...] man wird schon irgendwie wahrgenommen, aber die Arbeit, die man leistet, bleibt halt irgendwo so ein bisschen liegen. Und ich glaube, dass einfach das eine Lücke war, die diese erste Art, die ich beschrieben habe, von Spielen für mich gefüllt hat, wo ich einfach das ausfüllen konnte. (Interview 4, Zeile 380-393)</p> <p>[...] saß tagsüber in der Bibliothek, um da irgendwie auf Klausuren zu lernen oder irgendwas zu schreiben oder so, und hatte da immer wenig Lust darauf und habe mich dann natürlich dazu hinreißen lassen, das Laptop, das ich dabei hatte, um irgendwie Folien oder sonst was zur Verfügung zu haben, dann so, was weiß ich, man denkt natürlich, man geht mal kurz irgendwie was gucken im Internetforum oder so oder auf Facebook oder so, und bin dann da, ja, ich sage mal, hängen geblieben. Manchmal so ein bisschen, ohne es zu merken, aber ... sodass man dann hinterher erst überrascht ist, wie viel Zeit man da eigentlich verbracht hat. (Interview 3, Zeile 5-12)</p>

Unabhängig von der Studiensituation wurde außerdem geschildert, dass das Internet intensiv in „Leerlaufsituationen“ genutzt wurde, d.h. Phasen, in denen man nichts mit sich anzufangen wusste oder sich langweilte.

Ankerbeispiel	
<b>„Leerlaufsituationen“</b>	<p>Es hat ein bisschen damit zu tun, wie viel soziales Leben ich habe.            Interviewer: D. h., wenn weniger soziales Leben ist, dann mehr Spiele?            Befragte: Genau so ist es, ja.            Interviewer: Hat es denn auch irgendwie in den Kontexten eine Funktion, dass Sie spielen, wenn Langeweile vorhanden ist, oder wann wird gespielt, sage ich jetzt mal?            Befragte: Ja, genau, wenn Langeweile vorhanden ist, das ist ein ganz gutes Stichwort. Ja, wenn ich nicht so recht weiß, was ich tun kann.            (Interview 5 – Interviewpartnerin, die ihre Internetnutzung als unproblematisch einschätzt, Zeilen 48-55)</p>

Berichtet wurde entsprechend von diversen **problematischen Auswirkungen** des Internetnutzungsverhaltens auf den Alltag. Deutlich wurde, dass die Situation der Betroffenen vor Inanspruchnahme eines Hilfsangebots stark von einem Rückzugsverhalten in die „Onlinewelt“ gekennzeichnet war. Diese wurde von vielen Betroffenen als bestätigender und befriedigender erlebt als das reale Leben.

<b>Rückzugsverhalten in die Onlinewelt</b>	Ich war da schon so drin in diesem ... in dieser Onlinewelt mit diesen Spielen, wo ich dann eben da meine Charaktere hatte, dass irgendwie dieses Leben für mich das wichtigere war als das echte Leben, wo ich die Bestätigung gekriegt habe und wo ich die Bestätigung gebraucht habe und dadurch auch in diesen Teufelskreis gekommen bin, dass man natürlich immer mehr Bestätigung im Spiel und immer weniger Bestätigung außerhalb des Spiels kriegt. (Interview 1, Zeilen 426-431)
--	---

Insbesondere hatte das internetbasierte Suchtverhalten soziale Beeinträchtigungen zur Folge, wobei die Vernachlässigung des Studiums und die stark zurückgehende Produktivität von vielen als besonders alarmierend empfunden wurden. Hinzu kamen Beziehungskonflikte, ein erheblicher Mangel an Selbstachtung bei Zunahme von Selbstabwertung und Negativem Denken und einer insgesamt schlechten emotionalen Verfassung („*Ich war echt ein Häufchen Elend.*“ Interview 1, Zeile 513-514). Der Leidensdruck und die damit verbundene Änderungsmotivation wurden von den meisten Betroffenen vor der Hilfesuche als sehr hoch erlebt. Beschrieben wurde, zu diesem Zeitpunkt in einer „Sackgasse“ oder am „Tiefpunkt“ angekommen zu sein: „*da hatte ich so das Gefühl, das ist so ein Tiefpunkt, da war mir das echt zu viel*“ (Interview 3, Zeile 353); „*und dann war ich halt so in so einem Loch und hatte halt professionelle Hilfe gebraucht.*“ (Interview 4, Zeile 272). Die Situation einer der Betroffenen war außerdem stark durch ein Verheimlichen und Herunterspielen der Problematik gekennzeichnet. Dies gründete auf Gefühlen von Scham und Versagen und der Befürchtung gesellschaftlicher Stigmatisierung: „*Es ist halt einfach so dieses Bild aus der Gesellschaft [...] wie kann man nur so blöd sein und irgendwie in so eine Sucht hineinstolpern.*“ (Interview 1, Zeilen 706-710).

Versuche, die Internetnutzung selbstständig wieder in den Griff zu bekommen, waren bei keinem erfolgreich gewesen.

Neben den sozialen Beeinträchtigungen wurden auch physiologische Auswirkungen des internetbasierten Suchtverhaltens erwähnt, d.h. gesundheitliche Probleme und Beeinträchtigungen des Tag-/Nachtrhythmus‘.

<b>Ankerbeispiel</b>	
<b>Physiologische Beeinträchtigungen</b>	[...] nachdem ich fünf Stunden gespielt habe und also dann ... nicht mehr schlafen kann, weil ich noch ... im Kopf wach bin einfach ... von den Erlebnissen. Also es sind ja sehr viele Reize, die dort im Kopf entstehen, die das Gehirn sehr aktiv machen, und das braucht bei mir eine Zeit, bis das dann wieder runtergeht. (Interview 2, Zeilen 337-341)

Jedoch unterschied sich das Ausmaß der problematischen Auswirkungen und des Problembewusstseins zwischen den Betroffenen: Hervorzuheben ist hier der Bericht eines Betroffenen, bei dem sich die negativen Auswirkungen lange so weit in Grenzen hielten, dass er parallel zur süchtigen Internetnutzung seinem Studium weiter nachgehen und sogar den Abschluss machen konnte. Auch war der Leidensdruck bei ihm im Vergleich zu den

anderen interviewten Betroffenen nicht so hoch. Aus diesem Grund konnte er auch die Wartezeit auf den Therapie/Beratungsplatz relativ gelassen meistern. (Interview 2). Eine weitere Interviewpartnerin berichtete zwar einen zeitlich vergleichbar hohen Internetkonsum wie die anderen Probanden, empfand ihre Internetnutzung allerdings trotzdem als unproblematisch (Interview 5).

Ankerbeispiel	
<b>Lange keine problematischen Auswirkungen</b>	<p>Ja, und mit einem guten Abschnitt, also ich war Klassenbester, da macht man sich keine Sorgen (lacht). Da treten keine Sorgen auf, ich meine, selbst wenn ich jetzt mein Studium abbreche und mich irgendwo bewerbe, ich würde sicher irgendwo genommen werden. Das heißt, Sorgen um die Zukunft mache ich mir nicht. Sorgen um mein Studium, das ich sehr gerne habe, also das ich sehr gerne mache, die treten halt erst jetzt auf.</p> <p>Interviewerin: Das heißt, erst jetzt ist quasi die Beeinträchtigung so groß, &gt;</p> <p>Befragter: Genau.</p> <p>Interviewerin: &gt; dass Sie sich Sorgen machen?</p> <p>Befragter: Das spitzt sich jetzt zu, auf einen problematischen Bereich. (Interview 2, Zeile 233-242)</p>
	<p>Interviewer: O.k. Und wenn Sie das jetzt so beschreiben, den ganzen Sommer im Keller verbracht mit Computer oder PC-Internetnutzung, war das zu dem Zeitpunkt dann problematisch?</p> <p>Befragte: Also ich ... ich habe es nicht als problematisch empfunden, weil ich das sehr, sehr genossen habe und gerade nichts zu tun hatte. [...]</p> <p>Interviewer: Und war das irgendwann mal so, dass diese ja doch recht zeitintensive Internetnutzung dann andere Aktivitäten eingeschränkt hat, die sie eigentlich gerne gemacht hätten?</p> <p>Befragte: [...] nein, würde ich jetzt nicht so sagen, denn wenn ich irgendwas Interessantes zu tun habe, [...] dann mache ich das auch. (Interview 5, Zeilen 79-102)</p>

Als entscheidende **Auslöser zur Inanspruchnahme eines Hilfsangebots** schildern die Betroffenen Kombinationen aus mehreren entscheidenden Faktoren: negative Auswirkungen auf das Studium, sowie – als wichtiger Maßstab – das Bewusstwerden der hohen Nutzungsdauer. In einem Fall gab es auch den konkret geäußerten Wunsch eines Vaters, sein Sohn möge eine Therapie aufsuchen. Keiner der Aspekte scheint jedoch allein ausschlaggebend gewesen zu sein, sondern ging mit anderen einher. *„Ja, ich habe einfach zu viel [...] Zeit damit zugebracht, Computer zu spielen, und ... na ja, bin im Studium nicht so recht vorangekommen und war so ein bisschen gefühlt in so einer Sackgasse, [...] und habe mich dann viel, na ja, zurückgezogen vor den PC [...] das hat mich halt nicht großartig weitergebracht in meiner Entwicklung und dementsprechend ... war ich halt nicht so (lachend) guter Dinge und dachte, das wäre eine Sache, die ich ändern sollte.“* (Interview 4, Zeile 97-105) Ein Betroffener sagte, dass es keinen konkreten Auslöser gab. Das Problembewusstsein sei schon länger vorhanden gewesen. Der Wunsch, das Problem gemeinsam mit dem Studium abzuschließen, war für ihn ausschlaggebend, Hilfe aufzusuchen.

Entscheidend für den letztendlichen **Zugang zum Hilfsangebot** war bei den interviewten Betroffenen mit Behandlungserfahrung eine E-Mail, die durch den Studentenverteiler der Universität Tübingen verschickt worden war. Die E-Mail klärte über die Problematik des internetbasierten Suchtverhaltens auf und lud zur Teilnahme an einer Behandlungsstudie ein. Diese Art der Kontaktierung und Informierung fand unter den befragten Betroffenen großen Anklang und schien die Hemmschwelle, sich Hilfe zu suchen, wesentlich zu senken, und damit den Zugang deutlich zu erleichtern.

Ankerbeispiel	
<b>E-Mail erleichtert Zugang zum Hilfsangebot</b>	„Also ich bin nicht konkret hin und habe überlegt: Ich brauche Hilfe, wo finde ich die? Das habe ich gar nicht gemacht, sondern das war eher, dass das Angebot so an mich rankam zufällig und ich dann erst dachte: O.k., das wäre was, was ich in Anspruch nehmen könnte oder mal ausprobieren könnte, ob das mir was bringt.“ „und habe mich eben da sehr genau drin wiedererkannt in dieser ... diese Punkte, die da aufgezählt wurden bei dieser [Name]-Studie, was da so die Problemfälle sind, und ja, das war dann eigentlich so der Punkt, wo es mir eigentlich dann klar war, und dann habe ich gemerkt, es geht irgendwie gerade so weiter.“ (Interview 3, Zeile 119-123)
	„Wenn ich nicht diese E-Mail noch gekriegt hätte über den Verteiler von der Uni [Name der Universität], der mich auf diese Studie aufmerksam gemacht hat und da eben auch noch mal dieses: Wenn Sie das und das an sich erkennen, dann haben Sie vielleicht ein Problem, dann wäre mir das glaube ich auch nicht so früh so bewusst geworden. Dann hätte ich noch mehr die Möglichkeit gehabt, das zu verdrängen.“ (Interview 1, Zeilen 477-482)

Als relevant für den Zugang wurde auch ein übersichtlicher Onlineauftritt des Hilfsangebots geschildert. Ein Betroffener kritisierte, eine unübersichtliche Homepage hätte die Kontaktaufnahme zwischenzeitlich erschwert. Seiner Einschätzung nach sei gerade hier für Suchtpatienten eine leichte Zugänglichkeit sowie eine gute Übersichtlichkeit wichtig, *„weil ich glaube, man verliert sehr schnell ansonsten [...] die Motivation, da weiter zu suchen. Und ich glaube, vielleicht ... haben deswegen andere schon den Mut verloren, da was zu machen, weil sie sagen: Ja, ich habe es ja versucht, aber ich habe nichts gefunden.“* (Interview 2, Zeile 314-317).

Die erste Kontaktaufnahme mit dem Hilfsangebot zur Vereinbarung eines Beratungsgesprächs erfolgte in der Regel telefonisch. Dieser Telefonanruf wurde von derjenigen Betroffenen, die mit Schamgefühlen zu kämpfen hatte, als große Hemmschwelle erlebt. *„Was mir schwer gefallen ist, war, diesen Telefonanruf zu führen, einer Arzthelferin zum Beispiel oder irgendeiner Sekretärin oder sonst wem erklären, was jetzt hier gerade das Problem ist und muss quasi noch einer sozusagen Außenstehenden irgendwie die Hosen runterlassen gegenüber.“* (Interview 1, Zeile 535-543).

Förderlich erlebt wurde von mehreren Betroffenen die gute zeitliche und örtliche Verfügbarkeit des Angebots. Für die Betroffene mit ausgeprägten Schamgefühlen war diese Verfügbarkeit sogar ausschlaggebend dafür, das Hilfsangebot überhaupt in Anspruch

genommen zu haben. *„So war einfach die Zeit so frisch, so dieses Schockerlebnis. [...] Wenn da erst jetzt noch ein halbes Jahr dazwischen gelegen hätte, dann hätte ich wieder irgendwelche Wege gefunden, um das herunterzuspielen und wieder irgendwie zu verheimlichen.“* (Interview 1, Zeile 523-527)

In einem Fall hielt der Vater des Betroffenen ihn dazu an, sich aufgrund seiner Internetnutzung Hilfe bzw. Unterstützung zu suchen. Dies wurde als bedeutsamer, wenn auch nicht als einziger Auslöser für die letztendliche Inanspruchnahme von Hilfe erlebt. *„[...] da war ich so enttäuscht von mir, dass ich gesagt habe: Da muss ich jetzt mal nachschauen. Habe ich es mir vorgenommen, mein Vater hat mich manchmal daran erinnert, und ich denke, teilweise ist er mit verantwortlich, dass es dann erfolgreich geklappt hat, dass ich Sie gefunden und kontaktiert habe.“* (Interview 1, Zeile 287-291)

Das Eingestehen der Problematik bzw. ein offenes Gespräch mit Angehörigen konnte den Ausschlag dafür geben, sich Hilfe zu suchen, wie bei Interviewpartnerin 1: *„[...] und ich habe dann mit meinem Freund darüber geredet und ja, das war dann dieser Punkt, wo ich dann gesagt habe: O.k., dann muss ich jetzt irgendwie gucken, dass ich mir da Hilfe hole, weil ich es irgendwie alleine nicht hinkriege“* (Interview 1, Zeile 38-40). Genau in dem Fall wirkte die befürchtete Enttäuschung des Angehörigen jedoch wiederum als hemmend darauf, sich nach der Therapie bei problematischen Tendenzen erneut Hilfe zu suchen:

Ankerbeispiel	
<b>Hemmung bzgl. Zugang zu Hilfsangebot</b>	<i>„Mein Freund hat das ja auch alles mitgekriegt mit der Therapie, dass es so toll geklappt hat und alles gut war, und war dann natürlich auch beruhigt, dass es quasi ausgestanden ist und dass es vorbei ist. Und irgendwie war das dann bei mir auch so, dass ich dann nicht irgendwie sagen wollte, jetzt muss ich doch wieder damit anfangen, es hat doch nicht geklappt, weil ich es dann irgendwie auch so negativ erlebe, dass ich wieder hingeh.“</i> (Interview 1, Zeile 297-303)

Die InterviewpartnerInnen wurden zunächst offen nach **Abläufen, Inhalten und Methoden des erlebten Hilfsangebots** gefragt. Dass die Befragten angesichts der Vielzahl möglicher Antworten bestimmte Aspekte spontan für die Erzählung auswählten, kann darauf hinweisen, dass diese eine besondere Bedeutung hatten bzw. einprägsamer als andere Aspekte in Erinnerung geblieben waren.

Die Interviewpartner mit Behandlungserfahrung nahmen an einer Gruppentherapie im Rahmen der STICA-Studie (Short-term Treatment of Internet and Computer game Addiction; Wölfling, Jo, Bessener, Beutel & Müller, 2013)<sup>1</sup> teil. Diese Behandlungsstudie richtet sich an männliche Betroffene mit internetbasiertem Suchtverhalten. Die Behandlung ist

---

verhaltenstherapeutisch orientiert und besteht aus 15 Gruppensitzungen und 8 Einzelsitzungen. Eine Interviewpartnerin wurde zwar in derselben Institution behandelt wie die STICA-Teilnehmer, konnte allerdings an der Gruppentherapie nicht teilnehmen, da diese im Rahmen der STICA-Studie ausschließlich für männliche Betroffene angeboten wird. Sie nahm daher inhaltlich vergleichbare Einzelgespräche wahr. Diese Interviewpartnerin erlebte die Dauer ihrer Behandlung als „relativ kurz“. Das Ende der Einzeltherapie orientierte sich bei ihr daran, dass sie das problematische Verhalten hatte beenden können, während hingegen bei der Gruppentherapie die Therapiedauer auf knapp vier Monate festgelegt war.

Ankerbeispiel	
<b>Anlass zur Beendigung der Therapie</b>	„Das war bei mir relativ kurz, weil ich das relativ schnell dadurch hinbekommen habe, es dann wirklich sein zu lassen. Das waren zwei Monate ungefähr bis maximal drei. Ich glaube, eher zwei Monate. Ich weiß es nicht mehr so genau, aber ich glaube, dass es ungefähr zwei Monate gewesen sind. Und ich bin alle 14 Tage am Anfang dagewesen und dann eben am Ende noch einmal mit einem 4-Wochen-Abstand, und letztendlich sind wir zu dem Schluss gekommen, dass ich es eigentlich in den Griff bekommen habe und mich eben wieder melden soll, falls es sich doch wieder ändern sollte.“ (Interview 1, Zeile 222-218)

Nach der telefonischen Kontaktaufnahme gab es zunächst ein Beratungs- bzw. Diagnostikgespräch in der Spezialambulanz der Psychiatrischen Klinik in Tübingen. Zu Beginn der Behandlung erfolgten dann das Erarbeiten von Zielen und die Analyse der bisherigen problematischen Internetnutzung. *„Ich habe am Anfang eine Mappe bekommen, in der ich zum Beispiel meine Ziele formulieren musste zuerst einmal, was ich ... was ich erreichen möchte, und dann eben auch einen Zeitplan oder so ein Protokoll quasi, in dem ich vermerken sollte: Wann bin ich ins Internet gegangen? Warum?“* (Interview 1, Zeile 166-169).

Im Laufe der Behandlung wurde außerdem eine Abstinenz von der jeweiligen problembehafteten Internetanwendung beabsichtigt, z. B. konnte dies im Rahmen der Therapie als Löschen eines Spielcharakters stattfinden. *„[...] weil ich dann eben[...] in der Mitte der Therapie quasi es dann geschafft habe, eigentlich das komplett sein zu lassen, wirklich alle Charaktere in allen Onlinespielen zu löschen“* (Interview 1, Zeile 249-251)

Genannt wurde zudem das wissenschaftlich fundierte Vorgehen, das das Angebot bei dieser Betroffenen „glaubhaft“ machte. *„Sie hat das immer wieder versucht auch zu untermauern mit Theorien und wissenschaftlichen Erkenntnissen, und mir da eben solche Methoden aufgezeigt, die eben wissenschaftlich fundiert sind auch. Und das waren diese Sachen, die das für mich glaubhaft gemacht haben.“* (Interview 1, Zeile 204-208)

Von mehreren Interviewpartnerin als wichtiger Behandlungsinhalt genannt wurde das Erarbeiten einer Tagesstruktur und alternativer Aktivitäten. *„Bei mir ging es dann in der Therapie viel darum, dass ich ... tendenziell sehr unstrukturiert bin und so irgendwas brauche, was mir meinen Tag strukturiert, und dann einfach andere Sachen zu finden, also*

*andere, ja, strukturierende Einheiten irgendwie zu haben, aufstehen, ja dieses machen, jenes machen und einfach eine Tagesstruktur auf eine andere Art zu etablieren“.* (Interview 4, Zeile 431-436)

Die Betroffenen äußerten verschiedene **Vorab-Erwartungen und Ziele** bezüglich des Hilfsangebots. Neben Verständnis und Austausch sowie hilfreichen und persönlichen Gespräche mit Gleichbetroffenen war die Hoffnung vor allem Unterstützung zu erhalten, das eigene internetbasierte Suchtverhalten besser zu verstehen, die Internetnutzung wieder in den Griff zu bekommen sowie Strategien zu lernen, um Rückfällen vorzubeugen. Gewünscht wurde außerdem Hilfe beim Aufbau einer besseren Tagesstruktur und sinnvoller Alternativen zur Internetnutzung: *„Ich habe gesagt, was ich mir wünschen würde, was ich denke, das sinnvoll ist, nämlich sozusagen zu lernen: Wie kann ich meinen Tag sinnvoll strukturieren? Was gibt es denn für andere strukturgebende Aktivitäten, die ich irgendwie in den Tag einbauen kann?“* (Interview 4, Zeile 543-546).

Geäußert wurden auch **Befürchtungen, Ängste und Hemmfaktoren bezüglich des Hilfsangebots**, insbesondere von Seiten der Betroffenen, die sich für ihre Problematik stark schämte. Das Problem eingestehen und vor sich selbst und anderen zugeben müssen, „schwach“ zu sein, erlebte diese Interviewte als äußerst schwierig. Dies bezog sich auf die telefonische Kontaktaufnahme vor der Therapie genauso wie auf die Begegnung mit dem Hausarzt, der über die problematische Internetnutzung informiert werden musste, damit er einen Überweisungsschein ausstellte. Auch nach Abschluss der Behandlung, als erneute problematische Tendenzen auftauchten, bestand die Befürchtung, vor anderen (insbesondere vor dem Partner) zugeben zu müssen, dass das Thema doch noch nicht erfolgreich „abgeschlossen“ war. Auch wurden negative Konsequenzen z. B. von Seiten des Arbeitgebers befürchtet: *„Interviewerin: An negativen Konsequenzen. Was wäre das denn, was [...] Sie da befürchten? [...] Befragte: Klar. Aus Arbeitgebersicht würde ich eben befürchten, dass das meine Jobchancen verschlechtert, wenn das auch irgendwie bei Arbeitgebern ... bis zu Arbeitgebern gelangt und sie es wissen.“* (Interview 1: Zeile 682-686)

Aus diesem und anderen Gründen wurde die Therapeutin trotz erneuten Hilfebedarfs nicht wieder kontaktiert. Die Hemmschwelle ging einher mit einem eigenen negativen Bild von „Süchtigen“ und mit der Annahme, dass Süchtige auch gesamtgesellschaftlich als Versager gesehen werden: *„Wer halt irgendwie ein Suchtproblem hat, hat schon irgendwie versagt. Und wie kann man nur so blöd sein und irgendwie in so eine Sucht hineinstolpern?“* (Interview 1, Zeile 708-710). Die Betroffene schätzte es als ihr Glück ein, so schnell einen Therapieplatz bekommen zu haben, da sie ansonsten aufgrund ihres Vermeidungsverhaltens die Hilfe bei längeren Wartezeiten vermutlich doch nicht in Anspruch genommen hätte.

Ankerbeispiel	
<b>Zugangshemmfaktor „Lange Wartezeit“</b>	Es war so irgendwie schon ziemlich schwer, und wenn man dann an diesem Punkt ist, wo man sagt: O.k., ich habe ein Problem, ich brauche Hilfe. Und dann irgendwie wieder ein halbes Jahr vergeht, in dem man diese Hilfe aber nicht bekommt. Das ist es dann wieder eine Zeit, die man wieder nutzen kann und sich sagt: Ach, so schlimm ist es eigentlich doch nicht. Ja gut. Nein. Eigentlich geht es ja auch so. [...] So war einfach die Zeit so frisch, so dieses Schockerlebnis. Das war noch so frisch im Kopf, wo ich es dann eben zugegeben hatte meinem Freund gegenüber auch. Wenn da erst jetzt noch ein halbes Jahr dazwischen gelegen hätte, dann hätte ich wieder irgendwelche Wege gefunden, um das herunterzuspielen und wieder irgendwie zu verheimlichen. (Interview 1, Zeile 516-527)

Zahlreiche Aspekte des erlebten Hilfsangebots wurden von den Interviewten **positiv bewertet**. Hervorgehoben wurde die gute zeitliche und örtliche Verfügbarkeit des Hilfsangebots. *„Das Tolle an diesem Angebot war eben die örtliche Verfügbarkeit, die zeitliche Verfügbarkeit. Ich habe sehr, sehr schnell einen Termin auch bekommen. Und es war einfach Hilfe, die parat gewesen ist für mich.“* (Interview 1, Zeile 122-125)

Von der Betroffenen mit starken Schamgefühlen, wurde der wertschätzende Umgang von Seiten der Therapeutin positiv erlebt. *„[...] , dass ich auch die Rückmeldung gekriegt habe, dass ich die positiven Sachen sehen soll und auch von der Therapeutin eben auch die Rückmeldung bekommen habe: Das ist ja alles eigentlich auch ... hat ja auch was Tolles, was ich irgendwie erreicht habe schon, und dass ich das eben nicht so negativ sehen soll, was ich mache.“* (Interview 1, Zeile 193-197)

Generell wurde es als sehr hilfreich bewertet, im Rahmen der Behandlung offen und ehrlich von der eigenen Situation sprechen zu können. Hierbei wurde insbesondere auch das Gruppensetting von allen Betroffenen, die an der Gruppenbehandlung teilnahmen, als sehr positiv erlebt. Der Austausch mit anderen Betroffenen, als „verwandten Seelen“ mit ähnlichem Problem war ein zentraler, positiver Aspekt des Hilfsangebots.

Die interviewten Betroffenen teilten auch **negative Bewertungen** des erlebten Hilfsangebots mit. Zwei Interviewpartner waren der Ansicht, dass die Therapie nicht auf ihr eigentliches Problem einging und nicht richtig zu ihnen passte. *„Ich weiß nicht, aber ich hatte auch das Gefühl, diese Studie hatte halt so ein bestimmtes Therapieprinzip, das mit so bestimmten Arten von Aufgaben oder so, weiß nicht genau ... Und habe mich da irgendwie einfach nicht so richtig wiedergefunden.“* (Interview 3, Zeile 199-202) Ein zentraler Kritikpunkt dieser Interviewpartner war, dass der Fokus auf der Internetnutzung lag, während diese beiden Betroffenen eher ihre Lebenssituation als das eigentliche Problem wahrnahmen. Sie hätten sich dementsprechend eine tiefergehende Auseinandersetzung mit den zugrundeliegenden Problemen ihrer Lebenssituation, wie etwa wenig Struktur, Leere etc., gewünscht. Beide Betroffenen argumentierten, das Problem nicht im Internet selbst (als Suchtmittel) zu sehen,

sondern viel mehr in einer tiefgreifenden, dahinterstehenden Problematik im Lebenskontext, wie etwa eine generelle Unzufriedenheit, Einsamkeit oder fehlende soziale Kontakte. Dementsprechend wäre eine stärkere Fokussierung der Behandlung auf die Lebensumstände und Hintergründe des Internetbasierten Suchtverhaltens für diese Betroffenen wünschenswert gewesen.

Ankerbeispiel	
<b>Negative Bewertung des Therapiefokus</b>	Also dieser Ansatz, der da in dieser Studie war, dass man irgendwie dieses Internetsuchtproblem sozusagen an sich angeht durch, keine Ahnung, kontrollieren oder so, das hat für mich halt nicht funktioniert, weil das eigentliche Problem, das ich habe, eben die Lebenssituation, mit der ich unzufrieden bin und, also sagen wir mal, eben einsam sein und Kontakt zu Leuten suchen, das habe ich ja nicht damit gelöst, dass ich das Internetproblem in den Griff kriege. Also dann bin ich halt auf eine andere Art und Weise unzufrieden. Also und das Internetproblem würde sich meiner Meinung nach eben einfach erledigen, wenn das andere erledigt wäre. (Interview 3, Zeile 178-186)
	Und also für mich war so ein bisschen der Fokus nicht so hilfreich, aber wie gesagt, ich meine, da ist vielleicht auch sozusagen eine Unterscheidung, vielleicht ist es für die anderen Teilnehmer so sinnvoll gewesen, aber ich habe das sozusagen auch selbst nicht so wahrgenommen. Da ist einfach so dieser Fokus auf das Problem, also nämlich auf die Computerspiele und weniger auf das Umfeld. So ein bisschen dieses. Das habe ich ja auch gerade ausgeführt. (Interview 4, Zeile 551-557)
	Aber der große Unterschied, den ich sehen würde, ist, also auch gerade bei der Therapie, also auch gerade in meinem persönlichen Fall, ich glaube, viel von der Problematik ist sozusagen jetzt weniger also sozusagen der Sucht inhärent, sondern in meinem Alltag sozusagen, anders gesagt. (Interview 4, Zeile 488-491)

Bezüglich der Gesamtversorgungssituation wurde als Kritikpunkt vor allem die allgemeine mangelnde Sensibilisierung und Aufklärung über internetbasiertes Suchtverhalten angegeben. Dieses Defizit würde dazu führen, dass *„man deswegen auch überhaupt gar nicht weiß, dass man da ein Problem hat, das alles einfach noch als normal einstuft oder einstufen möchte, weil man einfach gerne ein bisschen die Augen davor verschließen möchte.“* (Interview 1, Zeile 486-489)

Vereinzelt berichteten Interviewpartner nach Beendigung der Behandlung noch Tendenzen hin zu einer wieder problematischeren Internetnutzung, insbesondere in belastenden Zeiten mit hohem Stresserleben. Nachsorgetermine waren im Rahmen der Behandlung nicht vereinbart worden, wären allerdings vor diesem Hintergrund hilfreich gewesen, um die Hemmschwelle zu senken, bei Bedarf nochmals Hilfe in Anspruch zu nehmen. So hatte die Betroffene beispielsweise nach Abschluss der Therapie aus Angst vor Stigmatisierung und Versagensgefühlen zu große Hemmungen, sich mit der Therapeutin nochmals in Verbindung zu setzen, auch wenn dieses Angebot durchaus bestand. *„Und irgendwie war das dann bei mir auch so, dass ich dann nicht irgendwie sagen wollte, jetzt muss ich doch wieder damit anfangen, es hat doch nicht geklappt, weil ich es dann irgendwie auch so negativ erlebe, dass ich wieder hingeh“* (Interview 1, Zeile 300-303).

Kritikpunkte bezüglich des Zugangs waren zudem – wie bereits oben erwähnt – die schwierige Kontaktaufnahme per Telefon sowie ein unübersichtlicher Internetauftritt.

Als **Verbesserungswünsche** äußerten die Interviewpartner zum einen eine allgemeine Schärfung des Bewusstseins für die Problematik in Form von zunehmender Aufklärung und Sensibilisierung beispielsweise mit Hilfe von Warnhinweisen und der Angabe einer Hilfe-Hotline auf Spielewebseiten, in Anlehnung an Warnhinweise auf Zigarettenschachteln. Ein Betroffener, selbst Psychologiestudent, war der Ansicht, für psychische Probleme sollte allgemein gesamtgesellschaftlich mehr sensibilisiert und darüber der Zugang zu Therapiemöglichkeiten erleichtert werden.

Ankerbeispiel	
<b>Verbesserungsvorschläge bzgl. Sensibilisierung</b>	<p>Auf Zigarettenschachteln gibt es ja manchmal so Warnhinweise, Sucht usw. [...] Ich glaube, so was Ähnliches wäre echt hilfreich, [...] es gibt ja zum Beispiel so eine Nummer für Kummer, also Leute, die depressiv sind, denen wird ja sehr schnell geholfen. [...]</p> <p>Interviewerin: Das heißt, Ihre Idee wäre, wenn auf Computerspielpackungen oder so was, eine Nummer oder ...</p> <p>Befragter: Nicht auf Packungen, die kriegt man alle online irgendwie. [...] So ein Werbebanner. Die gibt es auf Internetseiten ja. Oder dass das vielleicht eine Pflicht wäre für Internetseiten von Computerspielen. Zum Beispiel sehr bekannt sind Steam, Blizzard und Origins. [...]</p> <p>Interviewerin: Hätte Ihnen das geholfen, wenn Sie das irgendwo gesehen hätten?</p> <p>Befragter: Ich glaube, nachdem ich auf den Gedanken gekommen wäre, hätte ich zumindest sofort gewusst, wo ich Hilfe kriege. Es hätte vielleicht nicht mich aus dem Leben gerissen und: Hey, du spielst zu viel – natürlich, sofort anrufen! Das wahrscheinlich nicht, aber sobald man mit dem Gedanken mal spielt, wenn man das mal sieht, ich meine, so funktioniert ja auch Werbung, dass man Gedanken ein bisschen in seinem Kopf großziehen lässt, ... dass man dann vielleicht mal sagt: Hey, ich kann ja einfach mal schauen und mich informieren, es gibt auch so viele Sachen, die die Menschen nur machen, weil sie es können (lacht). Also ich könnte mir vorstellen, dass dann Leute auf YouTube oder sonst wo irgendwie einen Beitrag dazu machen: Ich habe mich heute darüber informiert, einfach weil es halt da ist, ich habe mir heute das ... Weiß nicht, was man sich alles kaufen kann, einfach weil es da ist. Und dadurch, denke ich, könnte man ... Also ich glaube, gerade bei Brustkrebs und so was gab es ja in den USA so einen Hype, hier Awareness und so was zu begründen, dass dann viele Schauspieler usw. ... dazu irgendwelche Sachen gemacht haben, so Werbekampagnen. Ich denke, dass dann vielleicht YouTuber vielleicht so ein Thema ansprechen können [...].</p> <p>Interviewerin: Also dass da so die Achtsamkeit oder Aufmerksamkeit &gt;</p> <p>Befragter: Ja, genau, dass da auch Aufmerks...</p> <p>Interviewerin: &gt; ein bisschen erhöht wird für das Thema.</p> <p>Befragter: Genau, dass Leute vielleicht &gt;</p> <p>Interviewerin: Und Gefahren.</p> <p>Befragter: &gt; wieder mehr ins Leben kommen.</p> <p>(Interview 2, Zeile 404-455)</p>

Als verbesserungswürdig wurde auch, wie oben schon erwähnt, der Therapiefokus gesehen. Aus Sicht zweier Betroffener wäre es sinnvoll und wünschenswert, in der Behandlung des Internetbasierten Suchtverhaltens einen Schwerpunkt bei den Problemen in der Lebenssituation zu setzen (z.B. wie schafft man es, soziale Kontakte aufzubauen) und das Internetbasierte Suchtverhalten eher als ein Symptom dieser zugrundeliegenden Problematik zu betrachten.

Ankerbeispiel	
<b>Verbesserungsvorschlag Therapiefokus</b>	Ich glaube aber, gerade ganz viele Leute haben ein Strukturproblem. Genau, und ich würde dann einfach gucken, also ich würde empfehlen, sich darum zu kümmern, sozusagen das Spielen selbst als Sekundäres, also sozusagen als Symptom zu begreifen [...] Und dass das sozusagen die Frage ist: Was ist eigentlich die Lücke, die ich füllen möchte? Ist das ... Was muss ich dazu tun? Man ist ja damit oft irgendwie unzufrieden, [...] da ist man irgendwie gleichzeitig überfordert, aber gleichzeitig unterfordert, weil man was machen möchte, was einen interessiert und ausfüllt und auch irgendwie intellektuell ausfüllt, aber das nicht findet. Und ich glaube, dass man da irgendwie ansetzen ... Also ich würde da raten irgendwie, wenn ich irgendwie jetzt hypothetisch Ihnen oder meinen Freunden einen Tipp geben möchte, dann irgendwie dort anzusetzen. (Interview 4, Zeile 836-855)

Viele Verbesserungswünsche wurden zudem dahingehend geäußert, den Zugang zum Hilfsangebot niederschwelliger zu gestalten. Hier würde sich etwa eine anonymere Kontaktaufnahme per Chat anbieten, die womöglich mit einer geringeren Hemmschwelle verbunden sein könnte als ein Telefonat oder ein Termin vor Ort. Für Betroffene, deren Internetbasiertes Suchtverhalten sich nicht auf Chats oder Foren bezieht, sei ein onlinebasiertes Hilfsangebot eine gute Möglichkeit, findet Interviewpartnerin 1. Sie selbst hätte onlinebasierte Hilfe als positiv empfunden, allerdings nur als Unterstützung bzw. in Kombination mit einem Face-to-face-Hilfsangebot. *„Ich glaube, ich hätte eine Kombination gut gefunden. Das Ganze nur Online und nur anonym zu machen, hätte glaube ich bei mir nicht gereicht. Aber das quasi online noch zu unterstützen und auch so diesen Langzeit-Prozess zu unterstützen - das würde ich schon für sinnvoll halten. Ja.“* (Interview 1, Teile 634-637)

Der Zugang zum Hilfsangebot könne laut der Betroffenen außerdem über möglichst übersichtliche und zugängliche Internetauftritte erleichtert werden. Der Zugang zur Hilfe sollte außerdem möglichst zeitnah und ohne lange Wartezeiten erfolgen, um so den günstigen Moment des Problembewusstseins und der Änderungsmotivation bei den Betroffenen zu nutzen. Bereits zum Behandlungsabschluss sollten bestenfalls Nachkontrolltermine mit der Therapeutin festgelegt werden oder der Zugang zu einer Nachsorge- bzw. Selbsthilfegruppe bestehen, um so die Rückfallgefahr zu verringern.

Bezüglich der **Situation nach Ablauf des Hilfsangebots** berichtete ein Großteil der Betroffenen eine anhaltende Abstinenz von den problematischen Internetanwendungen. Im Einzelfall wurde das Internet zu Hause schon während der laufenden Behandlung abgeschafft, und diese vollständige Internetabstinenz in den eigenen vier Wänden auch nach Therapie beibehalten. Der Betroffene erlebte zudem eine bessere soziale Einbindung oder das Verfolgen von anderen Interessen als förderlich dafür, nicht wieder in das Suchtverhalten zurückzufallen. *„Und jetzt surfe ich eben nicht, sondern gehe halt Sport machen. Und ja, ich betreue so eine Gruppe von Kindern auch an einem Abend beim Sport und ... da sind dann auch manche Abende einfach schon belegt“* (Interview 3, Zeile 347-349).

Allgemein wurde die bessere Struktur im Alltag sowie der Aufbau befriedigender Alternativen zur Internetnutzung auch nach der Behandlung als hilfreich erlebt. Allerdings wurde der Aufbau besserer Struktur teilweise mehr auf äußere Umstände als Therapieinhalte zurückgeführt. Einige der interviewten Betroffenen beendeten parallel oder nach der Therapie ihr Studium und nahmen feste Arbeitsverhältnisse an. Diese extern vorgegebene Strukturierung wurde als hilfreich beschrieben. *„[...] ich habe jetzt auch einfach mehr zu tun, ich bin mit dem Studium fertig, habe ich die Zeit einfach nicht mehr, den ganzen Tag in diese Spirale zu fallen, weil mein Tag einfach sozusagen extern strukturiert ist. Und mir persönlich tut das einfach gut.“* (Interview 4, Zeile 585-588)

In Ausnahmen schien eine kontrollierte bzw. reduzierte Nutzung der ehemals problematischen Internetnutzung möglich zu sein, allerdings vor allem aufgrund der Einbindung in das Berufsleben und daraus resultierend wenig Zeit für eine exzessive Internetnutzung: *„Und also könnte auch irgendwie spielen oder so was, weil das kann jetzt, also einfach weil ich die Zeit nicht habe, weil ich dann so erschöpft bin, kann das gar nicht mehr so exzessiv zum Problem werden.“* (Interview 4, Zeile 743-745).

Auch bei externer Strukturierung bestand jedoch die Gefahr von Rückfalltendenzen, insbesondere in Stressphasen. Eine Betroffene beschrieb, dass sie in solchen Belastungsphasen das Risiko eines Zurückfallens „in ein altes Muster“ als besonders hoch erlebte (Interview 1, Zeile 335).

Deutlich wurde bei den InterviewpartnerInnen mit Behandlungserfahrung, dass das zentrale **Ziel für die Zukunft** ein selbstbestimmter und kontrollierter Umgang mit dem Internet ist. Das bedeutet zumindest von der problematischen Internetanwendung eine Abstinenz zu erreichen bzw. eine bereits erreichte Abstinenz halten zu können und auch in schwierigen Phasen nicht wieder in die alten Verhaltensmuster zurückzufallen. Weiterhin wurde der Wunsch genannt, das Internet funktional nutzen zu können, es nicht ganz abschneiden zu müssen: *„dass es die Dinge geben kann, ohne dass man sie missbraucht. Also ich möchte gerne einen Internetzugang haben, den ich ... für die Dinge nutze, die mir wichtig sind und*

die dann auch sozusagen irgendwie einen positiven Effekt haben im weitesten Sinne.“ (Interview 3, Zeile 631-634) Ein mehrfach genanntes Ziel der Betroffenen für die Zukunft ist der Aufbau positiver Alternativen im „realen Leben“, um das Defizit und die Lücke, die das Internet füllte, alternativ zu „schließen“. Dies wurde von den Betroffenen als wichtige Voraussetzung dafür gesehen, nicht wieder in eine problematische Internetnutzung zu verfallen:

Ankerbeispiele	
<b>Schließen der „Lücke“ als Voraussetzung für gesunde Internetnutzung</b>	<p>„Und sozusagen für mich war der einzige Ausweg, also für mich, würde ich auch jetzt sagen, der einzige sozusagen auch dauerhafte Erfolg besteht darin, wenn ich halt irgendwas habe, das diese Lücke so schließt, dass ich irgendwie ... also sozusagen Computerspiele nicht mehr notwendig habe, also diese exzessiven Spiele nicht mehr notwendig habe. Und das ist halt irgendwie ein Job oder was auch immer, der mir das gibt, wo ich das Gefühl habe, das möchte ich machen, das ist genau das, was ich will.“ (Interview 4, Zeile 922-928)</p> <p>„glaube, dass, wenn ich das andere irgendwie ein bisschen schaffe, ... befriedigender zu gestalten und auszubauen oder so, dass dann auch dieses Verlangen nach dem Internet nicht mehr oder nicht mehr so stark kommt und dann irgendwann halt sich das Problem auch erledigt hat. Da kann ich halt Internet haben, aber muss es nicht“ (Interview 3, Zeile 395-399)</p>

## 7.4 Onlinebefragung der administrativen Ebene und Fachgesellschaften

### 7.4.1 Onlinebefragung der administrativen Ebene

Der „Fragebogen für administrativ Tätige“ richtete sich an regionale und überregionale Träger von Suchteinrichtungen, an die Landesstellen gegen die Suchtgefahren, an Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung und Suchtbeauftragte der Bundesländer (vgl. Abschnitt 5.2.2.2). 47 bearbeitete Onlinefragebögen im Verhältnis zu 117 in der Adressrecherche identifizierten potenziellen Adressaten entspricht einer guten Rücklaufquote von rund 40% (vgl. Tabelle 14).

Tabelle 14: Adressaten der Onlinebefragung administrative Ebene pro Bundesland und bearbeitete Fragebögen.

Bundesland	N (E-Mail-Adressen)	N (Bearbeitete Fragebögen)
Baden-Württemberg	8	4
Bayern	10	5
Berlin	8	2
Brandenburg	7	4
Bremen	8	1
Hamburg	9	1
Hessen	7	2
Mecklenburg-Vorpommern	7	4

Bundesland	N (E-Mail-Adressen)	N (Bearbeitete Fragebögen)
Niedersachsen	7	2
Nordrhein-Westfalen	7	3
Rheinland-Pfalz	8	2
Saarland	7	1
Sachsen	8	3
Sachsen-Anhalt	7	1
Schleswig-Holstein	8	3
Thüringen	8	3
Bundesweit	unbekannt	7
Total	117	47

Von den 47 Befragten machten 43 Personen Angaben zum beruflichen Hintergrund (vgl. Tabelle 15).

*Tabelle 15: Beruflicher Hintergrund der Befragten*

Beruflicher Hintergrund	Personen
Suchtbeauftragte eines Bundeslandes	6
Landeskoordinierungsstelle/Koordinierungsstelle Sucht	7
Landesstelle gegen die Suchtgefahren	6
Suchtreferent/-referentin	4
Behörde/Ministerium	3
Wohlfahrtsverband	5
Träger von Suchthilfeeinrichtungen	14
Krankenkasse GKV/MDK	1

Auf die Frage, welchen Begriff die Untersuchungspersonen statt „internetbasiertes Suchtverhalten“ möglicherweise eher zur Bezeichnung der Problematik nutzen würden, antworteten 26 Personen:

Medienabhängigkeit (n=4), Internetsucht (n=3), Mediensucht (n=3), exzessive Mediennutzung (n=3), Internetabhängigkeit (n=2), problematischer Mediengebrauch (n=2), Computersucht, exzessive Internetnutzung, exzessiver Medienkonsum, Internetabhängigkeit, pathologischer Internetgebrauch, pathologisches Verhalten im Internet, problematische Onlinenutzung, problematischer und pathologischer PC Internetgebrauch, riskante bzw. problematische Online-Nutzung.

Die Untersuchungspersonen wurden gebeten, die Bedeutung internetbasierten Suchtverhaltens in Bezug auf ihre gegenwärtige und zukünftige berufliche Tätigkeit auf einer Skala von 0 (sehr niedrig) bis 100 (sehr hoch) einzuschätzen. 35 Personen beantworteten diese Fragen. Für etwa ein Viertel der Stichprobe war die aktuelle Bedeutung „sehr niedrig“ (26%). Insgesamt 77% schätzen die aktuelle Bedeutung bis maximal im mittleren Bereich ein. Die zukünftige Bedeutung schätzten dagegen nur noch 3% als „sehr niedrig“ ein, 60% als maximal im mittleren Bereich.

Zusätzlich sollten die Untersuchungspersonen die Bedeutung internetbasierten Suchtverhaltens auch unabhängig von der eigenen Arbeit in Gegenwart und erwarteter Zukunft einschätzen. Die Ergebnisse eines Mittelwertevergleichs der Einschätzungen werden in Tabelle 16 berichtet:

*Tabelle 16:* Vergleich der Mittelwerte der selbsteingeschätzten Bedeutung des Themas „Internetbasiertes Suchtverhalten“ für die Gegenwart und die Zukunftserwartung

Selbsteingeschätzte Bedeutung des Themas „Internetbasiertes Suchtverhalten“	gegenwärtig		In Zukunft		t-Test für abhängige Stichproben		
	M	Sd	M	Sd	t	dF	p(t)
...für die eigene Arbeit	31.09	31.20	44.40	31.39	-4.790	34	< .001
...unabhängig von der Arbeit	38.83	26.87	49.87	27.72	-4.287	29	< .001

Die Ergebnisse zeigen, dass die mittlere selbsteingeschätzte Bedeutung des Themas „Internetbasiertes Suchtverhalten“ sowohl für die eigene Arbeit als auch unabhängig von der eigenen Arbeit im Vergleich Gegenwart und Zukunft signifikant ansteigt.

Die Personen der Stichprobe waren aufgefordert, die Versorgungssituation unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen bezüglich internetbasiertem Suchtverhalten einzuschätzen. Abbildung 23 gibt die mittleren Schulnoten wieder, die vergeben wurden:

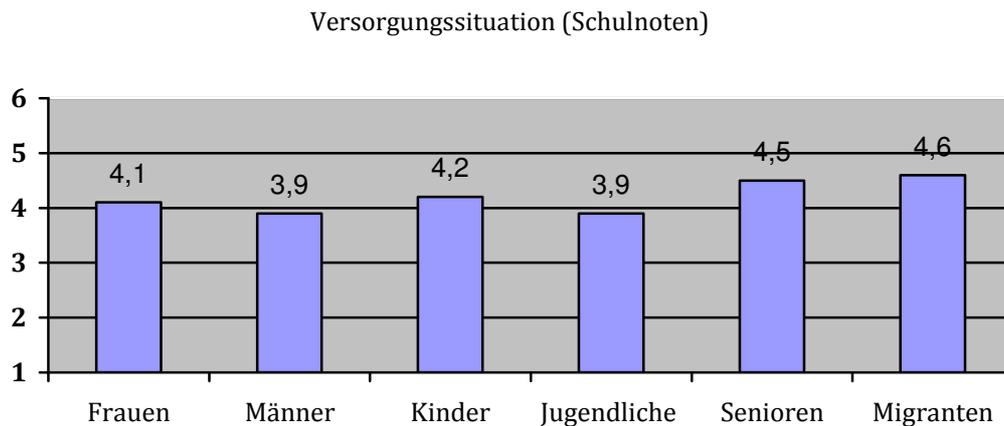


Abbildung 23: Mittlere Schulnoten für die Versorgungssituation hinsichtlich internetbasiertem Suchtverhalten / Stichprobe „administrativ“

Die Personen der Stichprobe wurden abschließend um Vorschläge gebeten, die die Versorgung von Betroffenen mit internetbasiertem Suchtverhalten verbessern helfen könnten. Diese Vorschläge werden im Folgenden in wörtlicher Wiedergabe aufgelistet:

- „Klärung, ob Störung mit Krankheitswert (Frage der Finanzierung der Behandlung) - wenn Störung mit Krankheitswert, dann Klärung der Frage, ob Sucht/Verhaltensstörung/"neue" Erkrankung, damit das Therapieangebot darauf zugeschnitten werden kann“
- „mehr Angebote direkt im Netz - Überprüfen ob Suchtberatungsstellen die richtigen Ansprechpartner im terrestrischen Bereich sind“
- „Wohnortnahe Beratungsangebote für Betroffene - Beratungsangebote für Eltern / Familien - bessere Integration der Prävention in der Medienkompetenzvermittlung - Online-Beratungsangebote - stärkere Forderung nach verhältnispräventiven Maßnahmen“
- „Als kurzfristige Lösung eventuell in den bestehenden REHA-Einrichtungen für abhängigkeitserkrankte Gruppen für Internetabhängige etablieren. Verpflichtende primäre Präventionsarbeit in den Schulen ab dem ersten Schuljahr. Aufbau einer sekundären und tertiären Prävention“
- „Aufnahme ins Präventionsgesetz, stoffungebundene Süchte spielen keine Rolle“
- „Ausweitung von Präventionsveranstaltungen. Medienkompetenzveranstaltungen sind keine Präventionsveranstaltungen. Deutlich machen, dass Medien starken

Einfluss auf die Gesundheit haben. Fokus auf den Einfluss der Medien auf Stressregulation, Konzentration, Schlaf, Soziale Komponenten deutlich machen....“

- „Begriffsklärung: "internetbasiertes Suchtverhalten" schließt Onlineglücksspiele und -wetten ein oder nicht? Einheitliche begriffliche und diagnostische Klärung des Krankheitsbegriffs. Verbesserung der Personalsituation in der Prävention“
- „Bessere Vernetzung und Aufgabenabstimmung zwischen den unterschiedlichen Akteuren im Bereich Kinder- und Jugendschutz, Medienkompetenz, Erziehungsberatung, Suchthilfe etc.“
- „Diagnostische Fortbildungen für Hausärzte, Lehrkräfte“
- „Die Zuständigkeiten sollten besser geklärt werden. Probleme sind nicht automatisch Suchtprobleme und deshalb sollten alle Beratungseinrichtungen, die sich mit Problemen des Alltags befassen, ebenfalls mit diesem Alltagsproblem kompetent machen.“
- „Elternbildung u.a. im Setting Schule stärken, Fachkräfte in pädagogischen Handlungsfeldern sensibilisieren und deren Handlungskompetenzen stärken“
- „Entwicklung von kurzen alters-/zielgruppenspezifischen Spots, die Möglichkeit bieten, an Beispielen zu erkennen, ob man selbst betroffen ist“
- „Es darf nicht an Schulpädagogen bzw. Sozialpädagogen für suchtpreventive Arbeit gespart werden (wie es zurzeit in Landkreisen Sachsens geplant ist). Stattdessen müssen hier neue Stellen geschaffen werden!“
- „Grundlagenforschung zur Epidemiologie des Problems. Entwicklung von evidenzbasierten Behandlungsverfahren“
- „In jeder Suchtberatungsstelle müsste ein Berater nur für Medienabhängigkeit zuständig sein oder gekoppelt mit Glücksspielsucht.“
- „Niedrigschwellige Angebote, Förderung der Selbsthilfe“
- „Problembewusstsein ist nicht vorhanden und wird in der Öffentlichkeit nicht hergestellt. Mehr Information über die Gefahren "Abhängigkeit" von den Geräten und dem ständigen online sein“
- „Qualifizierung von Fachkräften, jugendspezifische Angebote, örtliche Bedarfe klären und Angebote danach ausrichten“

- „Sensibilisierung und Schulung von Mitarbeitern in Institutionen, die Kontakt zu Betroffenen haben (Schulsozialarbeiter, Ärzte), mehr präventive Angebote“
- „Sensibilisierung, Netzwerkentwicklung u.a. mit Medienpädagogik, Erziehungsberatung, Migrationsprojekten“
- „Vermittlung von Medienkompetenz in der Schule (unter Einbeziehung der Eltern, Lehrer); Peer-to-Peer-Ansatz“
- „Wir haben uns bislang mit dieser Thematik mangels Nachfrage kaum beschäftigt. Auf dem Hintergrund unserer Tätigkeit gehen wir jedoch davon aus, dass die Weiterentwicklung die Einbeziehung geschlechtsbezogener Aspekte, auch Konzepte und Methoden, erfordert“
- „Zielgruppenspezifische Präventions- und Beratungsangebote in den jeweiligen Settings“
- „Hilfe sollte erst eingeschaltet werden, wenn es Hinweise für Suchtverhalten gibt. Dies ist allerdings im Jugendalter oft schwierig einzuschätzen. Sollte aber eher in der Jugendhilfe verortet werden.“
- „Stärkung des Handlungswissens in allen pädagogischen Feldern. Stärkung der Jugendhilfe. Ausbau von Jugendbegegnungs- und Freizeitstätten“

Wie in der Onlinehauptbefragung fokussieren auch die Personen aus dem administrativen Bereich auf Themen der ungeklärten Diagnostikfrage, der Prävention internetbasierten Suchtverhaltens sowie der Fortbildung und der Weiterentwicklung von Angeboten.

#### *7.4.1 Onlinebefragung der Fachgesellschaften*

Vertreterinnen und Vertreter von 16 Fachgesellschaften erhielten einen personalisierten Link zur Befragung. Sechs Personen (38%) bearbeiteten den Fragebogen.

- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Fachverband Sucht (FVS)

Auf die Frage, welchen Begriff die Untersuchungspersonen statt „internetbasiertes Suchtverhalten“ möglicherweise eher zur Bezeichnung der Problematik nutzen würden, antworteten sechs Personen, z.T. mit mehreren Begriffen:

Internetsucht (2), Internetabhängigkeit, Internetspielstörung, Mediensucht, Onlinesucht, pathologischer Internetgebrauch, pathologischer PC-/Internet-Gebrauch

Die Untersuchungspersonen wurden gebeten, die Bedeutung internetbasierten Suchtverhaltens in Bezug auf ihre gegenwärtige und zukünftige berufliche Tätigkeit und unabhängig davon auf einer Skala von 0 (sehr niedrig) bis 100 (sehr hoch) einzuschätzen. 5 Personen beantworteten dies Fragen.

*Tabelle 17:* Vergleich der Mittelwerte der selbsteingeschätzten Bedeutung des Themas „Internetbasiertes Suchtverhalten“ für die Gegenwart und die Zukunftserwartung

Selbsteingeschätzte Bedeutung des Themas „Internetbasiertes Suchtverhalten“	gegenwärtig		In Zukunft		t-Test für abhängige Stichproben		
	M	Sd	M	Sd	t	dF	p(t)
...für die eigene Arbeit	56.40	34.18	68.20	33.26	-1.40	4	.233
...unabhängig von der Arbeit	64.60	35.20	71.00	35.01	-1.86	29	.137

Die Ergebnisse (Tabelle 16) zeigen, dass die mittlere selbsteingeschätzte Bedeutung des Themas „Internetbasiertes Suchtverhalten“ sowohl für die eigene Arbeit als auch unabhängig von der eigenen Arbeit im Vergleich Gegenwart und Zukunft anzusteigen scheint. Der statistische Vergleich verfehlt die Signifikanz deutlich.

Die Personen der Stichprobe waren aufgefordert, die Versorgungssituation unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen bezüglich internetbasierten Suchtverhaltens einzuschätzen. Abbildung 24 gibt die mittleren Schulnoten wieder, die vergeben wurden:

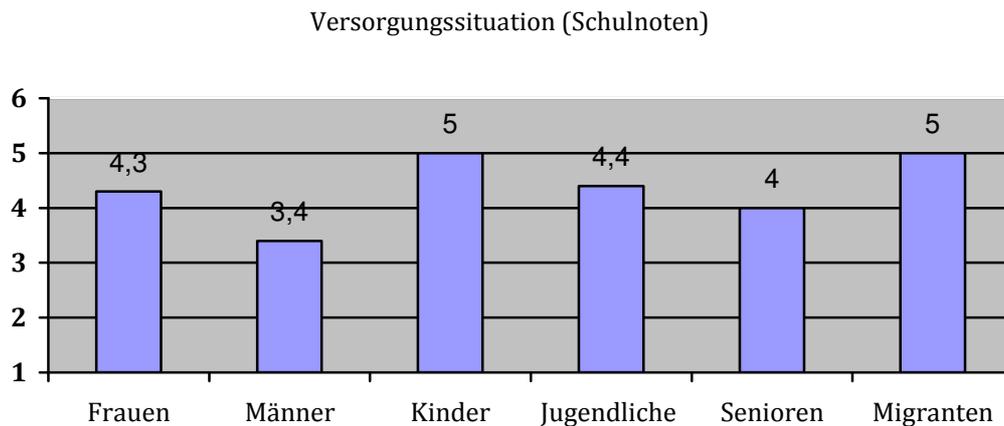


Abbildung 24: Mittlere Schulnoten für die Versorgungssituation hinsichtlich internetbasiertem Suchtverhalten / Stichprobe „Fachgesellschaften“

Die Personen der Stichprobe wurden abschließend um Vorschläge gebeten, die die Versorgung von Betroffenen mit internetbasiertem Suchtverhalten verbessern helfen könnten. Diese Vorschläge werden im Folgenden in wörtlicher Wiedergabe aufgelistet:

- „Erwachsenenbereich: nach dem Rh-PF-Modell Zuständigkeit von Fachstellen für Glücksspielsucht auch für diese Thematik, Schulung/Weiterbildung der Mitarbeiter, hiermit sollte ausreichende ambulante Versorgung gewährleistet sein, stationär bestehen gute Versorgungsstrukturen (aktuell fast Überversorgung?) mit Rückgang von Patientenzahlen und nicht ausgenutzten Kapazitäten) - Parallel Aufnahme von Weiterbildungsinhalten zum Thema im Rahmen der Fort- und Weiterbildung zum psych. Psychotherapeuten.“
- „Aufnahme der Qualifikation in das Curriculum Suchtpsychologie und die Zusatzausbildung Sucht. Aufbau eines Behandlungsnetzwerkes analog [www.anbieter-raucherberatung.de](http://www.anbieter-raucherberatung.de)“
- Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen der Frühintervention. Flächendeckende Schulung in Behandlungsmethoden. Entwicklung von Leitlinien.“
- „Strukturierte manualisierte ambulante Einzel- und Gruppen-Angebote inkl. teilstationärer Angebote für schwer Betroffene. Online Selbsttests mit Verweis auf Behandlungsangebote. Mehr Fokus auf Prävention insbesondere im Kinder und Jugendbereich.“
- „Therapiestudien im ambulanten/stationären Setting für Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Allgemeine, selektive und indizierte Prävention für Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Medienkompetenz der Eltern. Ätiopathogenese-Studien, Verlaufsstudien“

- „Bedarf zu Fort- und Weiterbildung - bzgl. Migranten bisher im Gegensatz zum Glücksspielerbereich im klinischen Alltag kaum Anteil an Pat. mit Migrationshintergrund, hierzu evtl. Datenlage verbessern?“

## 7.5 Onlinebefragung an der internationalen ICD-Entwicklung beteiligter Personen

Zehn von 29 per E-Mail kontaktierten Personen (rund 35%) haben den Fragebogen bearbeitet, vgl. Tabelle 18.

Tabelle 18. Stichprobe der Befragung von an der ICD-Entwicklung beteiligten Personen

Name	arbeitet in
Prof. Dr. Joël Billieux <sup>2</sup>	Louvain, Belgien
Dr. Michael Farrell (NDARC) <sup>2</sup>	Sydney, Australien
Prof. Dr. Naomi A. Fineberg <sup>1</sup>	Cambridge, Großbritannien
Prof Dr. Wei Hao (WHO) <sup>2</sup>	Hunan, China
Prof. Dr. Karl Mann	Mannheim, Deutschland
Prof. Dr. Rajat Ray <sup>2</sup>	New Delhi, Indien
Prof. Dr. Y.C. Janardhan Reddy <sup>1</sup>	Bangalore, Indien
PD. Dr. Hans-Jürgen Rumpf <sup>2</sup>	Lübeck, Deutschland
Prof. Dr. Odile A. Van den Heuvel <sup>1</sup>	Amsterdam, Niederlande
Prof. Dr. Douglas W. Woods <sup>1</sup>	College Station, Texas, USA

Anmerkungen. Identifiziert durch <sup>1</sup>Grant et al, 2014 bzw. <sup>2</sup>WHO 2015

Drei Personen kreuzten an, dass sie den Begriff „internet addiction“ nutzen würden. Auf die Frage, welchen Begriff die Untersuchungspersonen statt „internet addiction“ möglicherweise eher zur Bezeichnung der Problematik nutzen würden, antworteten sechs Personen:

Behavioural addiction, internet-related disorders, problematic use of the Internet, adaptations of these terms for each of these specific problematic online activities, internet use disorder, specific gaming addiction.

Die Untersuchungspersonen waren in der Folge gebeten, ihren Begriff zu definieren:

- „As is seen in DSM-5. Non-substance related disorders“
- „Excessive frequency or duration of internet usage, despite multiple attempts to stop or limit time accessing the internet. Internet usage causes disruption in psychosocial, physical or occupational functioning.“
- „Internet addiction, as pathological gambling, it is a behavioral addiction. It is characterized by many hours spent in non-work technology-related computer/Internet/video game activities. It is accompanied by changes in mood, preoccupation with the Internet and digital media, the inability to control the amount of time spent interfacing with digital technology, the need for more time or a new game to achieve a desired mood, withdrawal symptoms when not engaged, and a continuation of the behavior despite family conflict, a diminishing social life and adverse work or academic consequences“.
- „Internetabhängigkeit wird derzeit am adäquatesten durch die 9 DSM-5 Kriterien für IGD beschrieben.“
- „IUD ist breiter und weniger kontrovers“
- „Maladaptive use of internet characterised by loss of control of internet use, causing negative consequence.“
- „Problematic Internet use regards the excessive involvement in one or more online activities associated to loss of control and functional impairment.“
- „The addiction related to the specific mode and not generically to the internet“

Auf die Frage, ob in die ICD-11 eine unabhängige Diagnose für „internet addiction“ aufgenommen werden sollte, antworteten drei Personen zustimmend, fünf Personen ablehnend bei zwei Enthaltungen.

Die Zustimmung wurde wie folgt begründet:

- „einheitliche Diagnostik, Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen, Vergütung der Behandlung, Monitoring, Fortbildung, Therapieplanung etc....“
- „It's problematic like any behavioral addiction.“

- „It has a rather specific profile as well as a very accessible addiction "mean". It deserves further investigation in specific research“

Die Ablehnung wurde wie folgt begründet:

- „Because there are several other similar conditions like-Smart phone addiction, Gambling disorder etc.“
- „Die Daten sind noch nicht ausreichend, daher besteht erheblicher Widerstand gegen die Diagnose“
- „Internet addiction share with drug addiction“
- „Internet Addiction is an umbrella construct. For example, the risk factors for the various types of online activities are not the same, along with the psychological interventions used (e.g., important differences at the etiological and treatment levels for disorders such as videogame excessive use or cybersex excessive use). Moreover, the degree of evidence in the literature is not equivalent for each type of online activities concerned (e.g., cybersex, online games, social network, etc.)“
- „Not enough data to support“

## **8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung**

### **8.1 Diskussion der Ergebnisse der Onlinehauptbefragung**

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Onlinehauptbefragung mit der ebenfalls mit Unterstützung aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführten Vorläuferstudie verglichen, die ihre Daten 2008 erhoben hatte (Petersen & Thomasius, 2010, vgl. auch Kapitel 4.3 dieses Ergebnisberichts). Das Ziel dieses Vergleichs ist es, neue Erkenntnisse und Veränderungen seit 2008 erkennen und interpretieren zu können.

Zunächst ist festzuhalten, dass die vorliegende Studie im Vergleich zur Vorläuferstudie etwa das Sechsfache der Einrichtungen zur Beratung bzw. Behandlung internetbasierten Suchtverhaltens hat identifizieren können. Sie hat das rund Vierfache der Einrichtungen der Vorläuferstudie erreichen können und auch das rund Vierfache der Einrichtungen der Vorläuferstudie letztlich erfolgreich befragt. Mit der Anzahl von 253 befragten Einrichtungen wurde das quantitative Studienziel für die Befragung von 100 (vgl. Kapitel 4.5 dieses Ergebnisberichtes) deutlich übertroffen.

Zusätzliche Informationen aus der Befragung zeigen, dass diese erhöhten Werte nicht oder zumindest nicht überwiegend auf mögliche verbesserte Leistungen der Recherche oder stärker motivierende Anschreiben oder eine höhere Hilfsbereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der befragten Einrichtungen zurückzuführen sind. Von den in der vorliegenden Studie befragten Einrichtungen gaben 53% an, erst seit 2010 oder später Angebote für internetbasiertes Suchtverhalten vorzuhalten. Dieses Ergebnis entspricht den Befunden der Studie von Bitzer, Bleckmann & Möble (2014, S.39), die u.a. 39 Einrichtungen der Sucht- und Jugendberatung zum Thema Prävention befragt hatten und auch bei 56% von ihnen eine erst seit 2010 bestehende Verankerung der Thematik des internetbasierten Suchtverhaltens im Angebot festgestellt hatten.

Unter der Annahme, dass die Stichprobe der vorliegenden AbiS-Studie die bestehenden Beratungs- und Behandlungsangebote hinreichend gut repräsentiert, lassen die Ergebnisse sogar eine Vervierfachung der Angebote seit 2008 annehmen. Während es Petersen & Thomasius (2010) noch nicht gelang, auf internetbasiertes Suchtverhalten spezialisierte Einrichtungen aus allen Bundesländern Deutschlands zu identifizieren, legt Abbildung 4 bereits nahe, dass es auf der Landkarte der Beratung und Behandlung internetbasiertes Suchtverhaltens nun keine größeren weißen Flecken mehr gäbe. Dazu ist festzuhalten, dass die Studie über Unterschiede der Versorgung von Städten und eher ländlichen Regionen bzw. über regional möglicherweise erhöhte Bedarfe keine Aussage treffen kann.

Wie bei Thomasius et al. (2010, S.213) erfahren die meisten Betroffenen von den bestehenden Einrichtungen über das Internet, was die Bedeutung einer professionellen und ansprechenden Internetpräsenz für die Einrichtungen unterstreicht. An zweiter Stelle der Bedeutung für die Kenntnisnahme der Angebote werden wie bei Thomasius et al. (2010, S.213) andere Beratungseinrichtungen genannt, womit eine gute Vernetzung der Angebote eine besondere Relevanz erhält.

Die mittlere Zahl der Betroffenen pro Quartal und Einrichtung scheint im Vergleich zu 2010 geringer zu sein, so reduziert sich die Zahl in den untersuchten Kliniken von 8 auf 5, in den stationären Angeboten von 8 auf 3 und in den Ambulanzen von 40 auf 5 (vgl. Petersen & Thomasius, 2010, S.215). Diesbezüglich ist allerdings anzumerken, dass 2015 nach der Zahl der Betroffenen im letzten Jahr gefragt wurde (was zu einer Unterschätzung geführt haben könnte), während 2008 nach Betroffenen pro Quartal gefragt wurde (was zu einer Überschätzung geführt haben könnte). Zusätzlich ist anzumerken, dass die für die Ambulanzen in Petersen & Thomasius (2010) berichtete Zahl von nur drei hochspezialisierte Einrichtungen stammte. Auch in der vorliegenden Stichprobe gibt es vereinzelte Einrichtungen, die vergleichbar deutlich erhöhte Betroffenenzahlen berichten. In diesem Zusammenhang ist das Ergebnis zu berichten, dass etwa 2/3 der Einrichtungen Kapazitäten für zusätzliche Betroffene bereithalten oder schaffen könnten, während etwas weniger als ein Drittel an der Kapazitätsgrenze arbeitet.

Die im Rahmen der AbiS-Studie befragten Einrichtungen schätzten den Frauenanteil unter den Betroffenen auf im Mittel rund 9%. Dies entspricht exakt den Ergebnissen der Befragung von Petersen & Thomasius (2010, S.216). Das Ergebnis von Thomasius et al. (2010, S.217), dass bei den Betroffenen ab 24 überraschenderweise die Frauen häufiger als die Männer waren, ließ sich durch die AbiS-Studie nicht bestätigen. Vielmehr waren die Betroffenen in beiden Geschlechtern zwar überwiegend Jugendliche und junge Erwachsene, in beträchtlichem Ausmaß aber durchaus auch Kinder und ältere Erwachsene.

Das Geschlechtsverhältnis entspricht in etwa dem Prävalenzunterschied der „Internet Gaming Disorder“ in der Studie von Rehbein et al. (2015), zum Teil sehr deutlich jedoch nicht den Bevölkerungsprävalenzschätzungen für internetbasiertes Suchtverhalten der anderen Studien (vgl. Tabelle 3).

Sollten die Beratungs- und Behandlungsangebote der untersuchten Einrichtungen möglicherweise zu sehr auf junge, männliche Computerspieler zugeschnitten sein?

Diesbezüglich ist anzumerken, dass diese zwar tatsächlich ein Hauptklientel sind, dass sich die Angebote aber vor allem nach der Nachfrage richten und Nachfrage durch die Einrichtungen nur begrenzt erzeugt werden kann. Die Einrichtungen berücksichtigen auch überwiegend für Frauen problematische Internetanwendungen, wie das Ergebnis der AbiS-Studie zeigte. So überwiegen Frauen bezüglich problematischer Nutzung in den Bereichen Soziale Netzwerke/ Email/Chat/ Onlineshopping. Mehr als die Hälfte (57.7%) der Einrichtungen hält spezialisierte Angebote für die Thematik der sozialen Netzwerke für notwendig (nach Onlinespielen 72% und Onlineglückspiel 59.4% der am häufigsten genannte Bedarf an spezialisierten Angeboten). Allerdings werden derartige Angebote mangels Nachfrage nicht vorgehalten. Auch genderspezifische Angebote halten nur rund 15% der Einrichtungen vor. Als Hauptgrund wurde auch hier mangelnde Nachfrage berichtet. Wenn die epidemiologischen Studien nicht den Anteil behandlungsbedürftiger Störungen im Zusammenhang mit internetbasiertem Suchtverhalten selektiv bei den Frauen deutlich überschätzen, so ist davon auszugehen, dass unter der weiblichen Bevölkerung ein erheblicher Anteil mit einer gravierenden Problematik internetbasierten Suchtverhaltens nicht an adäquate Beratung oder Behandlung gelangt. In diesem Zusammenhang ist auf die qualitative Psychotherapeutenbefragung von Kuss & Griffith (2015) zu verweisen, die Einschätzungen von Behandelnden berichteten, dass zwar sowohl weibliche als auch männliche Jugendliche in Bezug auf ihre Problematik uneinsichtig wären, dass weibliche Jugendliche aber ihre sozialen Verpflichtungen besser erfüllen würden und ihr soziales Umfeld deshalb durch das Problemverhalten nur selten so alarmiert würde, dass elternmotiviert Hilfe gesucht würde. Wenn es so ist, wie auch Kuss & Griffith (2015) und die befragten Berater und Behandler der Einrichtungen der Onlinehauptstudie annehmen, dass weibliche Jugendliche eher soziale Netzwerke exzessiv nutzen während männliche Jugendliche eher online spielen, dürfte auch das problematische Verhalten der weiblichen

Jugendlichen selbst unauffälliger sein. Onlinespiel an Spielkonsolen und Computern mit großen Monitoren ist auf das heimische Zimmer beschränkt, der männliche Jugendliche fällt den Eltern als scheinbar isoliert und auf ein gesellschaftlich immer wieder problematisiertes Verhalten beschränkt auf. Die Pflege der Selbstdarstellung und der Kontakte in sozialen Netzwerken dagegen kann auf unterschiedlichen Geräten und selbst auf Smartphones unterwegs exzessiv betrieben werden. Die Tochter wirkt auf die Eltern wie im Kontakt mit vielen Menschen und von denen als attraktive Gesprächspartnerin begehrt. Sie muss etwas Wichtiges tun, wenn selbst im Politikbereich des öffentlich-rechtlichen Fernsehens Twitter- und Facebook-Beiträge als gewichtige Stimmen zitiert werden. Im Bereich des internetbasierten Suchtverhaltens weiblicher Jugendlicher werden qualitative Studien benötigt, die herausarbeiten, wie genau problematische Konsequenzen für Betroffene und ihr Umfeld entstehen und auf welche Frühwarnsignale Eltern und andere Personen des Umfeld wachsam sein müssen.

Zur Unterstützung der Diagnostik nutzten rund 44% der befragten Einrichtungen Fragebögen. Der meistgenannte Fragebogen war der „Fragebogen zum Computersuchtverhalten“ bzw. die Variante „Fragebogen zum Onlinesuchtverhalten“ (CSV/OSV, Wölfling, Müller & Beutel, 2011) mit 43 Nennungen. Die „Compulsive Internet Use Scale“ (Petersen & Thomasius, 2010) wurde 20mal genannt. In der Befragung von 2008 setzten nur 11% der befragten Einrichtungen Fragebögen ein, darunter keine für primär für internetbasiertes Suchtverhalten entwickelten Instrumente (Petersen & Thomasius, 2010, S.222). Es kann daher festgestellt werden, dass seit der Publikation von Petersen & Thomasius (2010) professionell psychometrisch konstruierte Diagnostikinstrumente in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt wurden und mittlerweile genutzt werden.

In diesem Zusammenhang sollen die ICD-10-Diagnosen untersucht werden, die von etwa der Hälfte der in der AbiS-Studie befragten Einrichtungen als die genannt wurden, die für internetbasiertes Suchtverhalten gestellt werden. Tabelle 19 ermöglicht einen Vergleich der 2015 und 2008 am häufigsten gestellten Diagnosen für internetbasiertes Suchtverhalten.

*Tabelle 19:* Vergleich der Häufigkeiten von ICD-10-Diagnosen für internetbasiertes Suchtverhalten in der aktuellen Befragung vom November/Dezember 2015 mit Petersen & Thomasius (2010)

ICD 10-Diagnose	2015	2008
F63.8 „Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“	41.0%	30%
F63.0 „Pathologisches Spielen“	32.5%	30%
F68.8 „Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“	12.8%	0%

F63.9 „Nicht näher bezeichnete abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“	6.8%	6%
Sonstige	6.8%	33%

In der aktuellen Studie nutzt mittlerweile fast die Hälfte der Stichprobe die Einordnung als Impulskontrollstörung, „Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ (ICD-10 F63.8) oder „Nicht näher bezeichnete abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“ (ICD-10 F63.9). Sie wird auch von den Diagnostizierenden genutzt, die internetbasiertes Suchtverhalten wie das Pathologische Spielen zu den Verhaltenssuchten rechnen, für die es im ICD-10 allerdings keine Kategorie gibt. Insbesondere aus den befragten Rehabilitationskliniken kommt die Auffassung von internetbasiertem Suchtverhalten als tiefgreifende Störung der Affekt- und Beziehungsregulierung sowie der Selbststeuerung im Sinne einer Persönlichkeitsstörung, die zur Einordnung als „Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ (ICD-10 F68.8) führte.

Unter den in freien Antworten genannten Bedarfen, wird insbesondere der Finanzbedarf der jeweiligen Einrichtung, der Bedarf an Präventionsangeboten und die Unzufriedenheit mit dem Stand der Diagnostik häufiger thematisiert.

## **8.2 Diskussion der Interviews mit Beratenden/ Behandelnden**

Ziel des AbiS-Projekts ist eine Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung in Bezug auf Hilfsangebote bei internetbasiertem Suchtverhalten. Es ist bedeutsam zu wissen, ob bedarfsgerechte Angebote an Prävention, Beratung und Behandlung in angemessener Qualität und Quantität vorliegen. Die Erfahrungen von Beratenden und Behandelnden hinsichtlich der Versorgung von Betroffenen mit Internetbasierten Suchtverhalten bieten dabei zentrale Erkenntnisse. Beratende und Behandelnde sind direkt in das Versorgungssystem eingegliedert, befinden sich im Kontakt mit Betroffenen und können Stärken und Schwächen der aktuellen Lage gut einschätzen, sowie darüber hinaus fachkundige Wünsche und Vorschläge für die Zukunft einbringen.

Ein wichtiges Ziel für die Zukunft ist von Seiten der Beratenden und Behandelnden das Erreichen einer einheitlichen Begrifflichkeit, Diagnostik und Einordnung des Internetbasierten Suchtverhaltens. Allein in den hier durchgeführten Interviews wurden von jedem Interviewpartner unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendet und vorgeschlagen. Eine Einigung auf eine gemeinsame Begrifflichkeit scheint unumgänglich, insbesondere um die

Forschung, etwa Prävalenzstudien, aber auch die Behandlung des internetbasierten Suchtverhaltens voranzubringen. Zu viele Unsicherheiten bestehen bzgl. der Abrechnung und Behandlungswege bei dieser Thematik. Momentan wird über Umwege abgerechnet, es wird sich über andere Diagnosen und die komorbiden Beeinträchtigungen beholfen, um die Behandlung mit den Krankenkassen abzurechnen. Die Aufnahme des internetbasierten Suchtverhaltens als Diagnose in ein Diagnostikmanual zur Abrechnung mit den Krankenkassen wäre aus Sicht des Großteils der Interviewpartner wünschenswert, um dem Krankheitswert dessen endlich gerecht werden zu können. Jedoch gibt es auch Skepsis dahingehend, ob in den nächsten Jahren mit einer Aufnahme einer entsprechenden Diagnose im ICD-11 zu rechnen ist. Bezüglich der Einordnung des internetbasierten Suchtverhaltens äußert sich die Mehrheit der Beratenden/Behandelnden in Richtung einer Einordnung zu den Suchtstörungen, vor allem aufgrund der Ähnlichkeiten von Symptomatik und Behandlungsprinzipien. Es wird jedoch zumindest in einem Interview die Frage aufgeworfen, ob eine Einordnung und Behandlung im Suchtbereich sinnvoll, oder nicht eher hinderlich ist und der Symptomatik und hohen Komorbidität gerechnet werden kann. Vorgeschlagen wird vielmehr eine breitere Abdeckung durch qualifizierte niedergelassene (Verhaltens-)therapeuten, die auch dem Hintergrund des Internetbasierten Suchtverhaltens gerecht werden können. Gerade an qualifizierten niedergelassenen Therapeuten fehlt es jedoch noch. Genauso fehlt entsprechendes Wissen bei Krankenkassen, Arbeitsämtern und sonstigen relevanten Institutionen. Eine Anerkennung des Krankheitswerts des Internetbasierten Suchtverhaltens, sowie eine Einigung auf eine einheitliche Begrifflichkeit und zunehmend manualbasierte Vorgehensweisen in der Behandlung sind aus Sicht der Mehrheit der Beratenden und Behandelnden wünschenswert.

Während der stationäre Behandlungsbereich für internetbasiertes Suchtverhalten recht gut aufgestellt zu sein scheint, fehlt es, zumindest in Ambulanzen, an ambulanten Angeboten der Regelversorgung, die nicht an Forschungsprojekte gebunden sind. Insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendlichen fehlen generell spezifische Behandlungsangebote für Internetbasiertes Suchtverhalten. Insgesamt wird der Wunsch nach breit aufgestellten Hilfsmöglichkeiten geäußert, die in der Lage sein sollten, auch die regelmäßig auftretenden Komorbiditäten der Betroffenen mit zu behandeln.

In den Interviews wurden Defizite in den Zugangswegen zu bestehenden Hilfsangeboten für Betroffene mit internetbasiertem Suchtverhalten angesprochen. Hier scheint also noch Verbesserungsbedarf hin zu einer besseren Zugänglichkeit für Betroffene zu bestehen. Dies könnte etwa durch mediale Thematisierung beeinflusst werden – der Einfluss solcher wurde in den Interviews betont. Eine öffentliche Thematisierung und Sensibilisierung für das Thema des Internetbasierten Suchtverhaltens resultiert laut der befragten Beratenden/

Behandelnden direkt in höheren Betroffenzahlen, die sich in den Einrichtungen Hilfe suchen. Dies deckt sich auch mit den Angaben der befragten Betroffenen, die zeigen, dass bereits allgemein gehaltene Medienberichte dazu führen, dass Betroffene ein erhöhtes Problembewusstsein entwickeln und die Hemmschwelle gesenkt wird, Kontakt zu Hilfseinrichtungen aufzunehmen. Eine Fortführung und Verstärkung der öffentlichen Thematisierung des Internetbasierten Suchtverhaltens ist somit unbedingt wünschenswert. Eine breitere Öffentlichkeitsarbeit wird auch im Rahmen des fehlenden Wissens bei Krankenkassen, Arbeitgebern, Schulen u.Ä. relevant. Hier sehen die Beratenden/Behandelnden noch große Lücken. Es wird der Bedarf an Präventionsarbeit, insbesondere an Schulen, deutlich. Sowohl Lehrer als auch Schüler und Eltern sollten noch stärker über mögliche Risiken und Hilfestellungen im Umgang mit Medien aufgeklärt werden.

In den Interviews wurde außerdem deutlich, dass neben persönlichen Beratungs- und Behandlungskontakten auch niederschweligen Angeboten wie Telefonhotlines eine große Bedeutung zukommen könnte, gerade hinsichtlich der Zugänglichkeit für Betroffene. Solche Hotlines sind gerade für diejenigen Betroffenen, die noch gehemmt sind, sich vor Ort Hilfe zu suchen, eine ideale Möglichkeit, sich Information und eine erste Beratung einzuholen und dabei anonym bleiben zu können. Ein weiterer Vorteil ist die sofortige Verfügbarkeit und die örtliche Ungebundenheit. So können die Betroffenen ein mögliches erstes Problembewusstsein sofort umsetzen und einen ersten Kontakt aufbauen, der dann in der Weitervermittlung in ein Beratungs- bzw. Behandlungsangebot vor Ort resultieren könnte. Die Berichte der Interviewpartner, die an solchen Hotlines beteiligt sind, lassen darauf schließen, dass ein vermehrter Aufbau solcher niederschweligen Angebote, in Ergänzung an ambulante und stationäre Hilfsmöglichkeiten, sehr förderlich sein könnte. Auch Online-Chats u.Ä. könnten gute Möglichkeiten sein, unverbindliche Beratungsmöglichkeiten zu bieten und so mehr Betroffene zu erreichen und an einem früheren Punkt des Krankheitsverlaufs einzuhaken. Der Option eines Online-Chats waren auch Betroffene zugetan, wobei auch diese als Ziel einen persönlichen Kontakt sehen.

Hinsichtlich der Art und Inhalte von Beratungs- und Behandlungsangeboten wurde von den Beratenden/Behandelnden ein Gruppensetting als sehr förderlich beschrieben. Auch wenn es hier vorab eine Hemmung der Betroffenen zu geben scheint, die häufig mit sozialen Ängsten belastet sind, profitieren diese stark vom Austausch innerhalb der Gruppe. Hier können wieder soziale Kompetenzen erprobt werden, sowie Ideen und Anregungen mit Gleichbetroffenen ausgetauscht werden. Dies deckt sich mit den Erfahrungsberichten der befragten Betroffenen, die das Gruppensetting als wesentlichen Faktor für den Behandlungserfolg ansehen. Jedoch wird von den Beratenden/Behandelnden auch die Bedeutung individueller Gespräche hervorgehoben, etwa um auf individuelle Vorkommnisse

eingehen zu können, gewünschte Schwerpunkte setzen zu können oder etwa auch auf komorbide Belastungen eingehen zu können.

Insgesamt wurde aus den Interviews mit den Beratenden und Behandelnden deutlich, dass eine einheitliche Begrifflichkeit, Diagnostik und manualisierte, fortlaufende Behandlungsangebote notwendig sind. Die Aufklärung von Betroffenen, Schulen, Eltern, Krankenkassen, Arbeitsämtern, usw. sowie eine bessere Qualifizierung von niedergelassenen Therapeuten, aber auch Lehrern u.Ä. wird als notwendig angesehen, um das Problembewusstsein weiter zu heben und eine bessere Verzahnung in der Versorgung Betroffener zu erreichen. Darüber hinaus könnten niederschwellige Versorgungsangebote ausgebaut werden, wie etwa Telefonhotlines oder womöglich auch Online-Angebote. Diese erleichtern nach Erfahrung der Interviewpartner den Zugang für gehemmte oder unsichere Betroffene, die ansonsten womöglich keine Hilfe in Anspruch nehmen. Ein erleichterter Zugang der Betroffenen in das Versorgungssystem, das durchaus bereits an vielen Stellen gut aufgestellt ist, wird von den Interviewpartnern als wichtiges Ziel gesehen. Denn (zu) viele Betroffene kommen (noch) nicht im Versorgungssystem an.

### **8.3 Diskussion der Interviews mit Betroffenen**

Die Erfahrungen von Betroffenen mit dem Versorgungssystem bieten zentrale Erkenntnisse für die Frage, ob bedarfsgerechte Angebote an Prävention, Beratung und Behandlung in angemessener Qualität und Quantität vorliegen. Ob und inwiefern bisherige Angebote hilfreich sind, können sie als Zielgruppe besonders gut einschätzen. Sie wissen, wie es ihnen vorher mit der Internetnutzung ging, was sich durch die Beratung oder Therapie veränderte oder was sich trotz hoffnungsvoller Erwartungen eben auch nicht verändern ließ. Untersucht werden sollte, ob der Problematik des internetbasierten Suchtverhalten bereits angemessen entgegengewirkt wird bzw. ob Bedarf an Erweiterung oder Modifikation der bestehenden Angebote besteht.

Die Interviews gaben zunächst einmal Aufschluss über mögliche Hintergründe und Förderfaktoren für das Auftreten eines Internetbasierten Suchtverhaltens. So wurde von der Mehrheit der befragten Betroffenen beschrieben, dass die Problematik in ihrer Studienzeit, also einer Zeit mit geringer vorgegebenen Struktur und erforderlicher selbstständiger Zeiteinteilung, auftrat. Die vielen freien Zeiträume ermöglichten laut der Betroffenen überhaupt erst das exzessive, ausufernde Nutzen des Internets. Somit scheint eine geringe Alltagsstruktur ein förderlicher Faktor für das Auftreten von Internetbasiertem Suchtverhalten zu sein. Dieser Aspekt ist auch für die Beratung und Behandlung von Betroffenen mit

internetbasiertem Suchtverhalten relevant: In den Interviews wurde der Aufbau von mehr Alltagsstruktur als ein äußerst hilfreicher Behandlungsaspekt genannt. Mehr Struktur im Leben wurde von den Betroffenen, die zum Zeitpunkt des Interviews größtenteils einer Arbeitstätigkeit nachgingen, als zentral für das Erreichen und Aufrechterhalten eines funktionalen Umgangs mit dem Internet erlebt. Gegen die mögliche Annahme, dass die Studienzeit nur aufgrund des jungen Lebensalters begünstigend für ein internetbasiertes Suchtverhalten sein könnte, spricht, dass Studenten verschiedener Altersgruppen (zwischen Anfang 20 und Ende 40) befragt wurden und durchweg dieselbe Strukturproblematik berichten. Aus diesem Ergebnis lässt sich die Vermutung ableiten, dass andere Phasen der Strukturlosigkeit, etwa bei Arbeitslosigkeit oder Elternzeit, ebenfalls begünstigend für die Entwicklung eines internetbasierten Suchtverhaltens sein könnten.

Hintergrund für die Entstehung internetbasierten Suchtverhaltens scheint jedoch nicht nur der Mangel an Alltagsstruktur zu sein, sondern darüber hinaus auch das Bestehen einer sogenannten „Lücke“ im realen Leben. Diese Lücke wurde von den Betroffenen als Mangel an erfüllenden Aktivitäten sowie sozialen Kontakten oder Erfolgserleben in der Realität beschrieben. Eine zentrale Funktion der exzessiven Internetnutzung könnte der Kompensation dieses erlebten Defizits zukommen. Umso relevanter ist der Aufbau realer, erfüllender Aktivitäten und sozialer Kontakte im Rahmen der Beratung und Behandlung von internetbasierten Suchtverhaltens. In den Betroffeneninterviews wurde dieser Aspekt sogar als einer der wichtigsten für das Erreichen und Aufrechterhalten einer funktionalen Internetnutzung genannt. Es scheint sinnvoll, dass Therapie- und Beratungsangebote auf diesen Aspekt einen Schwerpunkt setzen. Bei der Betroffenen aus Interview 1 war die erfolgreiche Beendigung der problematischen Internetnutzung der Anlass, die Therapie vorzeitig abzuschließen. Ein Indikator dafür, dass dies womöglich etwas zu früh gewesen sein könnte, liefert die Aussage der Betroffenen, die Therapie sei "relativ kurz" gewesen und sie hätte anschließend noch Phasen mit Rückfalltendenzen und Unterstützungsbedarf erlebt. Eventuell wäre hier eine tiefgehendere Bearbeitung und Vorbereitung für den Umgang mit Stress und Rückfalltendenz hilfreich gewesen. Die Betroffenen mit Hilferfahrung betonten die Relevanz der Arbeit an internetunabhängigen Problemen im Alltag als ausschlaggebend. Ihre Berichte lassen darauf schließen, dass das internetbasierte Suchtverhalten als dysfunktionale Coping-Strategie im Umgang mit Einsamkeit, Überforderung, Unzufriedenheit, Leere oder mangelnder Struktur dient. Dementsprechend sinnvoll könnte eine Erarbeitung funktionaler Bewältigungsstrategien als Alternative zur „Flucht“ ins Internet sein. Hierdurch könnte auch langfristig Rückfalltendenzen vorgebeugt werden, die in Stress- und Belastungszeiten häufig wieder auftreten, wie eben bei Interviewpartnerin 1. Auch wenn im Rahmen der STICA-Studie bereits teilweise auf solche Aspekte eingegangen wird, etwa

durch den Aufbau sozialer Kompetenz oder alternativer Aktivitäten, ist laut der Interviewpartner ein noch stärkerer Fokus wünschenswert.

Bezüglich des Zugangs zum Versorgungssystem wurde deutlich, dass für die Betroffenen noch einige Hemmschwellen bestehen, wie etwa hohe Scham- und Schuldgefühle, die Sorge einer gesellschaftlichen Stigmatisierung und eine entsprechende Hemmung, das internetbasierte Suchtverhalten eingestehen und zugeben zu müssen. Umso relevanter scheint ein möglichst einfacher, direkter Zugang zu Hilfsangeboten zu sein. Der Großteil der befragten Betroffenen hatte im Rahmen des Studentenverteilers eine E-Mail über das Behandlungsangebot der STICA-Studie erhalten. Diese E-Mail wurde durchweg als sehr positiv und relevant für die Inanspruchnahme von Hilfe bewertet. Zum einen schien die E-Mail die Möglichkeit zu bieten, sich selbst in der beschriebenen Symptomatik eines Internetbasierten Suchtverhaltens wiederzufinden und somit den Anstoß für ein Problembewusstsein der Betroffenen zu geben. Zum anderen wurde in der E-Mail ein einfach zugängliches, örtlich und zeitlich gut verfügbares Behandlungsangebot beschrieben, das keinen großen eigenen Aufwand von den Betroffenen erforderte. Der E-Mail kam damit eine zentrale auslösende Rolle für die Inanspruchnahme von Hilfe zu. Dies deckt sich auch mit den Angaben der befragten Beratern und Behandlern, die berichteten, dass eine erhöhte mediale Aufmerksamkeit zum Thema Internetbasiertes Suchtverhalten zu einer sofortigen Zunahme der Betroffenen in Beratungs- bzw. Behandlungseinrichtungen führt. Bereits allgemein gehaltene Medienberichte scheinen also dazu zu führen, dass Betroffene ein erhöhtes Problembewusstsein entwickeln und die Hemmschwelle gesenkt wird, Kontakt zu Hilfseinrichtungen aufzunehmen.

Zu berücksichtigen ist natürlich, dass es sich bei dem STICA-Hilfsangebot um eine wissenschaftliche Studie und nicht um ein Angebot der Regelversorgung handelt. In der Versorgungsrealität können keine derartigen E-Mails versandt werden. Jedoch könnte über Maßnahmen der Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit nachgedacht werden, die dem Charakter dieser E-Mail entsprechen bzw. die deren positive Effekte aufgreifen. Das könnten beispielsweise Werbekampagnen im öffentlichen Raum sein (Plakate, Werbespots, Online-Werbebanner, Flyerauslagen in Praxen), das Forcieren von qualitativ hochwertiger Medienberichterstattung auf Basis einer strategisch und langfristig ausgelegten Öffentlichkeitsarbeit und andere Instrumente, die – wie die STICA-E-Mail – Betroffene in ihrem Alltag erreichen, Hintergrund *und* direkten Zugang zu einem konkreten Hilfsangebot anbieten. Das Angebot erreicht auf diese Weise jeden und nicht nur diejenigen, die aktiv danach gesucht haben, und es kann allgemein das Bewusstsein für die Problematik erhöht werden. Es wird deutlich, dass eine mangelnde öffentliche Sensibilisierung für das Problem dazu führen kann, dass individuelle Vermeidungstendenzen kein Korrektiv finden.

Wichtig wäre dabei gleichzeitig auf eine ausgewogene und nicht allzu alarmierende Aufklärung zu achten. Das Internet gehört zum heutigen Alltag dazu und sollte nicht als generelles „Übel“ verurteilt werden. Über Schwellen hin zu einer Problematik aufzuklären, d.h. Orientierung für Grenzen zwischen einer funktionalen und dysfunktionalen Internetnutzung zu bieten, sollte ein zentraler Aspekt der Aufklärung sein.

Überlegenswert wäre auch, die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme zum Hilfsangebot zu variieren, um den Zugang zu erleichtern. Die Hemmschwelle, in einer Einrichtung anzurufen und einer fremden Person von der eigenen Problematik zu erzählen, scheint für manche Betroffene sehr groß zu sein, insbesondere für diejenige mit ausgeprägten Schamgefühlen. Wenn dann noch weitere Hemmfaktoren hinzukommen (z.B. schwere örtliche Erreichbarkeit des Angebots, Zeitmangel o.ä.) könnte der als schwierig empfundene telefonische Zugang ausschlaggebend dafür sein, die zur Verfügung stehende Hilfe nicht in Anspruch zu nehmen. Solche Hemmnisse auf dem Weg zum Hilfsangebot sollten soweit möglich reduziert werden. Vorschläge wie eine anonyme Kontaktaufnahme per Chat sind eine interessante Anregung. Denkbar wäre auch eine zusätzliche Kontaktaufnahme per E-Mail oder Kontaktformular. Darüber hinaus wäre zu überlegen, ob der Ansprechpartner gleich ein Behandler und Berater sein könnte, d.h. keine weitere Person (z.B. eine Arzthelferin oder Sekretärin) dazwischen geschaltet ist.

Lange Wartezeiten können unter Umständen ein großes Zugangsproblem sein. Die Betroffene aus Interview 1 vermutete, dass sie bei einer längeren Wartezeit vermutlich wieder einen Rückzieher gemacht hätte. Gerade bei Personen, die Stigmatisierung im Umfeld befürchten und starke Probleme haben, sich psychische Schwierigkeiten einzugestehen, wäre es gut, wenn sie von Angeboten wüssten und Zugang dazu hätten, die ihnen relativ kurzfristig zur Verfügung stünden. Dies ist auch im Sinne des „teachable moment“, es scheint also auch bei internetbasiertem Suchtverhalten empfehlenswert, den Moment des hohen Leidensdrucks und der entsprechenden Änderungsmotivation für eine Beratungs- oder Behandlungsmaßnahme zu nutzen.

Hinsichtlich dessen, inwiefern Beratungs- und Behandlungsangebote auf den Bedarf von Betroffenen abgestimmt sind, lassen sich aufgrund der homogenen Stichprobe nur eingeschränkt Aussagen treffen. Jedoch wurde von allen Betroffenen, die an der Gruppentherapie im Rahmen der STICA-Studie teilnahmen, insbesondere das Gruppensetting als äußerst positiv bewertet. Auch wenn ein solches Gruppensetting vor Beginn der Gruppe teilweise eher hemmend zu sein scheint, etwa aufgrund sozialer Ängste oder Schamgefühlen, scheint es sich während der Therapie als zentraler hilfreicher Faktor zu bewähren. Der Austausch mit anderen Betroffenen, die dasselbe Problem erleben, wurde in den Interviews besonders positiv hervorgehoben. Dies deckt sich auch mit den Berichten der

Beratern/Behandlern, die dieselbe positive Auswirkung des Gruppensettings nennen, wobei betont wird, dass spezifische Gruppen zu Internetbasiertem Suchtverhalten förderlich sind, gemischte Gruppen mit anderen Störungsbildern dagegen weniger. Gerade auch die Betroffene aus Interview 1, die von starken Schamgefühlen sprach, hätte vermutlich von einem Gruppenangebot profitieren können. In ihrem Fall fand allerdings nur eine Einzeltherapie statt, da in der Studie ausschließlich Gruppen für männliche Betroffene angeboten wurden. Hier wäre zu überprüfen, ob auch für Frauen ausreichend Gruppenangebote zur Verfügung stehen. Bei dieser Betroffenen wirkte die Kombination aus Scham- und Vermeidungstendenzen selbst nach der Therapie noch als Hemmnis. Trotz problematischer Nutzungstendenzen nahm sie keinen Kontakt zur Therapeutin auf. Ein Gruppensetting hätte vielleicht genau dabei geholfen zu erkennen, diese Schamgefühle über die Suchtproblematik durch den Austausch mit Gleichbetroffenen abzubauen. Zudem hätten ihr neben der Therapeutin alternative Kontaktmöglichkeiten, z. B. zu anderen Gruppenmitgliedern als Hilfe bei Rückfalltendenzen zur Verfügung gestanden.

Hinsichtlich des hier untersuchten Hilfsangebots wurde außerdem ein Mangel an anschließender Nachbetreuung und Stabilisierung des Behandlungserfolgs deutlich. Dies wurde sowohl von den befragten Betroffenen als auch den Beratern und Behandlern als defizitärer Aspekt der Versorgung genannt. Bei den Betroffenen wurde der Wunsch nach Anschlussterminen bzw. einer Form von Nachbetreuung als Möglichkeit eines Auffrischens, Bestärkens des Erreichten, aber auch als Unterstützung bei Rückfalltendenzen genannt. Durch bereits vereinbarte Nachfolgetermine könnte die Hemmschwelle gesenkt werden, bei Auftreten von Rückfalltendenzen erneut Hilfe zu erhalten, ohne selbst unbedingt aktiv werden zu müssen.

Berücksichtigt werden sollte auch, dass nicht jeder der hier interviewten Betroffenen an seiner psychischen und physischen Belastungsgrenze war, als er das Hilfsangebot in Anspruch nahm. Ein Betroffener konnte trotz der süchtigen Internetnutzung seinem Studium nachgehen und sogar seinen Abschluss machen. Hier wird deutlich, dass es Betroffene gibt, die im Alltag weiter „funktionieren“, aber dennoch ein Problem und Hilfsbedarf haben. Zukünftige Verbesserungsmaßnahmen sollten auch diese Risikogruppe im Auge behalten. Präventionsprogramme und Kommunikationsmaßnahmen sollten darauf hinweisen, dass man auch dann ein Problem haben und sich Unterstützung holen kann, wenn nach außen hin scheinbar noch alles gut funktioniert.

Insgesamt konnten anhand der Interviews mit Betroffenen gezeigt werden, dass einige Aspekte der Versorgung von Internetbasiertem Suchtverhalten von Seiten Betroffener bereits als hilfreich aufgenommen und bewertet werden, gleichzeitig aber auch

Verbesserungsmöglichkeiten bestehen. Zentral für eine gute Versorgung von Betroffenen mit Internetbasiertem Suchtverhalten ist ein möglichst gelungener Zugang zum Versorgungssystem. Hier steht eine Senkung von möglichen Hemmschwellen, wie etwa eine anonymere Kontaktaufnahme für Betroffene mit Schamgefühlen, im Vordergrund. Auch eine gute zeitliche und örtliche Verfügbarkeit von Hilfsangeboten ist wichtig, um den Moment des Problembewusstseins und der Änderungsmotivation Betroffener nutzen zu können. Deutlich wurde in den Interviews außerdem die Relevanz zugrundeliegender Probleme, etwa das Erleben von „Lücken“ oder sozialer Isolation im Alltag, für das Internetbasiertes Suchtverhalten und dessen Behandlung. Dieser Aspekt sollte im gesamten Verlauf von Behandlungs- und Beratungsangeboten ausreichend Raum bekommen. Positiv bewertet wurden sowohl von den Betroffenen als auch von den Behandlern Gruppenbehandlungssettings, die den Austausch mit Gleichbetroffenen ermöglichen und dadurch zu einer Akzeptanz und zu einem konstruktiven Umgang mit der Problematik führen. Nachfolgetermine in Anschluss an die Regelbehandlung sind zur Stabilisierung und Rückfallprävention sinnvoll, wie sowohl von Betroffenenenseite aus als auch von Seiten der befragten Berater und Behandler ausgesagt wurde. Im größeren, gesamtgesellschaftlichen Kontext sollte die öffentliche Aufklärung, Bewusstmachung und Entstigmatisierung der Problematik weiter vorangetrieben und ausgebaut werden, um noch mehr Betroffene erreichen und in das Hilfesystem einbinden zu können.

#### **8.4 Zusammenfassung weiterer Ergebnisse für die Diskussion in Kapitel 8.5**

Im folgende werden nacheinander die Ergebnisse der Kapitel 7.4 (Administrative Ebene/ Fachgesellschaften) und 7.5 (der ICD-11-Expertinnen/Experten) zusammengefasst.

Die Personen der mit der Suchtberatung bzw. –behandlung befassten administrativen Ebene nutzen eine Vielzahl unterschiedlicher Begriffe für „internetbasiertes Suchtverhalten“ (vgl. Abschnitt 4.1 dieses Forschungsberichts). Sie erwarten sowohl für ihre eigene Arbeit als auch im Allgemeinen eine Zunahme der Bedeutung dieser Problematik. Die Versorgungssituation bezüglich internetbasierten Suchtverhaltens wird für Frauen, Männer, Kinder und Jugendliche im Mittel als „ausreichend“ (Schulnote 4) eingeschätzt, für Senioren und Migranten als etwas schlechter. Konkrete Bedarfe werden zur Prävention (z.B. „Aufnahme in das Präventionsgesetz“), zu Fortbildungen und zur Diagnostik (z.B. Sucht oder nicht Sucht? Gehört Onlineglückspiel dazu oder nicht?) angemeldet. Weiter wird eine verbesserte Klärung der Zuständigkeit und der Vernetzung der Angebote gefordert.

Die Vertreterinnen und Vertreter der befragten Fachverbände mit Beziehung zum Suchtbereich nutzen ebenfalls eine Vielzahl unterschiedlicher Begriffe für „internetbasiertes Suchtverhalten“. Auch sie scheinen sowohl für ihre eigene Arbeit als auch im Allgemeinen eher eine Zunahme der Bedeutung dieser Problematik zu erwarten, der statistische Vergleich verfehlte allerdings auch durch die Stichprobe von nur sechs Personen die Signifikanz deutlich. Die Versorgungssituation bezüglich internetbasierten Suchtverhaltens wird für Männer als „befriedigend“ (Schulnote 3) und für Jugendliche, Frauen und Senioren noch als „ausreichend“ (Schulnote 4) eingeschätzt. Für Kinder und Migranten wurde die Versorgungssituation im Mittel als „mangelhaft“ (Schulnote 5) bewertet. Als Bedarfe wurden die Verbesserung der Qualifikation, evaluierte/manualisierte Behandlungsangebote sowie Maßnahmen der Frühintervention genannt. Eine Person forderte die Zuständigkeit von Fachstellen für Glücksspielsucht auch für diese Thematik und sah im Bereich der stationären Behandlung möglicherweise eine bereits bestehende Überversorgung.

Die Befragung der in die ICD-11-Entwicklung involvierten Personen ergab keine optimistische Prognose für Personen, die sich die Aufnahme einer Diagnose für internetbezogenes Suchtverhalten in die ICD-11 erhoffen. Es entschied sich innerhalb dieser Stichprobe nicht nur eine Mehrheit von fünf zu drei Stimmen bei zwei Enthaltungen gegen eine solche Aufnahme, auch die Befürworter betonten in ihrer Begründung der Aufnahme eher die Probleme der Diagnose. Dies entspricht der Einschätzung von Grant et al. (2014) und wird im Kapitel 8.5 aufgegriffen und diskutiert werden.

## **8.5 Gesamtbeurteilung**

### *Beratung und Behandlung*

Die vorliegende Studie belegt ein bedeutsames Anwachsen der Beratungs- und Behandlungsangebote für internetbasiertes Suchtverhalten seit der Erhebung von Petersen & Thomasius (2010). Gleichzeitig berichten viele Einrichtungen bereits über ungenutzte Kapazitäten. Möglicherweise hat die Zahl der Behandlung nachfragenden Personen in einem geringeren Maße zugenommen als die Entwicklung der Angebote fortgeschritten ist. Selbst aber wenn die verfügbaren epidemiologischen Daten die tatsächliche Zahl der behandlungsbedürftigen Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten überschätzen, dürfte ein erheblicher Personenkreis von Betroffenen existieren, der trotz einer gravierenden Problematik keine adäquate Hilfe findet und vielleicht auch nicht einmal sucht. Dies mag der Grund dafür sein, dass die bestehenden Angebote von den Personen aus dem administrativen Bereich und von den Vertreterinnen und Vertretern suchtbezogener

Fachgesellschaften in den Befragungen nur mit der Schulnote knapp „ausreichend“ bewertet worden sind.

Damit nicht aufgrund der tatsächlich zu erwartenden Zahl an Betroffenen dringend benötigte und bereits aufgebaute Beratungs- und Behandlungsangebote mangels Nachfrage wieder abgebaut werden müssen, bedarf es einer Verbesserung der Zugangswege in die Beratung und Behandlung. Des Weiteren wird die Entwicklung und Implementierung von Interventionen insbesondere der sekundären und indizierten Prävention benötigt. In diesem Zusammenhang ist die Evaluation der Frühintervention „iPin“ (Bischof et al., 2014) zu begrüßen, der zu wünschen ist, dass ihr im Falle einer erfolgreichen Evaluation eine deutschlandweite Implementierung gelingen möge. Durch ihre Evaluation nach internationalem Standard dürfte mit iPin das erste deutsche evidenzbasierte Verfahren der Frühintervention entwickelt werden, das zum Vorbild für weitere hochwertige und hochwertig evaluierte Interventionen werden dürfte. Auch im Behandlungsbereich des internetbasierten Suchtverhaltens gelingt es noch zu selten, randomisiert-kontrollierte Evaluationsstudien auf internationalem Niveau durchzuführen – nicht nur in Deutschland. Es reicht nicht, nur qualitativ hochwertige Interventionen zu entwickeln, denn nur hochwertige Evaluationen können spätere starke Empfehlungen in mittel- bis langfristig zu erarbeitenden Behandlungsleitlinien (Rumpf et al., 2015) für internetbasiertes Suchtverhalten begründen. Die STICA-Studie (Wölfling et al., 2014) bildet hier eine weitere seltene Ausnahme. Aus diesem Grund ist zu fordern, dass der Aufwand derartiger Evaluationen durch öffentliche Forschungsförderung mit Vorrang ermöglicht wird.

Besondere Bedarfe an zielgruppenspezifischen Beratungs- und Behandlungsangeboten scheinen für Migranten zu bestehen, hier war die Bewertung der bestehenden Angebote am schlechtesten. Das allerdings am meisten beunruhigende Ergebnis der vorliegenden Studie bleibt, dass Frauen nur zu etwa 9% Beratungs- und Behandlungsangebote in Anspruch nehmen, obwohl sie nach den epidemiologischen Studien in vergleichbarem Ausmaß von internetbasiertem Suchtverhalten wie Männer betroffen sein dürften. Zur Erklärung dieses Befundes kann weitgehend nur spekuliert werden und es besteht dringlicher Forschungsbedarf, damit die Beratungs- und Behandlungseinrichtungen auf diesem zu erarbeitenden Wissen aufbauend Angebote entwickeln können, die für betroffene Frauen attraktiv sind und von ihnen nachgefragt werden.

### *Prävention*

In den vorliegenden Befragungen wurde ein Bedarf an Prävention internetbasierten Suchtverhaltens vielfach thematisiert. Auf diesen Bereich soll dennoch nur kurz eingegangen werden, hier sei auf die aktuelle Studie von Bitzer, Bleckmann & Möble (2014) verwiesen,

die sich schwerpunktmäßig mit der Präventionsthematik befasst hat. Zur Verhältnisprävention bezüglich der Computerspielabhängigkeit soll allerdings eine kritische Anmerkung vorgebracht werden.

Die von Bitzer, Bleckmann & Möhle (2014) sowie den Fachgesellschaften DG Sucht (Rumpf et al., 2015) und DGPPN (Mann et al., 2016) vorgeschlagene Maßnahme, unter Einbeziehung von Merkmalen der Suchterzeugung zu höheren Altersgrenzen für Computerspiele zu gelangen und dadurch Verhaltensänderungen bei Kindern und Jugendlichen zu bewirken, dürfte möglicherweise in ihren tatsächlichen Auswirkungen überschätzt sein. Schon jetzt sind unter den beliebtesten Computerspielen von repräsentativ befragten Jugendlichen regelmäßig Spiele, die nur für Erwachsene zugänglich sein dürften (vgl. z.B. MPFS, 2015, S.45). Bei „youtube“ wird über Computerspiele in der Regel ohne Altersbeschränkung berichtet, so dass theoretisch bereits Kinder sich z.B. Beiträge wie „UNTIL DAWN [001] - Ein Teenie-Schlachtfest der Liebe ★ Let's Play Until Dawn“ (Until Dawn, USK ab 18) oder „YING LIGHT # 1 - Wir wollen Schnetzeln «» Let's Play Dying Light Together | HD Gameplay“ (Dying Light, indiziert) anschauen können (getestet, am 29.03. frei zugänglich). Spiele ab 18 werden für Jugendliche beworben und dann offenbar bei Gefallen beschafft. Spiele werden schon Monate, bevor sie USK-geprüft sind, in den einschlägigen Spielezeitschriften beworben. Warum sollte also ein Vorgehen, das bereits bezüglich exzessiver Gewaltdarstellungen nur so unvollkommen funktioniert, bezüglich der Suchterzeugung besser funktionieren? Funktionierende Prävention sollte dazu führen, dass das soziale Umfeld der oder des Jugendlichen dazu motiviert wird, den Kontakt zu suchen und das Interesse am regelmäßigen Eintauchen und Verschwinden in z.B. Spielwelten und die möglicherweise dazu hinführenden Gefühle von Leere und Strukturlosigkeit (vgl. Interviews mit Betroffenen dieser Studie) zu hinterfragen. Dies kann durch Frühinterventionen (vgl. iPin, Kapitel 4.3) oder familienbezogene Interventionen (vgl. ESCapade, Kapitel 4.3) oder weitere noch zu entwickelnde Interventionen erreicht werden. Die Interviews mit Betroffenen im Rahmen der AbiS-Studie zeigten, dass ein Anstoß von außen zur Aufnahme des Kontakts zu Hilfeeinrichtungen für die Inanspruchnahme von Behandlung als wesentlich erlebt wurde. Mit einer Person aus der Befragung im administrativen Bereich tätiger Menschen könnte daher auch gefordert werden: „Entwicklung von kurzen alters-/zielgruppenspezifischen Spots, die Möglichkeit bieten, an Beispielen zu erkennen, ob man selbst betroffen ist“.

#### *Diagnostik: Diagnostische Instrumente*

Petersen & Thomasius (2010) betonten die Notwendigkeit eines deutschsprachigen psychologischen Fragebogens für die Erfassung von internetbasiertem Suchtverhalten.

Mittlerweile existieren mit dem „Young Diagnostics Questionnaire“ (YDQ), dem „Internet Addiction Test“ (IAT) und der „Compulsive Internet Use Scale“ (CIUS) auch Übersetzungen international verbreiteter Fragebögen, sowie mit der Skala „Assessment of internet and computer game addiction“ (AICA-S) und der „Computerspielabhängigkeitsskala“ (CSAS, für „Internet Gaming Disorder“) auch respektable deutschsprachige Konstruktionen, die allerdings außerhalb Deutschlands nicht im Gebrauch sind (vgl. Kapitel 4.2). Die bislang weltweit einzige Behandlungsleitlinie der Indian Psychiatric Society (Chand, Kandasamy & Murthy, 2016, S.226) empfiehlt wegen ihrer internationalen Verbreitung und der Verwendung in unterschiedlichen Forschergruppen die Fragebögen YDQ, IAT und CIUS. Allerdings fordern sie für diese Fragebögen weitere psychometrische Studien. Es wäre wünschenswert, wenn sich die deutschen Konstrukteure der bislang international noch nicht verbreiteten Instrumente nach Möglichkeit noch stärker um internationale Kooperationen bemühen würden. Es wäre weiter wünschenswert, wenn eine Forschergruppe die psychometrischen Stärken und Schwächen der verschiedenen Instrumente differenziert herausarbeiten könnte. Insgesamt sind die Weiterentwicklungen im Bereich der psychologischen Fragebögen seit der Studie von Petersen & Thomasius (2010) allerdings als beträchtliche Fortschritte zu würdigen.

Möglicherweise wird es in näherer Zukunft zusätzlich einen diagnostischen Fragebogen der Weltgesundheitsorganisation geben, da die WHO eine Gruppe von Experten mit der Entwicklung eines standardisierten Fragebogens beauftragt hat (WHO, 2015, S.22).

#### *Diagnostik: Der lange Weg zu einer Diagnose für internetbasiertes Suchtverhalten*

Nachdem das DSM-5 keine Diagnose für internetbasiertes Suchtverhalten aufgenommen hatte, aber immerhin für „Internet Gaming Disorder“ Forschungskriterien formuliert hatte, werden die Erwartungen an diagnostische Kriterien in der zukünftigen ICD-11 geringer. Wie Grant et al. (2014) lässt auch die Publikation der WHO (2015) eher keine diesbezüglichen Kriterien in der ICD-11 erwarten. Zwar wird die Problematik internetbasierten Suchtverhaltens in fernöstlichen Staaten wie China, Taiwan und Korea intensiv diskutiert, etwas abgeschwächt in Europa und den USA und wurde 2015 die Problematik internetbasierten Suchtverhaltens sogar auf der Konferenz der Gesundheitsminister der islamischen Staaten als dringlich Maßnahmen (z.B. der Prävention) erfordernd beschrieben (ICHM, 2015, S.6.), die WHO allerdings scheint dem bisher erreichten Forschungsstand und insbesondere den diagnostischen Instrumenten weitgehend zu skeptisch gegenüberzustehen, um daraus konkrete Konsequenzen für die ICD-11 ableiten zu können. Die im Rahmen dieser Studie befragten, in die ICD-11-Entwicklung involvierten Personen entschieden sich mehrheitlich ebenfalls gegen eine Aufnahme des internetbasierten

Suchtverhaltens in die ICD-11. Da sich DSM und ICD in Schritten von mehreren Jahrzehnten durch die Geschichte bewegen, bleibt die Frage, ob dann ein Abwarten ein geeigneter Umgang mit der Problematik sein kann.

In den Befragungen der vorliegenden Studie wurden von den Beratungs- und Behandlungseinrichtungen aber auch den Fachgesellschaften Bedarfe hinsichtlich einer Klärung der diagnostischen Situation des internetbasierten Suchtverhaltens formuliert. Eine derartige Klärung ist ohne die Vorgaben der diagnostischen Manuale DSM und insbesondere ICD nur als Erarbeitung provisorischer Kriterien in einem breit angelegten Konsensverfahren vorstellbar. Ein derartiger Konsens wäre im Sinne der Betroffenen nur dann ein Zugewinn, wenn er weiterhin das ganze Spektrum der bewährten ambulanten und stationären Behandlungsformen zulassen und ihre Finanzierung erleichtern würde. Zusätzlich sollten von internetbasiertem Suchtverhalten Betroffene nicht durch ein Gebot von in diesem Falle schwer zu definierender „Abstinenz“ von der Richtlinien-Psychotherapie (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2016) ausgeschlossen werden.

## **9. Gender Mainstreaming Aspekte**

Im Rahmen der Breitenbefragung der Studie „Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch wurde festgestellt, dass das die Angebote nutzende Klientel damals nur zu 9% weiblich war (Petersen & Thomasius, 2010). In den späteren epidemiologischen Studien wurden keine derart ausgeprägten Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz des pathologischen Internetgebrauchs festgestellt (Petersen & Steffen, 2014). Die vorliegende Studie bestätigt die früheren Befunde an einer vierfach höheren Stichprobe. Die Ergebnisse legen nahe, dass es eine erhebliche Teilpopulation weiblicher Jugendlicher und junger Erwachsener mit gravierendem (vorläufige diagnostische Kriterien erfüllenden) internetbasiertem Suchtverhalten geben könnte, die bislang kaum Hilfe sucht oder zumindest nicht in Anspruch nimmt. Von dem, was über internetbasiertes Suchtverhalten bislang bekannt ist, ist zu befürchten, dass die beruflichen Karrieren und Lebensentwürfe dieser Frauen in deutlichem Maße beeinträchtigt werden. Es ist daher dringlich zu wissen, warum es den Beratungs- und Behandlungseinrichtungen trotz erkennbarer Anstrengungen bislang so wenig gelungen ist, dieses Klientel zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zu motivieren. Es existiert bislang kein Wissen darüber, wie und warum es diesen Betroffenen gelingt, in ihrem sozialen Umfeld unauffällig zu bleiben und nur in den Repräsentativbefragungen aufzufallen, so dass bereits ein unerklärlicher

geschlechtsbezogener Fehler der eingesetzten Fragebögen vermutet werden könnte, wenn dies nicht noch unwahrscheinlicher wäre.

## **10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse**

Bevor eine Disseminationsplanung erstellt werden kann, ist zuvor eine Absprache mit dem Drittmittelgeber erforderlich, die zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht erfolgt ist. Wünschenswert wären eine Präsentation auf dem Deutschen Suchtkongress 2016 sowie weitere Präsentationen auf den einschlägigen Fachtagungen. Die Ergebnisse werden in deutschsprachigen und internationalen Fachzeitschriften publiziert werden.

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

Der Diskussionsteil enthält sowohl praktische Empfehlungen als auch Forschungsdesiderata. Im Zusammenhang mit der Publikation der Ergebnisse wird für ihre Umsetzung geworben werden.

## **12. Publikationsverzeichnis und zitierte Literatur**

Das Publikationsverzeichnis entfällt (bislang keine Publikationen).

### **Zitierte Literatur:**

- Acier, D. & Kern, L. (2011). Problematic Internet use: Perceptions of addiction counsellors. *Computers & Education*, 56, S. 983–989.
- APA (American Psychiatric Association) (Eds.) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bitzer, E.M., Bleckmann, P. & Mößle, T. (2014). *Prävention problematischer und suchtartiger Bildschirmnutzung. Eine deutschlandweite Befragung von Praxiseinrichtungen und Experten (Forschungsbericht 125)*. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.

- Bilke-Hentsch, O., Wöfling, K., Batra & A. (2014). Praxisbuch Verhaltenssucht.. Stuttgart: Thieme.
- Bischof, G., Bischof, A., Besser, B., Glorius, S., Freyer-Adam, J., Ulbricht, S., Meyer, Ch. & Rumpf, H.J. (2014). Pilotstudie iPin - intervenieren bei Problematischer Internetnutzung – Frühe Maßnahmen bei Risikogruppen. Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Online unter: [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele\\_Internetsucht/Downloads/iPin\\_Pilotstudie\\_Abschlussbericht\\_20\\_03\\_14\\_mit\\_Appendix.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Downloads/iPin_Pilotstudie_Abschlussbericht_20_03_14_mit_Appendix.pdf)
- Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.). (o.J.) „The Quest“– ein manualisiertes Trainingsprogramm für den professionellen Einsatz. Online unter: [http://www.blsev.de/fileadmin/bildmaterial/veranstaltungen/150504\\_Infolyer\\_The\\_Quest.pdf](http://www.blsev.de/fileadmin/bildmaterial/veranstaltungen/150504_Infolyer_The_Quest.pdf) (19.03.2016).
- Breslau, J., Aharoni, E., Pedersen, E.R. & Miller, L.L. (2015). A Review of Research on Problematic Internet Use and Well-Being With Recommendations for the U.S. Air Force. RAND Corporation Research Report RR-849-AF. Online unter: [www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research\\_reports/RR800/RR849/RAND\\_RR849.pdf](http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR800/RR849/RAND_RR849.pdf) (16.03.2016).
- Barke, A., Nyenhuis, N. & Kröner-Herwig B. (2012). The German Version of the Internet Addiction Test: A Validation Study. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15 (10), S. 534–543.
- BUSS (Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.) (Hrsg.). (2011). Erhebung zur Problematik exzessiver Medien-Nutzung bei Patienten in der stationären Sucht-Rehabilitation. Online unter: [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele\\_Internetsucht/Downloads/abschlussbericht\\_buss\\_250211.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Downloads/abschlussbericht_buss_250211.pdf) (12.03.2016).
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2013). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Teilband Computerspielen und Internetnutzung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Camardese, G., De Risio, L., Di Nicola, M., Pizi, G. & Janiri, L. (2012). A Role for Pharmacotherapy in the Treatment of 'Internet Addiction'. *Clinical Neuropharmacology*, 35(6), S. 283–289.
- Chand, P., Kandasamy, A. & Murthy, P. (2016). Pathological internet use („internet addiction“). In Debasish Basu, P.K. Dalal & Y.P.S. Balhara (Eds.), *Clinical Practice Guidelines on newer and emerging addictive disorder in India* (S. 221 – 236). Gurgaon, Haryana: Indian Psychiatric Society.
- Christakis, D.A. & Moreno, M.A. (2009) Trapped in the net: will internet addiction become a 21st-century epidemic? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163 (10), S. 959-960.
- Dalal, P. K., Basu, D. (2016). Twenty years of Internet addiction ... Quo Vadis?. *Indian Journal of Psychiatry*, 58, S.6-11.
- Dau, W.D., Hoffmann, J.D.G. & Banger, M. (2015). Therapeutic Interventions in the Treatment of Problematic Internet Use—Experiences from Germany. In C. Montag & M. Reuter (Eds.), *Internet Addiction: Neuroscientific Approaches and Therapeutical Interventions* (S. 183-217). Heidelberg: Springer.
- DCV (Deutscher Caritasverband e.V.) (Hrsg.) (2013). Problematischer Computerspiel- und Internetgebrauch. Informationen – Materialien – Internetseiten. Beratungs- und Behandlungsangebote. Online unter [www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/fachthemen/sucht/problematischer-comp/problematischer\\_computerspiel\\_\\_und\\_internetgebrauch.pdf?d=a&f=pdf](http://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/fachthemen/sucht/problematischer-comp/problematischer_computerspiel__und_internetgebrauch.pdf?d=a&f=pdf) (10.03.2016).
- Dreier, M., Wöfling, K., Beutel, M.E. & Müller, K.W. (2015). Psychotherapie bei Internetsucht: Ein Überblick zu therapeutischen Methoden und deren Wirksamkeit. Konturen, online unter <https://www.konturen.de/fachbeitraege/psychotherapie-bei-internetsucht/> (29.02.2016).
- Drogenhilfe Köln (2012). ESCapade. Computer Sucht Familie, online unter: Abschlussbericht des Projektes. Online unter: [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele\\_Internetsucht/Downloads/Abschlussbericht\\_ESCapade\\_final\\_180613.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Downloads/Abschlussbericht_ESCapade_final_180613.pdf) (Zugriff:10.03.2016).
- Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.). (2014). Reha-Bericht 2013: Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik. Online unter: <http://www.deutsche-rentenversicherung.de>

- rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6\_wir\_ueber\_uns/03\_Fakten\_und\_Zahlen/04\_reha\_jahresberichte/downloads\_reha\_jahresberichte/rehabe-richt\_2013.pdf (02.03.2016).
- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Cotter, P., Despalins, R., Graber, N., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J.-P., Mandelli, L., Marusic, D., Mészáros, G., Musa, G.J., Postuvan, V., Resch, F., Saiz, P.A., Sisask, M., Varnik, A., Sarchiapone, M., Hoven, C.W. & Danuta Wasserman (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*, 107, S. 2210–2222.
- Eidenbenz, F.(2011). Systemic Dynamics with Adolescents Addicted to the Internet. In K.S.Young & C. Nabuco de Abreu (Eds.), *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment* (S.245-266). Hoboken, New Jersey: Wiley.
- El Kasmi, J., Peukert, P., Schlipf, S., Barth, G. & Batra, A. (2011). Training Angehöriger von Computerspiel- und Internetabhängigen Theoretischer Hintergrund und Einführung eines Behandlungsangebots für Angehörige von Internet- und Computerspielabhängigen an der Universitätsklinik Tübingen. *Sucht*, 57 (1), S. 39-44.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (Eds.) (2013).
- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (Hrsg.) (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- FVM (Fachverband Medienabhängigkeit e. V.) (Hrsg.). (2013). *Let's play. Methoden zur Prävention von Medienabhängigkeit*. Lengerich: Pabst.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2016). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 05.01.2016 B3)) Online unter: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1099/PT-RL\\_2015-10-15\\_iK-2016-01-06.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1099/PT-RL_2015-10-15_iK-2016-01-06.pdf) (15.03.2016).
- Gohlke, A. (2011). The Quest-Programm zum selbstkontrollierten PC-/Internetkonsum. *Suchttherapie*, 12, S.39\_1.
- Grant J.E., Atmaca, M., Fineberg, N.A., Fontenelle, E.F., Matsunaga, H., Janardhan Reddy, Y.C., Blair Simpson, H., Thomsen, P.H., Van den Heuvel, O., Veale, D., Woods, D.W. & Stein, D.J. (2014). Impulse control disorders and “behavioural addictions” in the ICD-11. *World Psychiatry*, 13(2), S.125-127.
- Grüsser-Sinopoli, S. & Thalemann, C.N. (2006). *Verhaltenssucht: Diagnostik, Therapie, Forschung*. Bern: Hans Huber.
- Hahn, A. & Jerusalem, M. (2001). Internetsucht: Validierung eines Instruments und explorative Hinweise auf personale Bedingungen. In A.Theobald, M. Dreyer & M. Starsetzki (Hrsg.). *Handbuch zur Online-Marktforschung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis* (S. 161–186). Wiesbaden: Gabler.
- Hand, I. (2010). Die „Sucht-Sucht“ bei Verhaltensexzessen. Warum Verhaltensexzesse nicht den Süchten zugerechnet werden sollten – Beispiel: Pathologisches Glücksspielen. *Konturen*, 3, S.8-13.
- Hand, I. (2014). Verhaltensexzesse sind ätiologisch heterogenes Symptomverhalten. *Der Nervenarzt*, 11, S.1436-1437.
- ICHM (Islamic Conference of Health Ministers) (Eds.) (2015). 5th Islamic Conference of Health Ministers Resolution. Draft Resolution No. 2/5-ICHM: On Healthy Life Style, Prevention and Control of Communicable and Non-Communicable Diseases, and Health Emergencies and Disasters. Online unter: [www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/Declaration\\_Resolution/5th\\_IslamicConferenceofHealthMinisters.pdf](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/Declaration_Resolution/5th_IslamicConferenceofHealthMinisters.pdf) (15.03.2016).
- King, D.L., Delfabbro, P.H.,Griffith, M.D. & Gradisar, M. (2011). Assessing clinical trials of internet addiction treatment: A systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, 31, S.110–116.

- King, D.L. & Delfabbro, P.H. (2014). Internet gaming disorder treatment: a review of definitions of diagnosis and treatment outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 70(10), S. 942-55.
- Kruse, Jan (2014). *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuckartz, Udo (2012): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuss, D. J. & Griffiths, M. (2012). Internet and Gaming Addiction: A Systematic Literature Review of Neuroimaging Studies. *Brain Sciences*, 2, S. 347-374.
- Kuss, D. J. & Griffiths, M. (2015). *Internet Addiction in Psychotherapy*. Hounsmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Kuss, D. J. & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), S. 143-176.
- Leeman, R.F. & Potenza, M.N. (2013). A Targeted Review of the Neurobiology and Genetics of Behavioural Addictions: An Emerging Area of Research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 58(5). S. 260-273.
- Leiner, D.J. (2014). SoSci Survey (Version 2.6.00-i) [Computer Software]. Available at <https://www.socisurvey.de>.
- Liu, C., Liao, M. & Smith, D.C. (2012). An Empirical Review of Internet Addiction Outcome Studies in China. *Research on Social Work Practice*, 22 (3), S.282-292.
- Mann, K., Adams, M., Arnaud, N., Batra, A., Berner, M., Bleich, S., Böning, J., De Zwaan, M., Fauth-Bühler, M., Fiedler, I., Hartmann, U., Hayerm T., Heinz, A., Kiefer, F., Leménager, T., Meyer, G., Mörsen, Ch., Mößle, T., Müller, A., Rehbein, F., Rumpf, H.-J., Seiferth, N., Te Wildt, B. Th., Thomasius, R., Wölfling, K. & Maier, W. (2013). *Verhaltenssüchte und ihre Folgen – Prävention, Diagnostik und Therapie* [Eckpunktepapier der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) Nr. 2 vom 27.02.2013] Online: [https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/stellungnahmen/2013/Eckpunktepapier\\_Verhaltenssüchte\\_und\\_ihre\\_Folgen\\_.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2013/Eckpunktepapier_Verhaltenssüchte_und_ihre_Folgen_.pdf) (01.03.2016).
- Mann, K., Fauth-Bühler, M., Seiferth, N., Heinz, A. & Expertengruppe Verhaltenssüchte der DGPPN (2013). Konzept der Verhaltenssüchte und Grenzen des Suchtbegriffs. *Nervenarzt*, 84, S. 548–556.
- Mann, K., Batra, A., Heinz, A., Fauth-Bühler, M., Rumpf, H.J. & Expertengruppe Verhaltenssüchte der DGPPN (2016). DGPPN-Positionspapier vom 16.03.2016: „Verhaltenssüchte und ihre Folgen – Prävention, Diagnostik und Therapie. Online unter: [www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/stellungnahmen/2016/2016-03-16\\_Positionspapier\\_Verhaltenssuechte\\_DGPPN\\_fin.pdf](http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2016/2016-03-16_Positionspapier_Verhaltenssuechte_DGPPN_fin.pdf)
- Mayring, Philipp (2010a): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*, Weinheim: Beltz Verlag
- Mayring, Philipp (2010b): *Qualitative Inhaltsanalyse*. In: Flick, Uwe et al. (Hrsg): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Seite 468-475). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- 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), S. 1–6.
- Mitchell, K.J. & Wells M. (2007). Problematic internet experiences: Primary or secondary presenting problems in persons seeking mental health care? *Social science & Medicine*, 65, S.1136-1141.
- MPFS (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest) (Hrsg.) (2015). *JIM-Studie 2015: Jugend, Information, (Multi-)Media*. Online unter: [http://www.mpfs.de/fileadmin/JIM-pdf15/JIM\\_2015.pdf](http://www.mpfs.de/fileadmin/JIM-pdf15/JIM_2015.pdf) (29.03.2016).
- Müller, K. W., Glaesmer, H., Brähler, E., Wölfling, K. & Beutel, M.E. (2014). Prevalence of internet addiction in the general population: results from a German population-based survey. *Behaviour & Information Technology*, 33 (7): S. 757-766.

- Nabuco de Abreu, C. & Sampaio Góes, D.(2011). Psychotherapy for Internet Addiction. In K.S.Young & C. Nabuco de Abreu (Eds.), *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment* (S.155-171). Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Petersen, K.U. & Thomasius, R. (2010). Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland. Lengerich: Pabst.
- Petersen, K.U. & Steffen, S. (2014). Exzessiver und abhängiger Internet-, Computer- und Mediengebrauch: Spezifische Epidemiologie. In O. Bilke-Hentsch, K. Wöfling & A. Batra, Hrsg., *Praxisbuch Verhaltenssucht* (S.102-104). Stuttgart: Thieme.
- Petersen, K.U. & te Wildt, B. (2016). Internet- und Computerspielabhängigkeit. In U. Voderholzer & F. Hohagen, Hrsg., *Therapie Psychischer Störungen: State of the Art 2016* (11. Aufl.) (S.439-446). München: Urban & Fischer.
- Petry, J. (2010). Das Konstrukt „Verhaltenssucht“ – eine wissenschaftstheoretische Kritik. *Sucht Aktuell*, 17(2), S. 14 – 18.
- Peukert, P., Sieslack, S. Barth, G. & Batra, A. (2010). Internet- und Computerspielabhängigkeit. Phänomenologie, Komorbidität, Ätiologie, Diagnostik und therapeutische Implikationen für Betroffene und Angehörige. *Psychiatrische Praxis*, 37: S. 219–224.
- Peukert P, Steffen S, ElKasmi J, Barth GM, Meerkerk GJ, Batra A (2012) Faktorielle Struktur der deutschen Version der Compulsive Internet Use Scale (CIUS) nach konfirmatorischer Faktorenanalyse. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 41:101-108.
- Pontes, H.M., & Griffiths, M. D. (2015). Internet Gaming Disorder and its associated cognitions and cognitive-related impairments: A systematic review using PRISMA guidelines. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7(3), 102-118.
- Punzi, E.H. (2016). Excessive behaviors in clinical practice. A state of the art article. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11: 30055 - <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v11.30055>.
- Ramsenthaler, Christina (2013): Was ist „Qualitative Inhaltsanalyse?“. In M. Schnell, C. Schulz, H. Kolbe & C. Dunger (Hrsg.), *Der Patient am Lebensende: Eine qualitative Inhaltsanalyse* (S. 23-42). Wiesbaden: Springer.
- Rehbein, F., Kleimann, M. & Mössle, T. (2009). Computerspielabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter : Empirische Befunde zu Ursachen, Diagnostik und Komorbiditäten unter besonderer Berücksichtigung spielimmanenter Abhängigkeitsmerkmale (KFN-Forschungsbericht; Nr.: 108). Hannover: KFN.
- Rehbein, F., Kliem,S., Baier, D., Mößle, T. & Petry, N.M. (2015<sup>a</sup>). Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction*, 110, S. 842–851.
- Rehbein F., Baier D., Kleimann M., Mößle T. (2015<sup>b</sup>). Computerspielabhängigkeitsskala (CSAS): Ein Verfahren zur Erfassung der Internet Gaming Disorder nach DSM 5. Göttingen: Hogrefe.
- Rumpf, H.J., Vermulst, A.A., Bischof, A., Kastirke, N., Gürtler, D., Bischof, G., Meerkerk, G.J., John, U. & Mexer, Ch. (2014). Occurrence of Internet Addiction in a General Population Sample: A Latent Class Analysis. *European Addiction Research*, 20, S. 159–166.
- Rumpf, H.J., Arnaud, A., Batra, A., Bischof, A., Bischof, G., Brand, M., Gohlke, A., Kaess, M., Kiefer, F., Leménager, T., Mann, K., Mößle, T., Müller, A., Müller, K., Rehbein, F., Thomasius, R., Wartberg, L., te Wild, B., Wöfling, K. & Wurst, F. (2015). DG Sucht: Memorandum Internetabhängigkeit. Online unter: [www.dg-sucht.de/fileadmin/ user \\_upload/pdf/aktuelles/Memorandum\\_Internetabhängigkeit\\_der\\_DG\\_Sucht.pdf](http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/aktuelles/Memorandum_Internetabhängigkeit_der_DG_Sucht.pdf). (01.03.2016).
- Schreier, Margrit (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Scholz, D. (2014). *Systemische Interventionen bei Internetabhängigkeit*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

- Schuhler, P. & Vogelgesang, M. (2012). Pathologischer PC- und Internetgebrauch. Eine Therapieanleitung. Göttingen: Hogrefe.
- Schuhler, P., Sobottka, B. & Vogelgesang, M., Fischer, T., Flatau, M., Schwarz, S., Brommundt, A. & Beyer, L. (2013). Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch bei Patient/Innen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation. Oberhaching bei München: Dustri.
- Schuhler, P. (2014). Stationäre Psychotherapie und Arbeitsweltbezug bei Pathologischem Computer-/ Internet-Gebrauch. *rausch*, 3/4-2014, S. 176-194.
- Schwarz, S., Petry, J., Flatau M. & Bey, L. (2014). Fragebogen bei Pathologischem PC-/Internet-Gebrauch: Vergleich der Testgütekriterien des KPC und der CIUS. *Rausch, Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 3 / 4, S.220-226.
- Shek, D.T.L., Sun, R.C.F. & Yu, L. (2013). Internet addiction. In D.W. Pfaff, Ed., *Neuroscience in the 21st Century. From Basic to Clinical* (S.2775-2811). New York: Springer.
- Teske, A., Gohlke, A., Dickenhorst, U., Theis, P. & Müller, K. (Im Auftrag des Fachverband Medienabhängigkeit e.V.) (2012). Empfehlungen des Fachverbandes Medienabhängigkeit für die Behandlung von Medienabhängigkeit im deutschen Sozial- und Gesundheitssystem. Online unter: <http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/Empfehlungen-Fachverbandmedienabhaengigkeit.pdf> (25.02.2016)
- Thomasius, R., Sack, P.M., Strittmatter & Kaess, M. (2014). Substanzgebrauchsstörung und nicht-substanzgebundene Süchte im DSM-5. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42 (2), S. 115–120.
- Tsitsika, A., Janikian, M., Schoenmakers, T.M., Tzavela, E.C., Olafsson, K., Wojcik, S., Macarie, G.F., Tzavara, C., The EU NET ADB Consortium & Richardson, C. (2014). Internet Addictive Behavior in Adolescence: A Cross-Sectional Study in Seven European Countries. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking* 17 (8), S.528-535.
- Wallace, P. (2015). *The Psychology of the Internet* (2. Edition). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wartberg, L., Thomsen, M., Moll, B. & Thomasius, R. (2014). Pilotstudie zur Effektivität eines kognitivverhaltenstherapeutischen Gruppenprogramms mit psychoedukativen Anteilen für Jugendliche mit pathologischem Internetgebrauch. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63, S.21 – 35.
- Wartberg, L., Petersen, K.U., Kammerl, R., Rosenkranz, M. & Thomasius, R. (2014) Psychometric validation of a German Version of the Compulsive Internet Use Scale. *Cyberpsychology, Behaviour and Social Networking*, 17 (2), S.99-103.
- Wartberg, L., Kriston, L., Kammerl, R., Petersen, K.U. & Thomasius, R. (2015). Prevalence of Pathological Internet Use in a Representative German Sample of Adolescents: Results of a Latent Profile Analysis. *Psychopathology*, 48, S.25–30.
- Wartberg, K., Kriston, L., Bröning, S., Kegel, K. & Thomasius, R. (2016). Adolescent problematic Internet use: Is a parental rating suitable to estimate prevalence and identify familial correlates? Paper submitted.
- West, R. (2003). *EMCDDA Insights 14: Models of addiction*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- WHO (World Health Organisation) (Eds.). (2015). Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014. Online unter: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/184264/9789241509367\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/184264/9789241509367_eng.pdf) (02.03.2016).
- Winkler, A., Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y. & Glombiewski, J.A (2013). Treatment of internet addiction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, S. 317–329.
- Wölfling, K., Müller, K. W. & Beutel, M. E. (2011). Reliabilität und Validität der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S). *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 61, S. 216-224.

- Wölfling, K., Jo, C., Bengesser, I., Beutel, M. E., & Müller, K. W. (2013). Computerspiel- und Internetsucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wölfling, K., Beutel, M.E., Dreier, M. & Müller, K.W. (2014). Treatment Outcomes in Patients with Internet Addiction: A Clinical Pilot Study on the Effects of a Cognitive-Behavioral Therapy Program. BioMed Research International. Online unter <http://dx.doi.org/10.1155/2014/425924> (12.03.2016).
- Young, K.S. (1998<sup>a</sup>). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), S. 237–244.
- Young, K.S. (1998<sup>b</sup>). *Caught in the net. How to recognize the signs if internet addiction – and a winning strategy for recovery.* New York: Wiley.
- Zimmerl, H.D., Panosch, B. & Masser, J. (1998). „Internetsucht“ – eine neuromodische Krankheit? Versuch einer Antwort anhand einer Untersuchung einer Applikation: Chatroom. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 21 (4), S. 19–34.

## **Anhang**

## Anhang 1: Übersicht schulischer Angebote zu internetbasiertem Suchtverhalten

Tabelle 20: Ergebnis einer Recherche nach Unterrichtsmaterialien zu internetbasiertem Suchtverhalten auf [www. Materialcompass.de](http://www.Materialcompass.de)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
<b>Computerspiel</b>	Alles nur ein Computerspiel? Chancen und Risiken erkennen und einschätzen	Stiftung Medienpädagogik Bayern: Marc Doefert, Anja Monz, Tina Mühlberger, Stefanie Reger	gut	3.Klasse 4.Klasse	Chancen und Risiken des eigenen Computerspieleverhaltens sollen erkannt und eingeschätzt werden können. Es wird eine Anleitung zur Umsetzung einer Unterrichtseinheit (Doppelstunde) in den Klassen 3 und 4 angeboten. Dazu werden Hintergrundinformationen und Arbeitsmaterialien und weitere Informationen angeboten.	eher sekundär?
<b>Computerspiel</b>	Computerspiele. Virtuelle Welten (mit ausführlichem PC-ROM-Teil)	Medien für Lehrpläne und Bildungsstandards GmbH: Meike Anders, Annette Hauck, Andreas von Lepel	befriedigend	7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse 13.Klasse	Die DVD „Computerspiele. Virtuelle Welten“ beinhaltet einen Film (22 min) sowie Begleitmaterial für Schüler/innen und Lehrkräfte. Beispielhaft werden in dem Film die verschiedenen Genre der Computerspiele vorgestellt sowie ihre Entwicklung in den letzten Jahrzehnten und ihre wirtschaftliche Bedeutung nachgezeichnet. Zusätzlich werden die Produktion von Computerspielen,	eher weniger bis sekundär (wird lediglich angedeutet; Insgesamt wird mit dem Material eher ein Überblick über

<sup>2</sup> Sehr gut = sehr empfehlenswertes Material, gut = empfehlenswertes Material, befriedigend = teilweise empfehlenswertes Material, ausreichend = bedingt empfehlenswertes, mangelhaft = nicht empfehlenswertes Material

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
				Berufliche Bildung	Altersbegrenzungen sowie die Vor- und Nachteile des Spielens am Computer für Jugendliche thematisiert. Arbeitsblätter, Testaufgaben sowie Auszüge aus den Lehrplänen und Informationen über die Mediendidaktik werden ergänzend zum Film bereitgestellt. Das Material ist im Unterricht sehr flexibel einzusetzen, bedarf aber einer inhaltlichen Überarbeitung oder individuellen Schwerpunktsetzung.	das Thema Computerspiele gegeben. Die positive Seite des Computerspielens wird weit aus mehr thematisiert als die Gefahren (z.B. von Computerspielsucht oder Kostenfallen))
<b>Computerspiel Internetsucht</b>	Was spielst du so? Unterrichtsentwurf zum Thema Computerspiele	Niedersächsische Landesmedienanstalt (NLM): Jens Wiemken	gut	7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse	Die Unterrichtseinheit „Was spielst du so?“ zum Thema Computerspiele umfasst drei bis vier Unterrichtsstunden, in denen die Schüler/innen sich mit unterschiedlichen Computerspielgenres auseinandersetzen und einen Fragekatalog entwerfen, um Spiele hinsichtlich unterschiedlicher Kriterien zu testen. Hierfür wird entweder an schulischen Computern oder an den Rechnern der Kinder zu Hause die Internetseite <a href="http://www.spielaffe.de">www.spielaffe.de</a> besucht und Spiele werden erprobt. Anschließend setzen sich die Schüler/innen mit den Kriterien für Altersbegrenzungen für Computerspiele, die von der Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle (USK) verwendet werden, auseinander. Das Material umfasst 22 Seiten und hält für Lehrkräfte Hintergrundinformationen und Verweise auf Zusatzmaterialien bereit, sodass keine Vorkenntnisse notwendig sind. Das Material enthält zusätzlich Arbeits- wie Lösungsblätter und Ablaufpläne.	Eher weniger bis sekundär (Leider fehlt es an einer tiefergehenden Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen der Computerspielnutzung. Themen wie gewalthaltige Spiele oder Internetsucht werden nur oberflächlich oder gar nicht thematisiert.)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
<b>Internetsucht</b>	Internetsucht. Eine unterschätzte Gefahr	MedienLB: Michael Kaloff, Rudolf Siepenkötter, Anete Hauck	befriedigend	7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse	Die didaktische DVD „Internetsucht – Eine unterschätzte Gefahr“ besteht aus zwei Teilen. In dem ersten Teil wird in humoristischer Art das Suchtpotential des Internets dargestellt. In dem zweiten Teil werden mittels Interviews mit ehemals Internetsüchtigen in authentischer Weise die Gefahren der Internetsucht geschildert. Auf diese Weise werden die Anfänge und Auswirkungen der Internetsucht auf den Alltag nachvollziehbar abgebildet und gleichzeitig ein Weg aus der Isolation aufgezeigt.	primär
<b>Internetsucht Onlinesucht Medienkompetenz</b>	Verloren im Netz	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): Petra Mader	gut	8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse 13.Klasse	Das Material „Verloren im Netz“, herausgegeben von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), besteht aus drei Teilen: 1. Hintergrundinformationen für die Lehrkraft: In diesem sieben-seitigen Dokument wird der Lehrkraft nach einem kurzen Überblick über die Entwicklung des Internets und den zur Verfügung stehenden Diensten wie Informationsrecherche oder Kommunikations- und Unterhaltungsaspekten eine Einführung in das Thema „Onlinesucht“ gegeben. Hierbei wird u.a. vorgestellt, woran eine exzessive Internetnutzung zu erkennen ist, welche Formen der „Onlinesucht“ existieren, wer besonders gefährdet ist und wo Betroffene Hilfe finden. 2. Didaktisch-methodischer Kommentar: Dieses dreiseitige Dokument gibt der Lehrkraft eine Anleitung zur Umsetzung der Unterrichtseinheit.	primär

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
					<p>3. Informationstext für Schülerinnen und Schüler / Arbeitsblätter inkl. Lösungsblätter / ein Schaubild: Es stehen insgesamt vier Arbeitsblätter inkl. Lösungsvorschlägen zur Verfügung, die die Schülerinnen und Schüler in Kleingruppen bearbeiten sollen.</p> <p>Ziel des Materials ist es, Schülerinnen und Schüler zu sensibilisieren, eine problematische Internetnutzung zu erkennen und Wege aus der exzessiven Nutzung zu finden.</p>	
<b>Onlinesucht</b>	Die digitale Revolution. Unterrichtsmaterialien für die Sekundarstufen I und II	BITKOM Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V.	gut	8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse	<p>Das Unterrichtspaket 1 des Schulprojekts „erlebe it“ beschreibt die Grundlagen der Informationsgesellschaft und thematisiert aktuelle Entwicklungen. Das Unterrichtsmaterial ist an verschiedene Fächer angebunden. Die vorliegende Mappe ist in vier Blöcke gegliedert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- geschichtliche Themen</li> <li>- Philosophisch-ethische Themen</li> <li>- Soziologisch-politische Themen</li> <li>- wirtschaftliche Themen</li> </ul> <p>Die Anbindung an die Fächer steht dabei im Vordergrund. Jedes einzelne Thema besteht aus einer Lehrerinformation und Arbeitsblättern für den Einsatz im Unterricht. Je nach Klassenstufe oder Lernstand der Klasse können die Informationen des Arbeitsblattes mit Inhalten aus der</p>	Eher weniger?

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
					Lehrerinformation ergänzt werden. Folgende Themenbereiche werden behandelt: Computergeschichte, Informationsgesellschaft und IT und Wirtschaft.	
<b>Medienabhängigkeit</b> <b>Medienkompetenz</b>	Medien non-stop? Die eigene Mediennutzung reflektieren und Risiken erkennen. Ein Modul aus dem Medienführerschein Bayern	Bayerische Staatsregierung / Stiftung Medienpädagogik Bayern	gut	5.Klasse 6.Klasse 7.Klasse 8.Klasse	In der Unterrichtseinheit „Medien non-stop?“ beschäftigen sich die Schülerinnen und Schüler mit ihrer eigenen Mediennutzung, indem sie ein übertrieben dargestelltes Beispiel eines Jungen analysieren und Ergebnisse aus der JIM-Studie interpretieren. Darauf aufbauend überlegen sich die Jugendlichen Alternativen zur Mediennutzung und gehen abschließend näher auf das Problem von übermäßiger Mediennutzung ein.	Primär bis sekundär
<b>Medienkompetenz</b>	Ich im Netz – Soziale Netzwerke - Facebook	Pädagogische Hochschule Bern, Institut für Medienbildung	befriedigend	7.Klasse 8.Klasse	Das vom Zentrum für Bildungsinformatik der Pädagogischen Hochschule Bern entwickelte Unterrichtsmaterial „Ich im Netz“ soll Schülerinnen und Schülern ab 13 Jahren einen sicheren und kritischen Umgang mit sozialen Netzwerken vermitteln. Innerhalb von acht aufeinander aufbauenden Lektionen werden sowohl Möglichkeiten als auch Gefahren der Netzwerke thematisiert. Es werden Vorteile erarbeitet, die sich mit der Nutzung sozialer Netzwerke verbinden, und in Gegenüberstellung zu möglichen Gefährdungsszenarien diskutiert. Anschließend werden die Begriffe Privatsphäre und Freundschaft besprochen, um schließlich eigene Profile im Netzwerk Facebook zu erstellen und anhand erarbeiteter Verhaltensregeln zu bewerten. Der vorgeschlagene Unterrichtsverlauf folgt in tabellarischer	Eher weniger

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
					Form. Hierbei werden für jeden Arbeitsschritt Zeitangaben, Teilziele, Inhalt, Darstellungs- oder Sozialform und das benötigte Material (Links zu Online-Ressourcen oder Verweis auf Arbeitsblätter) angegeben. Die entsprechenden Arbeitsblätter stehen in Form einer separaten pdf-Datei zum Download zur Verfügung.	
<b>Medienkompetenz</b>	Bild- und Persönlichkeitsrechte. Unterrichtsmaterialien zur Medienkompetenz	Netzwerk gegen Gewalt im Hessischen Ministerium des Innern und für Sport	befriedigend	7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse	Das Materialpaket Bild- und Persönlichkeitsrechte für SuS der Klassenstufen 7 bis 10 behandelt in vier Einheiten das allgemeine Persönlichkeitsrecht im Kontext der Internetnutzung. Unterrichtsvorschlag 1 thematisiert die rechtlichen Grundlagen und greift einzelne Persönlichkeitsrechte, wie z.B. das Recht auf das eigene Bild oder das Recht der persönlichen Ehre auf. Im zweiten Unterrichtsvorschlag steht das Urheberrecht im Mittelpunkt, im dritten die informationelle Selbstbestimmung bzw. Datenschutz und der vierte Vorschlag zielt ab auf positive Gestaltungsszenarien. Die Lehrperson erhält zu jedem Thema Hintergrundinformationen sowie weiterführende Links. Alle Materialien enthalten einen Unterrichtsverlaufsplan sowie alle nötigen Materialien für die SuS. Gearbeitet wird in verschiedenen Sozialformen (Einzelarbeit, Partnerarbeit, Gruppenarbeit, Plenum) mit unterschiedlichen und abwechslungsreichen Methoden (Quiz, Erstellen von Reportage, Arbeitsblätter, etc.). Konkret werden Aspekte behandelt, die für die SuS im alltäglichen Umgang mit dem Internet eine Rolle spielen, angefangen vom Umgang mit Quellen über das heimliche und somit illegale Mitschneiden von Unterrichtsstunden bis hin zur	Eher weniger

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
					Verunglimpfung von Personen im Internet (Stichwort Cybermobbing).	
<b>Medienkompetenz</b>	Bilder im Netz	Landesmedienzentrum Baden-Württemberg: Michael Klein	befriedigend	3.Klasse 4.Klasse 5.Klasse Material für Schüler/innen mit sonderpädagogischem Bedarf	Das vorliegende Modul „Bilder im Netz“ behandelt in einer kurzen, vierstündig konzipierten Unterrichtseinheit die kritische Auseinandersetzung mit der Verwendung von Bildmaterialien in Onlineangeboten. Anknüpfend an eigene Erfahrungen und die Thematisierung von Persönlichkeitsrechten erlangt die Zielgruppe der Grundschul Kinder Einblick in rechtliche Aspekte. Exemplarisch aufgezeigt werden der Missbrauch von Fotos durch Dritte – insbesondere in Sozialen Netzwerken – und dessen Konsequenzen für die Beteiligten. Anhand eigener Fotos ergründen die Schülerinnen und Schüler Empfehlungen, Risiken und Verbote beim Einstellen privater Bilder ins Internet.	Eher weniger (nicht?)
<b>Medienkompetenz</b>	Computerspiele und Gewalt. Unterrichtsideen zum Jugendschutz	Verbraucherzentrale Bundesverband, Jens Wiemken	gut	8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse	Im Unterrichtsmaterial „Computerspiele und Gewalt – Unterrichtsideen zum Jugendschutz“ geht es vorrangig darum, den SuS das Jugendschutzgesetz und die Arbeit der Prüfinstanzen näher zu bringen. Die Unterrichtseinheit enthält zunächst kurze Angaben über die anzustrebenden Lernziele, eine Kurzbeschreibung der Unterrichtseinheit sowie den erforderlichen Materialbedarf. Die Sachanalyse formuliert grundlegende Aspekte des Themas. Methodische Hinweise liefern die beiden Verlaufsskizzen für die Klassenstufen 8 und 12. Neben den vier einzusetzenden Arbeitsblättern umfasst das vorliegende Material die Link-Hinweise zu Spielen, die im Unterricht eingesetzt werden sollen. Abgerundet wird es durch	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
					ergänzende Tipps zur technischen und didaktischen Umsetzung der Unterrichtseinheit sowie weiterführende Links zum Thema.	
<b>Medienkompetenz</b>	Coole Superstars – Die Inszenierung von Castingshows im Fernsehen erkennen und bewerten. Ein Modul aus dem Medienführerschein Bayern	Bayerische Staatsregierung / Stiftung Medienpädagogik Bayern	gut	5.Klasse 6.Klasse 7.Klasse 8.Klasse	In mindestens einer Doppelstunde beschäftigen sich die Schülerinnen und Schüler bei der Unterrichtseinheit „Coole Superstars“ mit der Bedeutung von Castingshows, deren Inszenierungstechniken und Hintergründen bezüglich der Kandidatinnen und Kandidaten. In der Einstiegsphase sammeln die Schülerinnen und Schüler gemeinsam Begriffe zum Thema Castingshows, geben ihren eigenen Umgang mit Castingshows an und tauschen sich über ihr Interesse an diesen Shows aus. Im nächsten Schritt beschäftigen sich die Jugendlichen mit Inszenierungstechniken, wie Moderation, Musik, Spannungsaufbau und Bildschnitten von Castingshows. Im letzten Teil der Unterrichtseinheit wird auf die Teilnehmenden eingegangen. Dabei geht es um Rollenzuschreibungen und die Inszenierung der Kandidatinnen und Kandidaten. Abschließend diskutieren die Schülerinnen und Schüler über die Absichten, Konsequenzen und die Wirklichkeitsnähe von Castingshows.	Eher weniger (nicht?)
<b>Medienkompetenz</b>	Cyber-Mobbing. Das Netz vergisst nicht!	Hessischer Rundfunk	befriedigend	7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse	„Cyber-Mobbing“ ist das Begleitmaterial zur Radiosendung „Cyber-Mobbing – Schmähen im Netz“ aus der Reihe „digital umwölkt“ auf hr2-Kultur und soll als Anregung dienen, den Radiobeitrag im Unterricht zu behandeln. Hierfür werden der Lehrperson zum einen methodische Vorschläge unterbreitet und zum anderen weiterführende Links. Die Radiosendung steht online als Stream sowie als Download	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
					zur Verfügung, daneben kann das vollständige Manuskript heruntergeladen werden. Im Radiobeitrag geht es um Cybermobbing unter Jugendlichen, es werden das „typische“ Opfer sowie der „typische“ Täter charakterisiert, ein 15-jähriges Mädchen, das selber Opfer von Cybermobbing wurde, kommt zu Wort, ebenso wie ein Medienpädagoge und ein IT-Experte. Das eigentliche Material beinhaltet Vorschläge und Fragen, wie der Radiobeitrag im Unterricht bearbeitet werden kann.	
<b>Medienkompetenz</b>	Das Handy in der Schule. Mit Chancen und Risiken kompetent umgehen	Handywissen.at/Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation: Barbara Amann-Hechenberger, Barbara Buchegger, Sonja Schwarz	gut	6.Klasse 7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse 13.Klasse Berufliche Bildung	Das Unterrichtsmaterial zum Thema „Handy in der Schule. Mit Chancen und Risiken kompetent umgehen“ umfasst 60 Seiten und besteht zum einen aus einem Informationsteil für Lehrende, in dem zunächst die Funktionen und der Gebrauch von Handys im Kindes- und Jugendalter beschrieben werden. Schulen stehen vor der Herausforderung, den Umgang mit Handys im Schulalltag zu regulieren. Hierfür gibt die Broschüre praktische Tipps und klärt über die rechtlichen Grundlagen auf. Außerdem werden in dem Material Gefahren wie Cyber-Mobbing oder Happy Slapping thematisiert und Handlungsoptionen für Lehrende aufgezeigt. Im zweiten Teil des Unterrichtsmaterials wird anhand zahlreicher Beispiele gezeigt, wie Handys in verschiedensten Fächern kreativ im Unterricht eingesetzt werden können, die Schüler so ihre eigene Handynutzung reflektieren und Medienkompetenz aufbauen können. Abschließend werden Beratungsstellen und weiterführende Links benannt.	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
<b>Medienkompetenz</b>	Das PRISM-Rollenspiel zum Datenschutz	Der Lehrerfreund / Metz & Metz GbR: Berthold Metz	gut	7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse	Das „PRISM-Rollenspiel zum Datenschutz“ beschäftigt sich vor dem Hintergrund der NSA-Abhöraffaire mit der Frage, was Datenschutz ist bzw. welche Rolle dieses Thema in unserem Alltag spielt. Mit nachgestellten WhatsApp Gesprächsprotokollen und Rollenkarten für vier Personen werden die SuS spielerisch an dieses Thema herangeführt. Die Lehrperson erhält Informationen zum Ablauf des Rollenspiels sowie Links zu weiteren Quellen. Das Rollenspiel ist für ein bis zwei Unterrichtsstunden ausgelegt.	Eher weniger (nicht?)
<b>Medienkompetenz</b>	Der Preis des Kostenlosen. Wie Daten im Netz zu Geld werden	Arbeitskreis Rundfunk und Schule, hr-iNFO: Manja Cocos, Markus Pleimfeldner, Henning Steiner	befriedigend	9.Klasse 10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse	Das Unterrichtsmaterial „Der Preis des Kostenlosen“ vom Hessischen Rundfunk thematisiert in 6 Modulen à 90 Minuten die Bereiche Datenschutz, soziale Netzwerke und andere kostenlose Internetdienste, Werbung und die gesellschaftlichen Standpunkte zu diesen Themen. Grundlage der Module sind Hörfunkbeiträge, die 2012 im Hessischen Rundfunk in Zusammenarbeit mit der Technischen Universität Darmstadt entstanden sind. Das Material wurde für den Unterricht strukturiert und thematisch gerahmt. Die 6 Module können zusammenhängend aber auch getrennt voneinander im Unterricht thematisiert werden.	Eher weniger (nicht?)
<b>Medienkompetenz</b>	Digitale Spielwelten. Computer- und Videospiele als Unterrichtsthema	Hessische Landesanstalt für privaten Rundfunk und neue Medien + Hessisches Kultusministerium	Sehr gut	9.Klasse 10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse 13.Klasse Berufliche Bildung	Die DVD richtet sich an Lehrerinnen und Lehrer, die im Unterricht Medienkompetenz mit Computer- und Videospiele vermitteln möchten. Sie beinhaltet Informationen, Hilfsmittel, didaktisch aufbereitete Materialien und Demospiele. Hintergrundinformationen sowie ausgewählte Unterrichtsmethoden und -module werden präsentiert. Inhaltlich wird Spielregeln und Spielmechanik,	Eher weniger

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchverhalten“ vor?
					<p>Symbolwelt sowie auf Rezipientenrolle und Selbstbezug eingegangen.</p> <p>Thematisch abgedeckt werden Kulturhistorische Einordnung der Computer und Videospiele, Überblick zur Kultur der visuellen Spielwelten, Game und Level Design, Ästhetik interaktiver Spiele, kognitive und emotionale Vorgänge beim Spielen, mögliche Bildungsprozesse bei Spielen, Erlebnissen und Wirkungsforschung, Jugendschutz pädagogisch sinnvoller Einsatz von Videospiele im Unterricht, Methoden zur reflexiven Bearbeitung von Medienerlebnissen und Anschauungsbeispiele unterschiedlicher Computer- und Videospiele.</p>	
<b>Medienkompetenz</b>	Grenzenlose Kommunikation – Gefahren im Netz erkennen und vermeiden	Stiftung Medienpädagogik Bayern: Marc Doerfert, Anja Monz, Stefanie Reger	Sehr gut	3.Klasse 4.Klasse	Dieses Material verhilft zur Umsetzung einer Unterrichtseinheit für die Klassenstufen 3 + 4. Ziel ist es die Erarbeitung eines vernünftigen Umgangs mit virtueller Kommunikation und die Beleuchtung der Risiken. Ein tabellarischer Überblick mit: Titel, Zielgruppe, Thema, Lernziele, Zeitbedarf, Sozialform, Voraussetzung und Materialien gibt einen schnellen Überblick über die Rahmenbedingungen und der individuellen Praktikabilität. In der Einleitung wird ein Interview mit Facebook-Gründer Mark Zuckerberg gegeben, der die Notwendigkeit einer Orientierungshilfe im Netz Nachdruck verleiht. Zur Durchführung einer Doppelstunde werden Lernziele, Ablaufplan, didaktische Hinweise, Aufgabenstellungen, Kopiervorlagen und Hintergrundinformationen zur Vorbereitung präsentiert und kommentiert. Es folgen zehn bunte Arbeitsblätter, die sich zum sukzessiven Aufbau eines	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchverhalten“ vor?
					individuellen Medienportfolios und zur Reflexion des Unterrichts in der Lerngruppe eignen. Tafelbilder und Folien sind zum Download vorbereitet. Links und Adressen von empfehlenswerten Institutionen und weiteren Materialien vervollständigen das Material.	
<b>Medienkompetenz</b>	Grundwissen Fernsehen. Was Kinder über ihr liebstes Medium wissen sollten – Arbeitspaket mit Unterrichtsmaterialien für die Klassen 3 bis 5	WDR	gut	3.Klasse 4.Klasse 5.Klasse 6.Klasse 7.Klasse	Um das Fernsehen und den Hintergrund von Fernsehproduktion dreht sich das Unterrichtsmaterial „Grundwissen Fernsehen. Was Kinder über ihr liebstes Medium wissen sollten“ vom Westdeutschen Rundfunk (WDR). In einem Handbuch mit Unterrichtstipps sowie Arbeitsblättern begleitet durch eine DVD mit Videofilmen werden folgende Themen angeboten: Angefangen mit einem Einstieg über Sendeformate und die Frage, was Fernsehen überhaupt ist, erläutert das Material Themen wie die Fernsehtechnik, die Entstehung von Nachrichten und Wirkungen von Fernsehsendungen durch Kameraeinstellungen und Musik. Die Schülerinnen und Schüler lernen verschiedene Berufe kennen, die mit dem Fernsehen zusammenhängen und werden eingeladen Fernsehen selber zu machen. Außerdem wird durch eine Reflexion des eigenen Fernsehkonsums auch auf die Mediennutzung und –kompetenz der Kinder eingegangen. Die Printversion wird zurzeit nur in NRW zur Verfügung gestellt.	Eher weniger (nicht?)
<b>Medienkompetenz</b>	Handy und Internet. Neue Medien als Thema	Hessische Landesanstalt für privaten Rundfunk	Sehr gut	6.Klasse 7.Klasse 8.Klasse	Für diesen projektorientierten Unterricht sind Lehrer die primäre Zielgruppe, die Medienkompetenz am Themenkomplex „Handys und Internet“ vermitteln möchten.	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchverhalten“ vor?
	im Unterricht	und neue Medien + Hessisches Kultusministerium		9.Klasse 10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse 13.Klasse Berufliche Bildung	Sowohl viele notwendige Informationen und Hilfsmittel, Filme und Arbeitsblätter, Text-Bildseiten, als auch didaktische Hinweise und methodische Umsetzungen werden auf der DVD gegeben, um einen Unterricht überdisziplinär durchführen zu können. Die Inhalte sind für den unmittelbaren Einsatz im Unterricht für die Mittelstufe (Klasse 6-9) und für die Oberstufe (Klasse 10-13) konzipiert. Inhaltlich abgedeckt werden „Das Handy im Alltag“, „Kreative Medienarbeit“, „Handy- und Internetmobbing“, „Angst vor Strahlung“, „Hintergrund der Erzeugung für Handys in Afrika“, „Social Networks“ und „Profilproblematik im Netz“.	
<b>Medienkompetenz</b>	Im falschen Film?! Eine Unterrichts-DVD zu Fragen des Urheberrechts und zum Schutz des geistigen Eigentums	Vision Kino gGmbH – Netzwerk für Film- und Medienkompetenz: Burkhard Wetekam	befriedigend	8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse 13.Klasse Berufliche Bildung	Bei dem Material „Im falschen Film?!“ handelt es sich um eine DVD auf der in sieben Modulen die Produktion, Vermarktung und Rezeption von Filmen sowie der Themenbereich Piraterie Schüler/-innen näher gebracht werden soll. Für den ersten Themenbereich berichten ein Vorstandsmitglied von Constantin-Film und der Managing Director von Sony Pictures, der Schauspieler Florian David Fitz, die Szenenbildnerin Silke Buhr u.a. von ihrem Arbeitsalltag und veranschaulichen so, wie Filme entworfen, produziert, vermarktet und verkauft werden. Mit den Informationen der Filmschaffenden werden die Schüler/-innen angeleitet, über das Zusammenwirken dieser Menschen bei der Produktion von Filmen, über die Budgetgrößen, über Filmpakete etc. zu reflektieren. Der Themenbereich Urheberrechte in Verbindung mit Piraterie, Raubkopien bzw. illegalen Downloads wird anhand	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
					<p>von alltagsnahen Fallbeispielen besprochen. Zusätzlich werden Zeitungs- und Redebeiträge sowie Filmspots zum Urheberrecht aus der Journalisten- und Kulturszene genutzt, um die Kontroversen zum Thema aufzuarbeiten.</p> <p>Die Arbeitsaufträge reichen von der Recherche im Internet, über das Ausfüllen von Fragenkatalogen, dem Erstellen von Kalkulationsplänen bis hin zu Podiumsdiskussionen oder dem Entwerfen von Filmplakaten.</p> <p>Die Module können einzeln oder kombiniert eingesetzt werden. Sie umfassen mindestens eine bis maximal sechs Unterrichtsstunde(n) pro Modul.</p>	
<b>Medienkompetenz</b>	Internet ABC – Wissen, wie’s geht. Mit Spaß und Sicherheit im Internet	Verein „Internet-ABC e.V.: Michael Schnell, Petra Wonsowitz, Margret Datz	gut	2.Klasse 3.Klasse 4.Klasse 5.Klasse Material für Schüler/innen mit sonderpädagogischem Bedarf	<p>Das Material „Internet ABC“ unterstützt die Lernenden dabei, Möglichkeiten einer kompetenten Mediennutzung – mit Fokus auf das Internet – zu erkennen und nutzen zu können und gleichzeitig für die Risiken und Gefahren eines unreflektierten Umgangs sensibilisiert zu werden. Das Materialpaket besteht aus einem Lehrerhandbuch sowie der parallel dazu entwickelten CD-ROM „Wissen, wie’s geht!“, die sich auch an Eltern und Familien richtet. Beide Medien sind aufeinander abgestimmt und werden im Idealfall einander ergänzend im Unterricht eingesetzt.</p> <p>Sie basieren im Kern auf 11 Lernmodulen, die 4 übergeordneten Bereichen zugeordnet sind. Die Module bauen nicht aufeinander auf, so dass auch einzelne Themen gesondert herausgegriffen und in den laufenden Unterricht eingebaut werden können.</p> <p>Lernmodule mit didaktischen Hinweisen und Arbeitsblättern bzw. Computeraufgaben:</p>	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchverhalten“ vor?
					<p>1. Surfen &amp; Internet – So funktioniert das Internet Kapitän Eddie erobert das WWW-Weltmeer Eddie zu Gast bei der „Blinden Kuh“: Suchen und Finden In Meister Eddies Internetwerkstatt: Internet – die Technik dahinter</p> <p>2. Achtung! Die Gefahren – Darauf solltest du achten! Ein Fall für Kommissar Eddie. Sicher surfen Dr. Eddie weiß Rat gegen Viren: Viren, Würmer und Trojaner Werbung und Einkaufen im Internet</p> <p>3. Lesen, Hören, Sehen – Medien im Internet Texte, Filme, Musik aus dem Netz – Was ist erlaubt? Von Autoren und Datendieben Mit Reporter Eddie im Dschungel: Medien und Multimedia im Internet</p> <p>4. Mitreden &amp; Mitmachen – Selbst aktiv werden! E-Mail und Newsletter Chat oder: Gespräche im Internet Instant Messaging – Eine andere Art von Chat</p>	
<b>Medienkompetenz</b>	Knowhow für junge User. Mehr Sicherheit für den Umgang mit dem World Wide Web. Materialien für	Klicksafe.de: Marco Fileccia	sehr gut	4.Klasse 5.Klasse 6.Klasse 7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse	Das Material deckt zahlreiche Inhaltsfelder im Bereich der Medienkompetenz ab, so dass je nach vorhandener Zeit in unterschiedlichen Jahrgangsstufen immer wieder auf unterschiedliche Inhalte eingegangen werden kann. Das Material kann aber auch in den Bereichen Verbraucherrechte und Finanzkompetenz bezogen auf	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
	den Unterricht			10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse 13.Klasse Berufliche Bildung	andere inhaltliche Schwerpunkte eingesetzt werden, so dass der Erwerb von Medienkompetenzen auch sehr gut in situiertes Lernen eingebunden ist. Folgende Inhalte werden behandelt: Grundlagenwissen Internet, Kommunikation und Spielen, Selbstdarstellung im Netz, Recht und Gesetze im Netz, Online-Shopping, Unerwünschtes und Unnötiges und Schutz.	
<b>Medienkompetenz</b>	Konsum und Lebensstil: Wirtschaftserziehung und VerbraucherInnenbildung. Unterrichtsbeispiele für die Sekundarstufe I	Zentrum polis – Politik Lernen in der Schule (im Auftrag des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur, Österreich): Ingrid Ausserer, Patricia Hladschik, Dorothea Steurer, Elisabeth Turek	gut	5.Klasse 6.Klasse 7.Klasse	Das Heft „Konsum und Lebensstil“ ist eine Ausgabe der in Österreich erscheinenden Zeitschriftenreihe „polis aktuell“, die 9 mal im Jahr erscheint und unterschiedliche Themen der „Politischen Bildung und Menschenrechtsbildung“ (Internetseite) für den unmittelbaren Einsatz im Unterricht aufbereitet. Ziel dieser Ausgabe ist, dass Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 5 bis 7 sich mit dem Thema „Verantwortungsvoller Konsum“ auseinandersetzen und Kompetenzen für bewusste Kaufentscheidungen entwickeln. Auf 35 Seiten bietet das Material einführende Texte, Links, methodisch-didaktische Hinweise für Lehrende sowie Kopiervorlagen für die Schülerinnen und Schüler zur Gestaltung von Unterrichtseinheiten zu den Themen 1. Persönliches Kaufverhalten 2. Finanzkompetenz 3. Handy 4. Bewusste Kaufentscheidungen 5. Abfallvermeidung 6. Werbung 7. Marken 8. Kinderarbeit	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
<b>Medienkompetenz</b>	Mediengewalt als pädagogische Herausforderung. Ein Programm zur Förderung der Medienkompetenz im Jugendalter	Hogrefe Verlag: Ingrid Möller, Barbara Krahe	gut	7.Klasse 8.Klasse	Das 89-seitige Material „Mediengewalt als pädagogische Herausforderung. Ein Programm zur Förderung der Medienkompetenz im Jugendalter“ ist ein Trainingsprogramm für Jugendliche der 7. und 8. Klassenstufen. Durchzuführen ist es in Gruppen mit dem Ziel, den Konsum von Mediengewalt zu verringern, eine kritische Reflexion gewalthaltiger Medieninhalte sowie Medienkompetenz zu fördern und einen Beitrag zur Aggressionsprävention im Jugendalter zu leisten. Hierfür erhält die Lehrkraft zum einen umfangreiche Informationen zur Entwicklung und Evaluation des Trainingsprogramms sowie einen theoretischen Überblick zum Thema Mediengewalt und Aggression aus Sicht der Forschung. Die weiteren zwei Drittel des Materials geben ausführliche Informationen und Materialien zum Ziel, Vorbereitung und Durchführung der einzelnen Bestandteile des Trainings. Hierzu gehören ein Elternabend, sechs Trainingssitzungen und ein Familienabend. Empfohlen wird, das Training über einen Zeitraum von acht Wochen durchzuführen: Elternabend in Woche 1, Woche 2-7 jeweils eine Trainingssitzung mit den Jugendlichen (jeweils 45 bzw. 90 Minuten) und in Woche 8 der Familienabend.	Eher weniger (nicht?)
<b>Medienkompetenz</b>	Meine Daten kriegt ihr nicht! Unterrichtseinheit Datenschutz	Behörde für Datenschutz und Informationsfreiheit der Freien und Hansestadt	Sehr gut	6.Klasse 7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse	Die Broschüre „Meine Daten kriegt ihr nicht“ ist eine Handreichung für Lehrende zum Thema Datenschutz für die Sekundarstufe I. In ihr wird das Ziel verfolgt, dass Schülerinnen und Schüler in zwölf Unterrichtsstunden einen sicheren Umgang mit sozialen Netzwerken erlernen. Die	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
		Hamburg: Norbert Finck, Volker Wegner			Schülerinnen und Schüler führen Internetrecherchen zu fiktiven Personen durch, um zu erfahren, welche Daten sie welchen Personen verraten würden. Dann verfolgen sie im „Planspiel“ reale Daten in einem fiktiven Internet. Durch die Konzeption eines Leitfadens zur Anmeldung in sozialen Netzwerken lernen die Schülerinnen und Schüler zum Abschluss, Sicherheitseinstellungen zu ändern, Passwörter anzulegen und Profilseiten einzurichten. Wahlweise kann die Unterrichtseinheit durch die Auseinandersetzung mit den Themen „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“, „Cybermobbing“, „Abofallen“, „Phishing“ oder das Hochladen von „peinlichen Bildern“ ergänzt werden. Die Unterrichtseinheit wurde infolge eines Pilotprojekts an einer Hamburger Schule von einem Lehrer für Lehrende konzipiert und enthält Arbeitsbögen zu unterschiedlichen Themen sowie eine Liste mit weiterführenden Internetadressen.	
<b>Medienkompetenz</b>	Mensch, Medien, Umwelt. Fächerübergreifende Sachinformationen für projektorientiertes Lernen	Informationszentrum Mobilfunk e.V., Redaktion Schulprojekt Mobilfunk	Sehr gut	5.Klasse 6.Klasse 7.Klasse 8.Klasse	Das Projektheft „Mensch, Medien, Umwelt – Fächerübergreifende Sachinformationen für projektorientiertes Lernen“ liefert umfangreiche Unterrichtsvorschläge und –ideen rund um Medien- und Umweltthematiken. In fünf Kapiteln werden unterschiedliche Schwerpunkte behandelt, die alle einen Bezug zu Medien herstellen, wie z.B. Werbung. Ziel „des Projektheftes ist die Stärkung der Sozial- und Medienkompetenz der Schülerinnen und Schüler“ (S.4). Um dies zu erreichen, werden neben den eigentlichen Unterrichtsvorschlägen auch alternative Herangehensweisen aufgezeigt, wie z.B. handlungsorientierte Projektarbeit. Das Heft stammt von	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
					2004, weswegen aktuelle Entwicklungen wie das Social Web noch keine Berücksichtigung finden.	
<b>Medienkompetenz</b>	Online shoppen ohne Reue. Ökonomische Grundbildung für Jugendliche, Finanzpass Internet	Deutscher Sparkassenverlag Stuttgart / Prof. Dr. Hans Jürgen Schlösser, Dr. Michael Schuhen, Marco Rehm	gut	8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse 13.Klasse Erwachsene n-bildung Berufliche Bildung	Das Material behandelt folgende Themen: Einführung ins Internet, Kaufvertrag und Rechtsfähigkeit, Besonderheiten beim Onlinekauf, Besonderheiten beim Onlinebanking (Rechtsgrundlagen, Sicherheitsverfahren), Checklisten (Sicheres Surfen im Internet, Sicheres Onlinebanking, Sicheres Shoppen, Onlineauktionen). Es ist in fünf Module aufgeteilt: Modul 1: Kaufen, Modul 2: Einkaufen im Onlineshop, Modul 3: Bezahlen, Modul 4: Gekauft und unzufrieden, Modul 5: Betrugsversuche, Zusatzmodul: Onlinebanking.	Eher weniger (nicht?)
<b>Medienkompetenz</b>	Passwords, Phising und private Daten – sicher leben im Internet. Ein Projekthandbuch	TibiaPress: Doug Fodeman, Marje Monroe	gut	5.Klasse 6.Klasse 7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse 11.Klasse 12.Klasse 13.Klasse Erwachsene n-bildung Berufliche Bildung	Folgende Themenbereiche werden behandelt: - der Verwendung von Pseudonymen und Passwörtern  - wie man online am besten seine Privatsphäre schützen kann (am Beispiel Spyware, Cookies, Popup-Fenster)  - Identitätsdiebstahl  - Cyber-Mobbing  - Instant-Messaging  - Soziale Netzwerke  - Wie man Medienkompetenz erlernen kann	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phishing/ Internetbetrug</li> <li>- Internetsicherheit zu Hause</li> <li>- Peer to Peer Software und Werbecookies</li> </ul> <p>Im Anhang folgen zahlreiche Internetadressen und ein kurzer Überblick über die US-amerikanischen Technologiestandards für die Schulausbildung.</p>	
<b>Medienkompetenz</b>	Post + Schule Medien-Fitness. Medienkompetenz für die Klassen 5-8, Anregungen und Ideen für Lehrkräfte	Deutsche Post AG sowie Stiftung Lesen, verantwortlich Heinrich Kreibich	gut	5.Klasse 6.Klasse 7.Klasse 8.Klasse	<p>Nach einer kurzen allgemeinen Einführung über Medienkompetenz folgen Ausführungen zu Chancen und Risiken der Mediennutzung durch Jugendliche. Daran schließen sich Kapitel zu den Themen Mediensicherheit, die Chancen der digitalen Medien für den Unterricht und Vorschläge für ein Elternseminar zum verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Medien an. Die wichtigsten hier behandelten Themen im Bereich Mediensicherheit sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datensicherheit in Sozialen Netzwerken</li> <li>- Cyber-Mobbing</li> <li>- Sicher Chatten</li> <li>- Gewalt im Netz</li> <li>- Urheberrecht</li> </ul>	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchverhalten“ vor?
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Recht am eigenen Bild</li> <li>- Abzocke im Internet und am Handy</li> </ul> <p>Hinsichtlich der Chancen der digitalen Medien für den Unterricht werden Vorschläge für die kreative Nutzung von Medien gemacht, Computerspiele in pädagogischen Zusammenhängen werden vorgestellt, es folgen Vorschläge zum Mobile Learning. Außerdem wird erläutert wie man das Internet im Bereich Sprache sprechen, schreiben und verstehen nutzen kann und ein Abschnitt beschäftigt sich mit der Glaubwürdigkeit von Informationen im Internet. Im Glossar werden einige Begriffe erläutert und letztlich folgen Lese- und auch Linktipps für Jugendliche und für Lehrkräfte.</p>	
<b>Medienkompetenz</b>	Schau genau hin! Nachrichtenwege erkennen und bewerten	VBZV – Verband Bayerischer Zeitungsverleger e.V.: Prof. Dr. Günther Rager, Anke Pidun (Konzeption), Anke Pidun (Inhalt)	Sehr gut	3.Klasse 4.Klasse	„Schau genau hin! Nachrichtenwege erkennen und bewerten“ ist ausgerichtet für Kinder der Klassenstufen 3 und 4. Das Material soll Kinder dazu befähigen, kompetent und kritisch mit Informationen aus den Medien, in diesem Fall Tageszeitung und Blog, umzugehen und deren Glaubwürdigkeit zu hinterfragen. Anhand einer beispielhaften Geschichte lernen sie zwei unterschiedliche Nachrichtenwege kennen, setzen sich in dem Zusammenhang mit der Sorgfaltspflicht von Journalisten sowie mit Quellenangaben in Texten bzw. Nachrichten auseinander. Eine spielerische Lernzielkontrolle (Wissensquiz) steht am Ende dieser Unterrichtseinheit. Der kleine Löwe Leo führt die Kinder in das Thema ein und	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchverhalten“ vor?
					begleitet sie bei den Aufgaben, die in unterschiedlichen Sozialformen und mit verschiedenen Methoden umgesetzt werden. Das Materialpaket ist Teil des bayerischen Medienführerscheins Presse, kann allerdings losgelöst von diesem eingesetzt werden.	
<b>Medienkompetenz</b>	schülerVZ – Lehrmaterialien. Arbeitsmappe 6 „Sicher kommunizieren in Sozialen Netzwerken“	VZ Netzwerke: Sylvia Kaufmann, Johanna Müller	Sehr gut	5.Klasse 6.Klasse 7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse	Das Material erstreckt sich über sechs Aufgabenblöcke, die jeweils dem gleichen Aufbau folgen. Zu den jeweiligen Themen finden sich in einer Übersicht Angaben zum Zeitrahmen, der Altersgruppe, Inhalt, Methode und Ziel der Aufgabe, dem Sozialformat und den benötigten Materialien. Lernziele werden zusätzlich zu Beginn des gesamten Dokumentes allgemein und zusammengefasst formuliert. Zunächst werden dem Lehrer in den jeweiligen Aufgabenblöcken Aufgabe, Ziele und Zeitrahmen nähergebracht und erläutert. Dem schließen sich etwaige Kopiervorlagen, die den Schülern bei der Aufgabenbewältigung hilfreich sein sollen, an, bevor die von den Schülerinnen und Schülern zu bearbeitenden, sinnvoll und vollständig gestalteten Aufgabenblätter folgen. Diese sind jeweils mit Lösungsblättern und Ergänzungen für den Lehrer versehen, die neben den Lösungsmöglichkeiten auch Hintergrundinformationen und Links liefern. Die Schüler sollen sich zunächst mit online-Begriffen auseinandersetzen, bevor sie im zweiten Block eine Talkshow selbstständig konzipieren und organisieren sollen. Hier ist auch das Erkennen eigener Fähigkeiten gefragt, da jeder Schüler andere Aufgaben übernehmen muss. Jeder ist jedoch dazu angehalten, aktiv mitzugestalten; dies fördert	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchverhalten“ vor?
					einen guten Klassenzusammenhalt. Der dritte Themenkomplex handelt das Phänomen der Fake-Profile in Sozialen Netzwerken ab, bringt den Schülern die Gefahren näher und gibt Handlungsanweisungen. Der vierte Block ist in Anspruch und Komplexität höchst variabel. Die Schüler sind angehalten, eine Zeitungsredaktion nachzustellen und Artikel zum Thema „Freundschaft 2.0“ zu verfassen. Die fünfte und sechste Aufgabe erfordern Empathie und Wissenstransfer des zuvor gelernten durch einen fiktiven Briefverkehr und ein Quiz.	
<b>Medienkompetenz</b>	Sicherer Umgang mit dem Internet. Bergedorfer Methodentraining	Persen Verlag: Bettina Schütz	Sehr gut	2.Klasse 3.Klasse 4.Klasse	Die 67-seitige DIN-A4 Broschüre „Sicherer Umgang mit dem Internet“ bietet Lehrkräften der 2. – 4. Grundschulklasse in der Einleitung eine knappe Einführung in das Thema „Kinder und Mediennutzung“. Die Schülerinnen und Schüler sollen über die Vor- und Nachteile des Internets aufgeklärt und zu einer kompetenten Nutzung befähigt werden, z.B. anhand der Bewertung von Internetangeboten, der Entwicklung von Suchmethoden und dem Umgang mit sozialen Netzwerken. Die vorgeschlagenen Methoden werden vertieft, Hintergrundinformationen und Ziele des Heftes genannt und Erläuterung zum Aufbau der Stunden, Internetseiten und zu den am Ende des Heftes (Kapitel 4) abgedruckten Karteikarten gegeben. Der Einleitung folgen die drei Kapitel „Sicher im Internet“, „Suchen und Finden im Internet“ und „Medienkunde“. Zu jedem Kapitel finden sich verschiedene Unterkapitel. Zu jeder der insgesamt 20 Unterrichtssequenzen wird das entsprechende Unterrichtsziel genannt, gefolgt von einem tabellarischen	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
					Unterrichtsverlauf unter Angabe der Zeit, Phasen/Aktivitäten, Sozialform und Material. Zum Ende der einzelnen Unterkapitel sind teilweise Arbeitsblätter abgedruckt. Abgerundet wird die Broschüre mit einer kommentierten Linksammlung.	
<b>Medienkompetenz</b>	Sicheres Surfen im Internet	Landesmedienzentrum Baden-Württemberg (LMZ): Skadi Schulze	befriedigend	3.Klasse 4.Klasse 5.Klasse Material für Schüler/innen mit sonderpädagogischem Bedarf	Das Material „Sicheres Surfen im Internet“ ist eine vierstündig konzipierte Unterrichtsreihe für die Grundschule, in welcher die Kinder eine erste sehr allgemeine Annäherung an das Medium Internet erfahren. Anknüpfend an ein Partner-Schülerinterview werden bisherige Erfahrungen mit dem Lerngegenstand ausgetauscht: Fachtermini, Nutzungsdauer, Anwendungsgebiete und Erfahrungen mit Email und Chat sowie eventuelle Probleme bei der Internetnutzung finden in den Fragen Berücksichtigung. Die gemeinsame Erarbeitung der interaktiven Lerngeschichte „Der unendliche Wald“ ( <a href="http://www.security4kids.de">www.security4kids.de</a> ) bringt den Schülern und Schülerinnen Aufbau und Wirkungsweise des Internets (im bildhaften Vergleich zu Zahlenfolgen in einem miteinander verzweigten Baumwurzelsystem) näher. Gleichzeitig werden Verhaltensregeln und Tipps für sicheres Surfen dargelegt, welche den Kindern als Grundlage für das Festlegen eigener Regeln bei der Internetnutzung dienen. Den Abschluss der Einheit bildet das Ausprobieren von Benutzeroberflächen ausgewählter Internetseiten für Kinder.	Eher weniger (nicht?)
<b>Medienkompetenz</b>	Soziale Netzwerke. Verantwortungs-	Persen Verlag / Bergedorfer Unterrichtshilfen:	mangelhaft	5.Klasse 6.Klasse 7.Klasse	Das Buch zum Thema „Soziale Netzwerke“, verfasst von Heinz Strauf, umfasst 71 Seiten im DIN A4-Format. Das Buch beginnt mit einer Beschreibung der Mediennutzung im	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
	bewusst im Netz kommunizieren	Heinz Strauf		8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse	Jugendalter. Welche Motivationen mit der Nutzung von Medien im Jugendalter verbunden sind, wird anhand eines Vergleichs zwischen der Mediennutzung von früher und heute veranschaulicht. Der Autor betont den Auftrag der Schulen, Medienkompetenz zu fördern und auf Risiken aufmerksam zu machen. Um dies zu unterstützen stellt der Autor im Folgenden fünf soziale Netzwerke vor. Auf niedrigschwelligem Niveau beschreibt er die Schritte zur Anmeldung, die Besonderheiten der unterschiedlichen Netzwerke sowie die jeweiligen Sicherheitseinstellungen. Es folgen Arbeitsblätter zu verschiedenen Themen, z.B. dem Schutz der Privatsphäre, das Einstellen von Fotos in sozialen Netzwerken, AGBs sowie eine Checkliste zum Anmelden. In den nächsten Kapiteln werden auf ähnliche Weise verschiedene Chats bzw. Foren vorgestellt. Zunächst werden grundlegende Informationen über die Anwendungen gegeben und dann zu allen Themen jeweils ein Arbeitsblatt für den Unterricht bereitgestellt. In dem Heft werden sensible Themen wie Anorexie-Foren u.a. genauso angesprochen wie die Nutzung von Handys bzw. Smartphones, rechtliche Grundlagen und die Aufgaben der Schule im Bezug zu den unterschiedlichen Themenkomplexen.	
<b>Medienkompetenz</b>	Spielen und Wetten. Vom Holzbaustein zu den 3D-Welten	www.verbraucherbildung.at. Unterrichtsmodule für österreichische Schulen	befriedigend	8.Klasse 9.Klasse	Kritische Auseinandersetzung mit den Unterschieden und Gefahrenquellen klassischer Spiele, Computer- und Onlinespiele, sowie mit Wett- und Glücksspielen.	Eher primär? („Das Material lässt sich nur zum Teil dem Bereich der Verbraucherbildung zuordnen, da es

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
						im Schwerpunkt der Suchtprävention (hier Spielsucht) dient.“)
<b>Medienkompetenz</b>	Starke Passwörter. Sicher im Internet unterwegs	Microsoft Partners in Learning: Nadine Stelzer, Anja Monz	gut	4.Klasse 5.Klasse 6.Klasse	<p>Das Material „Starke Passwörter“ zielt darauf ab, in einer Unterrichtsstunde den Schüler/innen einen verantwortungsbewussten Umgang mit Passwörtern nahe zu bringen und Tipps beim Erstellen eines sicheren Passworts zu geben. Es richtet sich an Schüler/innen der 4. bis 6. Klasse und umfasst 14 Seiten mit Arbeitsblättern und Hintergrundinformationen sowie einer Bildgeschichte (PowerPoint Präsentation).</p> <p>Nach einem Überblick werden die Lernziele und der Ablauf der Unterrichtsstunde detaillierter dargestellt. In der Unterrichtsstunde erarbeiten sich die Schüler/innen zunächst ein gemeinsames Verständnis des Themas. Dann werden die Folgen eines unsicheren Passwortgebrauchs in einer Bildgeschichte dargestellt. Im nächsten Schritt werden die Schüler/innen angeleitet, ein eigenes, sicheres Passwort zu erstellen. In einer Gesprächsrunde sollen die Schüler/innen das Gelernte noch einmal diskutieren. Abschließend werden für die Schüler/innen und Lehrkräfte Arbeitsblätter zur Dokumentation des Unterrichtsverlaufs sowie zur Ergebnisanalyse bereitgestellt.</p> <p>Das Material wurde erstellt von einer Initiative der Firma Microsoft, Partners in Learning. Zum Herunterladen des Materials ist eine Anmeldung bei Partners in Learning notwendig.</p>	Eher weniger (nicht?)

Suchbegriff?	Wie heißt das Unterrichtsmaterial?	Wer hat es erstellt?	Wie wurde es vom Materialkompass bewertet? <sup>2</sup>	Für welche Klassenstufe(n) konzipiert?	Kurz: Worum geht es?	Wie umfangreich kommt das Thema „internetbasiertes Suchtverhalten“ vor?
<b>Medienkompetenz</b>	Verhalten und Selbstdarstellung im Internet Arbeits	Klicksafe + schuelerVZ: Dipl. Päd. Maren Gaidies, Dipl. Soz'päd. Sascha Neurohr	gut	6.Klasse 7.Klasse 8.Klasse 9.Klasse 10.Klasse	Die Arbeitsmappe enthält Anregungen und Unterrichtsideen zur Förderung der Medienkompetenz von Jugendlichen. Sie beinhaltet Aufgaben und Tipps zu Regeln und Verhalten in sozialen Netzwerken. Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit geltenden Umgangsformen in solchen Netzwerken wird fokussiert. Gleichzeitig werden die Jugendlichen in die Lage versetzt, ihr Verhalten kritisch zu hinterfragen, also ihre eigene Selbstdarstellung zu reflektieren. Weitere Verweise auf hilfreiche Quellen ergänzen die Arbeitsmappe.	Eher weniger (nicht?)
<b>Medienkompetenz</b>	Wie Produkte verkauft werden	WDR: Ulla Fischer	gut	3.Klasse 4.Klasse 5.Klasse	Das Materialangebot für Schülerinnen und Schüler einer 3./4. Klasse zum Thema „Wie Produkte verkauft werden“ umfasst einen Film, didaktisch-methodische Hinweise zum Einsatz des Films, Arbeitsbögen mit Lösungen zur Durchführung des Stationenlernen im Anschluss an den Film, eine Übersicht ergänzender Links zum Thema Werbung und ein interaktives Lernspiel zur Gestaltung einer eigenen Werbekampagne. Der Film zeigt zum einen, wie von einer professionellen Werbeagentur Werbung gemacht wird. Zum anderen wird gezeigt, wie Grundschüler für ein Produkt, eine selbst hergestellte Limonade, eine Werbestrategie entwickeln, um ihre Limonade Gewinn bringend auf dem Schulfest zu verkaufen. Wesentliche Schwerpunkte des Films bilden die Zielgruppenfindung für das Produkt, die Namensfindung und das Aussehen des Produkts sowie Überlegungen zum Werbespruch bzw. Slogan für das Produkt.	Eher weniger (nicht?)

## Anhang 2: Tabellarische Übersicht zu deutschsprachigen Onlineberatungsangeboten

Inhalte:	Zielgruppe:
1 – Selbsttest	1 – Betroffene Kinder/Jugendliche
2 – Expertensystemgestützte Beratung	2 – Betroffene Erwachsene
3 – E-Mail-Beratung	3 – Angehörige, Lehrer
4 – 1.telefonische Beratung, 2. Anonyme Hotline	4 - Fachpersonen
5 - Live Chat	
6 - Virtuelle Selbsthilfegruppe	
7 – Forum	
8 – Informationsmaterial (zum Download)	
9 – Adressenliste von Einrichtungen bzw. Suchmaske	
10 – Literaturempfehlungen	
11 – Sonstiges	

Table 21: Übersicht zu deutschsprachigen Onlineberatungsangeboten

Internetadresse	Betreiber	Kontakt	Zielgruppe	Aktualität	Inhalte	Sonstiges
<a href="http://www.hls-webcare.org">http://www.hls-webcare.org</a>	Hessische Landesstelle für Suchtfragen	<a href="mailto:pd@hls-online.org">pd@hls-online.org</a> 01573 9483255 oder 069 71376777	1, 2, 3	?	1, (3), (4), 5, 6, 8, 9, 10	
<a href="http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/">http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/</a>	Medizinische Hochschule Hannover	<a href="mailto:info@fv-medienabhaengigkeit.de">info@fv-medienabhaengigkeit.de</a> 0511 / 532-2427	(2), (3), 4	Aktuelle Beiträge(Aug 15)	8, 9, 10	keine Interaktion mit Betroffenen, Portal eher für Fachleute

Internetadresse	Betreiber	Kontakt	Zielgruppe	Aktualität	Inhalte	Sonstiges
<a href="http://www.computersuchthilfe.info/">http://www.computersuchthilfe.info/</a>	Prof. Dr. Rainer Thomasius Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)	<a href="mailto:hallo@computersuchthilfe.info">hallo@computersuchthilfe.info</a> 040 / 7410 - 52206	1, 2, 3	Aktuell, überarbeitet 2015/2016	1, (3), (4), 8, 9	Infoportal für Betroffene
<a href="http://www.onlinesucht.de">www.onlinesucht.de</a>	HSO e.V. (Hilfe zur Selbsthilfe bei Onlinesucht)	<a href="mailto:HSO2007eV@aol.com">HSO2007eV@aol.com</a> 04161 - 865952 0152 - 02915200	1, 2, 3	Aktuell Start Hotline (Aug15)	4, 2, 6, 7, 8, 9, 10	1. Hotline für Onlinesucht in D; Virtuelle moderierte Selbsthilfegruppen für Angehörige, Onlinespiel- u. kaufsüchtige, Onlinesüchtige
<a href="http://www.ins-netz-gehen.de">http://www.ins-netz-gehen.de</a>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Email für Beratung → Login nötig 0221-89 20 31 (BZgA) <a href="mailto:poststelle@bzga.de">poststelle@bzga.de</a> <a href="mailto:admin.beratung@ins-netz-gehen.de">admin.beratung@ins-netz-gehen.de</a>	1, 2?	Scheint aktuell	1, 2 (-5), 3, 8, 9	Online-Programm mit Coach (Chat) „Das andere Leben“
<a href="http://www.release-netzpause.de/">http://www.release-netzpause.de/</a>	Release U21 - Release Stuttgart e.V.	Sitz in Stuttgart (Villastr. 11) <a href="mailto:info@release-netzpause.de">info@release-netzpause.de</a> Tel. 0711 / 60 17 37-30	1, 2 (Junge Erwachsene) ) 3		1, 3, 4, 1, 8	Außerdem persönliche Beratung vor Ort möglich, sowie Präventionsangebote für Schulen + Eltern
<a href="http://www.lmz-bw.de/beratung.html">http://www.lmz-bw.de/beratung.html</a>	Landesmedienzentrum Baden-Württemberg	<a href="mailto:beratungsstelle@lmz-bw.de">beratungsstelle@lmz-bw.de</a> 0711 2850-777 <a href="mailto:lmz@lmz-bw.de">lmz@lmz-bw.de</a>	3	Aktuelle Beiträge (Jun15)	3, 4, 8, 9	Beratungsangebote für Eltern und Lehrer, v.a. Medienkompetenz

Internetadresse	Betreiber	Kontakt	Zielgruppe	Aktualität	Inhalte	Sonstiges
http://www.escapade-projekt.de	Drogenhilfe Köln Projekt gGmbH	m.wirtz@escapade-projekt.de j.gerke@escapade-projekt.de (02233) 99 444 24	1, 3	Letzter Beitrag 2014	1, (3), (4), 8, 9 (Projekt-spezifisch), (10)	Projekt nur bis 2012 bewilligt? Lläuft Programm trotzdem noch? Beratung erfolgt offline
http://www.websucht.info/	Drogenhilfe Köln Fachstelle für Suchtprävention	kontakt@websucht.info (02233) 99 444 24	1, (2?), 3		1, (3), (4)10	Offline Beratungsangebot, Kontakt über Telefon/Email möglich
http://medienwissen-mv.de/ http://medienwissen-mv.de/onlineberatung.php	Kompetenzzentrum und Beratungsstelle für exzessiven Mediengebrauch und Medienabhängigkeit LAKOST – Landeskoordinierungs-stelle für Suchtvorbeugung M-V	<a href="mailto:mediensuchtberatung@suchthilfe-mv.de">mediensuchtberatung@suchthilfe-mv.de</a> +49(0)385 - 52131-41	1, 3	Aktuelle Beiträge (Jul15)	3, 4.1, 5, (7), 8, 9 (nur regional), 11	Online-Beratung per Mail und Chat (1x wöchentlich), Verweis auf Foren und <a href="http://www.klicksafe.de">www.klicksafe.de</a>
http://www.internetsuchthilfe.de/	Internetsuchthilfe e.V.	kontakt@internetsucht-hilfe.de 0 61 31-17 73 46	1, 2, 3	Erstellt 2011, letzter Beitrag 2014	1, 4.2, 8, 10	Tägliche Hotline, Wölfling, Verweis auf Ambulanz in Mainz
http://www.webaholic.info	? auf ehrenamtlicher Basis nicht genau ersichtlich	tom@webaholic.info rudi@webaholic.info webmaster@webaholic.info	1, 2, 3	Seit 2005 Keine aktuellen Beiträge	(1), 7? (funktioniert aktuell nicht) 8, 9, 10	
http://www.suchtberatungs	Diakonieverbund Sucht	<a href="mailto:info@suchtberatungsstelle.de">info@suchtberatungsstelle.de</a>	1, 2, (3)	Aktuelle	1, 4.1, 9 (nur	Vermittlung zu ambulantem

Internetadresse	Betreiber	Kontakt	Zielgruppe	Aktualität	Inhalte	Sonstiges
telle.de/beratung/onlinesucht.html	Region Osnabrück/Emsland	05401 - 36587-10		Beiträge (Jul15)	diakonische Werke, z.T. mit Onlineberatung)	Angebot vor Ort (bei Diakonie), lediglich Onlinetest und kurze Info
http://www.suchthotline.info/online-spielsucht-computerspiele-hilfe-beratung-information-muenchen-anonym-und-kostenlos.php	SuchtHotline München (SHM) e.V.	kontakt@suchthotline.info 089/ 242080-0	1, 2, 3	Aktuelle Beiträge (Ankündigungen für 2016)	1, 3, 4.2, 9	Verweise/Links auf weiterführende Informationen und Behandlungsangebote (eher allgemein Sucht)
https://bw-lv.beranet.info/	Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH	info@bw-lv.de 07843-949-141	1, (2), 3	Nicht ersichtlich	3, 5, 8, 9	
http://ag-spielsucht.charite.de/computerspiel/merkmale_der_computerspielsucht/	Charité Berlin, Arbeitsgruppe Spielsucht	+49 30 450 617 333	1, (2, 3?)	aktuell	1, 4,	

**Anhang 3: Ausdrücke der vier eingesetzten Onlinefragebögen**



# UNIVERSITÄTS KLINIKUM TÜBINGEN

---

## Seite 01

### Begrüßung

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit soll die Studie „Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten – eine Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung an Schulen, Beratungsstellen und Kliniken“ (AbiS) Beratungs- und Behandlungsangebote zu internetbasiertem Suchtverhalten untersuchen. Sie wird herausfinden, ob Probleme oder Bedarfe zu identifizieren sind, die zusätzlicher Impulse bedürfen. Wie ist die Situation der Prävention und Behandlung von internetbasiertem Suchtverhalten? Was kann man besser machen? Was wird noch gebraucht?

Wir befragen Sie als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter einer Beratungs- und/oder Behandlungseinrichtung, die Menschen mit internetbasiertem Suchtverhalten (im Sinne einer intensiven Internetnutzung, die Probleme macht) Hilfe anbietet. Auch wenn wir Ihre Kontaktdaten im Internet recherchiert haben, kann es sein, dass Ihre Einrichtung auf dem Gebiet des internetbasierten Suchtverhaltens nicht mehr tätig ist und/oder dass wir Sie irrtümlich erfasst haben. Sollte das so sein, bitten wir Sie vielmals um Entschuldigung! Es wäre besonders nett von Ihnen, wenn Sie uns per E-Mail darauf hinweisen könnten.

Ansonsten bitten wir Sie, sich für Ihre Einrichtung an einer Onlinebefragung zu beteiligen, die etwa 15 Minuten dauern dürfte. Falls Sie nicht an der Befragung teilnehmen wollen, wäre es vielleicht möglich, ersatzweise eine Kollegin oder einen Kollegen zu bitten? Sollten bei Ihnen mehrere Arten von Einrichtungen vorkommen, z.B. Station, Tagesklinik und Ambulanzen, dann freuen wir uns darüber, wenn jeder einzelne Einrichtungstyp den Fragebogen beantworten würde.

Alle Einrichtungen, die sich an unserer Befragung beteiligt haben, möchten wir in einer Liste im Anhang unseres Endberichts an das Bundesministerium der Gesundheit aufnehmen. Wir würden die Adressen der Einrichtungen auch an andere weitergeben, die Adressen für Beratungs- und Behandlungsangebote bei internetbasiertem Suchtverhalten zusammenstellen. Unsere Absicht dahinter ist es, Ihnen als Gegenleistung für Ihre Mühe bei der Bearbeitung des Fragebogens etwas kostenlose Werbung für Ihre Einrichtung anzubieten. Im Laufe des Fragebogens werden wir Sie bitten, uns dazu eine Zustimmung oder Ablehnung mitzuteilen.

Ich erkläre mich hiermit mit der Teilnahme an der Befragung einverstanden.

A001

---

## Seite 02

### Daten

#### PHP-Code

```
preset('A007', 1);
```

Unten beschreiben wir, wie wir mit Ihren Daten umgehen möchten. Sind Sie damit

A007

**einverstanden?**

- Ich bin mit der im Rahmen der Studie vorgesehenen Verwendung der angegebenen Daten einverstanden
- Ich bin mit der im Rahmen der Studie vorgesehenen Verwendung der angegebenen Daten **nicht** einverstanden

Zum Umgang mit den erhobenen Daten dieses Onlinefragebogens

Jede Datenerhebung und so auch diese Onlinebefragung erfordert einen sorgfältigen Umgang mit den angefallenen Daten. Diese Befragung dient dem Ziel, dem Bundesministerium für Gesundheit für ihre Bedarfsplanung Informationen zu Einrichtungen zu verschaffen, die Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten beraten oder behandeln. Zusätzlich soll eine Liste der Einrichtungen erstellt werden, die an der Studie teilgenommen haben.

Über den genannten Verwendungszweck der deskriptiven Beschreibung einer Stichprobe von Einrichtungen und dem Vergleich mit einer Vorbefragung hinaus sind keine Auswertungen vorgesehen. Wir sichern insbesondere zu, dass die Antworten einzelner Einrichtungen nicht ausgewertet werden.

Sobald die Daten vollständig vorliegen und ausgewertet werden können, wird eine Liste der Einrichtungen innerhalb der Studie erstellt, von denen ein Einverständnis zur Aufnahme in diese Liste vorliegt. Anschließend werden die Einrichtungsnamen vollständig aus der Datendatei gelöscht. So wird es im Nachhinein nicht möglich sein festzustellen, welche Antworten aus einer speziellen Einrichtung vorliegen.

In der Folge werden die Daten im Format des Statistikprogramms SPSS auf einem USB-Stick gespeichert, der wiederum für die Dauer der Auswertungen verschlossen aufbewahrt wird. Danach sind die Daten für 15 Jahre im Archiv der Psychiatrischen Klinik verschlossen. Der Umgang mit den Daten wurde sorgfältig durchdacht und festgelegt und von der Ethikkommission des Universitätsklinikums Tübingen geprüft.

---

**Seite 03**

Name

**PHP-Code**

```
if (value('A007') == 2) {  
    goToPage('end');  
}
```

**1. Bitte geben Sie hier den Namen Ihrer Einrichtung / Institution / Beschäftigungsstelle an.**

A004

Sollten bei Ihnen mehrere Arten von Einrichtungen vorkommen, z.B. Station, Tagesklinik und Ambulanzen, dann machen Sie bitte anhand des Eintrags ggf. kenntlich, um welche Art von Einrichtung es sich handelt, damit wir die Ergebnisse später zuordnen können.

**2. Sie haben die Möglichkeit, dass Ihre Einrichtung im Verzeichnis der Anlaufstellen für Beratung und Behandlung internetbasierten Suchtverhaltens in Deutschland aufgeführt wird. Hierzu benötigen wir Ihr Einverständnis.**

A006

- Ich bin mit einer Nennung oben genannter Einrichtung im Verzeichnis der Anlaufstellen für internetbasiertes Suchtverhalten einverstanden
- Ich bin mit einer Nennung oben genannter Einrichtung im Verzeichnis der Anlaufstellen für internetbasiertes Suchtverhalten **nicht** einverstanden

---

**Seite 04**

Fakten

A003

**3. In welchem Bundesland sind Sie beschäftigt?**A005 **4. Seit welchem Jahr werden in Ihrer Einrichtung Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten<sup>?</sup> beraten / behandelt?**

A009

**5. Um was für eine Art Einrichtung handelt es sich dabei?**

Mehrfachnennungen sind möglich.

- Stationäre Einrichtung
- Tagesklinik
- Ambulanz
- Beratungsstelle
- Sonstiges:

---

**Seite 05**

Klienten1

**6. Wie viele Personen stellen sich im Jahr durchschnittlich in Ihrer Einrichtung spezifisch wegen internetbasiertem Suchtverhalten vor?**A101 

Bitte geben Sie eine Schätzung ab.

Anzahl Betroffene  /JahrAnzahl Angehörige  /Jahr**7. Wie viele dieser Personen kommen zu weiteren Beratungs- / Behandlungsterminen?**A115 

Bitte geben Sie eine Schätzung ab.

Anzahl Betroffene  /JahrAnzahl Angehörige  /Jahr

---

**Seite 06**

Klienten2

**8. Wie viele Personen werden *insgesamt* in Ihrer Einrichtung beraten / behandelt?**A102 Personen  / Jahr**9. Schätzen Sie bitte den Anteil der weiblichen Personen, die in Ihrer Einrichtung aufgrund von**A103 

internetbasiertem Suchtverhalten beraten / behandelt werden.

% weiblich

10. Könnte Ihre Einrichtung auch mehr Kapazitäten zur Beratung / Behandlung von Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten bereitstellen? A113

- Ja  
 Nein

11. Verfügen Sie in Ihrer Einrichtung über geschlechtsspezifische Angebote für Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten? A106

- Ja, folgende:   
 Nein  (ggf. Grund angeben)

---

**Seite 07**

Gender1

12. Schätzen Sie bitte, wie häufig folgende Altersgruppen vorkommen unter den weiblichen Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten, die in Ihrer Einrichtung beraten / behandelt werden. A104

	nie	gering	eher gering	eher häufig	häufig
bis 14 Jahre	<input type="radio"/>				
15-17 Jahre	<input type="radio"/>				
18-25 Jahre	<input type="radio"/>				
26-35 Jahre	<input type="radio"/>				
36-49 Jahre	<input type="radio"/>				
50 Jahre und älter	<input type="radio"/>				

13. Schätzen Sie bitte, wie häufig folgende Altersgruppen vorkommen unter den männlichen Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten, die in Ihrer Einrichtung beraten / behandelt werden. A105

	nie	gering	eher gering	eher häufig	häufig
bis 14 Jahre	<input type="radio"/>				
15-17 Jahre	<input type="radio"/>				
18-25 Jahre	<input type="radio"/>				
26-35 Jahre	<input type="radio"/>				

36-49 Jahre

50 Jahre und älter

**Seite 08**

Gender2

**PHP-Code**

```
prepare_input('A116_01');
prepare_input('A116_02');
prepare_input('A116_03');
question('A111');
```

**question('A111')**

A111

**14. Welche sind in Ihrer Einrichtung die Problembereiche der weiblichen Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten?**

	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Soziale Netzwerke (Facebook, Instagram etc.)	<input type="radio"/>				
E-Mail, Chat etc.	<input type="radio"/>				
Online Shopping (Ebay, Amazon etc.)	<input type="radio"/>				
Online-Gaming (WoW, Browsergames etc.)	<input type="radio"/>				
Online-Glücksspiel	<input type="radio"/>				
Pornographische Inhalte, Exhibitionismus	<input type="radio"/>				
Exzessive Informationssuche	<input type="radio"/>				
Musik- und Video-Streaming (Youtube etc.)	<input type="radio"/>				
Zielloses Surfen	<input type="radio"/>				
Produktion von Webinhalten (Homepages, Blogs etc.)	<input type="radio"/>				
Weitere ⇒ A116_01 ⇐	<input type="radio"/>				
Weitere ⇒ A116_02 ⇐	<input type="radio"/>				
Weitere ⇒ A116_03 ⇐	<input type="radio"/>				

**PHP-Code**

```
prepare_input('A117_01');
prepare_input('A117_02');
prepare_input('A117_03');
question('A112');
```

**question('A112')**

**15. Welche sind in Ihrer Einrichtung die Problembereiche der *männlichen* Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten?**

A112

	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Soziale Netzwerke (Facebook, Instagram etc.)	<input type="radio"/>				
E-Mail, Chat etc.	<input type="radio"/>				
Online Shopping (Ebay, Amazon etc.)	<input type="radio"/>				
Online-Gaming	<input type="radio"/>				
Online-Glücksspiel	<input type="radio"/>				
Pornographische Inhalte, Exhibitionismus	<input type="radio"/>				
Exzessive Informationssuche	<input type="radio"/>				
Musik- und Video-Streaming (Youtube etc.)	<input type="radio"/>				
Zielloses Surfen	<input type="radio"/>				
Produktion von Webinhalten (Homepages, Blogs etc.)	<input type="radio"/>				
Weitere ⇒ A117_01 ⇐	<input type="radio"/>				
Weitere ⇒ A117_02 ⇐	<input type="radio"/>				
Weitere ⇒ A117_03 ⇐	<input type="radio"/>				

Seite 09

Klienten4

**16. Findet die Beratung / Behandlung von Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten im Rahmen eines Angebotes zu Sucht allgemein statt oder verfügen Sie über ein spezifisches Angebot zu internetbasiertem Suchtverhalten?**

A114

- Sucht allgemein
- Spezifisches Angebot zu internetbasiertem Suchtverhalten

**17. Haben Sie – je nach vorwiegendem Nutzungsverhalten der Betroffenen – ein unterschiedliches Angebot (z. B. ein Angebot speziell zu Sozialen Netzwerken oder Online-Gaming)?**

A109

- Ja, folgende:
- Nein  (ggf. Grund angeben)

**18. Spezifische Angebote zu welchen Themen fänden Sie sinnvoll?**

A110

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an (Mehrfachnennungen sind möglich).

- Soziale Medien (Facebook etc.)
- Chat, E-Mail etc.
- Online Shopping (Ebay etc.)
- Online-Gaming
- Online-Glücksspiel
- Pornographische Inhalte; Exhibitionismus
- Exzessive Informationssuche
- Musik- und Video-Streaming (Youtube etc.)
- Homepages, Blogs
- Sonstiges:
- Keines

---

**Seite 10**

Vorgehen

**19. Verwenden Sie spezielle Fragebögen zur Erfassung des internetbasierten Suchtverhaltens?** A201

- Ja, folgende:
- Nein

**20. Welche ICD-10 Kategorie verwenden Sie zumeist, um das internetbasierte Suchtverhalten zu klassifizieren?** A203

- Am häufigsten ICD-10 F
- Keine Vergabe von ICD-10 Kategorien

**21. Erfolgt bei Ihrer Beratung / Behandlung des internetbasierten Suchtverhaltens eine begleitende medikamentöse Unterstützung?** A204

Wenn ja, welche Präparate werden am häufigsten eingesetzt?

- Ja, am häufigsten
- Nein

---

**Seite 11**

Behandlung

**22. Was bieten Sie zum Thema internetbasiertes Suchtverhalten an?** A301

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an (Mehrfachnennungen sind möglich).

- Einzelberatung
- Gruppenberatung, störungsspezifisch (z.B. nur internetbasiertes Suchtverhalten)

- Gruppenberatung, nicht störungsspezifisch (z.B. Sucht allgemein)
- Einzeltherapie
- Gruppentherapie, störungsspezifisch (z.B. nur internetbasiertes Suchtverhalten)
- Gruppentherapie, nicht störungsspezifisch (z.B. Sucht allgemein)
- Präventive Aufklärung (z.B. Informationsveranstaltungen)
- Angehörigenberatung
- Selbsthilfegruppe
- Andere:

### 23. In welchem Setting wird das internetbasierte Suchtverhalten behandelt?

A302

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an (Mehrfachnennungen sind möglich).

- Stationär
- Teilstationär
- Ambulant
- Aufsuchendes Angebot?
- Online
- Sonstiges:

Seite 12

Zugang

### 24. Zu wie vielen Terminen kommen die Betroffenen mit internetbasiertem Suchtverhalten durchschnittlich in Ihre Einrichtung?

A304

Bitte geben Sie einen Schätzwert ab.

Anzahl Termine  
Beratung

Anzahl Termine  
Behandlung

Trifft nicht zu / keine Beratung

Trifft nicht zu / keine Behandlung

#### PHP-Code

```
prepare_input('A405_01');
question('A402');
```

#### question('A402')

### 25. Woher haben die Betroffenen die Informationen über Ihre Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten?

A402

Bitte schätzen Sie die Häufigkeit.

	Nie	Gelegentlich	Häufig	Weiß ich nicht
Infobroschüren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aufklärungsveranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratungseinrichtungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausärzte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Internetnutzer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angehörige, Bekannte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betriebe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weitere: ⇒ A405_01 ⇐	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**26. Wie viele Monate sind die Patienten durchschnittlich schon beeinträchtigt, bevor sie ihr Beratungs- / Behandlungsangebot in Anspruch nehmen?** A403

Bitte schätze Sie die Anzahl in Monaten.

Monate im Durchschnitt

---

**Seite 13**

Evaluation

**27. Wie viel Prozent der Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten sprechen in Ihrer Einrichtung auf die Therapie an?** A501

Bitte schätzen Sie die Prozentwerte zu den vorgegebenen Kategorien. Wenn Sie keine Therapie anbieten, bitte lassen Sie diese und die nächste Frage unbeantwortet.

- % erfolgreich
- % gebessert
- % unverändert
- % verschlechtert

**28. Wie hoch ist Ihre Abbruchrate?** A502

0 %

100 %

---

**Seite 14**

Ressourcen

PHP-Code

```
question('A603', 'combine=A605');
```

question('A603', 'combine=A605')

**29. Wie viele Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter sind in Ihrer Einrichtung für Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten zuständig?**

A603

A605

Bitte geben Sie die Anzahl der Personen sowie die kumulierten Stellenanteile nach Berufsgruppen getrennt an. Falls eine Berufsgruppe in Ihrer Einrichtung nicht vorkommt, geben Sie in der entsprechenden Zeile bitte in beiden Feldern „0“ an.

	Anzahl Personen	Stellenanteile
Sozialpädagoginnen / Sozialpädagogen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sozialarbeiterinnen / Sozialarbeiter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pflegepersonal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Psychologinnen / Psychologen?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ärztinnen / Ärzte	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Berufsgruppen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

---

**Seite 15**

Wichtiges

**30. Gibt es wichtige Aspekte, die Sie noch ergänzen möchten (z.B. wichtige weitere Informationen, welche sind die relevanten Fragen der Zukunft, was ist der wichtigste Bedarf)?**

A604


---

**Letzte Seite**

## Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.



# UNIVERSITÄTS KLINIKUM TÜBINGEN

---

---

Seite 01

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit untersuchen wir „Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten“ (eine Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung an Schulen, Beratungsstellen und Kliniken). In die Befragungen möchten wir neben Personen, die direkt in die Beratung und Behandlung bzw. in den Präventionsbereich involviert sind, auch Personen einbeziehen, die eher auf der administrativen Ebene mit der Thematik beschäftigt sind. Mit „administrativer Ebene“ meinen wir z.B. Suchtbeauftragte der deutschen Bundesländer, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von Landesstellen gegen die Suchtgefahren, Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter von Trägerorganisationen der Suchthilfe, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von Krankenkassen oder der DRV.

Unsere Studie soll herausfinden, ob Probleme oder Bedarfe zu identifizieren sind, die zusätzlicher Impulse bedürfen. Wie ist die Situation der Prävention und Behandlung von internetbasiertem Suchtverhalten? Was kann man besser machen? Was wird noch gebraucht?

Wir bitten Sie, sich an einer nur wenige Minuten umfassenden anonymen Onlinebefragung zu beteiligen.

## PHP-Code

```
preset('C507', 1);
```

**Unten beschreiben wir, wie wir mit Ihren Daten umgehen möchten. Sind Sie damit einverstanden?**

C507 

- Ich bin mit der im Rahmen der Studie vorgesehenen Verwendung der angegebenen Daten einverstanden
- Ich bin mit der im Rahmen der Studie vorgesehenen Verwendung der angegebenen Daten **nicht** einverstanden

### Zum Umgang mit den erhobenen Daten dieses Onlinefragebogens

Die folgende Datenerhebung wird im Zusammenhang mit einer bundesweiten Befragung zu Angeboten bei internetbasiertem Suchtverhalten (im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit) durchgeführt. Sie wendet sich an Personen, die sich eher im Verwaltungsbereich oder als Multiplikatoren mit der Thematik befassen als selbst zu beraten oder zu behandeln.

Die Befragung ist anonym. Weder Ihr Name noch die Einrichtung, in der Sie tätig sind, werden im Bericht über die Studie auftauchen. Die Daten werden im Format des Statistikprogramms SPSS auf einem USB-Stick gespeichert und im Schrank verschlossen und keineswegs auf im Netzwerk zugänglichen Computern verwahrt. Nach Abschluss der Berichterstellung und der Publikationen werden die Daten den Vorschriften des Universitätsklinikums Tübingen gemäß 15 Jahre im Archiv der Psychiatrischen Klinik verwahrt. Anschließend werden die Daten gelöscht werden. Die Ethikkommission des Universitätsklinikums Tübingen hat den Umgang mit den Daten geprüft und genehmigt.

## PHP-Code

```
if (value('C507') == 2) {  
    goToPage('end');  
}
```

**1. Bitte geben Sie Ihren beruflichen Hintergrund an.**

C101

- Träger von Suchttherapieeinrichtungen:
- Krankenkasse:
- Rentenversicherung
- Suchtbeauftragte/r eines Bundeslandes
- Anderer:

**2. In welchem Bundesland sind Sie beschäftigt?**

C102

**3. Möglicherweise verwenden Sie statt *internetbasiertes Suchtverhalten*? einen anderen Begriff. Welcher ist das?**

C201

**4. Definieren Sie bitte den von Ihnen verwendeten Begriff:**

C202

(Gerne in 1-2 Sätzen)

**5. Geben Sie bitte die Relevanz des Themas *internetbasiertes Suchtverhalten* in Ihrer Arbeit an.**

C301

sehr niedrig

sehr hoch

In Bezug auf Ihre aktuelle Arbeit

In Bezug auf Ihre zukünftige Arbeit

**6. Wie beurteilen Sie die allgemeine Relevanz des Themas *internetbasiertes Suchtverhalten* unabhängig von der Arbeit Ihrer Fachgesellschaft?**

sehr niedrig

sehr hoch

Aktuell

Zukünftig

---

**Seite 05**

**7. Wie schätzen Sie als Vertreter Ihrer Fachgesellschaft die Versorgungssituation für Betroffene mit *internetbasiertem Suchtverhalten* ein?**

C402

(Schulnoten von ungenügend bis sehr gut)

ungenügend

sehr gut

Frauen

Männer

Kinder?

Jugendliche?

Senioren?

Migranten

**8. Haben Sie Vorschläge für die Weiterentwicklung der Versorgung von Betroffenen mit *internetbasiertem Suchtverhalten*?**

C404

Ja, folgende:

(Stichworte genügen!)

Nein

---

**Letzte Seite**

## Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

---

[Dr. Kay Uwe Petersen](#), Universität Tübingen – 2015



# UNIVERSITÄTS KLINIKUM TÜBINGEN

---

---

Seite 01

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit untersuchen wir „Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten“ (eine Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung an Schulen, Beratungsstellen und Kliniken). In die Befragungen möchten wir neben Personen, die direkt in die Beratung und Behandlung bzw. in den Präventionsbereich involviert sind, auch Personen einbeziehen, von denen wir annehmen, dass sie auf der Ebene von Fachgesellschaften mit der Thematik beschäftigt sind oder waren.

Unsere Studie soll herausfinden, ob Probleme oder Bedarfe zu identifizieren sind, die zusätzlicher Impulse bedürfen. Wie ist die Situation der Prävention und Behandlung von internetbasiertem Suchtverhalten? Was kann man besser machen? Was wird noch gebraucht?

Wir bitten Sie, sich an einer nur wenige Minuten umfassenden anonymen Onlinebefragung zu beteiligen.

#### PHP-Code

```
preset('B407', 1);
```

B407

**1. Unten beschreiben wir, wie wir mit Ihren Daten umgehen möchten. Sind Sie damit einverstanden?**

- Ich bin mit der im Rahmen der Studie vorgesehenen Verwendung der angegebenen Daten einverstanden
- Ich bin mit der im Rahmen der Studie vorgesehenen Verwendung der angegebenen Daten **nicht** einverstanden

#### Zum Umgang mit den erhobenen Daten dieses Onlinefragebogens

Die folgende Datenerhebung wird im Zusammenhang mit einer bundesweiten Befragung zu Angeboten bei internetbasiertem Suchtverhalten (im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit) durchgeführt. Sie wendet sich an Personen, die sich als Mitglied einer Fachgesellschaft mit der Thematik befassen - unabhängig davon, ob sie selbst auch beraten oder zu behandeln.

Die Befragung ist anonym. Weder Ihr Name noch die Einrichtung, in der Sie tätig sind, werden im Bericht über die Studie auftauchen. Die Daten werden im Format des Statistikprogramms SPSS auf einem USB-Stick gespeichert und im Schrank verschlossen und keineswegs auf im Netzwerk zugänglichen Computern verwahrt. Nach Abschluss der Berichtserstellung und der Publikationen werden die Daten den Vorschriften des Universitätsklinikums Tübingen gemäß 15 Jahre im Archiv der Psychiatrischen Klinik verwahrt. Anschließend werden die Daten gelöscht werden. Die Ethikkommission des Universitätsklinikums Tübingen hat den Umgang mit den Daten geprüft und genehmigt.

---

Seite 02

**PHP-Code**

```
if (value('B407') == 2) {  
    goToPage('end');  
}
```

**2. Welche Fachgesellschaft vertreten Sie?**B101 **3. Möglicherweise verwenden Sie statt *internetbasiertes Suchtverhalten*? einen anderen Begriff. Welcher ist das?**

B201

**4. Definieren Sie bitte den von Ihnen verwendeten Begriff (z.B. *Internetsucht*):**

B202

(Gerne in 1-2 Sätzen)

---

**Seite 03****5. Geben Sie bitte die Relevanz des Themas *internetbasiertes Suchtverhalten* im Rahmen der Arbeit für Ihre Fachgesellschaft an.**

B301

sehr niedrig

sehr hoch

Relevanz für aktuelle Arbeit

Relevanz für zukünftige Arbeit

**6. Wie beurteilen Sie die allgemeine Relevanz des Themas *internetbasiertes Suchtverhalten* unabhängig von der Arbeit Ihrer Fachgesellschaft?**

B305

sehr niedrig

sehr hoch

Aktuelle Relevanz

Zukünftige Relevanz

---

**Seite 04**

**7. Wie schätzen Sie als Vertreter Ihrer Fachgesellschaft die Versorgungssituation für Betroffene mit internetbasiertem Suchtverhalten ein?**

(Schulnoten von ungenügend bis sehr gut)

ungenügend

sehr gut

Frauen

Männer

Kinder?

Jugendliche?

Senioren?

Migranten

**8. Haben Sie Vorschläge für die Weiterentwicklung der Versorgung von Betroffenen mit internetbasiertem Suchtverhalten?**B304  Ja, folgende:

(Stichworte genügen!)

 Nein

---

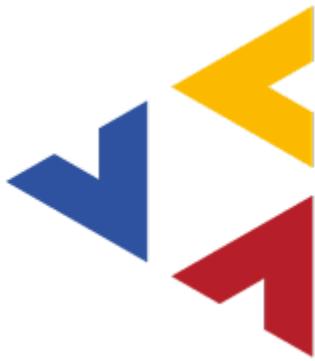
**Letzte Seite****Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

---

[Dr. Kay Uwe Petersen](#), Universität Tübingen – 2015



# UNIVERSITÄTS KLINIKUM TÜBINGEN

---

---

Seite 01

Greeting

Dear colleague,

our study group is currently conducting a project funded by the German Health Ministry.

In context of this project we would like to ask you a few questions on the diagnostic situation of „Internet Addiction“ against the background of your involvement as expert in the development of ICD-11.

Your participation would be very valuable for our project! Please contact us any time if you have any further questions or issues.

We wish you a merry christmas time!

## PHP-Code

```
preset('D407', 1);
```

D407

**1. Below you can find more information on how we plan on handling your data.**

**Do you agree with your data to be handled as described in the information?**

- Yes  
 No

Data

The following survey is being conducted in the context of a project regarding the care situation for internet addiction in Germany, which is funded by the German Ministry of Health. If you decide to participate in this survey, you will be named in a complete list with all the other (probably around 30) participants of this survey. Of course your data won't be linked to your name directly. Your data will be stored on a USB-Stick in a location which isn't publicly accessible. After completion of the report and publications associated with this project your data will be stored for 15 years in the archive of our department as it is officially regulated by the university medical center in Tübingen. After that your data will be deleted.

The ethics committee of the university medical center Tübingen examined and agreed to our data handling.

---

---

Seite 02

## PHP-Code

```
if (value('D407') == 2) {  
    goToPage('end');  
}
```

2. Are you involved in the 11th revision of the International Classification of Diseases? D201

- Yes  
 No

3. Just in case you are not using the term „Internet Addiction“ - what is the term you use to describe this phenomenon? D202

I use the Term *Internet Addiction*

4. Could you please give a definition for the term you are using? D203

(1-2 sentences would be great)

5. Do you think there should be an independent diagnosis for „Internet Addiction“ in ICD-11? D203

- Yes  
 No

---

Seite 03

#### PHP-Code

```
if (value('D203') == 1) {  
    question('D301');  
    question('D302');  
    question('D303');  
}  
else {  
    question('D304');  
}
```

question('D301')

6. Why do you think there should be an independent diagnosis for „Internet Addiction“? D301

question('D302')

**7. Please name the main category to which you would assign the diagnosis for “internet addiction”.**

D302

question('D303')

**8. Do you think this diagnosis should refer to particular online activities similar to the „Online Gaming Disorder“ in the fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)?**

D303

Yes, because

No, because

question('D304')

**9. Why don't you think there should be an independent diagnosis for „Internet Addiction“?**

D304

---

**Letzte Seite**

**Thank you for completing this questionnaire!**

We would like to thank you very much for helping us.

Your answers were transmitted, you may close the browser window or tab now.

---

[Dr. Kay Uwe Petersen](#), Universität Tübingen – 2015