



Screening Problematischer InternetNutzung: Implementierung und Translation (SPIN-IT)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Abschlussbericht

An das Bundesministerium für Gesundheit

Universität zu Lübeck, Forschungsgruppe S:TEP

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

1. Titel und Verantwortliche

Screening Problematischer InternetNutzung: Implementierung und Translation (SPIN-IT)

Projektlaufzeit: 01.03.2017-28.02.2018

Förderkennzeichen: ZMVI1-2517DSM208

Fördersumme: 99.480 €

Projektleitung: PD. Dr. Hans-Jürgen Rumpf

Projektmitarbeitende: Dominique Brandt

Svenja Orlowski

Dr. Anja Bischof

Kontakt: PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf

Universität Lübeck

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Forschungsgruppe S:TEP

Ratzeburger Allee 160

23538 Lübeck

Tel.: 0451/500-98751

Fax: 0451/500-98754

E-Mail: hans-juergen.rumpf@uksh.de

Autor*innen: Dominique Brandt, Anja Bischof, Svenja Orlowski & Hans-Jürgen Rumpf

Universität zu Lübeck, Mai 2018

2. Inhaltsverzeichnis

1. Titel und Verantwortliche	2
2. Inhaltsverzeichnis.....	3
3. Zusammenfassung	5
4. Einleitung	6
4.1 Stand der Forschung	6
4.2 Ziele des Projekts	7
5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	8
5.1 Studiendesign.....	8
5.1.1 Erstellung der Website DIA-NET	8
5.1.2 Erstellung und Überarbeitung der Print-/ Download-Materialien	10
5.1.3 Erstellung einer Online-Diagnostik	10
5.1.4 Recherche bundesweiter Einrichtungen.....	11
5.1.5 Versand von Hinweisnachrichten	14
5.1.6 Telefonische Unterstützung	16
5.1.7 Gewinnung multiplikatorischer Partner*innen	16
5.1.8 Datenerhebung: Evaluation und Erfolgsmessung.....	18
6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	21
7. Ergebnisse	22
7.1 Klickzahlen der DIA-NET-Website und Nutzung der Online-Diagnostik	22
7.2 Anzahl an Bestellungen und Downloads.....	25
7.3 Ergebnisse der Online-Evaluation.....	26
7.3.1 Vergleich Telefon-Stichprobe und E-Mail-Stichprobe	26
7.3.2 Vergleich Website-Besucher*innen vor dem und zum Evaluationszeitpunkt.....	33
7.4 Rückmeldungen aus der telefonischen Beratung	35
8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	36
8.1 Diskussion der Ergebnisse	36
8.2 Gesamtbeurteilung	38
9. Gender Mainstreaming Aspekte	38
10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	39
11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential).....	39
12. Publikationsverzeichnis.....	40

13. Literatur	40
14. Anhang	42
Anhang 1 – Short Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS)	42
Anhang 2 – Kurz-Testanweisung (Download-Version)	43
Anhang 3 – Checkliste zur Überprüfung pathologischer Internetnutzung (Download-Version).....	44
Anhang 4 – Behandlungsmanual – Internetbezogene Störungen	45
Anhang 5 – Kurz-Testanweisung (Print-Version)	56
Anhang 6 – Checkliste zur Überprüfung pathologischer Internetnutzung (Print-Version)	57
Anhang 7 – Gesprächsleitfaden zum Telefoncoaching	58
Anhang 8 – Multiplikatorische Partner*innen.....	61
Anhang 9 – Online-Evaluation (für die rein elektronische Stichprobe)	64

3. Zusammenfassung

Hintergrund: Die Nutzung des Internets kann bei einem Teil der Nutzer*innen zu negativen Konsequenzen und suchtartigem Nutzungsverhalten führen. In Bereichen wie Gesundheit, Leistungsfähigkeit und soziale Kontakte zeigen sich bei Betroffenen signifikante Verschlechterungen gegenüber unauffälligen Nutzer*innen. Nur wenige Beratungseinrichtungen nutzen systematisch Screeningverfahren. Weiterhin existieren nur wenige kurze Verfahren, die auf den Kriterien des DSM-5 beruhen und ausreichend klinisch validiert sind. Um diese Lücken zu schließen, wurde in einem Vorgängerprojekt das Kurzscreening „Short Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS)“ entwickelt. Dies stellt ein ökonomisches und valides Verfahren zur Früherkennung problematischer und pathologischer Internetnutzung dar. Um eine möglichst großflächige Verbreitung innerhalb relevanter Zielgruppen zu ermöglichen, sollten als Ziel des Projekts bundesweit Suchtberatungsstellen, Jugendhilfen, Familien- und Erziehungsberatungsstellen sowie kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen und ambulante Psychotherapeut*innen auf das Screeningverfahren und ergänzende Informationen und Hilfestellungen hingewiesen werden.

Methode: Die breite Nutzung der Short CIUS sollte mit Hilfe einer Website gefördert und ergänzende hilfreiche Materialien wie eine Checkliste und ein Behandlungsmanual zur Verfügung gestellt werden. Weiterhin wurden allgemeine Informationen zum Störungsbild und zur Diagnostik, sowie eine Online-Diagnostik und Links für weiterführende Hilfen bereitgestellt. Darüber hinaus sollten zwei verschiedene Disseminationsstrategien verglichen werden, indem die Bekanntmachung einerseits ausschließlich über einen elektronischen Hinweis, andererseits über einen elektronischen Hinweis ergänzend mit einer telefonischen Beratung stattfand. Hierfür wurden 400 Einrichtungen zur Teilnahme an einer Evaluation kontaktiert. Weiterhin sollten Multiplikator*innen eingebunden werden, um die Website zu bewerben.

Ergebnisse: Die Website konnte an insgesamt 14.500 Einrichtungen in verschiedenen Versorgungsbereichen übermittelt werden. Die Startseite der Website verzeichnete insgesamt 30.000 Besucher*innen und es wurde 413-mal die Online-Diagnostik durchgeführt. Im Februar 2018 wurden 719 Materialien heruntergeladen, zwischen Juli 2017 und Februar 2018 wurden 170 Bestellungen für Printmaterialien getätigt mit insgesamt 2.293 Exemplaren der angebotenen Materialien. Während 84% der Teilnehmer*innen, die zusätzlich per Telefon kontaktiert wurden, die Website bereits besucht hatten, hatten dies nur 48% derjenigen getan, die lediglich eine E-Mail bekommen hatten ($\chi^2=24.1$; $p<.001$). Weiterhin nutzten die Teilnehmer*innen mit telefonischer Unterstützung häufiger die „Checkliste Internetbezogene Störungen“ in ihrer Arbeit ($\chi^2=6.86$; $p=.03$). Insgesamt führten diejenigen, die bereits vor der Evaluationsbenachrichtigung die Website besucht hatten, signifikant häufiger Beratungen/Behandlungen durch, nutzten das Screening und die Checkliste häufiger und besuchten öfter die Website, um sich zu informieren als diejenigen, die erst zum Evaluationszeitpunkt die Website aufsuchten.

Schlussfolgerung: Die Website und ihre Materialien wurden in der Praxis gut angenommen. Insgesamt liefern die Ergebnisse Hinweise darauf, dass die Website ein hilfreiches Werkzeug für die Implementierung von Screening und Beratung ist und dass Fachkräfte in der Versorgung mit Hilfe der Website häufiger Screenings, Beratungen und Behandlungen durchführen. Da in der Nutzungshäufigkeit zwischen beiden Disseminationsstrategien dennoch nur wenige bedeutsame Unterschiede bestanden, ist der zeitliche und finanzielle Mehraufwand der Telefonkontakte zu berücksichtigen.

4. Einleitung

4.1 Stand der Forschung

Die pathologische Nutzung von Internetanwendungen und Computerspielen hat unter der Diagnose „Internet Gaming Disorder“ (IGD) inzwischen Einzug in die Sektion „Conditions for Further Study“ des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) gefunden. Empirische Daten zeigen, dass andere Anwendungsformen ebenso zu vergleichbaren Störungen führen können (Bischof, Bischof, Meyer, John, & Rumpf, 2013). Durch die WHO einberufene Expert*innen weisen der pathologischen Internetnutzung eine hohe Relevanz zu, trotz der Tatsache, dass einige Gesichtspunkte der Störung wenig empirisch belegt sind (WHO, 2015).

In dem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projekt „Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA)“ konnten erste bundesweite Schätzungen der nationalen Prävalenz basierend auf den Antworten der Compulsive Internet Use Scale (CIUS; Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2009) untersucht werden. Die Latent-Class-Analyse zeigt für pathologische Internetnutzung eine geschätzte Prävalenz von 1% und für problematische Internetnutzung Werte von 2,4% (H.-J. Rumpf et al., 2014). Diese Angaben steigern sich auf bis zu 4%, setzt man einen Fokus auf jüngere Bevölkerungsgruppen von 14- bis 16-Jährigen.

Die geschätzten Prävalenzen konnten in einem Folgeprojekt „Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI)“ anhand ausführlicher Diagnostik nach DSM-5 (verallgemeinert für weitere Anwendungsformen) repliziert werden (Bischof et al., 2013). Studienteilnehmer*innen, die nach DSM-5 als abhängig klassifiziert wurden, zeigten in elf von 15 erfassten Bereichen signifikant schlechtere Auswirkungen der Internetnutzung als unauffällige Nutzer*innen, dazu zählen Lebensbereiche wie Gesundheit, Leistungsfähigkeit und soziale Kontakte. Zudem zeigten alle Abhängigen in den letzten 12 Monaten deutlich schlechtere Werte in konkreten Beeinträchtigungen wie Einschränkungen im Haushalt, Arbeitsunfähigkeit, der Fähigkeit, enge Beziehungen einzugehen, oder dem allgemeinen Sozialleben. Zusammen mit dem Befund, dass die Anzahl leichter Einschränkung normaler Aktivitäten und die vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Internetnutzungsverhalten auffallend erhöht ist, legt all dies nahe, dass es sich bei pathologischer Internetnutzung um eine klinisch relevante Störung handelt.

Da sich die Forschungslandschaft lange Zeit durch überwiegend heterogene Definitionen zu Internetbezogenen Störungen auszeichnete (Byun et al., 2009), wurde eine Vielzahl von Instrumente für Screening und Diagnostik entwickelt (Kuss, Griffiths, Karila, & Billieux, 2014; Laconi, Rodgers, & Chabrol, 2014; Lortie & Guitton, 2013). Dennoch existieren nur wenige kurze Verfahren, die auf den Kriterien des DSM-5 beruhen und ausreichend klinisch validiert sind (Bischof, Bischof, Besser, & Rumpf, 2016; H. J. Rumpf, Tao, Rehbein, & Petry, 2016). Möglicherweise stellt dies den Grund dar, weshalb über 50% aller Beratungsstellen und Ambulanzen keine Fragebögen zur Erkennung von Internetbezogenen Störungen einsetzen (Petersen, Hanke, Bieber, Mühleck, & Batra, 2017). Zur Anwendung in der Praxis sollten Screeningverfahren zudem insbesondere ökonomisch sein bei der Bestimmung problematischer und pathologischer Internetnutzung im Rahmen einer Anamnese oder als Selbsttest (Bischof et al., 2016).

Deshalb wurde in der BMG-geförderten Studie „Problematische und pathologische Internetnutzung: Entwicklung eines Kurzscreenings (PIEK)“ das Screeningverfahren „Short Compulsive Internet Use

Scale (Short CIUS)“ entwickelt, um klinische Beeinträchtigung durch exzessive Internetnutzung zu erkennen (Besser et al., 2017). Dabei handelt es sich um eine gekürzte Version der Compulsive Internet Use Scale nach Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst und Garretsen (2009) mit ursprünglich 14 Items. Die Kurzversion, die Short CIUS, umfasst 5 Items und weist bei einem Cut-off von 7 oder mehr Punkten eine Sensitivität von 0,95 und eine Spezifität von 0,87 auf. Für eine höhere Spezifität kann ein Cut-off von 9 genutzt werden mit einer Sensitivität von 0,78 und einer Spezifität von 0,96. Das Cronbach's Alpha als Maß der Reliabilität im Sinne der internen Konsistenz betrug 0,77 und ist als akzeptabel bis gut einzustufen. Die Sensitivität und Spezifität wich nicht signifikant von der 14 Items umfassenden Ursprungsversion ab. Das Verfahren wurde international publiziert (Besser et al., 2017). Dieses valide und ökonomische Verfahren erscheint geeignet für eine weite Verbreitung und Nutzung z.B. in Bereichen der Sucht-, Familien- und Jugendhilfe.

Die Entwicklung des Screeninginstruments „Short CIUS“ stellte ein großes Potential zur ökonomischen Identifizierung von Internetbezogenen Störungen in der Gesundheitsversorgung dar. Mit Hilfe dieses kurzen Fragebogens können problematische sowie pathologische Internetnutzung frühzeitig und schnell im Rahmen eines Anamnesegespräches identifiziert werden, sodass beizeiten Möglichkeiten zur Intervention bestehen. Um dieses Potential nutzen zu können, ist eine großflächige Verbreitung des Screeningverfahren in der gesundheitlichen Versorgungslandschaft von großer Bedeutung.

4.2 Ziele des Projekts

Ziel des Projektes „Screening Problematischer InternetNutzung: Implementierung und Translation (SPIN-IT)“ war, die breite Nutzung der Short CIUS zu fördern. Neben der Nutzung des Screeningverfahrens wurde im Falle eines auffälligen Ergebnisses eine anschließende, ausführlichere Diagnostik und Intervention beziehungsweise Weiterverweisung an fachliche Hilfen angestrebt. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde die Entwicklung, Bereitstellung und breite Dissemination einer Website fokussiert. Weiterhin wurde intendiert, Materialien auf dieser Website zur Verfügung zu stellen, die es Fachkräften in der Behandlung von Internetbezogenen Störungen erleichtert, die Störung zu erkennen und zu diagnostizieren und gegebenenfalls an weiterführende Hilfen zu vermitteln.

Um zu prüfen, ob die Dissemination der Website ausreichend ist, Fachkräfte zu erreichen oder ob es ratsam ist, die Bereitstellung der Website mit einer telefonischen Kontaktaufnahme zu verknüpfen, sollten beide Methoden miteinander verglichen werden.

Weitere Projektziele waren die Einbindung von Multiplikator*innen in die Bewerbung der Website, die Distribution der Forschungsergebnisse und die Erstellung einer bundesweiten Adressliste von Fachkräften. In der folgenden Tabelle 1 werden die einzelnen Projektziele und ihre Operationalisierung dargestellt.

Tabelle 1: Ziele und Zielindikatoren

Ziel(e):	Indikatoren zur Messung der Zielerreichung
Bereitstellung von Materialien	Vorliegen einer Website und passender Download- und Print-Materialien: Erstellung und Programmierung

	einer Internetseite, Bereitstellung der Short CIUS, einer klinischen Diagnostik, einer Checkliste der diagnostischen Kriterien und eines Behandlungsmanuals als Download-Dateien
Dissemination der Materialien	Erfolgreiche Distribuierung an eine hinreichend große Anzahl von Adressat*innen, messbar anhand der Anzahl der Aufrufe der Homepage, der Anzahl der Downloads, der Anzahl der bestellten Printmaterialien, der Anzahl der durchgeführten Screenings, der Anzahl der durchgeführten diagnostischen Interviews und der Anzahl der durchgeführten Interventionen oder der Weitervermittlungen
Ermittlung der effektiveren Disseminations-Methode (A) elektronisch und B) elektronisch und telefonisch)	Vergleich von Gruppe A und B im Rahmen einer elektronischen Evaluation hinsichtlich der Anzahl der durchgeführten Screenings, der Anzahl der durchgeführten Interventionen oder der Weitervermittlungen
Einbindung von Multiplikator*innen	Erfolgreiche Kontaktierung von Multiplikator*innen und Landespsychotherapeut*innenkammern zur Bewerbung der DIA-NET-Internetseite
Distribution der Forschungsergebnisse	Ein Manuskript zu den Projektergebnissen wird derzeit erstellt
Teilziele:	
Aufbau einer umfassenden Adressliste der Zielgruppe	Es liegt eine bundesweite Adressliste von Fachkräften aus Suchtberatungsstellen, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstellen, Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen und ambulanten Psychotherapeut*innen vor

5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

5.1 Studiendesign

5.1.1 Erstellung der Website DIA-NET

Um die Short CIUS angemessen verbreiten zu können, war geplant, das Screeninginstrument in eine Internetseite zum Thema Internetbezogene Störungen einzubetten und diese anschließend an entsprechendes Fachpersonal wie Ärzt*innen, Berater*innen oder Therapeut*innen zu übermitteln. Dazu wurde die Internetseite mit dem Titel „DIA-NET - Diagnostik der Internetabhängigkeit im Netz - Tools und Tipps zu Screening, Diagnostik und Intervention bei Internetbezogenen Störungen“ unter der Domain www.dia-net.com erstellt.

Die Internetseite sollte auch für Fachpersonal, welches sich bislang nicht mit dem Thema der Internetbezogenen Störungen auseinandergesetzt hatte, ansprechend und verständlich gestaltet werden und Wissen rund um das Störungsbild Internetbezogene Störungen bieten. Aufgrund dessen

bietet die fertige Internetseite mehrere Menüpunkte mit diversen Informationen zum Krankheitsbild, zur Diagnostik und zu verschiedenen Interventionsmöglichkeiten. In einem eigenen Menüpunkt wird die Short CIUS mit Hintergrundinformationen zur Entwicklung und zur Nutzung als Screening vorgestellt. In einem weiteren Menüpunkt kann die Short CIUS gemeinsam mit einer kurzen Testanweisung, einer Checkliste und einem Manual zur Kurzintervention heruntergeladen oder postalisch bestellt werden (siehe Abschnitt 5.1.2). Ergänzend zum Screening kann direkt auf der Internetseite eine ausführlichere Online-Diagnostik mit den Betroffenen durchgeführt werden (mehr dazu in Abschnitt 5.1.3). Für weiterführende Hilfestellungen und zusätzliche Informationen zum Störungsbild ist eine Reihe von Links für die Anwender*innen hinterlegt. Sämtliche angebotenen Menüpunkte sind von der Startseite aus direkt zugänglich (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1: Startseite der Website www.dia-net.com

5.1.2 Erstellung und Überarbeitung der Print-/ Download-Materialien

Die Materialien, die auf der Internetseite angeboten werden sollten, lagen bereits aus der PIEK-Studie vor:

- Die Short Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS) (s. Anhang 1),
- Die Kurz-Testanweisung für die Short Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS, s. Anhang 2),
- Die Checkliste zur Überprüfung einer pathologischen Internetnutzung (s. Anhang 3) und
- Das Behandlungsmanual – Internetbezogene Störungen (s. Anhang 4).

Das auf Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 2015) basierende Behandlungsmanual (in PIEK „Manual zur Kurzintervention“) wurde für den Umgang in der Praxis und für Anwender*innen mit geringen Kenntnissen des Motivational Interviewing angepasst. Das modifizierte Manual stellt die grundlegenden Bestandteile und Vorgehensweisen des Motivational Interviewing dar und liefert einige verhaltenstherapeutische Vorgehensweisen zur Stärkung der Selbstkontrolle und zum Aufbau alternativer Aktivitäten. Zudem wurde eine graphisch ansprechendere Gestaltung des Manuals vorgenommen. Sämtliche dieser Materialien stehen im dafür vorgesehenen Menüpunkt als PDF-Datei zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Da sämtliche Materialien zudem kostenlos als Print-Version zur Verfügung gestellt werden sollten, wurden die Kurz-Testanweisung und die Checkliste zur Überprüfung einer pathologischen Internetnutzung als optisch ansprechende Faltblätter gestaltet (s. Anhang 5 und Anhang 6). Von allen Materialien wurden 1.000 Exemplare gedruckt.

5.1.3 Erstellung einer Online-Diagnostik

Um nach der Durchführung eines Screenings mit Hilfe der Short CIUS eine umfangreichere und genauere Exploration der Problematik vornehmen zu können, wurde direkt auf der Internetseite ergänzend ein Verfahren zur Online-Diagnostik zur Verfügung gestellt.

Bei der angebotenen Online-Diagnostik handelt es sich um ein vollstrukturiertes und standardisiertes klinisches Interview zur Erfassung pathologischer und problematischer Internetnutzung basierend auf der Struktur des *Münchener Composite International Diagnostic Interview* (Wittchen et al., 1995). Als telefonisches Interview wurde das diagnostische Verfahren in Vorgängerprojekten wie PINTA-DIARI bereits mehrfach verwendet. Einige Fragen sowie die Einleitung wurden überarbeitet und aktualisiert.

Die Online-Diagnostik besteht in der modifizierten Version aus sechs Fragen zum allgemeinen Nutzungsverhalten und 24 Fragen zu Internetbezogenen Problemen. Mittels dieser 24 Hauptfragen und ergänzt durch interaktive Folgefragen, welche Zeiträume und Häufigkeiten hinterfragen, werden die DSM-5-Kriterien der „Internet Gaming Disorder“ verallgemeinert für weitere Anwendungsformen erfasst. Die Online-Diagnostik wurde so konzipiert, dass Berater*innen oder Therapeut*innen das Instrument gemeinsam mit den Betroffenen durchgehen und diesen die Fragen vorlesen können, die Betroffenen die Fragen aber auch allein ausfüllen können.

Zum Abschluss der Diagnostik wird den Anwender*innen die Anzahl der in den letzten 12 Monaten erfüllten Diagnosekriterien ausgegeben gemeinsam mit einer Empfehlung zur Interpretation (s. Abb. 2).



Es werden 6 von 9 Diagnosekriterien erfüllt.

Interpretation:

Bei 5 oder mehr Kriterien gilt nach dem Vorschlag im DSM-5 das Vorliegen der Diagnose Internetabhängigkeit.

Darüber hinaus hat sich zeigen können, dass auch schon bei 3 oder 4 Kriterien problematische Onlinenutzung vorliegen kann. Gleiches gilt unabhängig von der Anzahl der Kriterien auch, wenn deutliche negative Konsequenzen durch die Onlineaktivitäten bestehen.

Bitte beachten Sie, dass bei der Beantwortung Missverständnisse aufgetreten sein können. Das könnte dazu geführt haben, dass eine Diagnose fälschlich gestellt wurde, obwohl keine vorliegt, oder aber auch, dass eine Diagnose übersehen wurde.

Abbildung 2: Ausgabe bei Abschluss der Online-Diagnostik auf www.dia-net.com

5.1.4 Recherche bundesweiter Einrichtungen

Die Internetseite DIA-NET sollte möglichst weit verbreitet werden, um eine möglichst breite Nutzung der Short CIUS zu ermöglichen. Dazu sollte der Hinweis auf die DIA-NET-Internetseite per E-Mail bundesweit an Suchtberatungsstellen, ambulante Psychotherapeut*innen, Jugendhilfen, Erziehungsberatungsstellen und Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen versendet werden.

5.1.4.1 Datensammlung

Um passende Einrichtungen in ganz Deutschland zu recherchieren, wurde eine Auflistung getrennt nach Versorgungsbereichen erstellt. Die systematische Recherche fand jeweils pro Bundesland statt. Unter Zuhilfenahme von Google Maps wurden für sämtliche größeren Städte und deren Umkreis passende Einrichtungen der jeweiligen Versorgungsbereiche gesucht. Um alle Städte abzudecken wurde systematisch von Norden nach Süden im jeweiligen Bundesland vorgegangen. Zur Recherche genutzt wurden diverse Websites und Datenbanken um eine möglichst großflächige Abdeckung gewährleisten zu können (s. Tabelle 2).

Begonnen wurde mit der Suche nach Suchtberatungsstellen. Daraufhin folgten Jugendhilfen, Erziehungsberatungsstellen und kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen. In Bezug auf Jugendhilfen und Erziehungsberatungsstellen stellte sich heraus, dass zwischen diesen beiden Bereichen keine klare Trennung vorgenommen werden konnte. Die meisten Einrichtungen bieten Beratung und Hilfestellungen für beide Zielgruppen gleichermaßen an. Aus diesem Grund wurden im Rahmen der Recherche die betreffenden Einrichtungen zusammengefasst als „Jugend- und Familienhilfe“.

Adressen für ambulante Psychotherapie wurden am Ende der Recherche erarbeitet. Zunächst wurde eine Kooperation mit den Landespsychotherapeut*innenkammern angestrebt. Da mehrere von diesen erklärten, aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auflistungen ihrer Mitglieder weiterreichen zu können, wurde die Datensammlung unabhängig von den

Landespsychotherapeut*innenkammern fortgesetzt. Da diese Recherche deutlich umfangreicher und ergiebiger war als zunächst angenommen, wurden zunächst nur die E-Mails an Suchtberatungsstellen, Jugend- und Familienhilfen und an Kinder- und Jugendpsychiatrien verschickt, während die Recherche nach ambulanten Therapieangeboten noch andauerte.

Tabelle 2: Zur Recherche genutzte Datenbanken

- A-connect.de
- Aktionsgemeinschaft Drogenberatung e.V.
- Akuthilfe 24
- Arbeiterwohlfahrt (AWO)
- Arbeitskreis Kinder- und Jugendlichen-PsychotherapeutInnen in Ostwestfalen-Lippe
- Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation
- Bayrischer Jugendring
- Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland
- Blaues Kreuz
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Caritas
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)
- Deutsche Rote Kreuz
- Diakonie
- fruehe-hilfen-harz.net
- Hast-du-stress.de
- Instahelp
- Jameda - Deutschlands größte Arztempfehlung
- Kassenärztliche Vereinigung (Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Sachsen, Bremen, Berlin)
- Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung (Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein)
- Landespsychotherapeut*innenkammern (Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen)
- Landesstelle für Suchtfragen (Schleswig-Holstein, Hessen, Berlin, Hamburg, Niedersachsen, Saarland, Bremen)
- Landschaftsverband Rheinland – Rheinisches Jugendhilfeverzeichnis
- Mitteldeutsches Institut für Psychoanalyse (MIP)
- Ostdeutsche Landespsychotherapeutenkammer
- Profamilia
- Psych-info
- rhein-efel-institut.de
- Therapie.de
- Trägerwerk Thüringen
- Traumanetz Sachsen
- Verzeichnis der Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen Schleswig-Holstein
- Div. Spezielle Seiten einzelner Städte (z.B. psychologen-duesseldorf.de oder psychotherapie-minden.net)
- Google oder Gelbe Seiten (folgende Schlagwörter zzgl. Angabe von Ort / Bundesland):
 - Erziehungs- und Familienberatung
 - Erziehungsberatung
 - Erziehungsberatungsstellen
 - Erziehungshilfe
 - Familienberatung
 - Jugendamt
 - Jugendämter
 - Jugendberatung

- Jugendhilfe
- Jugendpsychiatrie
- Kinder und Jugendambulanz
- Kinder- und Jugendhilfe
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychotherapeut*in
- Psychotherapie

5.1.4.2 Aufbereitung der Daten

Nach Abschluss der Recherchearbeit sollte laut ursprünglicher Planung eine Stichprobe von 300 Einrichtungen gezogen werden, anhand derer die Nutzung der Internetseite evaluiert werden sollte, um zwei verschiedene Disseminationsstrategien miteinander zu vergleichen. Die Hälfte der gezogenen Stichprobe sollte entsprechend des Studiendesigns zusätzlich zur elektronischen Benachrichtigung ergänzend telefonisch kontaktiert werden, um im Umgang mit der Internetseite zu unterstützen. In Abweichung vom ursprünglichen Vorgehen wurden 100 zusätzliche Einrichtungen zur Stichprobe hinzugezogen, um mehr Sicherheit bei der Ausschöpfung zu ermöglichen.

Zur Vorbereitung der Stichprobenziehung wurden die Datensätze für jeden Versorgungsbereich getrennt zusammengefügt und anschließend aufbereitet. Einrichtungen, zu denen keine E-Mailadresse oder lediglich ein Link zu einem Kontaktformular hinterlegt war, wurden aus den Daten gelöscht, da die Kontaktierung lediglich per E-Mail vorgenommen werden konnte. Es wurde für die Stichprobenziehung außerdem darauf geachtet, dass alle Einrichtungen eine Telefonnummer hinterlegt hatten, damit diese gegebenenfalls für die telefonische Beratung kontaktierbar wären. Es fand weiterhin eine automatische Prüfung auf Doppelnennungen bei E-Mailadressen und Telefonnummern statt, wobei mehrfach auftretende E-Mailadressen aus der Datensammlung entfernt wurden. Bei Dopplungen der Telefonnummern oder nicht eindeutigen Angaben, beispielsweise mehreren genannten Telefonnummern, wurden Einrichtungen ebenfalls von der Stichprobenziehung ausgeschlossen, um nicht zweimal die gleiche Telefonnummer innerhalb der Telefonstichprobe zu erhalten.

Nach der Bereinigung der Adress-Sammlung verblieben 1.799 Suchtberatungsstellen, 1.853 Jugend- und Familienhilfen, 243 Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen und 9.884 ambulante Psychotherapeut*innen. Aus diesen Listen wurden mit SPSS stratifiziert nach Versorgungsbereichen Zufallsstichproben von insgesamt 400 Einrichtungen gezogen. Die Gewichtung der einzelnen Versorgungsbereiche erfolgte nach inhaltlichen Aspekten. Die Suchtberatungsstellen bildeten die größte Teilstichprobe, da diese in Bezug auf die Nutzung eines Screeningverfahren zur Frühintervention als primäre Ansprechpartner zu betrachten waren, gefolgt von Jugend- und Familienberatungsstellen. Spezialisierte Angebote wie Therapie in Kinder- und Jugendpsychiatrien und ambulante Therapien von psychologischen Psychotherapeut*innen wurden mit einem geringeren Anteil berücksichtigt für die Bekanntmachung des Screenings, da diese zu einem Zeitpunkt genutzt werden, an dem die Störung meist schon stärker ausgeprägt ist, während das Screening eher zur Früherkennung pathologischer Internetnutzung verwendet wird.

Aus den gezogenen Teilstichproben wurden erneut Zufallsstichproben von jeweils 50% gezogen zur Gruppeneinteilung für die rein elektronische Benachrichtigung (Gruppe A) oder die elektronische Benachrichtigung mit ergänzender telefonischer Unterstützung (Gruppe B; siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Anzahl der Einrichtungen innerhalb der gesamten Stichprobe und der Teilstichproben.

		Stichprobe A - Nur E-Mail	Stichprobe B – Mit Anruf	Gesamt
Einrichtungsart	Suchtberatung	120	120	240
	Jugend- und Familienhilfe	60	60	120
	Psychiatrie	10	10	20
	Ambulante Therapie	10	10	20
Gesamt		200	200	400

Alle verbleibenden Einrichtungen, die nicht Teil der Stichprobe waren, erhielten dennoch einen elektronischen Hinweis auf die Website, um eine möglichst großflächige Nutzung der Internetseite und der Materialien zu ermöglichen. Diese Benachrichtigung wurde auch an Einrichtungen gesendet, die aufgrund fehlender oder mehrfacher Telefonnummern nicht zur Stichprobenziehung hinzugezogen wurden.

5.1.5 Versand von Hinweismnachrichten

Mit Hilfe einer Serienmailfunktion wurden die Benachrichtigungen direkt an die entsprechenden Ansprechpartner*innen adressiert, sofern die E-Mailadresse auf eine einzelne Person zurückzuführen war. Handelte es sich um eine allgemein gültige E-Mailadresse der Einrichtung, wurde auf eine gezielte Anrede verzichtet um zu vermeiden, dass Adressat*innen sich nicht angesprochen oder zuständig fühlten.

Der E-Mailversand an die Einrichtungen der gezogenen Stichprobe für die Versorgungsbereiche Suchtberatungsstellen, Jugend- und Familienhilfen und Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen erfolgte Ende August 2017. Etwa einen Monat später, Ende September 2017, wurden die ambulanten Psychotherapeut*innen per Serienmail auf die Internetseite hingewiesen. Die Anschreiben zur rein elektronischen Verbreitung unterschieden (s. Abb. 3) sich nicht von der Stichprobe, die später evaluiert werden sollte und ebenfalls lediglich einen elektronischen Hinweis erhielt. Die andere Hälfte der Stichprobe, welche vor der Evaluation zusätzlich telefonisch kontaktiert werden sollte, erhielt innerhalb der Benachrichtigung einen Hinweis, dass in Kürze telefonisch Kontakt zu ihnen aufgenommen werde:

„Wir würden gern auch telefonisch zu Ihnen Kontakt aufnehmen, um Ihnen die Nutzung der DIA-NET Seite zu erleichtern. Hierfür wird eine Mitarbeiterin unserer Arbeitsgruppe Sie in den nächsten Wochen anrufen.“

Sehr geehrte

Die Nutzung von Internetanwendungen und Computerspielen führt bei einem bedeutsamen Teil der Nutzer zu negativen Konsequenzen und suchtartigem Gebrauch. Internetbezogene Störungen sind für viele jedoch ein neues Feld und es bestehen Unsicherheiten hinsichtlich deren Erkennung, Diagnostik und Behandlung. Dies ist nicht nur relevant für die Suchtberatung, sondern auch für angrenzende Felder, wie Jugendliche oder Familienberatung, bei denen internetbezogene Störungen auch in Form von komorbiden Erkrankungen auftreten können.

Um hier Hilfestellung zu geben, ist im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts die Homepage „[DIA-NET – Diagnostik der Internetabhängigkeit im Netz](#)“ entstanden.

Sie bietet Hilfestellung für Beratungsstellen, Psychologen, Ärzte, Sozialarbeiter und weitere Helfer für den Umgang mit Internetbezogenen Störungen. Auf DIA-NET finden Sie Tools, um Internetbezogene Störungen identifizieren und diagnostizieren zu können sowie hilfreiche Informationen zum Krankheitsbild und Adressen zur weitergehenden Hilfe.

Direkt auf der Homepage können Materialien heruntergeladen oder für die postalische Zusendung bestellt werden. Dabei handelt es sich unter anderem um ein Kurzscreening (Short Compulsive Internet Use Scale; Short CIUS), welches für die Identifizierung problematischer Nutzung entwickelt wurde. Ergänzend können eine Checkliste zur Überprüfung pathologischer Internetnutzung und ein Manual für eine Kurzintervention heruntergeladen beziehungsweise bestellt werden. DIA-NET enthält weiterhin die Option, ein vollstandardisiertes diagnostisches Interview zur Erfassung der DSM-5 Kriterien mit automatischer Auswertung direkt online durchzuführen.

Nutzen Sie die DIA-NET-Homepage, um sich mit dem Krankheitsbild der Internetabhängigkeit vertraut zu machen und machen Sie Gebrauch von den bereitgestellten Unterlagen und der Möglichkeit zur Online-Diagnostik. Leiten Sie diese Nachricht gerne an Ihre Kolleginnen und Kollegen weiter, um eine weite Verbreitung der Informationen und Materialien zu ermöglichen.

Bei Fragen kontaktieren Sie uns gerne per Mail oder rufen Sie von Montag bis Freitag zwischen 09:00 und 16:00 Uhr bei unserer Hotline an unter 0451 / 500 - 98780.

Sollten Sie, trotz unseres Versuches dies zu vermeiden, diese Mail mehrfach erhalten haben, bitten wir dies zu entschuldigen.

Mit freundlichen Grüßen

M.Sc. Dominique Brandt, Dr. Anja Bischof und PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf

Abbildung 3: Anschreiben zum Hinweis auf die DIA-NET-Internetseite.

E-Mailadressen, die sich als ungültig erwiesen oder bei denen aus anderen Gründen keine Zustellung erfolgen konnte, wurden aus dem verbleibenden Pool der Einrichtungen des jeweiligen Versorgungsbereiches via Zufallsgenerator nachgezogen, um die Stichprobe wieder aufzufüllen (N=37).

Alle verbleibenden Einrichtungen wurden jeweils etwa eine Woche später zur reinen Verbreitung der Internetseite und der Short CIUS angemailt. Kontaktiert wurden dabei bundesweit

- 1.754 Suchtberatungsstellen,
- 2.879 Jugend- und Familienhilfen,
- 844 Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen und
- 10.161 ambulante Psychotherapeut*innen.

Davon konnten wegen ungültiger E-Mailadressen oder überfüllter Postfächer 1.357 nicht zugestellt werden. Insgesamt wurden zusätzlich zu der Stichprobe von 400 Einrichtungen bundesweit 14.681 E-Mails zur Bekanntmachung der DIA-NET-Website versendet.

5.1.6 Telefonische Unterstützung

Die telefonische Unterstützung zur Website wurde ab Ende September durchgeführt. Für die Durchführung wurden sogenannte Standard Operation Procedures (SOPs) erstellt, welche als Hilfestellung zur Durchführung dienten und während des gesamten Prozesses fortlaufend aktualisiert und ergänzt wurden. Das Vorgehen wurde in mehreren Probedurchgängen im Rollenspiel geübt und zu nachträglich auftretenden Fragen fand ein regelmäßiger Austausch im Team statt.

Zu Beginn der telefonischen Unterstützung wurde auf die zuvor versendete Hinweismail Bezug genommen und die Gesprächspartner*innen wurden auf die Website hingewiesen. Sollte die Hinweismail die Gesprächspartner*innen nicht erreicht haben, wurden deren Kontaktdaten erfasst und im Anschluss an das Gespräch erfolgte ein erneuter Versand der E-Mail. Ziel der telefonischen Unterstützung war, den Gesprächspartner*innen die Materialien und die Online-Diagnostik der DIA-NET-Internetseite vorzustellen. Dazu sollte während des Telefonats gemeinsam mit den Gesprächspartner*innen die Seite besucht werden, um dort bestmöglich die Inhalte und Vorteile der einzelnen Menüpunkte schildern zu können (siehe Anhang 7). Die telefonische Unterstützung nahm 10 bis 30 Minuten in Anspruch. Der Umfang wurde dabei individuell an den Wissensstand und das Interesse der Gesprächspartner*innen angepasst.

Einrichtungen, bei denen sich herausstellte, dass diese nicht in unsere Zielgruppe passen (z.B. Substitutionsambulanzen, Drogenkonsumräume, Unfallhilfe oder Notschlafstellen) wurden als „Telefonnummer ungültig“ markiert und für die Nachbefragung nicht erneut kontaktiert, da diese im Telefonkontakt angaben, die Informationen seien nicht relevant für sie.

5.1.7 Gewinnung multiplikatorischer Partner*innen

5.1.7.1 Durchführung

In der Planung wurden zu Beginn die folgenden neun multiplikatorischen Partner*innen in Betracht gezogen:

- der Fachverband Medienabhängigkeit,
- die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie,
- die Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie,
- die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin,
- die Dachgesellschaft der Deutschen Suchtfachgesellschaften,
- die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen,
- die Landesstellen für Suchtfragen sowie
- die Suchtfachverbände und
- die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Neben den zunächst angestrebten Kooperationen konnten weitere Institutionen ergänzt werden, die sich mit suchtspezifischen oder gesundheitsbezogenen Aspekten beschäftigen oder als Zugangsweg für Fachpersonal gelten.

Insgesamt wurden 88 potentielle Multiplikator*innen berücksichtigt, welche für eine mögliche Verlinkung der Internetseite www.dia-net.com sinnvoll erschienen (siehe Anhang 8). Dazu zählten auch alle 12 Landespsychotherapeut*innen kammern. Ende Juli 2018 wurden Vertreter*innen dieser Institutionen mit Hilfe einer standardisierten Serienmail über die neue Internetseite als Expertenhilfe zur Internetabhängigkeit informiert (s. Abb. 4).



Abbildung 4: Formatvorlage zum Versand der Serienmail an multiplikatorische Partner*innen.

5.1.7.2 Überprüfung und Auswertung der Verlinkung bei potentiellen Multiplikator*innen

Nach vier Monaten wurde für sämtliche der potentiellen Multiplikator*innen überprüft, ob eine Verlinkung zustande gekommen war. Überprüft wurden dabei vor allem Menüpunkte zu den Gebieten „Aktuelles“, „News“, „Diagnostik“, „Medienabhängigkeit“ oder Ähnliches auf den jeweiligen Websites.

Dabei wurden fünf Verlinkungen direkt gefunden, zwei weitere wurden per E-Mail benannt. Kritisch zu betrachten ist, dass Bereiche wie „Aktuelles“ oder „News“ in mehreren Fällen lediglich für einen kurzen Zeitraum einsehbar waren (beispielsweise für die letzten zwei Wochen). Sollte die Verlinkung in einer dieser Kategorien erfolgt sein, wäre demnach bereits nach kurzer Zeit nicht mehr nachvollziehbar, ob eine Verlinkung vorgenommen wurde.

Zudem ist es ebenfalls möglich, dass die angeschriebenen Institutionen den Link über einen Newsletter verbreiten wollten, womit prinzipiell mehr Zielpersonen zu erreichen wären. Im Rahmen der Überprüfung konnten jedoch nur wenige Newsletter gesichtet werden, da die meisten erst durch eine Anmeldung als Mitglied der Gruppierung sichtbar gewesen wären. Eine genauere Überprüfung einer tatsächlichen Verlinkung ist demnach nicht möglich. Aufgrund dessen wurden zum Ende der Projektlaufzeit sämtliche Multiplikator*innen erneut um eine Verlinkung auf der jeweiligen Website oder Bekanntgabe über jeweilige Newsletter gebeten.

5.1.8 Datenerhebung: Evaluation und Erfolgsmessung

Die Evaluation der Nutzung der DIA-NET-Internetseite und gleichsam die Erfolgsmessung des Projektes bestand aus verschiedenen Bestandteilen. Für den gesamten Zeitraum des Projekts wurde beobachtet, wie sich die Besucher*innenzahlen auf der Internetseite sowie die Nutzung der angebotenen Online-Diagnostik darstellten. Dazu wurde eine Funktion eingerichtet, welche die Klickzahlen der einzelnen Menüpunkte unter Vermerk des jeweiligen Datums speichert. Die Nutzung der Online-Diagnostik kann einer Datenbank entnommen werden, in der sämtliche Datensätze der Befragung anonym gespeichert wurden. Diese Art der Datenspeicherung konnte nicht auf die Anwender*innen zurückgeführt werden und erwies sich als notwendig, um die Anzahl der erfüllten Diagnosekriterien wiedergeben zu können. Am Ende der Diagnostik wurden die Nutzer*innen zu den Beweggründen der Nutzung befragt, um die Nutzung der Online-Diagnostik besser auswerten zu können (s. Abb. 5).

Was war der Grund, weshalb Sie diese Online-Diagnostik genutzt haben?

- ☐ Ich bin beratend tätig und habe die Diagnostik für/mit einer/einem Klientin/Klienten gemacht.
- ☐ Ich bin beratend tätig und habe die Diagnostik ausprobiert.
- ☐ Ich bin Forscher/in und habe die Diagnostik ausprobiert.
- ☐ Ich habe für mich selbst einen Test machen wollen.
- ☐ Ich hatte einen anderen Grund.
- ☐ Ich weiß nicht
- ☐ Beantwortung abgelehnt

Abbildung 5: Frage zum Hintergrund der Nutzung der Online-Diagnostik

Die Nutzung der Materialien wurde evaluiert über die Anzahl der Bestellungen und die Anzahl der Downloads. Sämtliche relevante Angaben zu getätigten Bestellungen wurden ebenfalls in einer Datenbank hinterlegt, um anschließend den Versand zu ermöglichen. Die Analyse der Download-Häufigkeit erfolgte aus technischen Gründen stichprobenartig zum Abschluss des Projekts für den Monat Februar. Mit Hilfe der gewonnenen Daten konnten Schätzwerte für den gesamten Projektzeitraum hochgerechnet werden.

Ergänzend wurde die gezogene Zufallsstichprobe von 400 Einrichtungen erneut per E-Mail kontaktiert mit der Bitte, an einer kurzen Evaluation zur Nutzung der Internetseite und ihrer Materialien teilzunehmen (s. Abb. 6). Diese konnte direkt über einen Link in der E-Mail gestartet werden. Die Evaluation umfasste 15 Fragen für die Gruppe A zur rein elektronischen Verbreitung und 16 Fragen für die Gruppe B. Die zusätzliche Frage bezog sich direkt auf das Telefongespräch und sollte evaluieren, für wie hilfreich dieses empfunden wurde („Wie hilfreich fanden Sie die telefonische Unterstützung?“).

Sehr geehrter

Am 23.08.2017 bekamen Sie im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts von uns einen Link zur Homepage www.DIA-NET.com. Diese Homepage sollte Ihnen eine Hilfestellung bieten für den Umgang mit Internetbezogenen Störungen. Nun interessieren wir uns dafür, inwiefern Sie unsere Homepage für Ihren Arbeitsalltag nutzen konnten und wie hilfreich die bereitgestellten Informationen und Materialien für Sie gewesen sind. Zu diesem Zweck würden wir Sie bitten an der folgenden Befragung teilzunehmen: <http://www.dia-net.com/online-nachbefragung.php>.

Die Befragung dauert **lediglich zwei Minuten** und all Ihre Angaben werden anonym gespeichert.

Außerdem erhalten Sie bis zum 31.01.2018 durch Ihr Mitwirken an der Befragung die Möglichkeit, an einer **Verlosung für eine dreistündige Fortbildung** bei Ihnen vor Ort zum Thema „Diagnostik und Therapie von internetbezogenen Störungen“ für Sie und interessierte Kolleginnen und Kollegen teilzunehmen. Wenn Sie daran Interesse haben, können Sie am Ende der Befragung Ihre E-Mailadresse angeben. Die Teilnahme an der Verlosung ist natürlich freiwillig.

Wir freuen uns auf Ihre Einschätzung und hoffen unsere Homepage wird Ihnen auch weiterhin eine Unterstützung sein.

Mit freundlichen Grüßen

M.Sc. Dominique Brandt, Dr. Anja Bischof und PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf

Abbildung 6: E-Mail zur Bitte um Evaluationsteilnahme

Weiterhin wurde erfasst, ob und welche Bereiche der Website besucht wurden. Mit Hilfe von sechsstufigen Antwortoptionen wurde erfragt, wie viele Beratungen/Behandlungen vorgenommen wurde und wie oft die Internetseite, die Online-Diagnostik oder die angebotenen Materialien genutzt wurden. Weiterhin sollten die Evaluationsteilnehmer*innen auf einer zehnstufigen Likert-Skala angeben, wie hilfreich, attraktiv und übersichtlich sie die Internetseite fanden. Ergänzend sollte beurteilt werden, ob sich die Anzahl durchgeführter Screenings, Diagnostiken oder Beratungen durch die Nutzung der Internetseite verringert oder erhöht hatte. Außerdem sollte angegeben werden, in welcher Art von Einrichtung die Befragten tätig sind. Abschließend wurde erfasst, ob die Internetseite weiterempfohlen werden würde oder nicht. Ergänzt wurden die Antworten durch Angaben zu Alter und Geschlecht. Der komplette Fragebogen befindet sich in Anhang 9.

Um die Bereitschaft zur Teilnahme zu erhöhen, wurden die Evaluation und die Bearbeitung möglichst einfach gehalten. Als zusätzlichen Anreiz für eine Teilnahme an der Befragung wurde die Verlosung einer Fortbildung zum Thema Internetabhängigkeit angeboten. Als Deadline zur Teilnahme an der Verlosung und der Evaluation wurde der 31.01.2018 festgelegt.

Die Benachrichtigung zur Evaluation wurde Anfang Januar 2018 versendet. Für Gruppe A wurden die unveränderten Kontaktdaten aus dem erstmaligem E-Mailversand im August 2017 genutzt. Für Gruppe B ergaben sich im Rahmen der telefonischen Beratungsgespräche einige Änderungen, die bei der erneuten Kontaktierung berücksichtigt wurden (z.B. Änderungen bei E-Mailadressen oder Ansprechpartner*innen). Weiterhin stellte sich heraus, dass elf der Einrichtungen nicht mehr existierten (z.B. wegen entfallender Fördergelder) oder aufgrund der gesetzten Schwerpunkte, die nicht der angestrebten Zielgruppe entsprachen (z.B. eine Substitutionsambulanz, eine Notschlafstelle oder eine Klinik mit Schwerpunkt auf Unfallopfer). Diese elf Einrichtungen wurden daher zur Evaluation nicht erneut kontaktiert, sodass insgesamt 389 elektronische Benachrichtigungen für die Evaluationsteilnahme versendet wurden, wovon sich sechs für Gruppe A und vier für Gruppe B als unzustellbar herausstellten.

Um die Ausschöpfung zu erhöhen, wurden mehrere Reminder versandt, um wiederholt an die Teilnahme an der Evaluation zu erinnern. In Tabelle 4 sind die Zeitpunkte und die Betreffzeilen der versendeten Reminder dargestellt, wobei sich lediglich der letzte Reminder unterschied.

Tabelle 4: Zeitpunkte und Betreffzeilen der E-Mails mit Hinweis auf die Evaluation.

	Datum	Betreffzeile der E-Mail
Aufruf zur Evaluation	09.01.2018	Evaluation - Neue BMG-geförderte Online-Expertenhilfe für Internetabhängigkeit
1. Reminder	17.01.2018	Evaluation - Neue BMG-geförderte Online-Expertenhilfe für Internetabhängigkeit
2. Reminder	22.01.2018	Evaluation - Neue BMG-geförderte Online-Expertenhilfe für Internetabhängigkeit
3. Reminder	25.01.2018	Erinnerung: Evaluation - Neue BMG-geförderte Online-Expertenhilfe für Internetabhängigkeit
4. Reminder	29.01.2018	Letzte Chance: Evaluation & gratis Fortbildung - Neue BMG-geförderte Online-Expertenhilfe für Internetabhängigkeit

Zum Abschluss der Evaluation am 31.01.2018 hatten insgesamt 127 Einrichtungen an der Evaluation teilgenommen. Davon gehörten 80 Einrichtungen zur Stichprobe B, während 37 Evaluationsteilnehmer zur Gruppe A gehörten.

Aufgrund dieser ungleichen Verteilung wurde, um eine bessere statistische Vergleichbarkeit der beiden Stichproben erhalten zu können, eine zusätzliche Zufallsstichprobe für Gruppe A nachgezogen. Stratifiziert nach Versorgungsbereichen wurden erneut zufällig 120 Suchtberatungsstellen, 60 Jugend- und Familienhilfen, 20 Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen und 20 ambulante Psychotherapeut*innen aus der ursprünglichen Adress-Sammlung gezogen. Diese hatten zur Dissemination den gleichen elektronischen Hinweis zur DIA-NET-Website erhalten wie Stichprobe A, sodass sich die Ausgangsbedingungen vor der Evaluation nicht von denen der ursprünglichen Stichprobe A unterschieden.

Die Einrichtungen dieser nachgezogenen Stichprobe wurden am 01.02.2018 auf die Evaluation hingewiesen. Reminder wurden in vergleichbaren zeitlichen Abständen mit den gleichen Betreffzeilen versendet (12.02., 15.02., 19.02. und 21.02.). Eine exakt gleiche Einhaltung der Zeitabstände wäre aufgrund der Wochentage nicht sinnvoll gewesen.

Unter zur Hilfenahme von SPSS wurden zur Auswertung der Evaluation deskriptive Angaben zur Nutzung der Website betrachtet sowie korrelative Zusammenhänge dieser Angaben mit der genutzten Distributionsstrategie ermittelt.

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Die angestrebte zeitliche Planung des Projekts ist in Tabelle 5 dargestellt, die in Tabelle 6 ersichtlichen zeitlichen Abweichungen werden in folgenden dargestellt und begründet.

Tabelle 5: Zeitplan laut Antrag

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	März 17	Apr 17	Mai 17	Jun 17	Juli 17	Aug 17	Sep 17	Okt 17	Nov 17	Dez 17	Jan 18	Feb 18
Erstellung von Website und Print-Materialien			M1									
Gewinnung von multiplikatorischen Partner*innen												
Versendung per E-Mail												
Telephonische Unterstützung						M2						
Online-Erhebung												
Auswertung										M3		
Bericht											M4	

Meilensteine	M1	Fertigstellung von Website und Druck der Materialien
	M2	Abschluss der Dissemination
	M3	Abschluss der Auswertung
	M4	Abschluss des Berichts

Das Projekt konnte planmäßig zum März 2018 gestartet werden. Die Konstruktion und Veröffentlichung der Internetseite nahm aufgrund technischer Gegebenheiten deutlich mehr Zeit in Anspruch als zunächst veranschlagt. Die Website konnte in der finalen Version Mitte Juli 2017 veröffentlicht werden. Direkt bei der Veröffentlichung der DIA-NET-Internetseite waren die Materialien zum Download als pdf-Datei verfügbar. Die Erstellung und der abschließende Druck der Print-Materialien verzögerte sich aufgrund von technischen Problemen der Druckerei, sodass die Print-Materialien Anfang September 2017 geliefert wurden. Sämtliche Bestellungen, die bis dahin getätigt wurden, wurden per E-Mail über die Lieferverzögerungen informiert.

Die Gewinnung multiplikatorischer Partner*innen begann zunächst mit der Auflistung potentieller Ansprechpartner*innen und deren Kontaktierung im Juni und Juli 2017. Im Dezember fand dann, wie in Abschnitt 5.7.1 beschrieben, die Überprüfung der Verlinkungen statt, gefolgt von einer erneuten Bitte um Verbreitung im Januar 2018.

Die Recherche passender Einrichtungen zur Dissemination konnte im Mai 2017 früher als geplant begonnen werden. Aufgrund der Vielzahl potentieller Ansprechpartner*innen nahmen die Recherche und die Überarbeitung der Datensammlung deutlich mehr Zeit in Anspruch als vermutet. Insbesondere die Recherche ambulanter Therapeut*innen erwies sich als sehr umfangreich. Es konnten insgesamt Angaben zu 19.121 ambulanten Therapeut*innen ermittelt werden, von denen nach Bereinigung der Daten 10.163 in die Stichprobenziehung einbezogen wurden. Der abschließende Versand der Hinweisnachricht fand Ende August bzw. Ende September für die ambulanten Therapeut*innen statt.

Direkt nach Abschluss des E-Mailversands wurde im September 2017 begonnen, die Teilstichprobe von 200 Einrichtungen zur telefonischen Unterstützung zu kontaktieren. Eine frühere Kontaktaufnahme vor Versand der Hinweis-E-Mail wurde als nicht sinnvoll erachtet. Die Kontaktversuche erstreckten sich bis Anfang Dezember, da diverse Einrichtungen und deren Ansprechpartner*innen schwierig zu erreichen waren.

Die Online-Evaluation zur Nutzung der Internetseite wurde bereits im November 2017 vorbereitet und im Dezember anschließend programmiert und in einem verborgenen Teilbereich der DIA-NET-Internetseite hinterlegt. Der Versand des Links zur Nachbefragung wurde Anfang Januar 2018 vorgenommen. Als Stichtag der Evaluation wurde der 31.01.2018 festgelegt, um ausreichend Zeit für die Auswertung zum Projektende zu haben. Wie in Abschnitt 5.1.8 beschrieben wurde zur besseren Vergleichbarkeit eine Stichprobe zur rein elektronischen Verbreitung nachgezogen, welche im Februar an der Evaluation teilnehmen konnte, sodass diese bis Ende Februar fortgesetzt wurde. Die Auswertung der Daten konnte währenddessen bereits vorbereitet werden.

7. Ergebnisse

Bei den Ergebnissen des Projektes gilt es, verschiedene Bereiche zu betrachten. Einen ersten Einblick bieten zunächst die Besucher*innenzahlen auf der Website und die Nutzung der angebotenen Online-Diagnostik. Die Anzahl der Bestellungen und der Downloads gibt einen näheren Aufschluss, wie die Materialien in der Praxis angenommen werden. Die Daten der Online-Evaluation geben einen Einblick darin, wie gut die Internetseite und die vorhandenen Informationen im praktischen Alltag genutzt werden können. Ergänzend liefern Anmerkungen aus den telefonischen Beratungsgesprächen interessante Hinweise.

7.1 Klickzahlen der DIA-NET-Website und Nutzung der Online-Diagnostik

In Tabelle 6 wird ersichtlich, dass insbesondere der Bereich für "Materialien" mit über 100.000 Aufrufen häufig angeklickt wurde. Dabei ist anzumerken, dass diese Klicks nicht durch das explizite Herunterladen von Dateien entstehen, sondern durch das Öffnen dieses Teilbereiches der Website. Eine Mehrfachnutzung durch einzelne Besucher*innen ist in den Zahlen gewiss mit enthalten, diese konnte bei der Zählung aus technischen Gründen nicht berücksichtigt werden.

Die Startseite zur DIA-NET-Internetseite wurde insgesamt 30.000-mal aufgerufen. Die Tatsache, dass die Anzahl der Besuche im Material-Bereich deutlich höher liegt, lässt vermuten, dass Empfänger*innen den Link zu diesem Teilbereich an Kolleg*innen weitergeleitet haben oder für sich selbst gezielt zwischengespeichert haben, um schneller Zugriff auf relevante Materialien zu bekommen. Mit jeweils über 3.000 Klicks wurden die Bereiche für allgemeine Informationen und für Informationen zum Screening und zur Diagnostik sowie die Online-Diagnostik ebenfalls in großer Anzahl genutzt.

Tabelle 6: Anzahl an Klicks für jeden Menüpunkt

Menüpunkt	Anzahl an Klicks
Startseite	30.077
Internetbezogene Störungen	3.768
Screening	3.939
Diagnostik	3.242
Weiterführende Hilfen	1.648
Interventionen	2.701
Materialien	100.517
Online-Diagnostik	3.400
Links	873
Kontakt	681
Hotline	626
Über uns	1.096
Impressum	567

Die Besuche auf der Startseite sowie auch im Teilbereich für Materialien variierten über den Verlauf des Projekts hinweg. In Abbildung 7 lässt sich vor allem für die Monate September und Oktober eine gehäufte Nutzung der Internetseite erkennen. Dies markiert den zeitlichen Rahmen, in dem die Serienmail an 14.500 Einrichtungen versendet wurde. Die Klickzahl von 252 Besuchen auf der Startseite im Juli entstand zwischen dem 28. Juli und dem 31. Juli, nachdem potentielle Multiplikator*innen erstmals auf die Internetseite aufmerksam gemacht worden waren. Ein erneuter Anstieg der Nutzung zeigte sich im Januar, was zeitlich durch die Benachrichtigung zur Evaluation und die Erinnerung an die Multiplikator*innen erklärt werden kann.

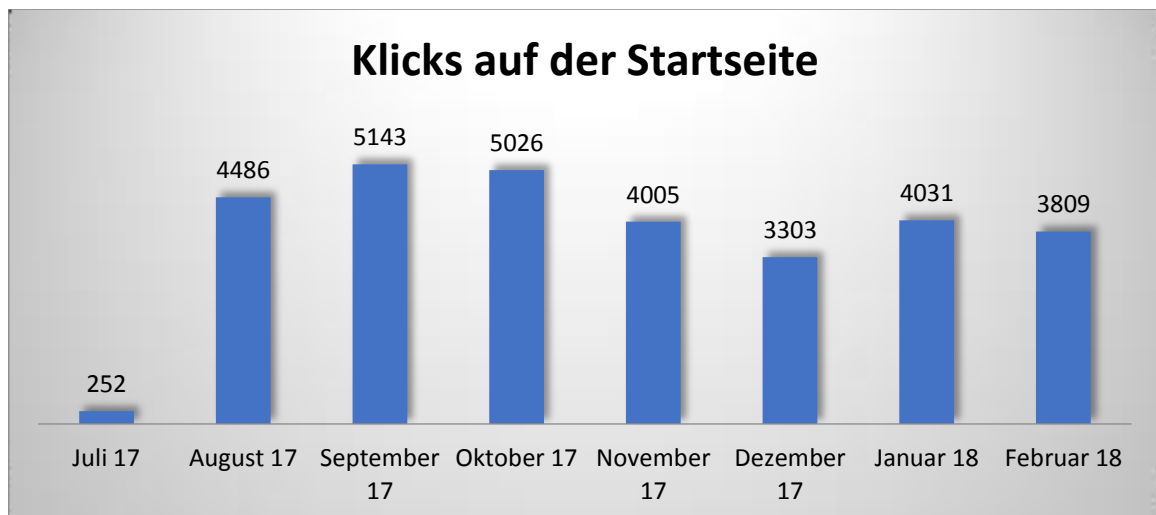


Abbildung 7: Anzahl der Klicks auf der Startseite pro Monat

Etwas anders verteilten sich die Klicks im Bereich der Materialien in Abbildung 8. Die Nutzung des Bereichs für Materialien zeigte vor allem zum September einen deutlichen Anstieg, was zeitlich sowohl durch den E-Mailversand als auch durch die ergänzende telefonische Beratung entstanden sein könnte. Zu Beginn des Jahres 2018 stieg die Nutzung des Material-Bereiches erneut auf über 16.700 Klicks an. Ebenso wie bei den Klicks auf der Startseite könnte die Erinnerung der Multiplikatoren oder der Hinweis auf die Evaluation dafür ursächlich gewesen sein. Die geringe Anzahl an Klicks im Juli stellte die Nutzung innerhalb der letzten vier Tage des Monats dar.

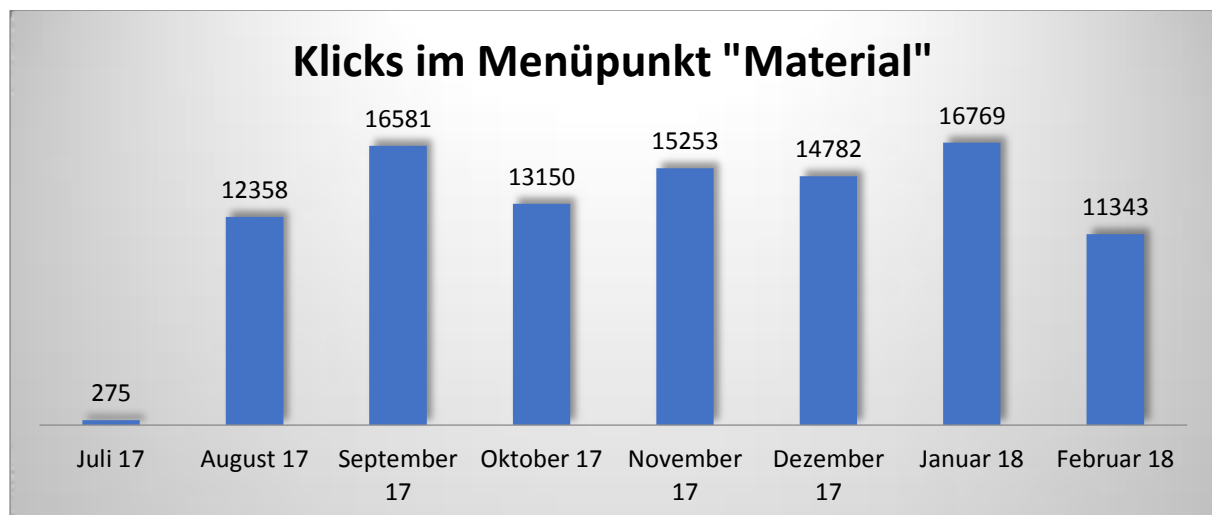


Abbildung 8: Anzahl der Klicks im Menüpunkt "Material" pro Monat

Insgesamt wurde 413-mal die Online-Diagnostik begonnen, wovon 62 Fälle im Laufe der Bearbeitung abgebrochen wurden. Der Großteil der angelegten Fälle entstand dadurch, dass beratendes Fachpersonal die Diagnostik testen wollte (N=227; s. Abb. 9). Neun Nutzer*innen gaben an, selbst forschend tätig zu sein und die Diagnostik testen zu wollen, während 54 der Nutzer*innen angaben, die Online-Diagnostik für sich selbst durchgeführt zu haben. Ein recht geringer Anteil teilte mit,

beratend tätig zu sein und die Diagnostik für einen Klienten oder eine Klientin zu nutzen (N=38). Zwölf der Nutzer*innen teilten mit, andere Gründe für die Nutzung zu haben. Dabei handelte es sich beispielsweise um berufliche oder akademische Recherchen sowie Diagnostik für Angehörige. Elf der Anwender*innen wollten keine Angabe zu den Beweggründen ihrer Nutzung machen.

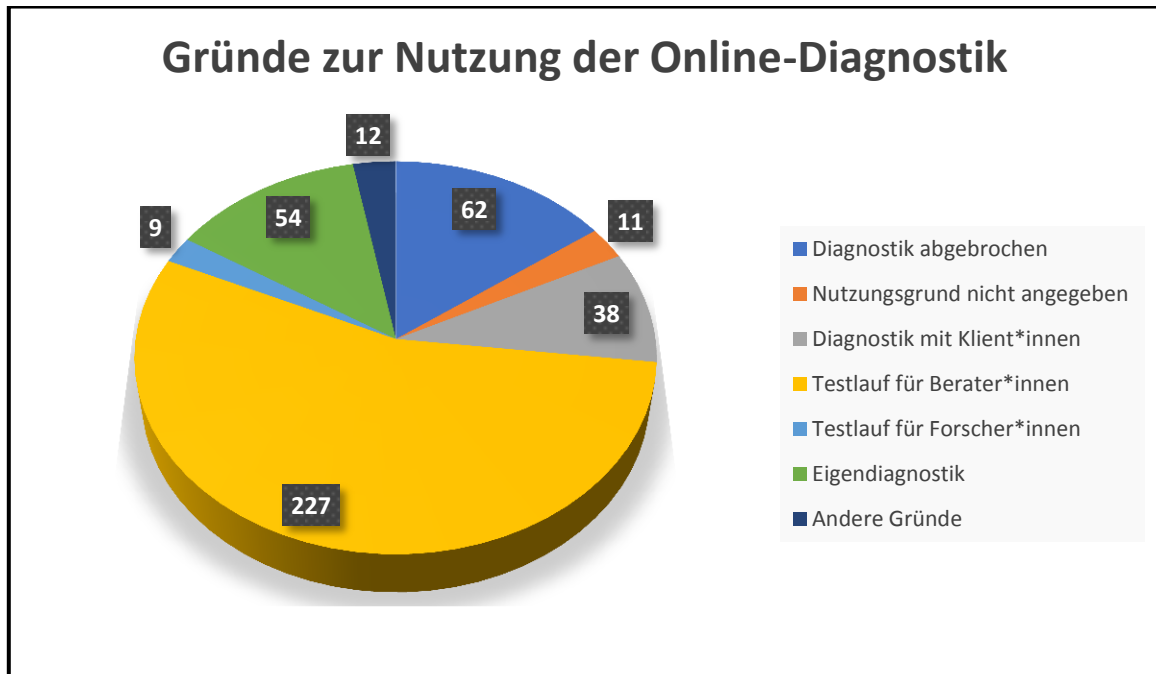


Abbildung 9: Gründe zur Nutzung der Online-Diagnostik (gesamt 413 Fälle)

7.2 Anzahl an Bestellungen und Downloads

Seit der Veröffentlichung der DIA-NET-Internetseite bis Ende Februar 2018 wurden 170 postalische Bestellungen getätigt. Dabei wurden 999 Exemplare der Short-CIUS bestellt und 625 dazugehörige Kurz-Testanweisungen, wobei darauf geachtet wurde, keine Short CIUS-Exemplare ohne mindestens ein Faltblatt zur Testanweisung zu versenden. Weiterhin gab es 893 Bestellungen der Checkliste zur Überprüfung Internetbezogener Störungen und 576 geordnete Behandlungsmanuale.

Eine detaillierte Auswertung der Downloads wurde für den Februar 2018 vorgenommen. Die in Tabelle 7 ersichtlichen Downloadzahlen zeigen, dass im letzten Monat der Projektlaufzeit mit 239 Downloads vor allem das Behandlungsmanual häufig heruntergeladen wurde. Die Short CIUS wurde 173-mal heruntergeladen, die dazugehörige Kurz-Testanweisung 151-mal und die Checkliste zur Überprüfung pathologischer Internetnutzung wurde 156-mal heruntergeladen. Rechnet man die Zahlen hoch auf sieben Monate, in denen die Internetseite bereits verfügbar ist, ergeben sich die in Tabelle 8 dargestellten geschätzten Downloadzahlen. Diese Angaben dürften die tatsächlichen Klickzahlen auf die einzelnen Materialien vermutlich unterschätzen, da zum Zeitpunkt des Versands der Informations-E-Mail und auch zum Zeitpunkt der telefonischen Unterstützung vermehrt Zugriff auf die Materialien erfolgt ist, wie in Abbildung 7 und Abbildung 8 sichtbar wird.

Tabelle 7: Downloadhäufigkeit der einzelnen Materialien

	Downloads im Februar 2018	geschätzte Gesamtdownloads
Short Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS)	173	1.211
Kurz-Testanweisung für die Short Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS)	151	1.057
Checkliste zur Überprüfung einer pathologischen Internetnutzung	156	1.092
Behandlungsmanual – Internetbezogene Störungen	239	1.673

7.3 Ergebnisse der Online-Evaluation

7.3.1 Vergleich Telefon-Stichprobe und E-Mail-Stichprobe

Etwa zwei Drittel gaben bei der Evaluation an, die Internetseite bereits zuvor besucht zu haben, dabei zeigten sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen den beiden Stichproben ($\chi^2=24.1$; $p<.001$; vgl. Abb. 10). Während 84% der zweiten Bedingung (Telefon-Stichprobe) die Website bereits besucht hatten, hatten dies nur 48% der ersten Bedingung (E-Mail-Stichprobe) getan. Innerhalb der E-Mail-Stichprobe hatten 40% die Internetseite am Tag der Befragung erstmalig besucht, wohingegen dies nur auf 9% der zweiten Disseminationsbedingung zutraf.

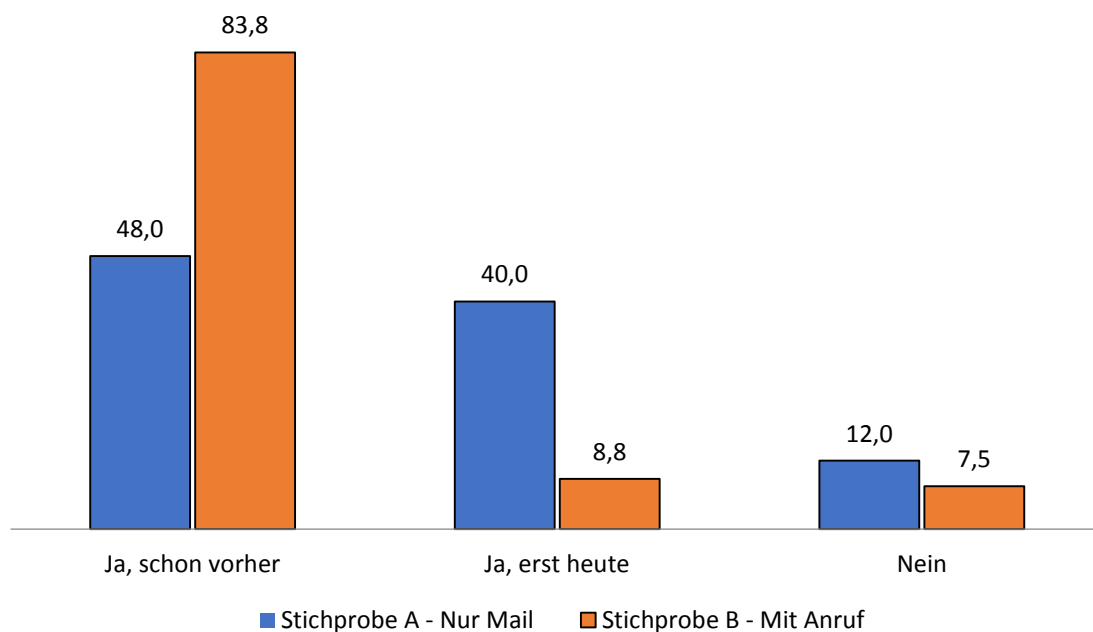


Abbildung 10: Antworten auf die Frage "Haben Sie die Homepage besucht?" pro Disseminationsbedingung (in %)

Aufgrund fehlender Angaben derjenigen, die die Website bislang noch nicht besucht hatten, werden im Folgenden nur diejenigen miteinander verglichen, die vor und zum Evaluationszeitpunkt (EZ) die Website besucht haben.

Etwa die Hälfte aller Befragten hatten sich sämtliche Bereiche der DIA-NET-Internetseite angesehen (Gruppe A: 42,67%; Gruppe B: 52,5%), wobei sich die beiden Verbreitungsbedingungen nicht voneinander unterschieden ($\chi^2=.96$, $p=.397$). Weiterhin gab es keine Unterschiede bezüglich der Menüpunkte, die angesehen wurden. Wie in Abbildung 11 zu erkennen ist, wurden neben der Startseite die Informationen zum Screening und zur Diagnostik am meisten genutzt.

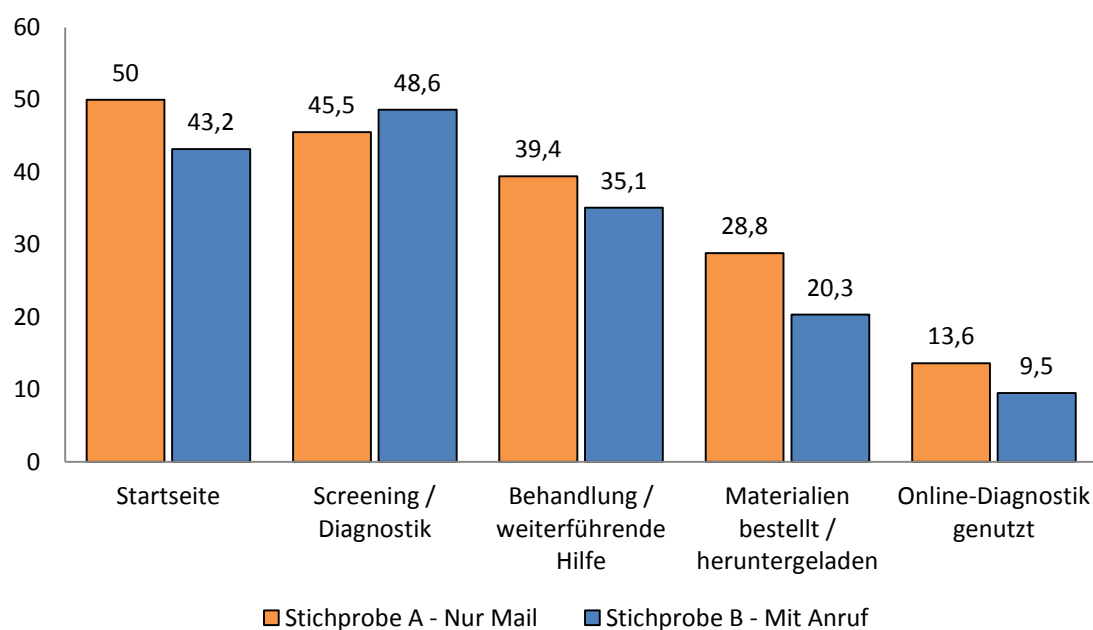


Abbildung 11: Angesehene Menüpunkte pro Stichprobe (in %).

Zwei Drittel der Einrichtungen, die lediglich einen elektronischen Hinweis erhalten hatten, teilten mit, gar keine Beratungen oder Behandlungen zu Internetbezogenen Störungen durchgeführt zu haben (s. Abb. 12). Bei der Stichprobe, die zusätzlich eine telefonische Beratung erhalten hatte, gab die Hälfte der Einrichtungen an, seit Kenntnis der DIA-NET-Website weder eine Beratung noch eine Behandlung durchgeführt zu haben.

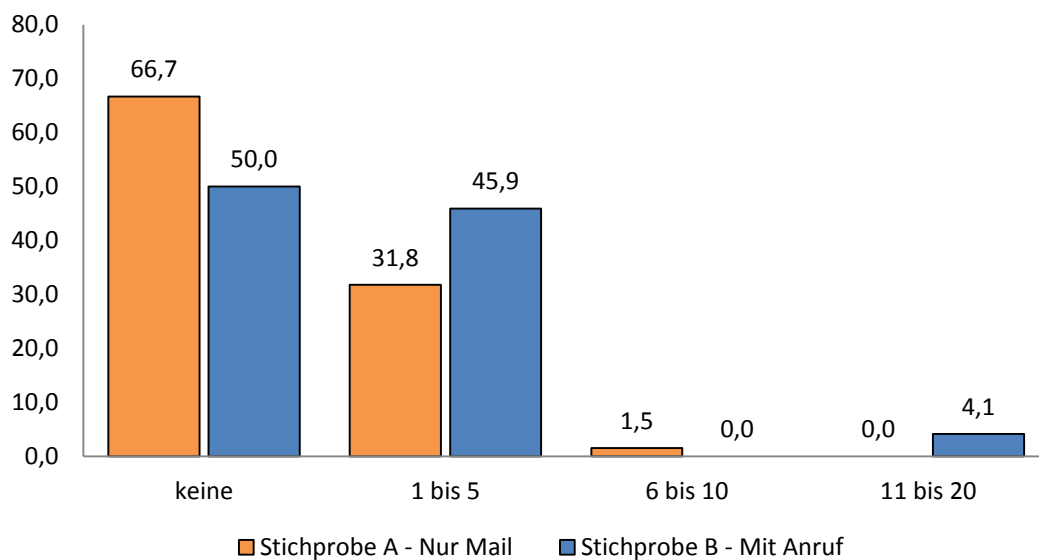


Abbildung 12: Anzahl durchgeführter Beratungen / Behandlungen seit DIA-NET pro Stichprobe (in %)

Zwischen den Disseminationsstrategien bestand kein signifikanter Unterschied darin, wie häufig die Website zum Nachlesen oder Informieren genutzt wurde ($\chi^2=2.431$, $p=.154$). Dennoch zeigt sich, dass Einrichtungen, die zusätzlich zum elektronischen Hinweis noch telefonisch kontaktiert wurden, die Website tendenziell häufiger genutzt haben (Abb. 13).

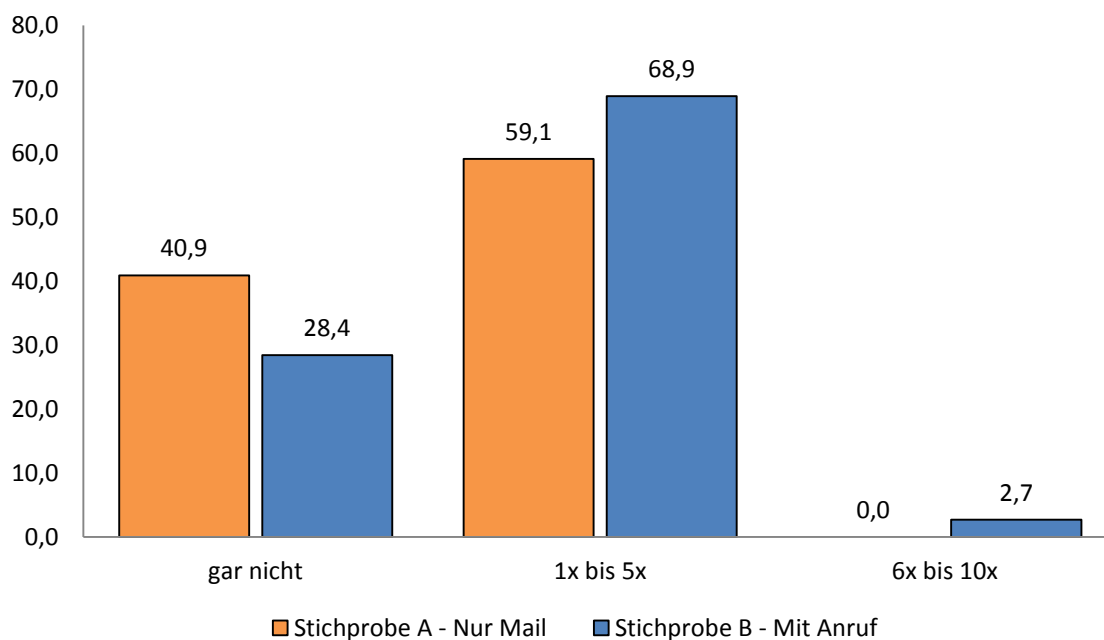


Abbildung 13: Häufigkeit der Nutzung der DIA-NET-Website zum Nachlesen oder Informieren pro Stichprobe (in %)

In der Nutzung der „Short CIUS“ zeigte sich zwischen den beiden Disseminationsstrategien ebenfalls kein statistisch bedeutsamer Unterschied ($\chi^2=3.096$, $p=.083$). Jedoch lässt sich eine statistische Tendenz erkennen, dass Einrichtungen, die zusätzlich eine telefonische Beratung erhielten, häufiger angaben, die Short CIUS als Screening eingesetzt zu haben. Generell gab keine der beiden Stichproben an, das Screeningverfahren häufiger als zehnmal eingesetzt zu haben (Abb. 14).

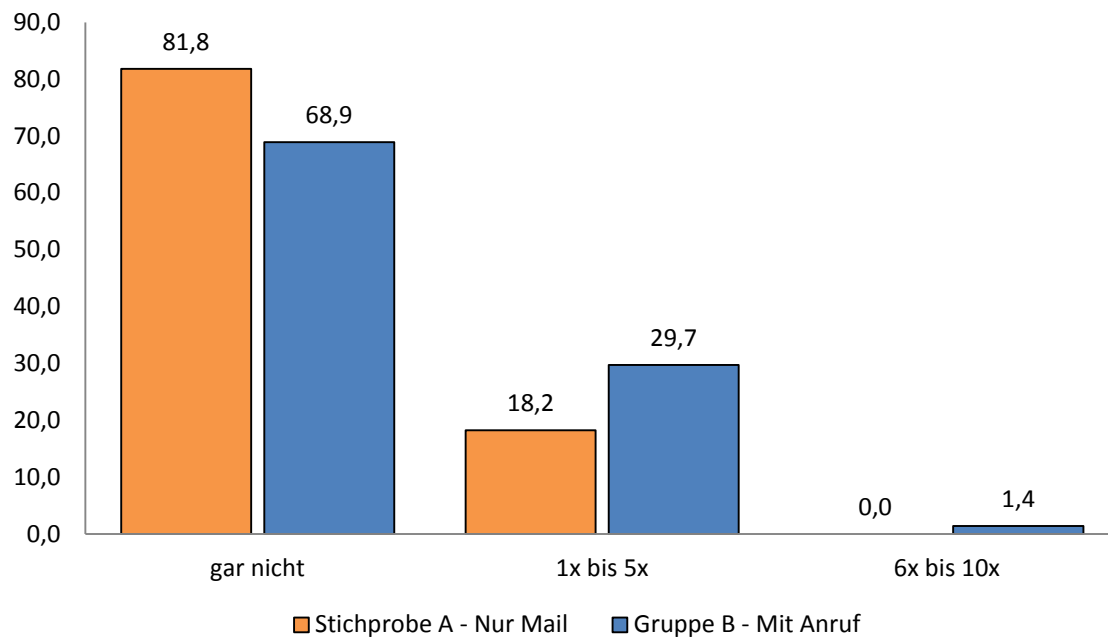


Abbildung 14: Häufigkeit der Nutzung der "Short CIUS" pro Stichprobe (in %)

Ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden genutzten Disseminationsstrategien besteht in Bezug auf die „Checkliste Internetbezogene Störungen“ ($\chi^2=6.369$, $p=.016$). In Abbildung 15 wird ersichtlich, dass Einrichtungen ohne telefonische Beratung die Checkliste deutlich seltener benutzt haben als Einrichtungen, die telefonisch darauf hingewiesen wurden.

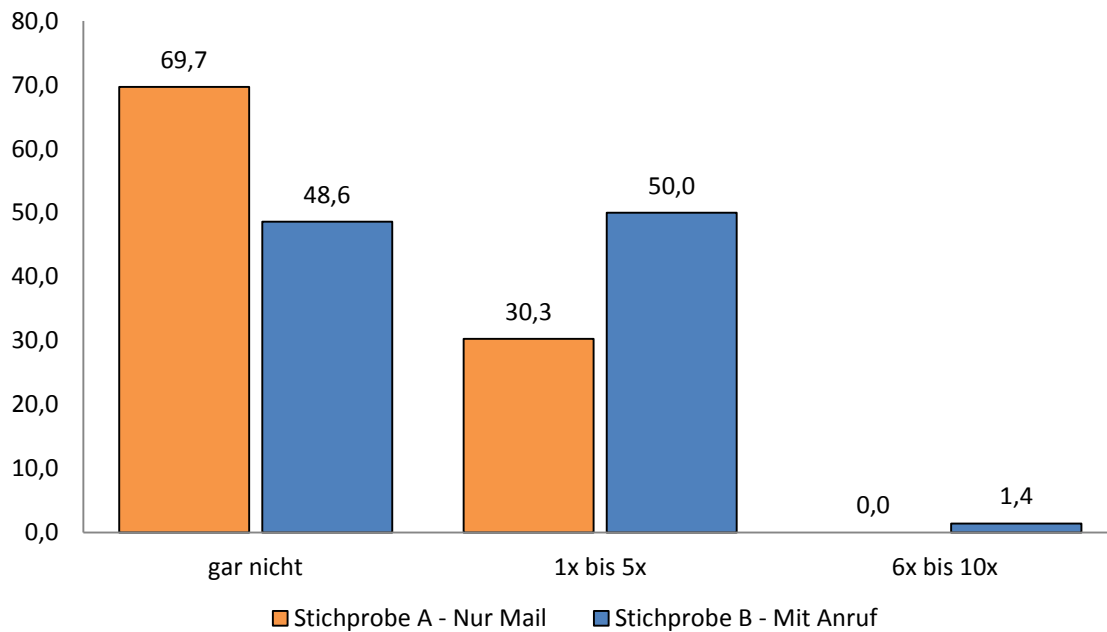


Abbildung 15: Häufigkeit der Nutzung der "Checkliste Internetbezogene Störungen" pro Stichprobe (in %)

Die Online-Diagnostik wurde von beiden Stichproben etwa gleich häufig genutzt ($\chi^2=.03$, $p=1.000$). In beiden Gruppen hatte etwa ein Viertel der befragten Einrichtungen die Online-Diagnostik genutzt (s. Abb. 16).

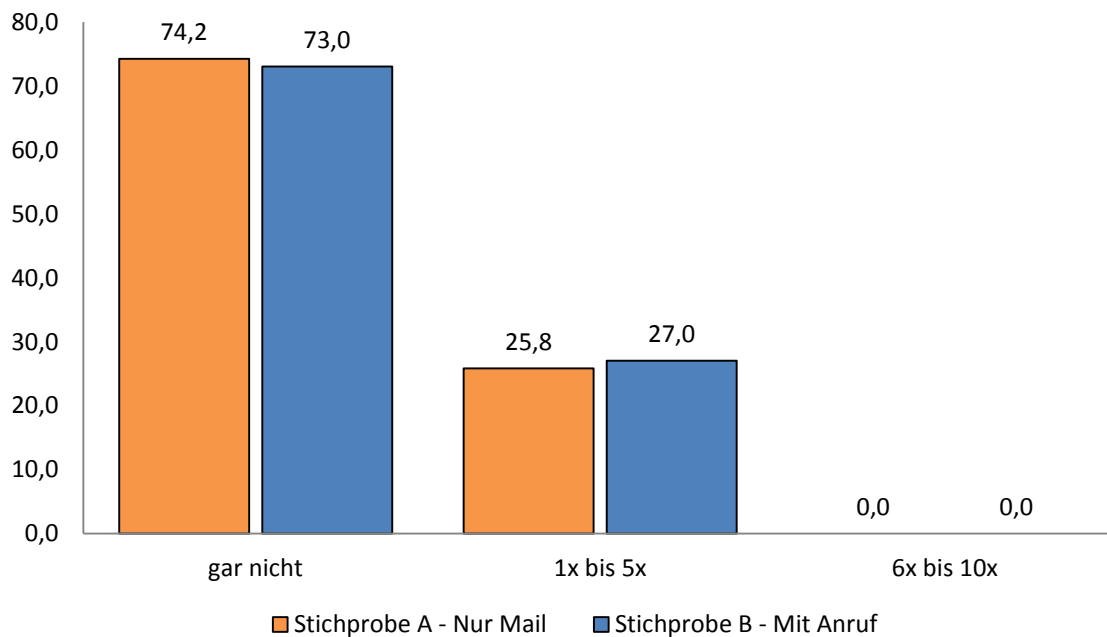


Abbildung 16: Häufigkeit der Nutzung der Online-Diagnostik pro Stichprobe (in %)

Auf einer Skala von 1 („gar nicht...“) bis 10 („sehr...“) sollten die Befragten einschätzen, wie hilfreich, attraktiv und übersichtlich sie die Website empfanden. Beide Disseminationsstrategien beurteilten die Website als hilfreich und schätzten diese in Bezug auf Attraktivität und Übersichtlichkeit ähnlich ein (s. Tab. 8). Evaluationsteilnehmer*innen der Stichprobe B wurden zusätzlich gefragt, für wie hilfreich sie die telefonische Unterstützung empfunden hatten, wobei 28 der 80 Einrichtungen ankreuzten, keine telefonische Beratung bekommen zu haben. Die telefonische Unterstützung wurde von den übrigen 52 Evaluationsteilnehmer*innen auf einer Skala von „gar nicht hilfreich“ bis „sehr hilfreich“ mit 2 von 10 bis 10 von 10 Punkten bewertet. Im Durchschnitt erhielt die telefonische Unterstützung 7,78 Punkte (SD=1.96).

Tabelle 8: Beurteilung der Website zum Thema 'hilfreich', 'attraktiv' und 'übersichtlich' im Vergleich beider Stichproben

	Stichprobe A – Nur E-Mail (N=66)	Stichprobe B – Mit Anruf (N=74)	p ¹
Hilfreich, MW (SD)	7,15 (2,4)	7,78 (1,8)	.082
Attraktiv, MW (SD)	7,21 (2,2)	7,70 (1,9)	.334
Übersichtlich, MW (SD)	7,58 (2,0)	8,12 (1,6)	.089

¹ Angegeben sind p-Werte für den Levene-Test.

Keine*r der Evaluationsteilnehmer*innen gab an, weniger Screenings, Diagnostiken oder Beratungen durchgeführt zu haben als vor der Nutzung der DIA-NET-Website. Aus Stichprobe B teilten 14,9% (N=11) mit, die Anzahl an Screenings, Diagnostiken oder Beratungen erhöht zu haben, wohingegen lediglich 1,5% (N=1) der Stichprobe A eine Zunahme vermerkten. Alle übrigen Einrichtungen gaben an, die Anzahl an Screenings, Diagnostiken oder Beratungen habe sich seit dem Hinweis auf DIA-NET nicht verändert. Demnach zeigten Einrichtungen, die zusätzlich zum elektronischen Hinweis eine telefonische Beratung erhalten hatten, eine signifikante Veränderung im Vergleich zur rein elektronischen Disseminationsstrategie ($\chi^2=7.933$, $p=.005$).

Insgesamt gaben 98,6% aller Befragten, die sich die Internetseite angesehen hatten, an, sie würden DIA-NET weiterempfehlen. Innerhalb von Stichprobe B teilten 100% der Evaluationsteilnehmer*innen mit, sie würden die Internetseite weiterempfehlen. Die Befragten, die in Stichprobe A lediglich eine Informations-Mail erhalten hatten, teilten zu 96,9% mit, sie würden die Internetseite weiterempfehlen. Der Unterschied zwischen den beiden Stichproben zeigte jedoch keine statistische Signifikanz ($\chi^2=2.347$; $p=.213$).

Das durchschnittliche Alter aller Evaluationsteilnehmer*innen lag bei 48,0 Jahren (SD=13,41). Der Altersdurchschnitt beider Stichproben unterschied sich statistisch nicht signifikant (s. Tab. 10). Unter allen Befragten waren 40,0% männlich, 57,4% weiblich; 2,6% wollten keine Angabe zu ihrem Geschlecht machen. Beide Stichproben unterschieden sich nicht signifikant in Bezug auf Alter und Geschlecht (s. Tab. 9).

Tabelle 9: Alter und Geschlecht der Evaluationsteilnehmer*innen pro Stichprobe.

		Stichprobe A – Nur E-Mail	Stichprobe B – Mit Anruf	p ¹
Alter	M (SD)	47,3 (14,3)	49,3 (11,3)	0.417
Geschlecht	weiblich (%)	57,3	57,5	0.625
	männlich (%)	41,3	38,8	
	ohne Angabe (%)	1,3	3,8	

¹ Angegeben sind p-Werte für Levene-Test oder Chi²-Test

Knapp drei Viertel der Evaluationsteilnehmer*innen für beide Stichproben arbeiteten in der Suchtberatung (s. Abb. 17). Die anderen Studienteilnehmer*innen gaben an, in folgenden Institutionen zu arbeiten:

- Verwaltung; Kommunale Suchtbeauftragte
- Ambulante Reha
- Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
- Fachstelle Glücksspielsucht
- Jugendarbeit
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Niedrigschwelliges Drogenhilfezentrum mit Drogenkonsumraum
- Jugendhilfe mit niedrigschwelliger Suchtberatung
- Suchtprävention
- Ehe-Familien-Lebensberatung
- Jugendring
- Eingliederungshilfe für drogenabhängige obdachlose Männer
- Reine Onlineberatung neue psychoaktive Substanzen
- Sozialpsychiatrisches Zentrum
- Erwachsenen Psychiatrie

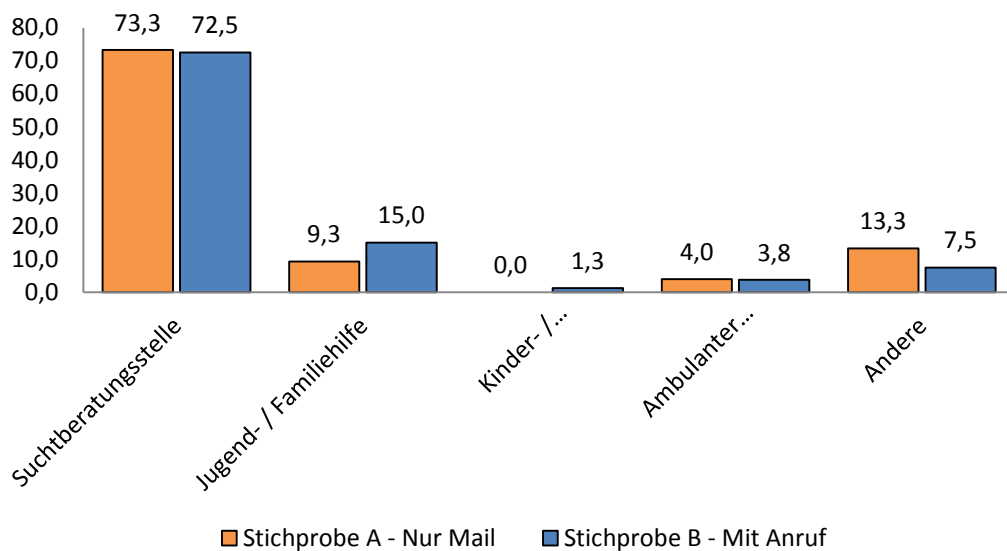


Abbildung 17: Tätigkeitsfelder der Evaluationsteilnehmer*innen (in %)

7.3.2 Vergleich Website-Besucher*innen vor dem und zum Evaluationszeitpunkt

Im Folgenden wird verglichen, ob sich die Nutzung der Website DIA-NET vor dem und zum Evaluationszeitpunkt veränderte. Dabei sollte untersucht werden, ob eine einfache Hinweismail auf die Website ausreichend war (= vor dem Evaluationszeitpunkt), oder ob die Nutzung der Website durch eine erneute Hinweismail, wie sie durch die Aufforderung zur Teilnahme an der Evaluation verschickt wurde, erhöht werden konnte (= zum Evaluationszeitpunkt: „erst heute“).

Um bei der Analyse der Nutzung der Website mögliche Einflussfaktoren auszuschließen, wurden in einem multivariaten Modell die Variablen Geschlecht und Setting (Suchtberatung und Andere) kontrolliert. Es zeigte sich, dass Frauen häufiger die Website vor der Evaluationsbenachrichtigung besuchten (Odds Ratio OR 0.29, 95%-Konfidenzintervall KI 0.09-0.97, $p=.045$), es konnte jedoch keine Interaktion zwischen Geschlecht und Disseminationsbedingung nachgewiesen werden (OR 1.14, KI 0.09-2.38, $p=.353$).

Die Anzahl der durchgeführten Beratungen bzw. Behandlungen seit Hinweis auf die DIA-NET-Website war signifikant höher bei jenen, die bereits vor der Evaluationsbenachrichtigung auf der Website waren im Vergleich zu jenen, die erst zum EZ die Website besuchten ($\chi^2=13.86$; $p<.001$; Abb. 18). Die multivariate Prüfung mit Kontrolle auf Alter, Geschlecht, Setting, Nutzung vor oder zum EZ ergab eine Bestätigung dieses Ergebnisses (OR 0.19, KI 0.07-0.51, $p=.001$). Außerdem erwies sich das Setting der Suchtberatung als prädiktiver unabhängiger Faktor für die Durchführung von Beratungen (OR 2.52, KI 1.06-5.97, $p=.036$).

Vergleicht man hingegen die beiden Gruppen, die die Website vor und nach dem EZ genutzt haben, zeigt sich, dass diejenigen mit Nutzung vor dem EZ signifikant häufiger die Website besucht haben, um Informationen nachzulesen ($\chi^2=24.725$; $p<.001$; Abb. 18). Dies bestätigte sich im multivariaten Modell (OR 0.12, KI 0.05-0.29, $p<.001$). Außerdem zeigte sich, dass Männer die Website häufiger nutzen, um Informationen zu erhalten (OR 2.70, KI 1.08-6.74, $p=.033$). Im Vergleich der Nutzung der Website vor und zum EZ zeigte sich ein signifikanter Unterschied in der Nutzung der Short CIUS ($\chi^2=16.150$; $p<.001$; Abb. 18). Dies bestätigte sich im multivariaten Modell (OR 0.20, KI 0.54-0.70, $p=.012$).

Die Checkliste wurde signifikant häufiger von denjenigen genutzt, die bereits vor dem EZ die Website besucht hatten ($\chi^2=16.150$; $p<.001$; Abb. 18). Auch multivariat unter Kontrolle möglicher beeinflussender Kovariaten konnte dieses Ergebnis repliziert werden (OR 0.14, KI 0.05-0.41, $p<.001$). Es gab keine Unterschiede bezüglich der Nutzung der Online-Diagnostik zwischen denjenigen, die vor und zum Zeitpunkt der Evaluationsbenachrichtigung die Website besucht hatten ($\chi^2=0.12$; $p=.830$; Abb. 18).

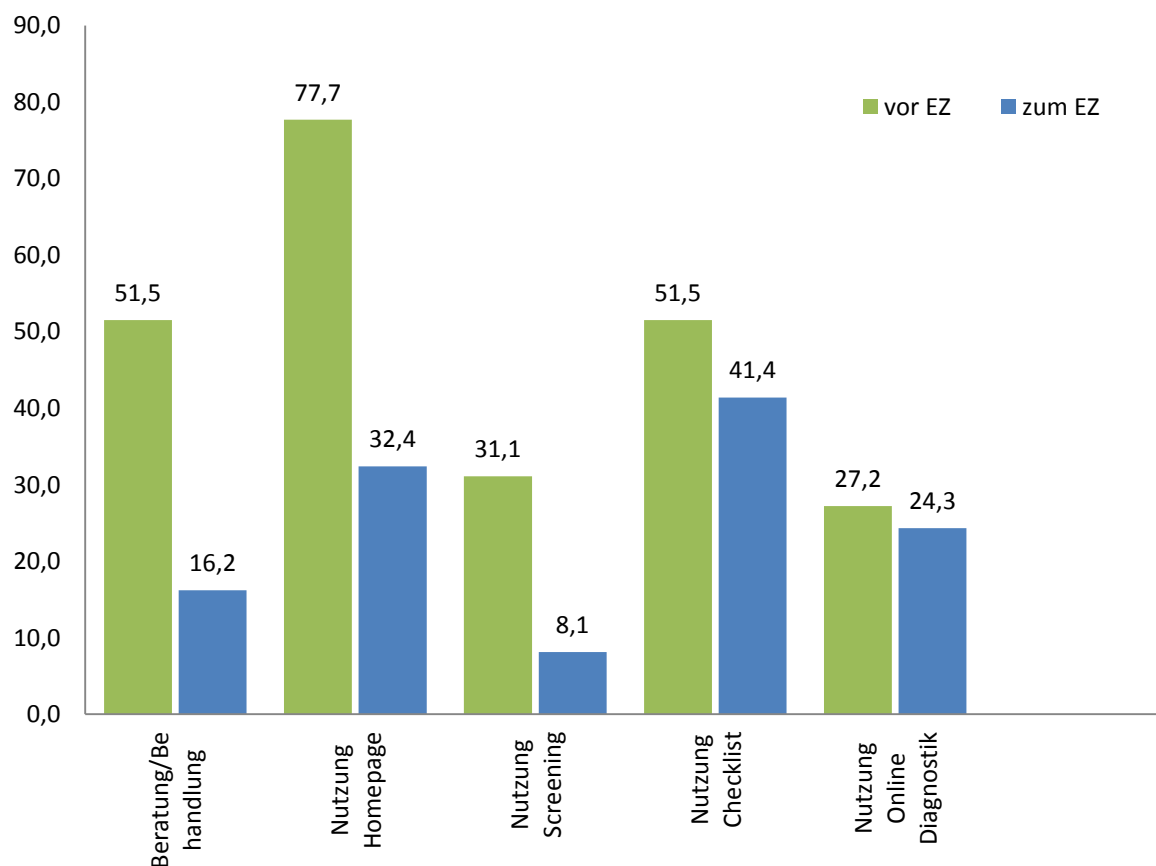


Abbildung 18: Nutzung der Angebote der Website vor dem und zum Evaluationszeitpunkt (in %)

7.4 Rückmeldungen aus der telefonischen Beratung

Ab Ende September 2017 wurde begonnen, die Einrichtungen der Stichprobe B für eine zusätzliche telefonische Unterstützung zur DIA-NET-Website zu kontaktieren. Über die Hälfte aller telefonischen Beratungsgespräche konnte erfolgreich realisiert werden (s. Tab. 10). Insgesamt wurden 40,5% der Coachings nicht durchgeführt. Hierfür gab es folgende Beweggründe nach Einschätzung der Projektmitarbeiter*innen: (a) keine Zeit/kein Interesse (5,5%); (b) Coaching nicht nötig, Orientierung auf Internetseite ohne Hilfe möglich (4%); (c) nicht erreichbar (25%); (d) Telefonnummer ungültig oder unpassend oder unpassend für angestrebte Zielgruppe (6%).

Tabelle 10: Durchführung der telefonischen Beratungsgespräche

	Häufigkeit	Prozent
Beratung durchgeführt	107	53,5
Beratung nicht durchgeführt		
Keine Zeit	11	5,5
Kein Interesse	11	5,5
Nicht Notwendig	8	4,0
Wiederholt nicht erreichbar	51	25,5
Ungültige Telefonnummer / Einrichtung (Telefonnummer nicht vergeben, Beratungsstelle geschlossen, Therapeut*in im Ruhestand, Einrichtungsart nicht passend)	12	2,0

Als wiederholt nicht erreichbar galten Einrichtungen, bei denen mindestens fünf Kontaktversuche erfolgt waren. In sämtlichen Fällen ist jedoch bereits mit dem Personal der Einrichtung (z.B. im Sekretariat) gesprochen worden oder es wurde eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen, sodass sämtliche Einrichtungen über das Angebot der telefonischen Beratung informiert waren. In der hinterlassenen Nachricht wurde zudem darauf verwiesen, dass auf Wunsch eine Hotline kontaktiert werden könne, um Informationen und Hilfestellungen zur Website und zu den Materialien zu erhalten.

Zu den erfolgreich durchgeführten Beratungsgesprächen gab es überwiegend positive Rückmeldungen. Über 50% der Einrichtungen, die am Coaching teilgenommen hatten, zeigten sich im telefonischen Kontakt sehr begeistert über das Thema und die Internetseite (s. Tab. 11). Bei 35,6% der Telefonate wurden vom jeweiligen Projektmitarbeiter bzw. von der jeweiligen Projektmitarbeiterin die Begeisterung/Motivation der Gesprächspartner*innen als „eher hoch“ eingeschätzt. Lediglich 9,6% zeigten sich neutral im Gespräch und weitere 2,9% überwiegend desinteressiert. Dabei handelte es sich überwiegend um Fälle, die zum Coaching überzeugt werden mussten oder im Gespräch mitteilten, die Informationen seien für sie prinzipiell nicht relevant.

Tabelle 11: Eingeschätzte Motivation der Einrichtung im Rahmen der telefonischen Unterstützung.

	Häufigkeit	Prozent
sehr hoch	54	51,9
eher hoch	37	35,6
neutral	10	5,0
eher gering	3	1,5
sehr gering	0	0,0
Gesamt	96	100,00

Folgende Rückmeldungen der Mitarbeiter*innen wurden ergänzend zu den telefonischen Beratungen gesammelt, ohne dass diese im Einzelnen numerisch erfasst wurden:

Eine Minderheit der Gesprächspartner*innen hatte sich die Website zuvor bereits angesehen. Mehrere Gesprächspartner*innen berichteten, keinen elektronischen Hinweis zur Website erhalten zu haben. Aufgrund dessen wurden im Lauf der telefonischen Beratungsgespräche 118 E-Mails noch einmal verschickt, da die ursprüngliche Hinweis-Mail nicht mehr gefunden werden konnte, von Kolleg*innen nicht weitergeleitet oder bereits ungelesen gelöscht worden war in dem Glauben, die Nachricht sei für die eigene Arbeit nicht von Bedeutung. Wiederholt wurde mitgeteilt, die E-Mail sei übersehen worden oder „im Alltagsstress untergegangen“.

8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

8.1 Diskussion der Ergebnisse

Insgesamt waren auf der DIA-NET-Homepage 30.000 und im Bereich für Materialien ca. 100.500 Klicks zu verzeichnen. Die Bereiche für Informationen zum Krankheitsbild, zum Screening und zur Diagnostik wurden jeweils über 3.000-mal besucht. Die Entwicklung der Klickzahlen sowohl auf der Startseite als auch im Bereich der angebotenen Materialien zeigen, dass die Nutzung in Zeiträumen, zu denen aktiv auf die Seite hingewiesen wurde, anstieg. Ein aktives Bewerben der Website und der Materialien scheint die Nutzung demnach deutlich zu erhöhen.

Die Funktion zur Online-Diagnostik wurde insgesamt 413-mal genutzt, wobei der Großteil der Nutzer*innen beratend tätig war und die Funktion ausprobieren wollte. In lediglich 38 Fällen fand die Anwendung für Klient*innen statt. Die geringe Nutzungszahl könnte in der Befürchtung anfallender Kosten oder den etwas umfangreicheren zeitlichen Aufwand (ca. 20 Minuten) begründet sein, wobei letzteres möglicherweise den Grund darstellen könnte, weshalb etwa 60 Diagnostiken abgebrochen wurden. Die Nutzungszahlen belegen dennoch, dass eine breite Dissemination gelang.

Während der gesamten Projektlaufzeit sind 170 Bestellungen eingegangen, wobei insgesamt 2.293 Exemplare der angebotenen Materialien postalisch versandt wurden. Allein im Februar 2018 waren in Summe 719 Downloads der Materialien zu verzeichnen, was für die gesamte Projektlaufzeit ca. 5.033 heruntergeladenen Dateien entspräche und tendenziell eine Unterschätzung der tatsächlichen Werte darstellt. Die Zahlen belegen das hohe Interesse und den hohen praktischen Nutzen der Website.

In den meisten evaluierten Bereichen besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden gewählten Disseminationsstrategien. Beide Stichproben empfanden die Website als gleich hilfreich, attraktiv und übersichtlich. Zudem besteht kein Unterschied zwischen den beiden Stichproben darin, welche Bereiche der Website angesehen oder wie häufig diese zum Nachlesen von Informationen genutzt wurde. Bei der Nutzung der Online-Diagnostik waren ebenfalls keine statistisch bedeutsamen Unterschiede ersichtlich, ebenso wie bei der Anzahl durchgeführter Beratungen und Behandlungen, wobei letztere tendenziell bei Einrichtungen mit zusätzlicher telefonischer Beratung höher war. Rein numerisch betrachtet zeigte Stichprobe B auch bei der Nutzung der Short CIUS höhere Werte, dieser erwies sich jedoch nicht als statistisch signifikant. Signifikante Unterschiede zeigten sich bei der Nutzung der Checkliste zu Internetbezogenen Störungen und der bedeutsamste Unterschied zwischen den beiden Disseminationsstrategien bestand darin, dass deutlich mehr Befragte der Telefon-Stichprobe die Website bereits vor dem Hinweis zur Evaluation besucht hatten. Dies zeigte sich auch in den telefonischen Beratungsgesprächen, wo mehrere Gesprächspartner*innen schilderten, bis dahin die Hinweismail nicht erhalten oder wahrgenommen zu haben. Auch sei zu bedenken, dass zum Erhalt vergleichbarer Ausschöpfung bei der Evaluation für Stichprobe A insgesamt 400 Einrichtungen kontaktiert wurden, während zur Nachbefragung lediglich 189 aus Stichprobe B angeschrieben wurden. Bei den berichteten Signifikanztests ist zu berücksichtigen, dass die numerischen Unterschiede bei einer größeren Stichprobe statistisch bedeutsam werden könnten.

Durch zusätzliche telefonischen Kontakte konnte die Bekanntheit der Website erhöht und die Distribution der Informationen und Materialien sinnvoll unterstützt werden. Doch offenbar erhöht auch eine zweite Benachrichtigung per Mail bereits die Aufmerksamkeit der Einrichtungen. Aufgrund des geringen statistischen Unterschieds zwischen den beiden Disseminationsstrategien wäre der finanzielle Mehraufwand durch die Telefonkontakte abzuwägen, denn in einzelnen Fällen waren bis zu sieben Kontaktversuche notwendig, um die telefonische Beratung realisieren zu können, da es in vielen Fällen schwierig war, geeignete Zeitpunkte mit Berater*innen zu finden oder insbesondere in größeren Einrichtungen wiederholt an Kolleg*innen verwiesen wurde, da die Zuständigkeit nicht gänzlich klar war. Eine erfolgreiche Umsetzung derartiger telefonischer Beratungen ist folglich mit einem großen zeitlichen Aufwand und somit finanziellem Aufwand verbunden, welcher gegen den gewonnenen Nutzen abgewogen werden müsste.

Insgesamt zeigte sich im Vergleich der beiden Stichproben A und B, dass diejenigen, die die Website bereits vor der E-Mail zur Evaluationsteilnahme besucht hatten, signifikant häufiger Beratungen und Behandlungen zu Internetbezogenen Störungen durchgeführt hatten, häufiger die Website genutzt hatten, um sich über Internetbezogene Störungen zu informieren und häufiger das Kurz-Screening und die Checkliste genutzt hatten als diejenigen, die erst zum Evaluationszeitpunkt auf die Website gegangen waren. Dies spricht dafür, dass die Website eine effektive Methode ist für die Verbreitung des Kurzscreenings und dass es notwendig ist, die Website über Multiplikatoren und andere Kanäle im Gesundheitssektor wirkungsvoll zu bewerben. Eine Möglichkeit könnte sein, hierfür eine enge Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) anzustreben, die eine große Reichweite im Bereich Public Health in Deutschland hat.

Die Verlinkung der Internetseite DIA-NET über Multiplikator*innen ist im Projekt SPIN-IT auch nach zweiter Aufforderung nicht zufriedenstellend umgesetzt worden. Dies kann mehrere Gründe haben: (a) die Adressat*innen haben die Befürchtung, ein kostenpflichtiges Angebot oder eine Malware zu

bekommen; (b) der Nutzen für die eigene Institution ist nicht ersichtlich; (c) manche Institutionen haben auf ihrer Website keinen Bereich, in dem sie eine Verlinkung adäquat platzieren können; (d) die E-Mail könnte im Spam-Filter gelandet sein. Dementsprechend kann die Kommunikation mit potentiellen Multiplikator*innen in Zukunft noch verbessert werden.

8.2 Gesamtbeurteilung

Der Zeit- und Finanzierungsplan konnten voll eingehalten werden. Wie in Kapitel 6 dargelegt, kam es bei der Erstellung der Internetseite DIA-NET aus technischen Gründen zu einer Verzögerung, sodass die Homepage zwei Monate später als geplant online ging. Dies hatte jedoch keinen Einfluss darauf, dass die zentralen angestrebten Ziele der Studie voll erreicht wurden. Insgesamt belegen die Ergebnisse, dass die Internetseite www.dia-net.com zu einer weiten Verbreitung der Short CIUS geführt hat. Dies wird durch die hohe Anzahl an Downloads und Materialbestellungen sowie die positive Evaluation untermauert.

Zur Website und den angebotenen Materialien gab es überwiegend positive Rückmeldungen, in denen mitgeteilt wurde das Material sei eine große Hilfe für Berater die sich unsicher sind im Umgang mit Internetbezogenen Störungen und auch das Behandlungsmanual stelle eine gute Unterstützung sowie neue Anregung für verhaltenstherapeutisch geschulte Berater*innen dar. Positiv wurde vor allem erwähnt, dass sämtliche Materialien kostenfrei zur Verfügung gestellt werden.

Insgesamt liefern die Ergebnisse Hinweise darauf, dass die Website ein hilfreiches Werkzeug für die Implementierung von Screening und Beratung ist und dass Fachkräfte in der Versorgung mit Hilfe der Website häufiger Screenings, Beratungen und Behandlungen durchführen. Teilnehmer*innen, die bereits vor dem Evaluationszeitpunkt die Website nutzten, führten mehr Beratungen durch und nutzten die Angebote der Website häufiger als diejenigen, die erst mit dem Evaluationshinweis die Website besuchten.

Die vergleichsweise hohe Nutzung der Website in Stichprobe A nach Zusendung der Evaluationsbenachrichtigung weist darauf hin, dass auch wiederholte Kontaktierungen mittels E-Mail eine geeignete Strategie zur Dissemination darstellen. Dementsprechend ist ein Telefonkontakt nicht zwingend erforderlich, sondern eine effektivere Bewerbung der Homepage.

9. Gender Mainstreaming Aspekte

Es ist bekannt, dass Männer und Jungen eher Probleme in Bezug auf Online-Gaming entwickeln, während Frauen und Mädchen deutlich häufiger Soziale Netzwerke nutzen. Dementsprechend ist es sinnvoll und notwendig, ein Kurz-Screening zu nutzen und zu verbreiten, das nicht nur Online-Gaming im Fokus hat, sondern Internetbezogene Störungen im Allgemeinen abfragt. Die Short CIUS eignet sich für beide Geschlechter gleichermaßen und kann - aufgrund ihrer Kürze mit nur 5 Items - in jedem Setting schnell und effizient eingesetzt werden.

Weiterhin nehmen nur wenige Frauen Hilfen für Internetbezogene Störungen in Anspruch (Petersen, Hanke, Bieber, Mühleck, & Batra, 2017). Dementsprechend ist es wichtig, über ein effizientes Instrument zur Früherkennung von Internetbezogenen Störungen zu verfügen und somit schneller zu einer Diagnostik und angepassten Hilfe für die Problematik zu gelangen, um mögliche Folgeschäden vermeiden zu können.

Die Dissemination der Website fand gänzlich geschlechtsunabhängig statt, sowohl in den Hinweisnachrichten als auch im telefonischen Kontakt wurden Ansprechpartner*innen sämtlicher Geschlechter gleichermaßen kontaktiert. In der Evaluation wurden die Ergebnisse auf Geschlechterdifferenzen geprüft. Bei der Auswertung der Daten zeigte sich, dass Frauen häufiger die Website vor der Evaluationsbenachrichtigung besucht hatten und insbesondere Männer die Website häufiger als Frauen genutzt hatten, um sich zu informieren. In den multivariaten Modellen zeigten sich keine weiteren Geschlechterunterschiede.

10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Website ist mit mehr als 14.500 E-Mails beworben worden und steht weiterhin zur Verfügung. Es wurden darüber hinaus telefonische Coachings durchgeführt. Das Projekt ist im Rahmen von Vorträgen und Kongressen vorgestellt worden. Weiterhin wurde von Multiplikator*innen und wird z.T. weiterhin auf die Website hingewiesen.

11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Durch das Fortbestehen und die weitere Pflege der Website wird eine dauerhafte Hilfe zur Verfügung gestellt, die zur Verbreitung der Short CIUS beiträgt. Somit ist die Nachhaltigkeit gesichert. Aktualisierungen, die auch internationale Entwicklungen auf diesem Gebiet abbilden, können auf der Website eingepflegt werden. Das könnte sich auf derzeit in Planung befindliche Projekte der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beziehen, bei der ein internationales Screeningverfahren entwickelt werden soll. Der Projektleiter ist Teil dieser internationalen Arbeitsgruppe.

Die abwehrende Reaktion einzelner Einrichtungen, die glaubten, das Thema habe keine Relevanz für sie, zeigte, dass zum Teil noch mehr Aufklärungsarbeit zum Thema der Internetbezogenen Störungen notwendig ist. Da, wie in Abschnitt 7.4 beschrieben, auch andere als die angestrebten Einrichtungen Interesse an den angebotenen Materialien zeigten, wäre eine weitere Verbreitung der Website in andere Versorgungsbereiche (z.B. Hausärzt*innen, Schulen, Arbeitsämter o.Ä.) anzustreben.

Besonders häufig wurde der Wunsch nach einer Kinder-Version der Short CIUS geäußert. Da die Short CIUS in der existierenden Form lediglich ab 16 Jahren validiert ist, erwies sich das Instrument für viele der Familienberatungsstellen und insbesondere für Kinder- und Jugendpsychiatrien als ungeeignet. Sie zeigten sich jedoch durchweg interessiert, sollte eine derartige Version erscheinen. Insbesondere bei der Zielgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ berichteten die Anrufenden von dieser Problematik, aber auch einige der Gesprächspartner*innen aus dem Bereich „Familienberatung und Jugendhilfe“.

12. Publikationsverzeichnis

Brandt D, Glanert S, Bischof G & Rumpf H-J (2017). Stabilität von Internetabhängigkeit. In Suchttherapie 18, Suppl. 1, S12.

Rumpf H-J (2017). Was benötigen wir für eine solide Diagnostik der Internetbezogenen Störung? Aktueller Stand und Blick in die Zukunft. In Suchttherapie 18, Suppl. 1, S33.

Rumpf H-J (2017). Internetabhängigkeit - Diagnostik, Therapie und Prävention einer neuen Störung. Forum Psychotherapie Lübeck, 2017.

Rumpf H-J (2017). Internetabhängigkeit Diagnostik und Therapie. Engelsthaler Symposium 12.07.2017.

Rumpf H-J (2018). Screening, Diagnostik, Selbsthilfe - Werkstattgespräch Internetabhängigkeit. BKK Berlin.

Rumpf H-J (2018). Glücksspiel und Soziale Medien. Arbeitskreis Sucht Lübeck.

13. Literatur

American Psychiatric Association (Ed.) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, international version*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Besser, B., Rumpf, H. J., Bischof, A., Meerkerk, G. J., Higuchi, S., & Bischof, G. (2017). Internet-Related Disorders: Development of the Short Compulsive Internet Use Scale. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 20(11), 709-717. doi:10.1089/cyber.2017.0260

Bischof, G., Bischof, A., Besser, B., & Rumpf, H. J. (2016). *Problematische und pathologische Internetnutzung: Entwicklung eines Kurzscreenings (PIEK). Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit*. Lübeck: Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Bischof, G., Bischof, A., Meyer, C., John, U., & Rumpf, H. J. (2013). *Abschlussbericht "Prävalenz der Internetabhängigkeit - Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI)"*. Lübeck: Universität Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Byun, S., Ruffini, C., Mills, J. E., Douglas, A. C., Niang, M., Stepchenkova, S., . . . Blanton, M. (2009). Internet addiction: Metasynthesis of 1996-2006 quantitative research. *Cyberpsychology & Behavior*, 12, 203-207.

Kuss, D. J., Griffiths, M., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20(4026-4052).

Laconi, S., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2014). The measurement of Internet addiction: A critical review of existing scales and their psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, 41, 190-202. doi:10.1016/j.chb.2014.09.026

Lortie, C. L., & Guitton, M. J. (2013). Internet addiction assessment tools: dimensional structure and methodological status. *Addiction*, 108(7), 1207-1216. doi:10.1111/add.12202

Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(1), 1-6. doi:10.1089/cpb.2008.0181

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus.

Petersen, K. U., Hanke, S., Bieber, L., Mühleck, A., & Batra, A. (2017). *Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten (AbiS)*. Lengerich: Pabst.

- Rumpf, H.-J., Vermulst, A. A., Bischof, A., Kastirke, N., Gürtler, D., Bischof, G., . . . Meyer, C. (2014). Occurrence of internet addiction in a general population sample: A latent class analysis. *European Addiction Research*, 20, 159-166.
- Rumpf, H. J., Tao, R., Rehbein, F., & Petry, N. M. (2016). Internet Addiction: A future addictive disorder? In N. M. Petry (Ed.), *Behavioral Addictions - DSM-5 and beyond* (pp. 71-99). Oxford: University Press.
- WHO. (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 Center, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014.* Geneva: WHO.
- Wittchen, H.-U., Beloch, E., Garczynski, E., Holly, A., Lachner, G., Perkonig, A., . . . Ziegler, S. (1995). *Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI), Version 2.2.* München: Max-Planck-Institut für Psychiatrie.

14. Anhang

Anhang 1 – Short Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS)

Short Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS)

- Bitte kreuzen Sie im Fragebogen die für Sie zutreffende Antwort an. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, es zählt allein Ihre Einschätzung.
- Unter Internetnutzung wird auch der Zugang über Tablets, Smart Phones oder andere internetfähige Geräte verstanden.

	0 nie	1 selten	2 manch mal	3 häufig	4 sehr häufig
1. Wie häufig finden Sie es schwierig mit dem Internetgebrauch aufzuhören, wenn Sie online sind?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Wie häufig sagen Ihnen andere Menschen (z.B. Partner, Kinder, Eltern, Freunde), dass Sie das Internet weniger nutzen sollten?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Wie häufig schlafen Sie zu wenig wegen des Internets?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Wie häufig vernachlässigen Sie Ihre Alltagsverpflichtungen, weil Sie lieber ins Internet gehen?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Wie häufig gehen Sie ins Internet, wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen?	☐	☐	☐	☐	☐

Vielen Dank für Ihre Angaben 😊

Kurz-Testanweisung für die Short Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS)

➤ Beschreibung

Die Short CIUS basiert auf der 14 Items umfassenden Compulsive Internet Use Scale (CIUS; Meerkerk et al., 2009) und erfasst **Internetbezogene Störungen**. Darunter sind sowohl leichtere Störungsformen zu verstehen, die nicht das Vollbild einer Internetabhängigkeit erfüllen, wie **riskante Nutzungsweisen**, die als Vorformen einer ausgeprägten Störung verstanden werden, bei der bereits einzelne Kriterien erfüllt sein können ohne das Vollbild der Störung zu erreichen. Es kann sich ebenso um eine fortgesetzte **schädliche oder missbräuchliche Nutzung** handeln, die mit negativen Folgen verbunden ist, aber (noch) nicht die Kriterien für eine Abhängigkeit erfüllt. Der Test erfasst außerdem die ausgeprägte Störung im Sinne einer **Internetabhängigkeit**. Eine Internetbezogene Störung wurde in der Entwicklung des Verfahrens definiert als das Vorhandensein von 3 oder mehr Kriterien der Internet Gaming Disorder nach DSM-5, bezogen auf alle Bereiche der Internutzungs – also nicht nur Internetspiele.

Validität: Bei einem **Cut-off von 7** oder mehr Punkten weist der Test eine **Sensitivität** von 0,95 und eine **Spezifität** von 0,87 auf (bei Frauen: 0,95/0,86; bei Männern: 0,95/0,87). Für eine höhere Spezifität kann ein **Cut-off von 9** genutzt werden mit einer **Sensitivität** von 0,78 (Frauen: 0,76; Männer: 0,78) und einer **Spezifität** von 0,96 (Frauen: 0,96; Männer: 0,96).

Reliabilität: Das Cronbach's Alpha für die interne Konsistenz beträgt 0,77 und weist auf eine gute Zuverlässigkeit hin.

➤ Auswertung

Für jedes Item können 0 bis 4 Punkte erreicht werden. Der Summenwert aller 5 Fragen liegt zwischen 0 und 20 Punkten. Der Mittelwert in der Entwicklungsstichprobe betrug 4,4 bei einer Standardabweichung von 3,7. Der **Cut-off** (Schwellenwert) beträgt 7 oder mehr Punkte. Wird eine höhere Spezifität gewünscht, wird ein Cut-off von 9 empfohlen.

➤ Interpretation

Ein positiver Testwert von 7 oder mehr Punkten weist auf eine Internetbezogene Störung hin, also riskante Nutzung, schädliche Nutzung oder abhängige Nutzung des Internets. Die Short CIUS ist lediglich ein Screening. Ein solcher Grobtest kann keine Diagnostik ersetzen und bei Prävalenzschätzungen zu deutlichen Über- oder Unterschätzungen führen. Die Short CIUS ist insbesondere geeignet für die Fallfindung von Personen, die für eine Intervention in Frage kommen. Es sollte sich eine Diagnostik anschließen.

Nutzungsbedingungen: Der Test ist frei verfügbar. Die Angabe der Quelle ist erwünscht.

Quelle Short CIUS: Bischof, G., Bischof, A., Besser, B. & Rumpf, H.J. (2016) Problematische und pathologische Internetnutzung: Entwicklung eines Kurzscreenings (PIEK). Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit, Lübeck: Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Quelle CIUS: Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R., Vermulst, A. A. & Garretsen, H. F. L. (2009) The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties, *Cyberpsychology & Behavior*, 12, 1-6.

Checkliste zur Überprüfung einer pathologischen Internetnutzung

Nach dem DSM-5 lassen sich 9 Kriterien für die „Internet Gaming Disorder“ identifizieren. Bei Vorliegen von mindestens 5 Kriterien kann eine Internetabhängigkeit diagnostiziert werden. Frühinterventionsverfahren sind ab einem Vorliegen von 3 Kriterien anzuraten. Die klinische Relevanz der Kriterien ist im Einzelfall zu prüfen. Unter den Kriterien finden sich Beispielfragen für die Exploration, die durch eigene Fragen ergänzt werden können.

Starke gedankliche und emotionale Eingenommenheit durch internetbezogene Aktivitäten z.B. Hatten Sie jemals Phasen, in denen Sie sehr viel Zeit damit verbrachten, an Ihre Onlineaktivitäten zudenken, während Sie über andere Dinge hätten nachdenken sollen?
Entzugserscheinungen: Auftreten aversiver Zustände wie Unruhe, Angst oder Traurigkeit bei veränderter Onlinenutzung z.B. Als Sie einmal weniger oder gar nicht im Internet sein konnten, bemerkten Sie da irgendwelche körperlichen oder psychischen Probleme? (z.B. Herzrasen, Nervosität)
Toleranzentwicklung: Steigerung der Häufigkeit und/oder Intensität der Onlineaktivitäten z.B. Haben Sie bemerkt, dass Sie deutlich mehr im Internet sein mussten als früher, um zufrieden zu sein?
Erfolgreiche Versuche bzw. anhaltendes Verlangen, bestimmte Aktivitäten im Internet einzuschränken oder völlig aufzugeben z.B. Haben Sie jemals versucht oder den anhaltenden Wunsch verspürt, die Zeit, die Sie privat im Internet verbringen, einzuschränken oder bestimmte Aktivitäten völlig einzustellen?
Verlust an Interesse an anderen Aktivitäten aufgrund der Internetaktivität z.B. Das Internet beeinflusst bei manchen Menschen die Freizeitgestaltung, Arbeit oder soziale Kontakte. Haben Sie schon einmal wegen des Internets wichtige Aktivitäten wie Ihre Arbeit, Sport oder Treffen mit Freunden oder Verwandten eingeschränkt oder ganz aufgegeben?
Exzessive Internetnutzung trotz negativer Konsequenzen (z.B. Leistungsabfall in Beruf/Schule, Übermüdung, Mangelernährung, Konflikte mit Anderen) z.B. Haben Sie durch Ihr Internetverhalten jemals irgendwelche körperlichen, psychischen oder soziale Probleme bekommen und sind Sie trotzdem in gleichem Ausmaß weiter ins Internet gegangen, obwohl Sie wussten, dass das diese Probleme (mit-) verursachte?
Täuschung anderer über das Ausmaß der Internetaktivitäten z.B. Gab es jemals eine Zeit, in der Sie oftmals versuchten vor Ihrer Familie oder Freunden zu verheimlichen, wie viel Zeit Sie im Internet verbrachten?
Nutzung von Internetaktivitäten, um negativen Stimmungen zu entkommen z.B. Gingen Sie oft ins Internet, um vor der Beschäftigung mit persönlichen Problemen zu fliehen oder die Gedanken daran zu stoppen?
Gefährdung oder Verlust von Beziehungen, einer Arbeitsstelle oder ausbildungsbezogener bzw. beruflicher Möglichkeiten durch die Internetaktivitäten z.B. Gab es jemals eine Zeit, in der Ihr Internetverhalten zu wiederholten Auseinandersetzungen oder anderen ernsthaften Problemen mit Ihrer Familie, Freunden, Nachbarn oder Kollegen führte?

Anhang 4 – Behandlungsmanual – Internetbezogene Störungen



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Behandlungsmanual Internetbezogene Störungen



Zentrum für
Integrative Psychiatrie



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Autoren:
Gallus Bischof, Bettina Besser, Anja Bischof, Dominique Brandt &
Hans-Jürgen Rumpf

Gestaltung:
Dominique Brandt

Universität zu Lübeck, 2017

Das Manual wurde in einem vom Bundesministerium für
Gesundheit (BMG) geförderten Projekt entwickelt:
Pilotstudie iPin- intervenieren bei Problematischer
Internetnutzung – Frühe Maßnahmen bei Risikogruppen.
Die hier vorliegende Version wurde ergänzt und
überarbeitet.

Gefördert durch:
 Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Forschungsgruppe S:TEP

Universität zu Lübeck

Inhalt

Inhalt.....	3
Diagnostik.....	4
Interventionsprinzipien.....	7
Was ist Motivational Interviewing?	8
Die Grundhaltung der Motivational Interviewing	9
Praktische Schritte der Intervention	10
1. Beziehungsaufbau.....	11
2. Exploration der Internetnutzung aus Klientensicht	12
3. Strategien zur Förderung der Änderungsbereitschaft.....	20
4. Strategien zur Förderung der Änderungszuversicht	23
5. Förderung von Selbstkontrollstrategien	26
Wochenprotokoll.....	28
Selbstkontrollmechanismen.....	29
Aufbau alternativer Aktivitäten	33
Inhalte zusammenfassen.....	35
Literatur.....	36
Anhang 1 – Arbeitsblatt „Zielplanung“.....	37
Anhang 2 – Arbeitsblatt „Liste angenehmer Aktivitäten“	38
Anhang 3 – Arbeitsblatt „Wochenprotokoll Internetnutzung“	42

Forschungsgruppe S:TEP

Universität zu Lübeck

Diagnostik

Das Diagnostische und Statistische Manual (DSM-5) der American Psychiatric Association begrenzt pathologische Internetnutzung zunächst auf die Nutzung von Computerspielen, da die publizierten Forschungsarbeiten in diesem Bereich am besten eine Störung mit Krankheitswert belegen (Petry und O'Brien, 2013). Betitelt wird die Diagnose entsprechend als „Internet Gaming Disorder“. Andere Formen pathologischer Computernutzung wie zum Beispiel soziale Netzwerke oder Online-Pornographie gelten demnach offiziell zum jetzigen Zeitpunkt als noch nicht hinreichend untersucht.

In Anlehnung an die Auswertung der Studie „Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofil“ (PINTA-DIARI; Bischof et al., 2013) und in Übereinstimmung mit Daten eines Schulsurveys von Rehbein und Mößle (2013) finden sich bei weiteren Formen der Computernutzung merkliche Beeinträchtigungen, welche die Krankheitswertigkeit exzessiver Internetnutzung aufzeigen.

Vor dem Hintergrund dieser Befunde wird Internetnutzung im vorliegenden Manual nicht ausschließlich auf den Gebrauch von Computerspielen begrenzt, sondern umfasst sämtliche Online-Aktivitäten, bei denen Beeinträchtigungsmerkmale erfüllt sind.



Die hier zugrunde gelegten Diagnosekriterien orientieren sich an den Kriterien des DSM-5 für die „Internet Gaming Disorder“, welche hier für andere Internetabwendungen übertragen werden, wie zum Beispiel die Nutzung sozialer Netzwerke, die Nutzung von Internet-Pornografie, vermehrtes Kaufen im Internet und vermehrte Recherche-Aktivitäten. Demnach ist eine Diagnose zu vergeben, wenn von den folgenden 9 Kriterien über einen Zeitraum von 12 Monaten mindestens 5 erfüllt sind:

1. Starke gedankliche und emotionale Eingenommenheit durch internetbezogene Aktivitäten
2. Entzugserscheinungen: Auftreten aversiver Zustände wie Unruhe, Angst oder Traurigkeit bei veränderter Onlinenutzung
3. Toleranzentwicklung: Steigerung der Häufigkeit und/oder Intensität der Onlineaktivitäten
4. Erfolgreiche Versuche bzw. anhaltendes Verlangen, bestimmte Aktivitäten im Internet einzuschränken oder völlig aufzugeben
5. Verlust an Interesse an anderen Hobbies oder Aktivitäten aufgrund der Internetaktivität
6. Exzessive Internetnutzung trotz negativer Konsequenzen (z.B. Leistungsabfall in Beruf/Schule, Übermüdung, Mangelernährung)
7. Täuschung anderer über das Ausmaß der Internetaktivitäten
8. Nutzung von Internetaktivitäten, um negativen Stimmungen zu entkommen
9. Gefährdung oder Verlust von Beziehungen, einer Arbeitsstelle oder ausbildungsbezogener bzw. beruflicher Möglichkeiten durch die Internetaktivitäten

5

Wenn mindestens 5 Kriterien über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten vorliegen, kann eine Internetabhängigkeit diagnostiziert werden. Darüber hinaus hat sich zeigen können, dass bereits bei 3 oder 4 Kriterien problematische Onlinenutzung vorliegen kann. Gleiches gilt unabhängig von der Anzahl der Kriterien auch, wenn deutliche negative Konsequenzen durch die Online-Aktivitäten bestehen.

In sämtlichen der genannten Fälle sollte eine Intervention erfolgen. Bestenfalls sollten bereits bei 3 erfüllten Kriterien Kurzinterventionen zum Einsatz kommen, um frühzeitig Hilfe anzubieten.



Ein kurzes Screening mit 5 Items zur ersten Abklärung, so wie eine ausführliche, vollstandardisierte Online-Diagnostik im Umfang von 10 bis 20 Minuten, finden Sie auf der Homepage www.dia-net.com.

6

Interventionsprinzipien

Ziel der Intervention ist entweder eine Reduktion oder gegebenenfalls eine Abstinenz von problemverursachenden Internetaktivitäten wie Computerspielen oder Nutzung sozialer Netzwerke. Je nach Ausprägung der Problematik oder psychiatrischer Komorbidität kann als weiteres oder alternatives Ziel die Inanspruchnahme weiterer ambulanter oder stationärer Hilfen angesehen werden.



Grundsätzlich wird angestrebt, dass eine Diskrepanz zwischen wichtigen Werten und Zielen des Klienten und der pathologischen beziehungsweise problematischen Internetnutzung herausgearbeitet und vertieft wird. Die Gesprächsführung basiert dabei auf den Prinzipien des Motivational Interviewing, welches zunächst für die Behandlung substanzbezogener Probleme entwickelt wurde. Der Kommunikationsstil des Motivational Interviewing (oder auch „Motivierende Gesprächsführung“) eignet sich jedoch ebenso gut für den therapeutischen Umgang mit Menschen mit substanzungebundenen Abhängigkeiten.

7

Das Konzept des Motivational Interviewing wird hier im Folgenden zum besseren Verständnis kurz umrissen. Für ausführlichere Informationen eignet sich das Buch „Motivierende Gesprächsführung“ von Miller und Rollnick (2015).



Was ist Motivational Interviewing?

Motivational Interviewing (MI) ist ein personenzentrierter, zielorientierter Kommunikationsstil mit dem besonderen Fokus auf Veränderungsäußerungen. Ziel ist, die persönliche Motivation und Selbstverpflichtung zur Verhaltensänderung durch Hervorrufen und Vertiefen der eigenen Änderungsgründe einer Person in einer Atmosphäre der Akzeptanz und Anteilnahme zu erhöhen. Motivierende Gesprächsführung zeichnet sich durch eine partnerschaftliche, nicht-bevormundende Zusammenarbeit mit dem Klienten aus und zielt darauf ab, den Klienten zu einem aktiven Auseinandersetzungsprozess mit problematischen Verhaltensweisen anzuregen. Durch das Hineinversetzen in den Gesprächspartner gelingt es, Ansätze zur Motivationsbildung zu finden und Gegenreaktionen zu vermeiden.

8

Prinzipiell geht man beim Motivational Interviewing davon aus, dass Menschen, die ein Problemverhalten zeigen, nicht unmotiviert, sondern ambivalent sind, d.h. dass dieses problematische Verhalten in Widerspruch zu Zielen und Werten des Betroffenen steht, und dass die betroffene Person dementsprechend immer bereits ein gewisses Maß an Änderungsmotivation aufweist.



Die Grundhaltung der Motivational Interviewing

Damit der Aufbau der Eigenmotivation gelingen kann, ist die zugrundeliegende Haltung von zentraler Bedeutung. Dazu gehörten im Motivational Interviewing die folgenden 4 Komponenten:

- **Partnership** – Eine **partnerschaftliche, nicht-bevormundende Zusammenarbeit** „auf Augenhöhe“, bei welcher der Berater nicht als überlegener Experte in Erscheinung tritt.
- **Acceptance** – Eine **akzeptierende Grundhaltung** in Form von unbedingter Wertschätzung des Klienten, einer empathischen Grundhaltung, der Wahrung der Autonomie, also der Wahl- und Entscheidungsfreiheit des Klienten, und die Anerkennung der Stärken und Bemühungen des Klienten. Das Achten dieser Aspekte verhindert zudem Konflikte auf der Beziehungsebene.

9

- **Compassion** – Die unbedingte **Anteilnahme** an den Bedürfnissen und Beweggründen des Betroffenen, die frei von Eigeninteressen des Beraters ist.
- **Evocation** – Das **Hervorrufen** von Änderungsmotivation des Klienten soll helfen, die eigenen Gründe für eine Verhaltensänderung zu ermitteln und zu vertiefen.



Praktische Schritte der Intervention

Die Intervention im Umgang mit pathologischem bzw. problematischem Internetverhalten basiert auf den folgenden Schritten:

1. Aufbau einer funktionalen Beziehung
2. Exploration der Internetnutzung aus Klientensicht
3. Strategien zur Förderung der Änderungsbereitschaft
4. Strategien zur Förderung der Änderungszuversicht
5. Förderung von Selbstkontrollstrategien und Selbstverpflichtung

10

1. Beziehungsaufbau

Da viele Betroffene, insbesondere Kinder und Jugendliche, überwiegend auf Wunsch Dritter, wie beispielsweise der Eltern oder der Lehrer, mit Beratungsstellen oder Therapeuten in Kontakt treten, ist es für die Durchführung der Intervention und die Erreichung der therapiebezogenen Compliance besonders bedeutsam, eine tragfähige Beziehung aufzubauen.



Grundlegend sind hierfür die Basisinterventionen von Motivational Interviewing - offene Fragen stellen, Wertschätzung formulieren, Aktives Zuhören und Zusammenfassen - von zentraler Bedeutung. Grundsätzlich sollte von Beginn an die Autonomie des Klienten vom Berater geachtet und betont werden.

Dies lässt sich durch Aussagen wie „Lassen Sie uns einmal gemeinsam schauen, wie Sie Ihr derzeitiges Internetverhalten sehen“ einleiten. Zu vermeiden sind Begrifflichkeiten, die Widerstand erzeugen. Zum Beispiel sollte der Begriff „Problem“ vermieden werden, es sei denn, der Klient benennt sein Verhalten selbst als Problem.



11



Es kann zudem hilfreich sein, kurz auf andere Anliegen des Klienten einzugehen (z.B. berufliche, persönliche, finanzielle Probleme oder auch Stärken und Interessen). Allerdings sollte möglichst schnell wieder der Bezug zur Internetnutzung gefunden werden. Hilfreich ist es zudem, zu Beginn der Beratung die Rahmenbedingungen (z.B. hinsichtlich der Dauer der Intervention) zu erläutern.

Hilfreiche Fragen zur Selbstexploration des Beraters sind:

- Wie geht es meinem Gegenüber im Gespräch mit mir?
- Wie hilfreich und unterstützend bin ich?
- Verstehe ich die Perspektive und Sorgen meines Gegenübers?
- Wie behaglich fühle ich mich in dem Gespräch?
- Haben wir eine partnerschaftliche Zusammenarbeit?

2. Exploration der Internetnutzung aus Klientensicht

Bestandteil der ersten, persönlichen Beratung sollte auf jeden Fall eine Exploration der Internetnutzung des Klienten sein:

- An wie vielen Tag in der Woche sind Sie gewöhnlich im Internet?
- Wie viele Stunden sind Sie an einem Werktag im Internet?
- Wie viele Stunden sind Sie am Wochenende im Internet?
- Was machen Sie hauptsächlich während Sie im Internet sind?



12



Dies umfasst neben Nutzungszeiten und Angewohnheiten weiterhin negative Folgeerscheinungen für den Klienten. Hierbei können Informationen aus der Diagnostik einbezogen werden. In Tabelle 1

finden sich verschiedene, am häufigsten in der Literatur genannte negative Konsequenzen, welche Internetnutzung im psychischen, körperlichen und sozialen Bereich mit sich bringen kann. Im Erstgespräch sollten diese drei Funktionsbereiche vom Berater exploriert werden. Gegebenenfalls können dem Klienten Informationen dazu angeboten werden („Möchten Sie gerne mehr darüber erfahren, welche negativen Konsequenzen andere berichten?“). Diese sollten dem Klienten - sein Einverständnis zur Informationsvermittlung vorausgesetzt - in neutraler Art und Weise berichtet werden („Andere in Ihrer Situation berichten von...“). Die Sichtweise des Klienten sollte erfragt werden: „Was bedeutet diese Information für Sie?“.



13

Tabelle 1: Negative Folgen der Internetnutzung. Häufig genannte Folgen exzessiver Internetnutzung im psychischen, körperlichen und sozialen Bereich.

Negative Folgen der Internetnutzung

Psychische Folgen:

- Müdigkeit
- Zunehmende soziale Unsicherheit bis hin zu sozialphobischen Tendenzen
- Depressiv getöntes Erleben nach der PC-Aktivität (Defizite bzgl. Freude an alltäglichen Aktivitäten, Antriebsstörungen, Gefühle der Wertlosigkeit, Niedergeschlagenheit)
- Konzentrationsschwierigkeiten

Körperliche Folgen:

- Rückenschmerzen
- Kopfschmerzen
- Schlafstörungen
- Untergewicht
- Adipositas
- Vernachlässigung der Körperpflege
- Gefahrensituationen durch Smartphone-Nutzung im Straßenverkehr und vergleichbaren Situationen

14

Soziale Folgen:

- Sozialer Rückzug mit Vereinsamung
- Einbußen Leistungsfähigkeit (schulisch/beruflich)
- Abnahme Alltagskompetenzen (z.B. Haushaltsführung, Regelung finanzieller Angelegenheiten)
- Cyber-Mobbing
- Soziale Konflikte
- Gefährdung oder Verlust von Freundschaften oder Beziehungen
- Gefährdungen oder Verluste in den Bereichen Bildung und Beruf

Neben entstandenen negativen Folgen ist es zudem hilfreich, die Ziele und Wertvorstellungen des Klienten zu explorieren. Dazu kann der Klient im richtigen Kontext danach gefragt werden, was ihm im Leben am wichtigsten ist. Für eine vollständigere Exploration können dem Patienten unter Umständen weitere Wertebereiche vorgegeben werden: „Wie wichtig ist Ihnen der Kontakt zu Ihrer Familie?“, „Welche Ziele haben Sie beruflich?“ oder „Wie wichtig ist Ihnen Ehrlichkeit im Leben?“.



15

Anschließend sollte herausgearbeitet werden, in welcher Beziehung das Problemverhalten (z.B. exzessives Online-Spielen) zu Zielen und Werten steht. Dabei zeigen sich verschiedene Problembereiche, welche in ihrer Wertigkeit individuell stark variieren können. Wichtig ist es, die Bereiche zu ermitteln, die für den Klienten von großer Bedeutung sind.

Das Ziel ist es, die Auseinandersetzung mit dem Thema zu fördern. Hilfreich ist dabei zu eruieren, wie der Klient selbst über sein Nutzungsverhalten denkt. Der Schwerpunkt der Vertiefung sollte dabei auf den wahrgenommenen Nachteilen liegen (z.B. „Was bedeutet das für Sie?“, „Wie könnte das aussehen?“, „Was ist damit noch verbunden?“ etc.).

Auf diese Weise werden die subjektiv erlebten Vorteile den gemeinsam erarbeiteten Nachteilen gegenübergestellt. Dieses Verfahren ist beim Motivational Interviewing bekannt als „Entscheidungswaage“ (vgl. Abb. 1).

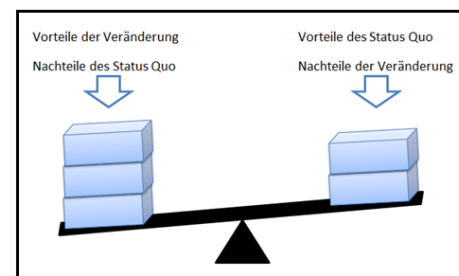


Abbildung 1: Entscheidungswaage. Gegenüberstellung von Vor- und Nachteilen für die Veränderung bzw. das Fortbestehen der dysfunktionalen Verhaltensweisen (nach Miller & Rollnick, 2004)

16

Weitere hilfreiche Interventionen sind die Wichtigkeits- und die Zuversichtsskala durchzuführen. Dabei wird der Patient zunächst nach der empfundenen Wichtigkeit für die Veränderung gefragt:

„Wie wichtig ist es für Sie auf einer Skala von 0 bis 10, etwas an Ihrer Online-Aktivität zu ändern, wenn 0 ‚gar nicht wichtig‘ und 10 ‚extrem wichtig‘ bedeutet?“

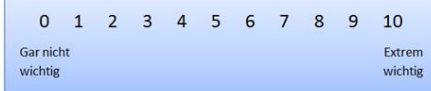


Abbildung 2: Wichtigkeitsskala. Einschätzung der subjektiven Wichtigkeit einer Veränderung von 0 bis 10 (Nach Miller & Rollnick, 2004).

Anschließend soll weitere, gezielte Exploration den Klienten zum Nachdenken anregen. Hiermit werden vorhandene bzw. potentielle Änderungsmotive erfragt:

„Warum haben Sie die 5 gewählt und nicht beispielsweise die 3?“
 „Was müsste passieren, damit Sie statt einer 5 eine 7 wählen, es Ihnen also noch wichtiger wäre, Ihr Verhalten zu ändern?“

17

Wichtig ist hierbei, die Motive erschöpfend zu eruieren; Ziel ist es, tatsächlich zu verstehen, was mögliche Änderungs- oder Hinderungsgründe für den Klienten sind. Es ist wichtig, den Klienten selbst seine eigenen Änderungsgründe „entdecken“ zu lassen und die Intervention daran anzupassen, anstatt eine Intervention anzuwenden, die nicht zur gegenwärtigen Änderungsbereitschaft des Klienten passt. Es sollte dringend vermieden werden, dem Klienten die eigene Sichtweise aufzudrängen, auch wenn diese vordergründig „realistischer“ sein mag, als die des Betroffenen. Derartiges Verhalten könnte Widerstand und unproduktive Auseinandersetzungen während der Beratung zur Folge haben und die Änderungsmotivation des Klienten mindern.



Bei manchen Klienten liegt es jedoch nicht an mangelnden Motiven, dass sie eine Änderung ihres Problemverhaltens in Angriff nehmen, sondern am Fehlen von Zuversicht, das Verhalten ändern zu können. Dies kann an negativen Erfahrungen, an mangelndem Bewusstsein von Ressourcen und eigenen Stärken oder an vorhandenen Ängsten liegen. Um diese relevanten Faktoren herauszuarbeiten, ist es sinnvoll, die Zuversicht des Klienten zu erfragen:

18

„Wie zuversichtlich sind Sie auf einer Skala von 0 bis 10, etwas an Ihrem Verhalten ändern zu können, wenn 0 ‚gar nicht zuversichtlich‘ und 10 ‚sehr zuversichtlich‘ bedeutet?“

Auch hier ist es wichtig, vertiefend zu erfassen, welche Ressourcen und Stärken vorhanden sind, die den Klienten zuversichtlich machen, sich eine Verhaltensänderung zuzutrauen bzw. welche Hindernisse er sieht:

„Warum haben Sie die 5 genannt und nicht beispielsweise die 3?“
 „Was wäre nötig, damit Sie statt einer 5 eine 7 nennen, Sie also noch zuversichtlicher wären, Ihr Verhalten zu ändern?“

Hilfreiche Fragen zur Selbstexploration des Beraters sind:

- Was sind die Änderungsgründe meines Gegenübers?
- Liegt das Problem eher bei der Wichtigkeit oder der Zuversicht der Änderung?
- Gehe ich zu weit oder zu schnell in eine bestimmte Richtung?
- Leitet mich der Korrekturreflex dazu an, für eine Veränderung zu argumentieren?



19

3. Strategien zur Förderung der Änderungsbereitschaft

Wenn Ansätze einer Diskrepanz zwischen Werten und Zielen des Klienten und dessen gegenwärtigem Verhalten ersichtlich sind, können optional folgende Strategien eingesetzt werden:

- Nach den **schlimmsten Befürchtungen** des Nicht-Veränderns fragen: „Was wäre das Schlimmste, das passieren könnte, wenn Sie so weitermachen wie bisher?“
- Nach den **bestmöglichen Konsequenzen** der Veränderung fragen: „Was wäre das Schönste, das sie sich vorstellen könnten, wenn Sie langfristig Ihre Online-Aktivitäten im Griff hätten?“



- **Nachteile** der aktuellen Situation erfragen: „Was stört Sie an Ihrer momentanen Situation?“
- **Vorteile** einer Veränderung erfragen: „Welche Vorteile hätten Sie, wenn Sie mit World of Warcraft aufhören würden?“

20

- **Änderungsabsicht** erfragen: "Welche der verschiedenen Therapiemöglichkeiten, über die wir gesprochen haben, ist für Sie am besten geeignet?"
- Dem Patienten dabei helfen, sich eine veränderte, glücklichere **Zukunft vorzustellen**: "Stellen Sie sich vor, Sie würden weniger oder gar keine Zeit mehr auf Facebook verbringen. Welche Änderungen würden Sie sich dann erhoffen?"
- Fragen zu **hypothetischen Überlegungen**, wie es war, als das Problem noch nicht existierte: "Wie war es, als Sie noch nicht 'League of Legends' gespielt haben?"
- **Erschöpfende Informationen** zu möglichen Änderungsgründen können durch weitere, offene Fragen erhoben werden ("Was noch?", "Bitte erzählen Sie mir mehr darüber", "Welche anderen Gründe fallen Ihnen ein?")

Aussagen über Veränderung sollten vom Berater stets verstärkt werden durch die allgemeinen Methoden Elaborieren, empathisches Zuhören, Unterstützen und Bestätigen. Dies beinhaltet ebenfalls Lob (z.B. „Toll, dass Sie die ganze Woche nur eine Stunde pro Tag im Internet waren, wie Sie es sich vorgenommen hatten“), Anerkennung („Sie machen momentan eine schwierige Zeit durch“) und Verständnis („Online-Spielen schien für Sie der einzige Weg zu sein, Anerkennung zu bekommen“).



21

Zur Exploration und zur Förderung der Änderungsmotivation eignen sich vor allem zwei Strategien:

- **Offene Fragen**: Diese unterstützen eine kognitive Auseinandersetzung mit dem Problemverhalten (z.B. „Worüber machen Sie sich in Bezug auf Ihre Online-Aktivität Gedanken?“). Ein Gespräch, das auf Motivational Interviewing basiert, sollte mindestens 70% offene Fragen enthalten (Moyer, Martin et al., 2006).
- **Aktives Zuhören**: Der Berater interpretiert die Äußerungen des Klienten insbesondere in Hinblick auf die dahinterstehenden Motive, Gefühle und Beweggründe und gibt sie in Form einer Reflektion wieder. Der Klient fühlt sich verstanden und ernstgenommen, das Gespräch gewinnt an Tiefe und Relevanz. Als Faustregel gilt: (Offene) Fragen und Reflektionen sollten im Verhältnis 1:2 stehen.

Durch gezieltes Nachfragen, selektives Reflektieren und Bestätigen sollen selbstmotivierende Aussagen hervorgerufen werden, die eine Änderung des Verhaltens wahrscheinlicher machen. Dabei werden Änderungsgründe und -absichten vom Klienten selbst benannt.



22

4. Strategien zur Förderung der Änderungszuversicht

Neben dem Herausarbeiten von Änderungsmotivation ist es ebenso bedeutsam, die Zuversicht, dies tatsächlich erreichen können, zu fördern und in konkrete Handlungen zu überführen. Dazu eignen sich folgende Strategien:

- **Aussagen über Selbstwirksamkeit hervorrufen und verstärken**: Offen fragen, inwieweit der Klient sich zutraut, Änderungen in Angriff zu nehmen: "Was könnte für Sie ein erster Schritt sein? Welche Hindernisse sehen Sie, und wie würden Sie damit umgehen?"
- **Frühere Erfolge betrachten**: Frühere, selbstinitiierte und positiv bewertete Veränderungen erfragen: "Bitte denken Sie einmal an ein Beispiel aus der Vergangenheit, als Sie sich entschlossen haben, etwas zu verändern und das dann taten..."
- **Ressourcen erkunden**: Sich nach subjektiv erlebten persönlichen Stärken, Fertigkeiten, Ressourcen und Hilfsquellen, sowie deren Einsetzbarkeit für die aktuelle Veränderung erkundigen: "Sie sagten, dass Sie sehr hartnäckig sind, und dass diese Eigenschaft sehr wichtig für Sie ist, um die Internet-Abstinenz durchzuhalten. Welche Ihrer anderen Eigenschaften helfen Ihnen ebenso dabei?", "Was könnte Ihnen dabei helfen, Ihren Account bei WoW zu löschen?"



23

- **Information und Rat vermitteln**: Beachten, ob der Klient bereit ist, sich mit Informationen auseinanderzusetzen; ihm freistellen, eine Rat anzunehmen oder abzulehnen („Möchten Sie Informationen zu weitergehenden Hilfen?“).



- **Brainstorming**: Alle Ideen, die dem Klienten zur Veränderung einfallen, ohne Kritik sammeln, dabei Kreativität fördern. Eine Liste erstellen und den Patienten beurteilen lassen, welche Ideen ihm annehmbar und Erfolg versprechend erscheinen: "Lassen Sie uns über alle Ideen nachdenken, die Ihnen einfallen. Es geht jetzt darum, ganz kreativ zu sein, so dass Ihnen möglichst viele und ganz verschiedene Lösungsmöglichkeiten einfallen. Ihre Ideen dürfen auch völlig unrealistisch sein, es sind ja nur Ideen..."

→ Freies Brainstorming ermöglicht auch dem Therapeuten, Ideen beizutragen, ohne Widerstand zu provozieren.

24

- **Hypothetische Veränderung diskutieren**, um Machbarkeitszweifel zu erleichtern: *"Im Moment können Sie keine weitergehende Behandlung in Anspruch, weil Sie bei der Arbeit unabhkömmlich sind. Stellen Sie sich bitte einmal in der Phantasie vor, dass dieses eine große Hindernis nicht da wäre. Wie würden Sie dann vorgehen?"*

- **Reframing**: Misserfolgserwartungen in neuen Bezugsrahmen stellen, der zur Veränderung ermutigt:

Klient: *"Ich habe schon so oft versucht, weniger ins Netz zu gehen, es wird auch diesmal nicht klappen."*

Berater: *"Im Moment erscheint es Ihnen aussichtslos. Das geht vielen am Anfang so. Gleichzeitig scheint es so zu sein, dass Sie den Wunsch haben etwas zu ändern. Das finde ich sehr gut! Lassen Sie uns zusammen nach Wegen suchen, die Sie zuversichtlicher machen."*

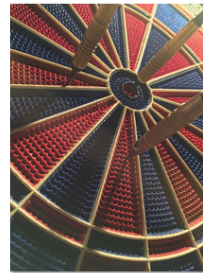
- **Radikale Veränderung thematisieren**: Im Fall komplexer, multipler und tiefgreifender Probleme nicht isoliert an einem umschriebenen Thema arbeiten, sondern eine radikale Veränderung erwägen, die für viele der Teilprobleme Lösungsmöglichkeiten bietet: *"Sie haben berichtet, dass Sie oft ins Netz gehen, weil Sie von Ihrem Freund frustriert sind und Ihre Beziehung Sie traurig macht. Andere Menschen erwägen in einer solchen Situation eine Trennung. Was denken Sie dazu?"*

- **Selbstwirksamkeit verstärken und stabilisieren** durch die allgemeinen Methoden Empathisches Zuhören, Elaborieren, Bestätigen, Unterstützen und Zusammenfassen.

25

5. Förderung von Selbstkontrollstrategien

Bei deutlich benannten Änderungsvorhaben sollte eine konkrete Planung zur Verhaltensänderung erfolgen. Erforderlich ist hierbei zunächst, neben den



zentralen Gründen für eine Verhaltensänderung, die Festlegung konkreter Ziele. Nutzen Sie dazu das Arbeitsblatt „Zielplanung“ in Anhang 1, um gemeinsam mit dem Klienten die Gründe für die Änderung zusammenzufassen, Hauptziele zu formulieren und notwendige Handlungsschritte zu entwerfen, so wie Pläne für mögliche Unterstützung und die erwarteten positiven Folgen auszuarbeiten.

Beim Formulieren der individuellen Ziele des Klienten gilt es einiges zu beachten, weshalb diese gemeinsam erarbeitet und besprochen werden sollen. Ziele sollten folgende Eigenschaften haben:

- **Überschaubar** – Die Ziele sollen einfach formuliert sein.
- **Positiv** – Welche Verbesserung soll genau erreicht werden?
- **Messbar** – Die Veränderung soll sich auf konkrete Verhaltensweisen beziehen.
- **Machbar** – Die Ziele sollen vernünftig und tatsächlich realisierbar sein.
- **Kontrollierbar** – Die Änderung soll vom Klienten beeinflussbar sein.
- **Fertigkeitenbasiert** – Das Ziel sollte mit den vorhandenen Fertigkeiten des Klienten umsetzbar sein.

26



Optimalerweise sollen die Ziele konkret das Onlineverhalten abdecken und zugleich Planungsschritte für einen ausgewogeneren Lebensstil beinhalten, wie beispielsweise funktionaler Umgang mit Stress, Aufbau sozialer Kontakte, befriedigende Freizeitaktivitäten und ähnliche Aspekte. Bei defizitärem Freizeitverhalten kann die Liste angenehmer Aktivitäten in Anhang 2 dem Klienten zugeschickt oder ausgehändigt werden, um neue angenehme Aktivitäten für eine ausgewogenere Freizeitgestaltung zu generieren (vgl. Abschnitt „Aufbau alternativer Aktivitäten“).



Bezüglich konkreter Änderungsschritte kann es vorkommen, dass Klienten auf offene Fragen mit Ratlosigkeit reagieren. In diesem Fall besteht die Möglichkeit, nach Erlaubnis des Klienten zu fragen, eigene Vorschläge machen zu dürfen. Es sollten dabei möglichst mehrere Optionen genannt werden. Diese können eingeführt werden mit „Würde es Sie

27

interessieren, was anderen geholfen hat?“ oder „Würde es Sie interessieren, was ich Ihnen empfehlen würde?“.

Dem Klienten können die folgenden Vorgehensweisen als Hilfestellungen angeboten werden, um ein Bewusstsein für die eigene Internetnutzung zu erlangen, sich selbst in schwierigen Situationen regulieren zu können und alternative Beschäftigungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Die aufgeführten Handlungsoptionen orientieren sich schwerpunktmäßig an dem Behandlungskonzept der Arbeitsgruppe um Wölfling (Wölfling et al., 2012). Zu berücksichtigen ist, dass die angeführten Interventionsschritte keine Therapie ersetzen können. Wenn die angeführten Strategien auch bei vorhandener Änderungsmotivation nicht erfolgreich umgesetzt werden können, weil der Klient bspw. durch komorbide Erkrankungen sehr schwer beeinträchtigt ist, ist rechtzeitig eine Weitervermittlung in stationäre oder ambulante Therapie zu erwägen.

Wochenprotokoll



Viele Betroffene haben selbst kein Bewusstsein dafür, wie viel Zeit sie tatsächlich im Internet verbringen und was die exakten Gründe bzw. Auslöser dafür sind, dass sie immer wieder online gehen. Um diese Hintergründe für den Betroffenen deutlich zu machen, eignet sich die Anfertigung eines Wochenprotokolls der Internetnutzung (vgl. Anhang 3).

28

Der Klient soll instruiert werden, das Wochenprotokoll für jede Online-Situation auszufüllen, dabei die Situation kurz zu skizzieren (wann, wo, mit wem), entsprechende Gedanken vor der Internetnutzung einzutragen, das beteiligte Gefühl, körperliche Empfindungen und Verlangen vor der Nutzung anzugeben und die Gesamtzeit der Internetnutzung einzutragen.



Der Zweck des Protokolls ist es, die Selbstbeobachtung zu fördern und ein Bewusstsein für auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen zu schaffen. So können schwierige Situationen erkannt und gezielt alternative Verhaltensweisen erarbeitet werden. Die Selbstbeobachtung erfüllt zudem den Zweck, durch Aufschreiben automatisierte Prozesse zu unterbrechen.

Selbstkontrollmechanismen

Selbstkontrollmechanismen bieten sich an, um den Umgang mit Gefahrensituationen, also der Konfrontation mit Auslösern für exzessive Internetnutzung oder Situationen mit starkem Verlangen, besser in den Griff zu bekommen.

Im Rahmen der Beratungsgespräche sind folgende Selbstkontrollmechanismen prinzipiell vermittelbar:

- **Stimuluskontrolle** – Der Verlangen auslösende Stimulus soll für den Klienten nicht mehr oder nur noch begrenzt verfügbar sein, um unkontrollierte Online-Aktivitäten oder bestimmte Aktivitäten gänzlich zu vermeiden. Dazu bieten sich folgende Möglichkeiten:

29

- **Shutdown-App/-Programm**, die/das den Rechner nach einer bestimmten Zeit herunterfährt (z.B. unter <http://www.softonic.de/s/pc-automatisch-herunterfahren> verfügbar)
- **Kontrolle des Zugangs**, z.B. durch Änderung des Datenvolumens im Smartphone-Vertrag
- **Sperrung** bestimmter Internetseiten (z.B. unter http://www.chip.de/downloads/Kindersicherung-2013_12992357.html)



- **Ablehnungstraining** in sozialen Verführungssituationen – Im Rollenspiel, bzw. durch detaillierte Situationsplanung bei telefonischem Kontakt, soll geübt werden, wie Online-Aktivitäten in sozialen Situationen abgelehnt werden können. Beispielsweise können Reaktionen im Rollenspiel trainiert werden, wenn ein Freund dazu überreden möchte, das neue Online-Computerspiel auszuprobieren oder die neuesten Einträge auf Instagram anzuschauen.

30



- **Selbststeuerungsstrategien** – Dies umfasst Ablenkung, Achtsamkeits- und Aufmerksamkeitslenkungsübungen. Gemeinsam werden Ablenkungsstrategien gesammelt wie Lesen, Sport treiben oder viele andere Möglichkeiten (vgl. Anhang 2), statt ins Internet zu gehen. Achtsamkeitsübungen helfen, die „reale Welt“ außerhalb des Internets bewusster wahrzunehmen, beispielsweise die Geräusche, die Gerüche oder den kühlen Wind auf der Haut während eines Spazierganges im Wald oder aber auch die Umgebung und die Gespräche der Mitreisenden beim Busfahren. Bei der Aufmerksamkeitslenkung wird weiterhin besprochen, wie Aufmerksamkeit bewusst auf andere Wahrnehmungen gelenkt werden kann. Dabei wird auf die verschiedenen Sinnesmodalitäten eingegangen, folglich die bewusste Wahrnehmung von Gerüchen, Farben, Geräuschen und Ähnlichem.

- **Vergegenwärtigung von negativen Konsequenzen und positiven Erwartungen** – Es kann eine schriftliche Handlungsplanung angefertigt werden, die der Klient sich in kritischen Situationen, und wenn das Verlangen zu groß wird, ansehen kann. Dort können die besprochenen negativen Konsequenzen der exzessiven Internetnutzung aufgeführt werden („Ich habe 15kg zugenommen seit ich nur noch Zeit im Internet

31

verbringe“) sowie die positiven Erwartungen, wenn es gelingt, das Verhalten zu ändern („Wenn ich weniger Zeit bei Facebook verbringe, wird es mir gelingen, einen neuen Job zu finden“). Bei weiterem Fortschreiten der Beratung können gegebenenfalls bereits erreichte positive Auswirkungen ergänzt werden („Seit ich nicht mehr WoW spiele, habe ich wieder Kontakt zu meinen realen Freunden“). Ratsam ist ebenfalls die Erstellung eines „Notfallkärtchens“. Dabei handelt es sich um ein kleines Kärtchen für die Brieftasche oder die Hosentasche mit den wichtigsten Gründen, das Problemverhalten nicht mehr auszuführen („Job verloren“, „Partnerschaft zerbrochen“, „2.000 € Schulden“, „starke Rücken-schmerzen“, etc.).



- **Positive Selbstinstruktionen** – Gemeinsam mit dem Klienten können Sätze vorbereitet werden, die dieser sich selbst in schwierigen Situationen aufsagen oder mental abrufen kann. Dabei kann es sich um klare Instruktionen handeln („Heute poste ich nichts bei Facebook, das kann ich meinen Freunden morgen persönlich erzählen“) oder alternative Verhaltensweisen („Statt zu spielen, kann ich auch ins Fitnessstudio gehen“). Sollte eine rein verbale oder mentale Instruktion nicht ausreichend, kann es zweckdienlich sein, eine Instruktion auf ein Kärtchen zu notieren und bei sich zu tragen (ähnlich wie das Notfallkärtchen).

32

➤ **Soziale Unterstützung** – Die passende soziale Unterstützung spielt eine große Rolle. Es kann bereits vor dem Entstehen schwieriger Situationen mit einem Freund oder einem Angehörigen besprochen werden, dass dieser angerufen wird, wenn das Verlangen, online zu gehen, zu groß wird. Mit diesem „Buddy“ können bestimmte Instruktionen oder Strategien abgesprochen werden, die eine Ablenkung von der gegenwärtigen Verlangen verursachenden Situation fördern. Zur Ablenkung eignen sich selbstverständlich ebenfalls spontane Telefonate ohne vorherige Absprache. Ebenso nützlich sind persönliche Besuche bei Freunden oder Angehörigen. Die sozialen Strategien erfüllen neben der angestrebten Selbstkontrolle in den meisten Fällen zeitgleich eines der ausgearbeiteten Ziele: Wieder mehr Zeit mit Familie oder Freunden verbringen.



Aufbau alternativer Aktivitäten

Da im Regelfall mit pathologischer oder problematischer Internet-Nutzung ebenso Defizite in der „Realwelt-Freizeitgestaltung“ einhergehen, ist ein Explorieren der Freizeitgestaltung vor Beginn der exzessiven Online-Nutzung



hilfreich. Dazu kann nach Hobbies, sonstigen Interessen, Vereinszugehörigkeiten oder Sozialkontakten gefragt werden: „Welche Hobbies oder Interessen hatten Sie, bevor Sie anfangen League

33

of Legends zu spielen?“ oder „Wie oft haben Sie sich mit Ihren Freunden getroffen, bevor Sie begannen, ausschließlich über WhatsApp mit ihnen zu kommunizieren?“.



Dem Klienten kann weiterhin die Liste angenehmer Aktivitäten aus Anhang 2 ausgehändigt werden, um mögliche neue Unternehmungen und Interessen zu erschließen: „Schauen Sie sich die aufgelisteten Aktivitäten in aller Ruhe an. Eventuell entdecken Sie neue Aktivitäten, die für Sie interessant sein könnten oder Dinge, die Sie selbst lange nicht mehr gemacht haben“.

Wenn eine Aktivität ausgewählt wurde, sollte die Durchführung der Aktivität zeitnah und konkret geplant werden. Sprechen Sie dazu mit dem Klienten nach und nach folgende Punkte durch:

- Was ist konkret für die Umsetzung zu tun?
- Wann soll die Aktivität stattfinden?
- Wo soll die Tätigkeit ausgeführt werden?
- Mit wem soll das Vorhaben durchgeführt werden?
- Welche Hindernisse könnten auftreten und wie kann mit ihnen umgegangen werden?



34

Gegebenenfalls kann in einem Rollenspiel der Umgang mit Hindernissen geübt werden.

Nach erfolgreicher Durchführung der Unternehmung sprechen Sie diese noch einmal gemeinsam durch. „Was lief in Ihren Augen gut? Was lief eventuell nicht wie geplant? Wie sind Sie in der konkreten Situation damit umgegangen? Was könnte eine Strategie sein, das nächste Mal dieses Hindernis zu bewältigen?“. Neben der Aufarbeitung missglückter Situationen ist es von großer Relevanz, die Bemühungen des Klienten wertzuschätzen, ihn in seinem Streben zu stärken, ihn für die (Teil-) Erfolge zu loben und so zu weiteren nicht-Internet-basierten Aktivitäten zu ermutigen.



Inhalte zusammenfassen

Nutzen Sie die Möglichkeit, die wichtigsten Inhalte des Gesprächs knapp und gezielt zusammenzufassen. Das ist eine wirkungsvolle Intervention, welche die Aufmerksamkeit des Klienten auf die wesentlichen Aspekte lenkt. Fokussieren Sie dabei zum Beispiel auf Änderungsmotive, Selbstwirksamkeitserwartungen oder konkrete Ziele und Pläne.

35

Literatur

Bischof, G., Bischof, A., Meyer, C., John, U., Rumpf, H.J., 2013. Abschlussbericht Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI). Universität zu Lübeck, Lübeck.

Miller, R. W., Rollnick, S., 2004. Motivierende Gesprächsführung. Lambertus: Freiburg.

Miller, W.R., Rollnick, S., 2015. Motivierende Gesprächsführung. 3. Aufl. Lambertus: Freiburg.

Moyers, T. B., T. Martin, J. K. Manuel and W. R. Miller (2006). The Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) Code: Version 2.0 Albuquerque, University of New Mexico.

Petry, N.M., O'Brien, C.P., 2013. Internet gaming disorder and the DSM-5. Addiction 108, 1186-1187.

Rehbein, F., Mölle, T., 2013. Video game and internet addiction: Is there a need for differentiation? Sucht 59, 129-142.

Wölfling, K., Jo, C., Bengesser, I., Beutel, M.E., Müller, K.W., 2012. Computerspiel- und Internetsucht: Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual. Kohlhammer, Stuttgart.

36

Anhang 1 – Arbeitsblatt „Zielplanung“

Die wichtigsten Gründe für eine Änderung:

Die Hauptziele:

Die Handlungsschritte:

Unterstützung einholen:

Erwartete positive Ergebnisse:

37

Anhang 2 – Arbeitsblatt „Liste angenehmer Aktivitäten“

Die folgende Liste enthält eine Reihe von Aktivitäten, die von vielen Menschen als erholsam und angenehm empfunden werden. Vielleicht mögen Sie die Liste ausdrucken und Ihre eigenen Kreuze machen. Die Liste ist nicht vollständig. Falls Ihnen noch weitere Tätigkeiten einfallen, ergänzen Sie sie am Ende der Liste.

○ Ins Grüne fahren ○ Teure / exklusive Kleidung tragen ○ Zu einer Sportveranstaltung gehen ○ Für einen guten Zweck spenden ○ Sich über Sport unterhalten ○ Lesen ○ Eine neuen Bekanntschaft machen (gleiches Geschlecht) ○ Romane, Erzählungen, Theaterstücke oder Gedichte lesen oder schreiben ○ In ein Lokal gehen ○ Zu einem Popkonzert gehen ○ Zu Vorträgen gehen ○ Federball spielen ○ Autofahren ○ Ausflüge oder Urlaubsfahrten planen / machen ○ Ein Lied oder ein Musikstück texten oder komponieren ○ Für sich selbst Dinge einkaufen ○ Am Strand sein ○ Eine Sache klipp und klar sagen ○ Nackt herumlaufen ○ Sich künstlerisch betätigen (Malerei, Bildhauerei, Zeichnen, Töpfern, Weben, usw.) ○ Segeln, Motorboot oder Kanu fahren ○ Puzzle, Kreuzworträtsel usw. lösen ○ Mit Freunden und Bekannten zusammen essen	○ Kletterfahrten oder Bergtouren machen ○ Seinen Eltern eine Freude bereiten ○ Die Bibel oder andere religiöse Schriften lesen ○ Golf oder Minigolf spielen ○ Fernsehen ○ Zimmer oder Haus auf- oder umräumen ○ Selbstgespräche führen ○ Zelten ○ Eine offene und ehrliche Unterhaltung führen ○ Sich politisch betätigen ○ In einem Chor singen ○ An technischen Dingen arbeiten (Autos, Fahrräder, Motorräder, Hausgeräte usw.) ○ Positive Zukunftspläne schmieden ○ Karten spielen ○ Zu einer Party gehen ○ Eine schwierige Aufgabe meistern ○ Eine Fremdsprache sprechen ○ Lachen ○ Leute besuchen, die krank, inhäftiert oder sonst wie in Schwierigkeiten sind ○ Jemanden kritisieren ○ Zu kirchlichen Veranstaltungen gehen ○ Einen Vergnügungspark besuchen ○ Zum Zirkus oder Zoo gehen
---	---

38

○ Ein Musikinstrument spielen ○ Kaffee trinken ○ Tennis spielen ○ Sich helfen lassen ○ Eine Dusche / ein Bad nehmen ○ Leger gekleidet sein ○ Sein Haar kämmen oder büstern ○ Holz- oder Schreinerarbeiten ausführen ○ Schauspielerisch tätig sein ○ Ein Nickerchen machen ○ Sich mit Tieren beschäftigen ○ Mit Freunden zusammen sein ○ Erkundungsgänge machen (von gewohnten Straßen abweichen, unbekannte Gegenden erforschen) ○ Ein persönliches Problem lösen ○ Tanzen ○ In der Sonne sitzen ○ Vor sich hinsingen ○ Motorrad fahren ○ Billard spielen ○ Nur so herum sitzen und nachdenken ○ In geselliger Runde etwas trinken ○ Schach oder Dame spielen ○ An einem sportlichen Wettbewerb teilnehmen ○ Leute einander vorstellen, von denen man annimmt, sie könnten sich gut verstehen ○ Über seine Kinder oder Enkel sprechen ○ Massiert werden ○ Jemanden Neuen vom anderen Geschlecht kennen lernen ○ Den Himmel, Wolken oder einen Sturm beobachten ○ Sich im Freien aufhalten (in einem Park, Garten, zum Picknick, Grillen usw. gehen)	○ Sich über Philosophie oder Religion unterhalten ○ Make-up auflegen, sein Haare richten usw. ○ Etwas planen oder organisieren ○ Sich alleine etwas Leckeres zu essen machen / besorgen ○ Fröhlich sein, gute Stimmung verbreiten ○ Den Geräuschen in der freien Natur zuhören ○ Bowling spielen gehen ○ Verabredungen treffen, um mit jemanden zu flirten ○ Tiere beobachten ○ Eine lebhaft Unterhaltung führen ○ Eine originelle Idee haben ○ Garten- Landschafts- oder Hofarbeit verrichten ○ Radio hören ○ Besuch von Freunden bekommen ○ Fachliteratur oder Sachbuch lesen ○ Geschenke machen ○ Neue Kleidung tragen ○ In der Stadt herum bummeln ○ Seiner Familie etwas kaufen ○ Fotografieren ○ In einer Musikgruppe mitspielen ○ Wandern ○ Dinge aus der Natur sammeln (Pflanzen, Steine, Treibholz usw.) ○ Ein Museum oder eine Ausstellung besuchen ○ Sich beraten lassen, einen Rat erteilt bekommen ○ Schwimmen ○ Beten ○ Jemanden massieren ○ Laufen, Jogging, Gymnastik, Fitness- oder Freiluftübungen betreiben
---	--

39

○ Etwas für seine Gesundheit tun (die Zähne in Ordnung bringen lassen, eine neue Brille bekommen, seine Ernährungs-weise umstellen, usw.) ○ Basketball oder Volleyball spielen ○ Eine Anschaffung oder Investition tätigen (Auto, Geräte, Haus- oder Gartengegenstände) ○ Etwas verleihen ○ Witze anhören ○ Arbeitgebern, Lehrern usw. eine Freude bereiten ○ Jemanden beraten ○ In ein Fitness-Center, eine Sauna usw. gehen ○ Etwas Neues lernen ○ Weinen ○ Jemandem Komplimente machen oder ihn loben ○ Gesagt bekommen, dass man gebraucht wird ○ Über Leute nachdenken, die man mag ○ An einem Treffen oder einer Feier der Familie teilnehmen ○ Eine Party oder ein gemütliches Beisammensein veranstalten ○ Mit den Eltern zusammen sein ○ Seine Haare waschen ○ Reiten ○ Telefongespräche führen ○ Eine Blume oder Pflanze sehen oder riechen ○ Tagträumen ○ Zeitung lesen ○ Gäste im Haus haben ○ Leute schockieren, fluchen, obszöne Gesten machen, usw. ○ Mit jemandem zusammen sein, den man mag ○ Zeitschriften lesen	○ Etwas entwerfen oder zeichnen ○ Den Friedhof besuchen ○ Seine finanziellen Angelegenheiten regeln ○ Tagebuch schreiben ○ Saubere Kleidung tragen ○ Eine Aufgabe gut ausführen ○ Jemandem helfen ○ Angeln gehen ○ Sich um neue Arbeit bewerben ○ Boccia spielen ○ Zum Ausgehen eingeladen werden ○ Blätter, Sand, Kieselsteine usw. herum kicken ○ Parfüm benutzen ○ Mit jemandem derselben Meinung sein ○ In Erinnerungen schwelgen, von früheren Zeiten sprechen ○ Berühmte Leute sehen ○ Morgens früh aufstehen ○ Ins Kino gehen ○ Ruhe finden ○ Küssen ○ Allein sein ○ Barfuß laufen ○ Meditation oder Yoga betreiben ○ Ein Würfelspiel oder fangen spielen ○ Hausarbeit oder Wäsche erledigen; sauber machen ○ Mit Arbeitskollegen oder Klassenkameraden sprechen ○ Musik hören ○ Entspannt sein ○ Um Rat oder Hilfe gebeten werden ○ Stricken, Häkeln, Sticken oder phantasievolle Näharbeiten ausführen ○ Über anderer Leute Probleme nachdenken ○ Gesellschaftsspiele spielen
---	---

40

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> o Tischtennis spielen o Ausschlafen o Sich die Zähne putzen o Ein neues Vorhaben beginnen o Partyspiele spielen o Diskutieren o Briefe, Karten schreiben o Sexuelle Beziehungen haben o Über Politik oder öffentliche Angelegenheiten reden o In eine Bibliothek gehen o Um Hilfe oder Ratschläge bitten o Fußball oder Handball spielen o Über eine interessante Frage nachdenken o Ein Konzert, eine Opern- oder Ballettaufführung besuchen o Freiwillige Arbeit tun, an gemeinnützigen Projekten arbeiten o Mit Haustieren spielen o Wasserski laufen, surfen oder tauchen o Über Hobbies oder spezielle Interessengebiete reden o Ein neues oder spezielles Gericht zubereiten o Leuten zulächeln o Cartoons / Comic-Hefte lesen o Imbisse zu sich nehmen o Abends lange aufbleiben o An einer Gruppenreise teilnehmen o Die Sterne oder den Mond betrachten o Ein Theaterstück besuchen o Jemanden verteidigen oder in Schutz nehmen o Reisen | <ul style="list-style-type: none"> o Leute erheitern o Nachts tief und fest schlafen o Über Sexualität sprechen o Schwere Arbeiten im Freien verrichten (Bäume fällen, Holz hacken, Gartenarbeiten) o Zu einem Friseur oder o Einen Einkaufsbummel machen o Leute beobachten o Über andere Leute reden o Ein Feuer anzünden oder beobachten o Mit seinem Partner zusammen sein o Eine Auseinandersetzung erfolgreich bestehen o Etwas verkaufen oder mit etwas handeln o Ein Vorhaben oder eine Aufgabe zu Ende bringen o Sich um Zimmerpflanzen kümmern o Etwas beichten o Mit Freunden Kaffee, Tee trinken o Gegenstände reparieren o Einen Spaziergang machen o Radfahren o Verschiedene Dinge sammeln o Mit fröhlichen Menschen zusammen sein o Mit Kindern gemeinsam etwas unternehmen o Komplimente erhalten oder hören, dass man etwas gut gemacht hat o Über Beruf oder Schule sprechen o Gesagt bekommen, dass man geliebt wird |
|---|---|

Anhang 3 – Arbeitsblatt „Wochenprotokoll Internetnutzung“

Situation	Gedanken	Gefühle	körperliche Empfindung	Verlangen (von 0 bis 100)	Nutzungsdauer Internet (in Min.)

Kontakt:

Forschungsgruppe S:TEP

 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH

 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160
 D-23538 Lübeck

 Tel.: 0451-500-98780
 Fax.: 0451-500-98754

Mail: dia-net@uksh.de

Anhang 5 – Kurz-Testanweisung (Print-Version)

Nutzungsbedingungen:
Der Test ist frei verfügbar.
Die Angabe der Quelle ist erwünscht.



Zentrum für
Integrative Psychiatrie



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Kontakt:

Forschungsgruppe S:TEP

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH

Universität zu Lübeck
Ratzeburger Alle 160
D-23538 Lübeck

Tel. 0451-500-98780
Fax. 0451-500-98754
Mail: dia-net@uksh.de



Quelle Short CIUS:
Bischof, G., Bischof, A., Besser, B. & Rumpf, H.J. (2016) Problematische und pathologische Internetnutzung: Entwicklung eines Kurzscreenings (PIEK). Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit, Lübeck: Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Quelle CIUS:
Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R., Vermulst, A. A. & Garretsen, H. F. L. (2009) The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties, Cyberpsychology & Behavior, 12, 1-6.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Kurz-Testanweisung
für die Short Compulsive
Internet Use Scale
(Short CIUS)

Beschreibung

Die Short CIUS basiert auf der 14 Items umfassenden Compulsive Internet Use Scale (CIUS; Meerkerk et al., 2009) und erfasst Internetbezogene Störungen.

Darunter sind sowohl leichtere Störungsformen zu verstehen, die nicht das Vollbild einer Internetabhängigkeit erfüllen, wie **riskante Nutzungsweisen**, die als Vorformen einer ausgeprägten Störung verstanden werden, bei der bereits einzelne Kriterien erfüllt sein können ohne das Vollbild der Störung zu erreichen. Es kann sich ebenso um eine fortgesetzte **schädliche oder missbräuchliche Nutzung** handeln, die mit negativen Folgen verbunden ist, aber (noch) nicht die Kriterien für eine Abhängigkeit erfüllt. Der Test erfasst außerdem die ausgeprägte Störung im Sinne einer **Internetabhängigkeit**.

Eine Internetbezogene Störung wurde in der Entwicklung des Verfahrens definiert als das Vorhandensein von 3 oder mehr Kriterien der Internet Gaming Disorder nach DSM-5, bezogen auf alle Bereiche der Internutzung – also nicht nur Internetspiele.

Validität: Bei einem Cut-off von 7 oder mehr Punkten weist der Test eine Sensitivität von 0,95 und eine Spezifität von 0,87 auf (bei Frauen: 0,95/0,86; bei Männern: 0,95/0,87). Für eine höhere Spezifität kann ein Cut-off von 9 genutzt werden mit einer Sensitivität von 0,78 (Frauen: 0,76; Männer: 0,78) und einer Spezifität von 0,96 (Frauen: 0,96; Männer: 0,96).

Reliabilität: Das Cronbach's Alpha für die interne Konsistenz beträgt 0,77 und weist auf eine gute Zuverlässigkeit hin.

Auswertung

Für jedes Item können 0 bis 4 Punkte erreicht werden. Der Summenwert aller 5 Fragen liegt zwischen 0 und 20 Punkten. Der Mittelwert in der Entwicklungsstichprobe betrug 4,4 bei einer Standardabweichung von 3,7. Der Cut-off (Schwellenwert) beträgt 7 oder mehr Punkte. Wird eine höhere Spezifität gewünscht, wird ein Cut-off von 9 empfohlen.

Interpretation

Ein positiver Testwert von 7 oder mehr Punkten weist auf eine Internetbezogene Störung hin, also riskante Nutzung, schädliche Nutzung oder abhängige Nutzung des Internets. Die Short CIUS ist lediglich ein Screening. Ein solcher Grobtest kann keine Diagnostik ersetzen und bei Prävalenzschätzungen zu deutlichen Über- oder Unterschätzungen führen. Die Short CIUS ist insbesondere geeignet für die Fallfindung von Personen, die für eine Intervention in Frage kommen. Es sollte sich eine Diagnostik anschließen.

Anhang 6 – Checkliste zur Überprüfung pathologischer Internetnutzung (Print-Version)





**Zentrum für
Integrative Psychiatrie**



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Kontakt:

Forschungsgruppe S:TEP

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH

Universität zu Lübeck
Ratzeburger Alle 160
D-23538 Lübeck

Tel. 0451-500-98780
Fax. 0451-500-98754
Mail: dia-net@uksh.de



Checkliste
zur Überprüfung einer
pathologischen Internetnutzung

Nach dem DSM-5 lassen sich 9 Kriterien für die „Internet Gaming Disorder“ identifizieren.

Bei Vorliegen von mindestens 5 Kriterien kann eine Internetabhängigkeit diagnostiziert werden.

Frühinterventionsverfahren sind ab einem Vorliegen von 3 Kriterien anzuraten. Die klinische Relevanz der Kriterien ist im Einzelfall zu prüfen.

Unter den Kriterien finden sich Beispielfragen für die Exploration, die durch eigene Fragen ergänzt werden können.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Starke gedankliche und emotionale Eigenenommenheit durch internetbezogene Aktivitäten z.B. Hatten Sie jemals Phasen, in denen Sie sehr viel Zeit damit verbrachten, an Ihre Onlineaktivitäten zu denken, während Sie über andere Dinge hätten nachdenken sollen?	Verlust an Interesse an anderen Aktivitäten aufgrund der Internetaktivität z.B. Das Internet beeinflusst bei manchen Menschen die Freizeitgestaltung, Arbeit oder soziale Kontakte. Haben Sie schon einmal wegen des Internets wichtige Aktivitäten wie Ihre Arbeit, Sport oder Treffen mit Freunden oder Verwandten eingeschränkt oder ganz aufgegeben?	Nutzung von Internetaktivitäten, um negativen Stimmungen zu entkommen z.B. Gingen Sie oft ins Internet, um vor der Beschäftigung mit persönlichen Problemen zu fliehen oder die Gedanken daran zu stoppen?
Entzugserscheinungen: Auftreten aversiver Zustände wie Unruhe, Angst oder Traurigkeit bei veränderter Onlinenutzung z.B. Als Sie einmal weniger oder gar nicht im Internet sein konnten, bemerkten Sie da irgendwelche körperlichen oder psychischen Probleme? (z.B. Herzrasen, Nervosität)	Exzessive Internetnutzung trotz negativer Konsequenzen (z.B. Leistungsabfall in Beruf/Schule, Übermüdung, Mangelernährung, Konflikte mit Anderen) z.B. Haben Sie durch Ihr Internetverhalten jemals irgendwelche körperlichen, psychischen oder soziale Probleme bekommen und sind Sie trotzdem in gleichem Ausmaß weiter ins Internet gegangen, obwohl Sie wussten, dass das diese Probleme (mit-) verursachte?	Gefährdung oder Verlust von Beziehungen, einer Arbeitsstelle oder ausbildungsbezogener bzw. beruflicher Möglichkeiten durch die Internetaktivitäten z.B. Gab es jemals eine Zeit, in der Ihr Internetverhalten zu wiederholten Auseinandersetzungen oder anderen ernsthaften Problemen mit Ihrer Familie, Freunden, Nachbarn oder Kollegen führte?
Toleranzentwicklung: Steigerung der Häufigkeit und/oder Intensität der Onlineaktivitäten z.B. Haben Sie bemerkt, dass Sie deutlich mehr im Internet sein mussten als früher, um zufrieden zu sein?	Täuschung anderer über das Ausmaß der Internetaktivitäten z.B. Gab es jemals eine Zeit, in der Sie oftmals versuchten vor Ihrer Familie oder Freunden zu verheimlichen, wie viel Zeit Sie im Internet verbrachten?	
Erfolglose Versuche bzw. anhaltendes Verlangen, bestimmte Aktivitäten im Internet einzuschränken oder völlig aufzugeben z.B. Haben Sie jemals versucht oder den anhaltenden Wunsch verspürt, die Zeit, die Sie privat im Internet verbringen, einzuschränken oder bestimmte Aktivitäten völlig einzustellen?		

Dann öffnen Sie doch bitte zunächst die Internetseite www.dia-net.com.

58

 DIA-NET - Diagnostik der Internetabhängigkeit im Netz Tools und Tipps zu Screening, Diagnostik und Intervention bei Internetbezogenen Störungen Interventionen bei Internetbezogenen Störungen Innerhalb mehrerer Stunden sollte für Internetbezogene Störungen ein erster Schritt in Form von Beratungsgesprächen und Interventionen eingeplant werden. Der erste Schritt sollte sich nach der Art der Störung unterscheiden: akutisch oder chronisch. Bei akuten Störungen sollte zunächst ein Screening der Störungssymptome durch den CIDI-5-Interviewer durchgeführt werden. Bei chronischen Störungen sollte zunächst ein Screening der Störungssymptome durch den CIDI-5-Interviewer durchgeführt werden. Bei akuten Störungen sollte zunächst ein Screening der Störungssymptome durch den CIDI-5-Interviewer durchgeführt werden. Bei chronischen Störungen sollte zunächst ein Screening der Störungssymptome durch den CIDI-5-Interviewer durchgeführt werden. ...	Im nächsten Menüpunkt finden Sie Wissenswertes zu den Interventionsmöglichkeiten, die beim Vorliegen einer Internetabhängigkeit ergriffen werden können. In der Tabelle sehen Sie eine Übersicht, die darstellt für welches Ausmaß an Beeinträchtigung sich welche Interventionsmöglichkeiten anbieten würden. Zu den einzelnen Interventions-Optionen finden Sie wenn Sie runter scrollen noch einige Hinweise.
 DIA-NET - Diagnostik der Internetabhängigkeit im Netz Tools und Tipps zu Screening, Diagnostik und Intervention bei Internetbezogenen Störungen Weiterführende Hilfen bei Internetbezogenen Störungen In der nächsten Seite wird die Internetseite „Früh Hilfe Internet“ (FH) vorgestellt. Diese ist eine kostenlose Online-Plattform, die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickelt wurde. Sie bietet eine Vielzahl von Hilfen und Ressourcen für Menschen mit Internetbezogenen Störungen. Die Plattform ist in drei Hauptbereiche unterteilt: Beratung, Diagnostik und Intervention. Jeder Bereich enthält spezifische Informationen und Links zu weiteren Ressourcen. Die Plattform ist in drei Hauptbereiche unterteilt: Beratung, Diagnostik und Intervention. Jeder Bereich enthält spezifische Informationen und Links zu weiteren Ressourcen.	Der nächste Unterpunkt bietet verschiedene Links zu weiterführenden Hilfen zum Weitergeben für die Betroffenen, aber auch für Sie in der Rolle des Beraters. Besonders interessant ist vor allem die darauffolgende Seite...
 DIA-NET - Diagnostik der Internetabhängigkeit im Netz Tools und Tipps zu Screening, Diagnostik und Intervention bei Internetbezogenen Störungen Materialien zum Download und Bestellen Hier können Sie Materialien wie die Short CIUS, Materialen und die Checkliste kostenlos downloaden oder bestellen. Short CIUS (PDF) [Download] Kurz-Testversion Short CIUS (PDF) [Download] Checkliste Internetbezogene Störungen (PDF) [Download] Behandlungsmanual - Internetbezogene Störungen (PDF) [Download] Zentrum für Integrative Psychiatrie	...bei den „Materialien“ finden Sie das bereits erwähnte Screeningverfahren, die „Short CIUS“ zum Download oder zum kostenlosen Bestellen. Passend dazu finden Sie noch eine kurze Testanweisung, wie die Short CIUS anzuwenden, auszuwerten und zu interpretieren ist. Weiterhin sehen Sie die Checkliste, diese enthält, wie bereits erwähnt, beispielhaft Fragen, mit denen Sie die 9 Kriterien der Internetbezogenen Störung abklären könnten. Als besonders interessant gilt vor allem noch das Behandlungsmanual, welches Sie hier ebenfalls runterladen oder bestellen können. In dieser kurzen Broschüre erfahren Sie einige Vorgehensweisen im Umgang mit Betroffenen, die helfen sollen und können die Internetnutzung deutlich zu reduzieren. All diese Materialien stehen für Sie, wie gesagt, völlig kostenlos zur Verfügung.
 DIA-NET - Diagnostik der Internetabhängigkeit im Netz Tools und Tipps zu Screening, Diagnostik und Intervention bei Internetbezogenen Störungen Hier können Sie online eine Vollstrukturdiagnostik für Internetbezogene Störungen durchführen. Die Diagnostik nimmt ca. 20 Minuten in Anspruch. Das Interview ist vollständig und standardisiert und erfolgt in Abhängigkeit von den Kriterien der Internationalen Diagnostik (ICD-10, Wülfchen et al., 1995) die Kriterien der Internetbezogenen Störungen. Am Ende des Interviews wird das Ergebnis der Diagnostik automatisch als PDF-Datei erstellt. Sie können das Ergebnis der Diagnostik als PDF-Datei herunterladen oder bestellen. Zentrum für Integrative Psychiatrie	Ein weiterer besonderer Vorzug dieser Homepage ist zudem die Online-Diagnostik im nächsten Menüpunkt. Dort können Sie direkt online eine vollstrukturierte und standardisierte Diagnostik durchführen. Nach einem positiven Screening können Sie direkt auf der DIA-NET-Homepage zur weiteren Abklärung die Diagnostik mit dem Betroffenen durchführen. Klicken Sie dazu einfach auf den Button „Online-Diagnostik starten“.

	Im nächsten Feld sind noch einmal wichtige Links für weitere Informationen oder weitere Unterstützung für Sie, den Betroffenen oder dessen Angehörigen aufgelistet. Nutzen Sie gerne auch den Link zum PIEK-Projektbericht (ganz unten), um zusätzliche Informationen zu unserem Screening zu bekommen.
	Anschließend finden Sie bei „Kontakt“ ein Formular über das Sie uns gerne anschreiben können, sollten Sie später noch Fragen oder Anregungen haben. Alternativ können Sie meine Kollegin, die Frau Brandt, gerne telefonisch kontaktieren unter unserer Hotline. Die Nummer finden Sie im gleichnamigen Menüpunkt. Die letzten beiden Unterpunkte beinhalten einige Informationen über unsere Arbeitsgruppe und einem Link unter dem Sie außerdem Informationen zu unseren weiteren Projekten finden, so wie abschließend das Impressum.

Nun haben wir auch bereits unsere Rundreise durch die dia-net-Homepage beendet. Gucken Sie sich die Seite natürlich gerne in Ruhe im Detail noch einmal an und teilen Sie gerne Ihre gewonnenen Erkenntnisse mit Ihren Kolleginnen und Kollegen.

Nutzen Sie auch gerne unsere angebotenen Materialien. Sollten im Nachhinein noch Fragen auftreten, können Sie uns selbstverständlich gerne wieder kontaktieren.

Anhang 8 – Multiplikatorische Partner*innen

Multiplikatorische Partner*innen

Fachverband Medienabhängigkeit

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie

Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin

Dachgesellschaft der Deutschen Suchtfachgesellschaft

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.

Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Bremische Landesstelle für Suchtfragen (BreLs) e.V.

Landesstelle Sucht NRW

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V.

Landesstelle für Suchtfragen Rheinland-Pfalz

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.

Saarländische Landesstelle für Suchtfragen e.V., c/o Paritätischer Wohlfahrtsverband, LV Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

Landesstelle für Suchtfragen der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe

Suchtfachverband - Schleswig-Holstein, Hamburg, MVP

Suchtfachverband - Niedersachsen

Suchtfachverband - Nordrhein-Westfalen

Suchtfachverband - Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Suchtfachverband - Berlin-Brandenburg

Suchtfachverband - Rheinland-Pfalz

Suchtfachverband- Hessen

Suchtfachverband- Baden-Württemberg

Suchtfachverband- Bayern

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.

Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu)

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr)

Fachverband Glücksspielsucht (Fags) e.V.

Fachverband Sucht e.V.

Gesamtverband für Suchthilfe e.V.

Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen BAS Unternehmergesellschaft

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters

IFT Institut für Therapieforschung

IFT-Nord

Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) e.V.

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

jugendschutz.net gGmbH

Deutscher Jugendschutz-Verband e. V.

jugendschutz aktiv

Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg

AGJ - Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V.

Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern

Aktion Kinder- und Jugendschutz Brandenburg e.V.

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V.

Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Landesstelle Nordrhein-Westfalen

Aktion Jugendschutz Sachsen e.V.

Servicestelle Kinder- und Jugendschutz Sachsen-Anhalt

Aktion Kinder- und Jugendschutz Landesarbeitsstelle Schleswig Holstein

Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Thüringen

Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein -
Landesjugendamt

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration

Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen des Landes Bremen

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) (Hamburg)

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft Berlin

Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt

Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur des Landes Rheinland-Pfalz

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit - Landesjugendamt

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz

Psychotherapeutenkammer Hessen

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

Psychotherapeutenkammer Berlin

Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeuten

Nordrhein-Westfalen

Psychotherapeutenkammer Bremen

Psychotherapeutenkammer Hamburg

Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein



DIA-NET - Diagnostik der Internetabhängigkeit im Netz

Tools und Tipps zu Screening, Diagnostik und Intervention bei Internetbezogenen Störungen

Wir interessieren uns dafür, inwiefern Sie unsere Homepage www.DIA-NET.com für Ihren Arbeitsalltag nutzen konnten und wie hilfreich die bereitgestellten Informationen und Materialien für Sie gewesen sind.

Alle Ihre Angaben werden anonym gespeichert.

Haben Sie die Homepage besucht?

- Ja ☐
- Ja, aber erst heute ☐
- Nein ☐

Welche Menüpunkte auf der Homepage haben Sie sich angesehen?

Alle Menüpunkte angesehen	☐
Startseite angesehen	☐
Screening und Diagnostik angesehen	☐
Behandlung und weiterführende Hilfen angesehen	☐
Materialien bestellt oder heruntergeladen	☐
Online-Diagnostik genutzt	☐
Homepage nicht angesehen	☐

Wie viele Betroffene von internetbezogenen Störungen haben Sie seit
Nutzung der DIA-NET-Homepage beraten oder behandelt?

keine ☐

1 bis 5 ☐

6 bis 10 ☐

11 bis 20 ☐

21 bis 50 ☐

mehr als 50 ☐

Wie oft haben Sie die Homepage zum Nachlesen und Informieren genutzt?

gar nicht ☐

1x bis 5x ☐

6x bis 10x ☐

11x bis 20x ☐

21x bis 50x ☐

mehr als 50x ☐

Wie oft haben Sie das Screening „Short CIUS“ genutzt?

gar nicht ☐

1x bis 5x ☐

6x bis 10x ☐

11x bis 20x ☐

21x bis 50x ☐

mehr als 50x ☐

Wie oft haben Sie die „Checkliste Internetbezogene Störungen“ genutzt?

gar nicht ☐

1x bis 5x ☐

6x bis 10x ☐

11x bis 20x ☐

21x bis 50x ☐

mehr als 50x ☐

Wie oft haben Sie die Online-Diagnostik genutzt?

gar nicht ☐

1x bis 5x ☐

6x bis 10x ☐

11x bis 20x ☐

21x bis 50x ☐

mehr als 50x ☐

Wie hilfreich fanden Sie die DIA-NET-Internetseite insgesamt?

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht hilfreich									sehr hilfreich

Wie attraktiv fanden Sie die DIA-NET-Internetseite insgesamt?

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht attraktiv									sehr attraktiv

Wie übersichtlich fanden Sie die DIA-NET-Internetseite insgesamt?

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht übersichtlich									sehr übersichtlich

Hat sich bei Ihnen durch die Nutzung der DIA-NET-Internetseite die Anzahl von Screenings, Diagnostik und Beratung internetbezogener Störungen verändert?

Nein	☐
Ja, deutlich weniger geworden	☐
Ja, etwas weniger geworden	☐
Ja, etwas mehr geworden	☐
Ja, deutlich mehr geworden	☐

In welcher Art von Einrichtung arbeiten Sie?

- Suchtberatungsstelle ☐
- Jugendhilfe ☐
- Familien- oder Erziehungsberatungsstelle ☐
- Kinder- oder Jugendpsychiatrische Einrichtung ☐
- Ambulanter Psychotherapeut ☐
- Andere: ☐

Würden Sie die DIA-NET-Internetseite weiterempfehlen?

- Ja ☐
- Nein ☐
- Ich habe die Homepage noch nicht angesehen. ☐

Wie alt sind Sie?

Jahre

Welches Geschlecht haben Sie?

- männlich ☐
- weiblich ☐

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und Ihre Unterstützung im Projekt
„Screening Problematischer Internetnutzung: Implementierung und
Translation (SPIN-IT)“.

Als Dankeschön für Ihr Mitwirken haben Sie nun die Möglichkeit eine
dreistündige Fortbildung innerhalb Ihrer Einrichtung / Praxis zum Thema
„Diagnostik und Therapie von internetbezogenen Störungen“ für Sie und
interessierte Kolleginnen und Kollegen zu gewinnen.

Sollten Sie an der Verlosung teilnehmen wollen, geben Sie bitte Ihre E-
Mailadresse an, damit wir Sie nach der Auslosung im Februar über Ihren
Gewinn informieren können, andernfalls fahren Sie fort zum Speichern der
Fragebogendaten.

E-Mailadresse

Ihre E-Mailadresse wird unabhängig von Ihren Fragebogenangaben gespeichert.

[Feedback abschicken](#)



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

ZP | Zentrum für
Integrative Psychiatrie

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages