

*Kay Uwe Petersen, Sara Hanke, Linny Bieber,
Axel Mühleck, Anil Batra*

Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten (AbiS)



HINWEIS:

Die vorliegende Studie wurde unter dem Titel „Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten – eine Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung an Schulen, Beratungsstellen und Kliniken (AbiS)“ im Auftrag und mit Unterstützung aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) durchgeführt. Die Verantwortung für die im Bericht getroffenen Aussagen liegt bei den Autoren. Sie geben nicht unbedingt die Meinung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wieder.

*Kay Uwe Petersen, Sara Hanke, Linny Bieber,
Axel Mühleck & Anil Batra*

Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten in Deutschland (AbiS)



*Dr. Dipl. Psych. Kay Uwe Petersen
Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen,
Calwer Str. 14, 72076 Tübingen
E-Mail: kay.petersen@med.uni-tuebingen.de*

*Prof. Dr. Anil Batra
Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen,
Calwer Str. 14, 72076 Tübingen
E-Mail: anil.batra@med.uni-tuebingen.de*

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2017 Pabst Science Publishers, D-49525 Lengerich
Formatierung: Armin Vahrenhorst

Druck: KM-Druck, D-64823 Groß-Umstadt

Print: ISBN 978-3-95853-235-9
eBook: ISBN 978-3-95853-236-6 (www.ciando.com)

Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	5
2	Vorwort und Danksagung	7
3	Zusammenfassung	8
4	Einleitung	9
4.1	Einführung in die Thematik internetbasierten Suchtverhaltens: Der Begriff	9
4.2	Einführung: Prävalenz und Diagnostik des internetbasierten Suchtverhaltens	11
4.3	Beratungs- und Behandlungsangebote bei internetbasiertem Suchtverhalten	15
4.4	Zur Prävention von internetbasiertem Suchtverhalten in Deutschland	22
4.5	Untersuchungsziele und Zielerreichungsindikatoren	24
5	Erhebungs- und Auswertungsmethodik	26
5.1	Studiendesign	26
5.2	Methodik der Onlinebefragungen	27
5.3	Methodik der Qualitativen Interviews	31
6	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	41
7	Ergebnisse	43
7.1	Onlinebefragung von Beratungs- und Behandlungsangeboten in Deutschland	43
7.2	Qualitative Interviews mit Beratenden/Behandelnden	59
7.3	Qualitative Interviews mit Betroffenen von internetbasiertem Suchtverhalten	74
7.4	Onlinebefragung der administrativen Ebene und Fachgesellschaften	87
7.5	Onlinebefragung an der internationalen ICD-Entwicklung beteiligter Personen	92

8	Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.	95
8.1	Diskussion der Ergebnisse der Onlinehauptbefragung.	95
8.2	Diskussion der Qualitativen Interviews mit Beratenden/Behandelnden	99
8.3	Diskussion der Qualitativen Interviews mit Betroffenen	101
8.4	Zusammenfassung weiterer Ergebnisse für die Diskussion in Kapitel 8.5.	105
8.5	Gesamtbeurteilung	106
9	Gender Mainstreaming Aspekte	110
10	Literatur	111
	Anhang.	117

2 Vorwort und Danksagung

Im Jahr 2009 wählte die Bundesdrogenbeauftragte das „internetbasierte Suchtverhalten“ zum Schwerpunkt ihrer Arbeit und zum Thema ihrer Jahrestagung. Auf dieser Tagung wurden die Ergebnisse einer bundesweiten Erfassung von „Beratungs- und Behandlungsangeboten zu pathologischem Internetgebrauch“ (Petersen & Thomasius 2010) vorgestellt, die 2008 mit Unterstützung aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit erfolgt war. 2016 war das internetbasierte Suchtverhalten abermals im Fokus der Bundesdrogenbeauftragten.

Wir danken dem Bundesministerium für Gesundheit durch dessen finanzielle Unterstützung die Angebots- und Behandlungssituation bezüglich dieser Problematik in Deutschland im Vergleich mit der Vorgängerstudie 2008 erneut untersucht und die Entwicklung der Problemhäufigkeit und der Behandlungsangebote bewertet werden konnte.

Wir danken dem BMG für diese Unterstützung, wollen aber außerdem ausdrücklich den Vertreterinnen und Vertretern von Beratungs- und Behandlungseinrichtungen, von suchtbbezogenen Fachgesellschaften und dem administrativen Bereich sowie den Personen aus der ICD-Entwicklung, die unsere Fragebögen beantwortet haben, unseren Dank aussprechen. Ebenso danken wir den Behandelnden und den Betroffenen, die an unseren qualitativen Telefoninterviews teilgenommen haben. Die engagierte Unterstützung vieler hat unsere Studie ermöglicht!

Bemerkenswert ist die engagierte und qualifizierte Arbeit der Beratenden und Behandelnden im Bereich des internetbasierten Suchtverhaltens, die nicht nur die Betroffenen hilfreich unterstützen, sondern auch die Thematik immer wieder in das Bewusstsein der Öffentlichkeit rufen!

Zuletzt danken wir auch unseren wissenschaftlichen Hilfskräften Julia Hagenlocher, Natalia Radionova und Tanja Saite, die mit ihrer Arbeit zum Erfolg der Studie beigetragen.

3 Zusammenfassung

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

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

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

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

4 Einleitung

4.1 Einführung in die Thematik internetbasierten Suchtverhaltens: Der Begriff

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

Der Begriff „Onlinesucht“ wäre schon näher dran, wenn es in der deutschen Sprache akzeptabel wäre, den Begriff „Sucht“ mit einem Adjektiv zu verbinden. „Problematischer Internetgebrauch“ ist dagegen ein Euphemismus. Wer internetbasiertes Suchtverhalten als die zuweilen dringend behandlungsbedürftige seelische Symptomatik ansieht, als die die mittlerweile umfängliche wissenschaftliche Literatur sie beschreibt, der sollte das auch in seiner Begrifflichkeit zum Ausdruck bringen. „Problematischer Internetgebrauch“ bestreitet im Streben nach Entdramatisierung den Krankheitswert und stellt damit eine unangemessene Bagatellisierung dar, wenn er als Störungsbegriff gebraucht wird und nicht etwa nur Verhaltensexzesse im Vorfeld beschreibt.

Tabelle 1: Zu den Begriffen für internetbasiertes Suchtverhalten

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

Eine zu starke Dramatisierung dagegen wäre zweifellos, internetbasiertes Suchtverhalten als „Morbus Young-Griffith“ oder „Morbus Goldberg“ zu bezeichnen, womit die Personen, die das Störungsbild erstmals wissenschaftlich beschrieben haben, mit dem Namen verknüpft wären (Petersen & Thomasius, 2010). Etwas besser geeignet wäre „pathologischer Internetgebrauch“ (Zimmerl, Panosch und Masser, 1998). Eine Hamburger Werbeagentur hatte allerdings 2008 im Auftrag des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters diesen Begriff an Passanten überprüft und herausgefunden, dass der Begriff deutlich mit Tod und Sterben assoziiert werden würde. Zudem ist „pathologischer Internetgebrauch“ zu lang, um nicht gelegentlich einer Abkürzung zu bedürfen und ist die Abkürzung „PIG“ nur mäßig erfreulich. Petersen & Thomasius (2010) hatten dennoch diesen Begriff zur Verbreitung vorgeschlagen, er fand jedoch in Deutschland nur sehr begrenzte Aufnahme. Möglicherweise war der Begriff „pathologischer Internetgebrauch“ Vertretern eines an den stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen orientierten Suchtmodells des internetbasierten Suchtverhaltens nicht in diese Richtung entschieden genug, so dass sie trotz der oben beschriebenen Unzulänglichkeiten Begriffe mit „Internet“ und „Abhängigkeit“ bevorzugten (vgl. „Internet- und Computerspielabhängigkeit“, Petersen & te Wildt, 2016). Andere dagegen bevorzugten eine Variante „Pathologischer PC- und Internetgebrauch“ (vgl. Schuhler et al., 2013), möglicherweise um sich vom Suchtmodell des internetbasierten Suchtverhaltens zu distanzieren. Die sprachliche Problematik des diagnostischen Begriffs für internetbasiertes Suchtverhalten ist nicht auf Deutschland beschränkt: Obwohl der Begriff „internet addiction“ der in der internationalen Forschung bei Weitem gebräuchlichste ist, sind ebenso in der Literatur „problematic internet use“, „pathological internet use“ und „compulsive internet use“ zu finden (wie eine Internetrecherche auf www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed zeigte (12.03.2016)). Wer gehofft hatte, die neue Version des Diagnostikmanuals DSM (APA, 2013) würde eine entscheidende begriffliche Orientierung geben, wurde enttäuscht. Noch im Mai 2012 war ein Vorschlag „Internet Use Disorder“ mit diagnostischen Kriterien auf den DSM-Internetseiten zu finden. Diese Kriterien wurden geringfügig modifiziert, zu „Internet Gaming Disorder“ umbenannt und als Forschungsdiagnose (und somit nicht als offizielle Diagnose) aufgenommen. Zurzeit tut sich auch die Weltgesundheitsorganisation, die das Diagnostikmanual ICD-11 entwickelt, mit der Begrifflichkeit schwer und schreibt: „Behavioural addictions associated with excessive use of the Internet, computers, smartphones and similar electronic devices“ (WHO, 2015) (abgekürzt dann wohl: „BAAWEUICSSSED“). Bemerkenswert ist die folgende Stellungnahme: „„Behavioural addictions associated with excessive use of the Internet, computers, smartphones and similar electronic devices“ is an umbrella term that covers a broad range of conditions which need to be defined and named in a more succinct manner in the future. Notably, the term “behavioural addictions” is not part of the official nomenclature used by the WHO and was used at the meeting and in this report only for convenience.“ (WHO, 2015, S.11f.).

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

Ein Vorschlag dazu wäre, einen der ersten Begriffe „internet addiction disorder“ aufzunehmen und somit die Übersetzung „internetbezogene Suchtstörung“ (IBSS) zu nutzen. Es ist dabei nicht ratsam, den umstrittenen Begriffsanteil „Sucht“ auszulassen und von „internetbe-

zogener Störung“ zu sprechen, da dies wie eine technische Störung des Internets klingen könnte, die ein Telefonanbieter zu beheben hätte. Ebenso ist davon abzuraten, den Begriff der „Abhängigkeit“ statt der „Sucht“ einzuführen, damit nicht nur die Gemeinsamkeiten mit der Substanzabhängigkeit betont werden, sondern gleichzeitig die Aufmerksamkeit für die Unterschiede erhalten bleibt.

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

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

4.2 Einführung: Prävalenz und Diagnostik des internetbasierten Suchtverhaltens

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

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

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

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

Die Entwicklung diagnostischer Fragebögen ist daher noch deutlich durch die möglicherweise parallelen Entwicklungen von 1995 geprägt, als sowohl Kimberly Young als auch Ivan

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

Diagnostische Kriterien für „Internet Gaming Disorder“ im Appendix des DSM-5 (APA, 2013, Deutsche Version: Falkai & Wittchen, 2015)
<p>Andauernder und wiederholter Gebrauch des Internets zum Zweck des Online-Spielens, häufig gemeinsam mit anderen Spielern, der zu einer klinisch signifikanten Behinderung oder zu Einschränkungen führt, gekennzeichnet durch fünf (oder mehr) der folgenden Symptome über eine Periode von 12 Monaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Andauernde Beschäftigung mit Internet- bzw. Online-Spielen. (Der Betroffene denkt über frühere Online-Spiele nach oder beschäftigt sich gedanklich mit zukünftigen Spielen. Die Online-Spiele werden zur dominierenden Aktivität des alltäglichen Lebens.) • Entzugssymptome, wenn das Online-Spielen nicht zur Verfügung steht. (Diese Entzugssymptome werden typischerweise beschrieben als Gereiztheit, Ängstlichkeit oder Traurigkeit. Körperliche Symptome im Sinne eines Medikamentenentzugs werden nicht beschrieben.) • Toleranzentwicklung mit dem Bedürfnis, zunehmend Zeit für Online-Spiele aufzubringen. • Erfolglose Versuche, die Teilnahme an Online-Spielen zu beenden. • Verlust des Interesses an früheren Hobbies oder Aktivitäten als Folge des Online-Spielens. • Andauerndes exzessives Online-Spielen trotz des Wissens um die psychosozialen Probleme. • Täuschen von Familienmitgliedern, Therapeuten oder anderen Personen in Bezug auf das wirkliche Ausmaß des Online-Spielens. • Gebrauch der Online-Spiele, um aus negativen Emotionen (wie z. B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld oder Ängstlichkeit) herauszukommen oder um diese zu lindern. • Gefährdung oder Verlust von wichtigen Bekanntschaften, Beruf, Ausbildung oder Karriere-Möglichkeiten wegen des Online-Spielens. <p>Zu beachten ist dabei, dass sich die Internet Gaming Disorder von der Internet-Glücksspielsucht unterscheidet, die im DSM-5 im Kapitel „Gambling Disorders (Pathologisches Spielen)“ aufgeführt wird.</p>

Goldberg die damals neu erschienen Kriterien für „Pathologisches Spielen“ im DSM-IV auf internetbasiertes Suchtverhalten bezogen und Umformulierungen der Kriterien als neue diagnostische Kriterien vorschlugen.

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

Nach den Varianten KFN-CSAS und KFN-CSAS-II wurde das Instrument in den letzten Jahren für die Diagnostik der „Internet Gaming Disorder“ weiterentwickelt, an repräsentativen Stichproben Jugendlicher psychometrisch geprüft und standardisiert und im Hogrefe-Verlag publiziert (Rehbein et al., 2015^{a,b}).

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

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

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

Ein systematisches Review von Kuss & Lopez-Fernandez (2016) schloss auch die systematische Analyse von Charakteristika der wegen internetbasiertem Suchtverhalten Behandlung Suchenden ein. Komorbide Störungen (insbesondere depressive und Angststörungen) scheinen bei Behandlungssuchenden eher der Normalfall als die Ausnahme zu sein (Kuss & Lopez-

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

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

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

Fernandez, 2016, S.167). Die starke Prävalenz komorbider Störungen zu internetbasiertem Suchtverhalten hatte bereits zu Annahmen geführt, internetbasiertes Suchtverhalten sei vorwiegend eine sekundäre Symptomatik, z.B. als selbst zum Problem entwickelte Methode, die Stimmung zu regulieren und/oder Problemen zu entkommen (S.167).

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

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

Kuss & Griffith (2015) befragten vier Psychotherapeutinnen und 16 Psychotherapeuten aus sechs Staaten (allein 10 aus Deutschland) mit besonderer Expertise in der Behandlung von Personen mit internetbasiertem Suchtverhalten. Die Qualitativen Interviews fanden zwischen September 2011 und September 2012 vorwiegend telefonisch statt und dauerten zwischen 60 und 90 Minuten. Die Interviews wurden mittels QSR NVivo computergestützt ausgewertet und mittels interpretativer phänomenologischer Analyse (IPA) qualitativ analysiert (Kuss & Griffith, 2015, S.12). Die Interviews ergaben die beiden Themenfelder der Risiken für internetbasiertes Suchtverhalten und der Symptome und Diagnostik. Unter den individuellen Risikofaktoren wurden Alter, Geschlecht und Persönlichkeitsmerkmale genannt. Jüngere Klientinnen und Klienten hätten im Zusammenhang mit ihrer frühen Mediensozialisation (das Internet als Babysitter und zur Stimmungsregulierung) eine geringere Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation, während Ältere reflektierter in Bezug auf das internetbasierte Suchtverhalten wären. Die deutliche Mehrheit im Klientel wären Männer. Dies wurde durch die interviewten Behandelnden unterschiedlich zu erklären versucht. So würden männliche Kinder und Jugendliche durch die „...Feminisierung des Schulsystems...“ (S.21) benachteiligt und daher motiviert, sich Erfolgserlebnisse im Computerspiel zu suchen. Frauen wären dagegen mehr interessiert an den Dingen des „Hier und Jetzt“, die das Internet ihnen nicht geben könnte (S.22). Während einige der Behandelnden Frauen so in geringerem Risiko für internetbasiertes Suchtverhalten sahen, wurde auch vermutet, dass möglicherweise eine nur scheinbar bessere Funktionalität der weiblichen Jugendlichen vorliegen könnte. Weibliche Jugend-

liche würden eher in sozialen Netzwerken als in Onlinespielen exzessiv aktiv sein (S.23), würden aber ihre Problematik sehr viel besser verbergen als die männlichen und ihre sozialen Verpflichtungen erfüllen, so dass sie für die Eltern weiterhin unauffällig wären. Sowohl weibliche als auch männliche Jugendliche wären in Bezug auf ihre Problematik uneinsichtig, das alarmierte soziale Umfeld der männlichen Jugendlichen würde jedoch die erhöhte Behandlungsnachfrage erklären. Auf weitere Risikomerkmale kann hier nicht im Detail eingegangen werden.

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

4.3 Beratungs- und Behandlungsangebote bei internetbasiertem Suchtverhalten

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

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

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

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

<p>Psychological</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitive Behaviour Therapy for Internet Addiction is useful in reducing time spent online, recovery from depression (A) • Other psychological therapies that include individual CBT along with family therapy or group therapy etc. are also effective (B) • Individual therapy is better in the initial part of intervention compared to group therapy (C) • The short term gains achieved in the therapy are maintained over long period (almost upto a Year (B) <p>Pharmacological (based on three studies)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preliminary evidence shows that Pharamlogical treatments alone (Escitalopram, Bupropion, Methylphenidate) are effective in short term (C) • Lack of robust and methodologically sound studies focusing on IA. <p>Others</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combination of these two therapies may be recommended presently as the most effective intervention approach • In view of high comorbidity, effective therapy requires individual approach and must be adjusted according to the patient's needs
--

Die Deutsche Rentenversicherung (2013, S.16f.) berichtete, dass sie sich bereits seit 2006 kontinuierlich mit der „Computerspiel- und Internetsucht“ befasst und beschlossen hätte, „diesen Symptomkomplex vorläufig als „Verhaltensstörung durch intensiven Gebrauch von Computer und Internet“ zu bezeichnen und als Persönlichkeits- und Verhaltensstörung oder als Impulskontrollstörung einzuordnen.“ Sie führt „...Rehabilitationen für Menschen mit „Verhaltensstörungen durch intensiven Gebrauch von Computer und Internet“ in spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen durch. Diese Einrichtungen müssen Erfahrung im Umgang mit Abhängigkeitserkrankungen, pathologischem Glücksspiel und psychosomatischen Krankheitsbildern haben. Die Zuweisung erfolgt an Einrichtungen, die eine ausreichende Anzahl entsprechender Rehabilitanden behandeln und speziell auf sie ausgerichtete Gruppenangebote vorhalten. Die Behandlungsdauer beträgt 8-12 Wochen. Im Anschluss an die stationäre Rehabilitation ist eine Nachsorge in entsprechend qualifizierten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe möglich und in der Regel auch sinnvoll und notwendig.“ (Deutsche Rentenversicherung (2013, S.17).

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