



# re:set! – Beratung bei exzessivem Medienkonsum

**Dokumentation und Inanspruchnahme der medienspezifischen  
Beratung in den re:set!-Fachstellen für Sucht und Suchtprävention**

Prof. Dr. Dr. Astrid Müller, B. Sc. Alexandra Ernst, M. Sc. Viktoria Meyer,  
M. Sc. Emely Jones und M. Sc. Nora M. Laskowski

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover

**re:set!**  
BERATUNG BEI EXZESSIVEM  
MEDIENKONSUM

**nls**  
Niedersächsische Landesstelle  
für Suchtfragen

**MHH**  
Medizinische Hochschule  
Hannover

# re:set! – Beratung bei exzessivem Medienkonsum

**Dokumentation und Inanspruchnahme der medienspezifischen  
Beratung in den re:set!-Fachstellen für Sucht und Suchtprävention**

Prof. Dr. Dr. Astrid Müller, B. Sc. Alexandra Ernst, M. Sc. Viktoria Meyer,  
M. Sc. Emely Jones und M. Sc. Nora M. Laskowski

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover



Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen  
Gruppenstr. 4 | 30159 Hannover  
Tel.: 0511 626266-0 | Fax: 0511 626266-22  
info@nls-online.de | www.nls-online.de

Koordiniert von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) und wissenschaftlich evaluiert  
von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

Gefördert vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Die beteiligten Fachkräfte</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Der Dokumentationsbogen</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Inanspruchnahme des medienspezifischen Beratungsangebotes</b>	<b>7</b>
4.1	Übersicht über Beratungsaufsuchende und Termine	7
4.2	Beratung wegen Online-Glücksspielen	9
4.3	Art der Beratungstermine	10
<b>5</b>	<b>Zugangswege und Weitervermittlung</b>	<b>13</b>
5.1	Zugangswege	13
5.2	Weitervermittlung	15
<b>6</b>	<b>Soziodemographie der Betroffenen</b>	<b>16</b>
6.1	Geschlecht und Alter	16
6.2	Migrationshintergrund	16
6.3	Wohnsituation	18
6.4	Partnerschaft und eigene Kinder	19
6.5	Bildung und Beruf	19
<b>7</b>	<b>Screeningbögen</b>	<b>21</b>
7.1	Beschreibung der Screeningbögen	21
7.2	Ergebnisse der Screeningbögen	21
<b>8</b>	<b>Genutzte Onlineangebote</b>	<b>23</b>
8.1	Häufigkeit der genutzten Onlineangebote basierend auf den Dokumentationsbögen	23
8.2	Häufigkeit der genutzten Onlineangebote basierend auf der AICA-S short	25
<b>9</b>	<b>Diskussion</b>	<b>27</b>
	<b>Literatur</b>	<b>29</b>
	<b>Anhang</b>	<b>30</b>

# 1 Einleitung

Das Projekt „re:set! – Beratung bei exzessivem Medienkonsum“ wurde vom 15. März 2017 bis 30. September 2020 vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung gefördert, von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) koordiniert und von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wissenschaftlich begleitet. Laut §1 der Kooperationsvereinbarung zwischen der MHH und der NLS wurde Frau Prof. Dr. Astrid Müller aus der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie (Direktorin: Prof. Dr. Martina de Zwaan) der MHH mit der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts betraut.

Unter Bezugnahme auf die in §3 der vorgenannten Kooperationsvereinbarung formulierten Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung wird ein zweiteiliger Abschlussbericht über den Zeitraum 15.03.2017 bis 15.03.2020 abgegeben, welcher aus folgenden zwei Berichten besteht: 1) Dokumentation<sup>1</sup> und Inanspruchnahme der medien-spezifischen Beratung in den re:set!-Fachstellen für Sucht und Suchtprävention und 2) Projektevaluation. Der genannte Zeitraum bezieht sich auf die ursprünglich geplante Projektlaufzeit bis Mitte März 2020. Im Zuge der Covid-19 Pandemie und der damit verbundenen sozialen Einschränkungen erfolgte eine kostenneutrale Laufzeitverlängerung bis Ende September 2020, um das Projekt mit einer Abschlussveranstaltung angemessen zu Ende führen zu können. Der Erhebungszeitraum für Dokumentation und Evaluation verlängerte sich nicht.

Ziel des Projektes war die nachhaltige Einrichtung eines qualifizierten Beratungsangebotes für Betroffene von exzessivem Medienkonsum/ Internetnutzungsstörungen und deren Angehörige in Niedersachsen. Dabei sollten bestehende Beratungsangebote konsolidiert und eine regionale Vernetzung vorangetrieben werden.

Von März 2017 bis März 2018 waren acht Fachstellen für Sucht und Suchtprävention an dem Projekt beteiligt, von März 2018 bis März 2020 waren es 16 Fachstellen. Die Standorte waren Achim/Verden, Braunschweig, Cuxhaven, Delmenhorst, Goslar, Göttingen, Hannover, Hildesheim, Leer, Lüneburg, Meppen, Oldenburg, Osnabrück, Salzgitter, Twistringen, Wolfsburg.

Die im Rahmen des Projektes erfassten Ergebnisse wurden in zwei Veröffentlichungen festgehalten. In dem Manual „Empfehlungen zur Implementierung eines Beratungsangebots bei exzessivem Medienkonsum und internetbezogenen Störungen“ (Müller et al. 2019) sind die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Erhebungen zu Inanspruchnahme und Implementierungsvoraussetzungen einer medien-spezifischen Beratung zusammengefasst. Der Beratungsleitfaden „Exzessiver Medienkonsum – Beratungsleitfaden mit Materialsammlung“ (Müller et al. 2020) bietet eine praxisnahe Informations- und Materialsammlung für die Beratung bei exzessivem Medienkonsum und Internetnutzungsstörungen.

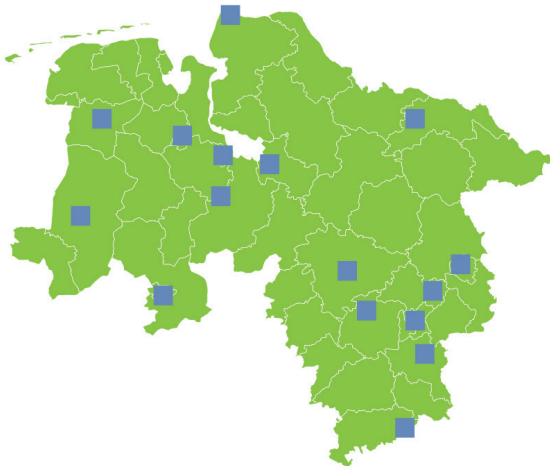
Im Folgenden werden zunächst Informationen zu den beteiligten Fachkräften (Kapitel 2) und zum Dokumentationsleitfaden (Kapitel 3) gegeben. Danach werden die Inanspruchnahme des Beratungsangebotes durch die Betroffenen und/oder deren Angehörige sowie die Dokumentationsergebnisse der bis 31. Januar 2020 erfolgten Beratungstermine beschrieben. Die Ergebnisse sind in fünf Themenblöcke gegliedert. Kapitel 4 vermittelt eine Übersicht über die Inanspruchnahme des Beratungsangebotes. In Kapitel 5 werden die Zugangswege der Beratungsaufsuchenden und die Weitervermittlung von Betroffenen beschrieben. Angaben zur Soziodemographie der Betroffenen werden in Kapitel 6 zusammengefasst. In Kapitel 7 sind die Auswertungen der Fragebogendaten zur Symptombelastung der Beratungsaufsuchenden bezogen auf Internetnutzungsstörungen zu finden. Kapitel 8 gibt Informationen zu den genutzten Internetanwendungen.

.....  
1 Dokumentation erfolgte vom 15.03.2017 – 31.01.2020

## 2 Die beteiligten Fachkräfte

Im ersten Projektjahr (15.03.2017 – 14.03.2018) waren acht Fachstellen für Sucht und Suchtprävention beteiligt, im zweiten Projektjahr (15.03.2018 – 15.03.2020) kamen acht weitere Fachstellen dazu, sodass bis zum Projektende 16 Fachstellen Teil des re:set!-Projektes waren. Die Fachstellen verteilten sich auf folgende Standorte: Achim/Verden, Braunschweig, Cuxhaven, Delmenhorst, Goslar, Göttingen, Hannover, Hildesheim, Leer, Lüneburg, Meppen, Oldenburg, Osnabrück, Salzgitter, Twistringen, Wolfsburg in ganz Niedersachsen, siehe Abbildung 1<sup>2</sup>.

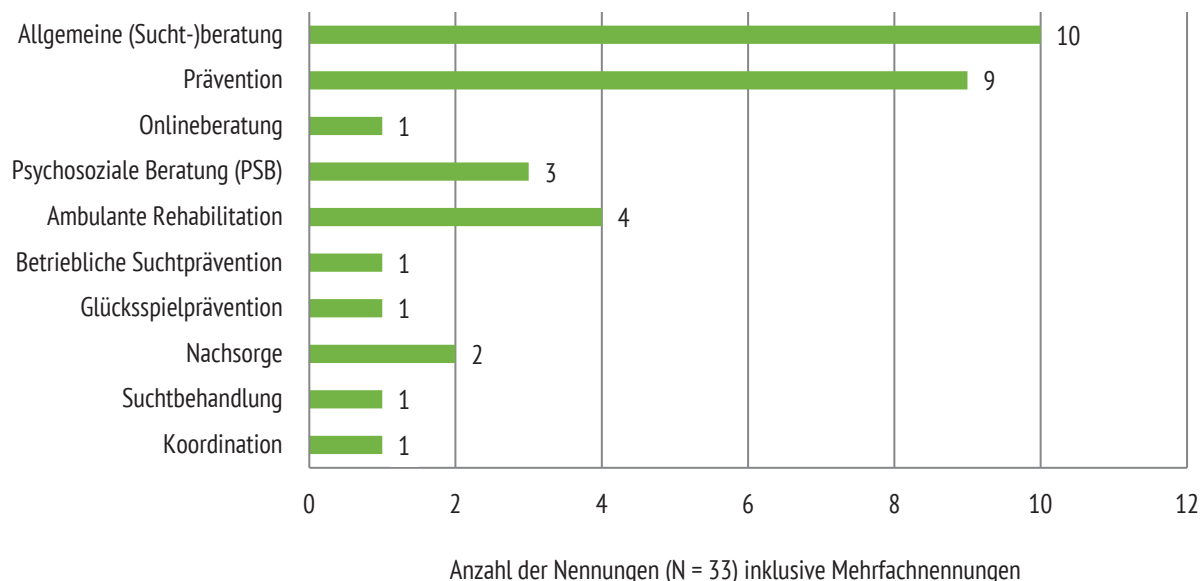
### Verteilung der re:set! Fachstellen in Niedersachsen (Abbildung 1)



Im Durchschnitt gaben die Fachkräfte an, 4,4 Jahre im Bereich Beratung ( $MW = 4,40$ ;  $SD = 3,49$ ;  $Median = 3,5$ ;  $Range$  0,5 – 12 Jahre; 2 fehlende Angaben) und 2,6 Jahre im Bereich exzessiver Medienkonsum ( $MW = 2,64$ ;  $SD = 2,47$ ;  $Median = 2,0$ ;  $Range$  0,5 – 9 Jahre; 2 fehlende Angaben) tätig zu sein. Die durchschnittliche Arbeitszeit der Fachkräfte betrug 34 Stunden pro Woche ( $SD = 5,49$ ;  $Median = 35,75$ ;  $Range$  24 – 39 Stunden; 2 fehlende Angaben). Davon konnten im Mittel neun Stunden für das re:set!-Projekt genutzt werden ( $MW = 9,18$ ;  $SD = 2,21$ ;  $Median = 10$ ;  $Range$  4 – 12,5 Stunden; 3 fehlende Angaben).

Die folgende Abbildung 2 zeigt, welche anderen Tätigkeiten die Fachkräfte neben dem re:set!-Projekt übernahmen. Diese Darstellung verdeutlicht die Unterschiedlichkeit der Aufgabenbereiche. Auffallend hoch ist der Anteil an Präventionsarbeit ( $n = 9$ ; 69,2%), welche neben der allgemeinen Suchtberatung ( $n = 10$ ; 76,9%) von den Fachkräften ausgeübt wurde. Zudem wurden ambulante Rehabilitation ( $n = 4$ ; 30,8%) und psychosoziale Beratung ( $n = 3$ ; 23,1%) als relativ häufige Arbeitsgebiete genannt.

### Sonstige Tätigkeiten der Fachkräfte (Abbildung 2)



<sup>2</sup> Bildquelle: [https://nls-online.de/home16/images/re-set\\_Flyer\\_2019-06\\_web.pdf](https://nls-online.de/home16/images/re-set_Flyer_2019-06_web.pdf)

### 3 Der Dokumentationsbogen

Zu Beginn des Projektes (15.03.2017) wurden von der wissenschaftlichen Begleitung in Zusammenarbeit mit den Fachkräften und der zuständigen Referentin der NLS ein Dokumentationsbogen für die Beratungstermine (siehe Anhang, Seite 31) und ein Screening-Bogen zur Symptombelastung der betroffenen Person (siehe Anhang, Seite 32) erstellt. Letzterer wird in Kapitel 7 näher erläutert. Der Dokumentationsbogen diente dazu, die Inanspruchnahme der medienpezifischen Beratung sowie die demografischen Charakteristika der Betroffenen abzubilden.

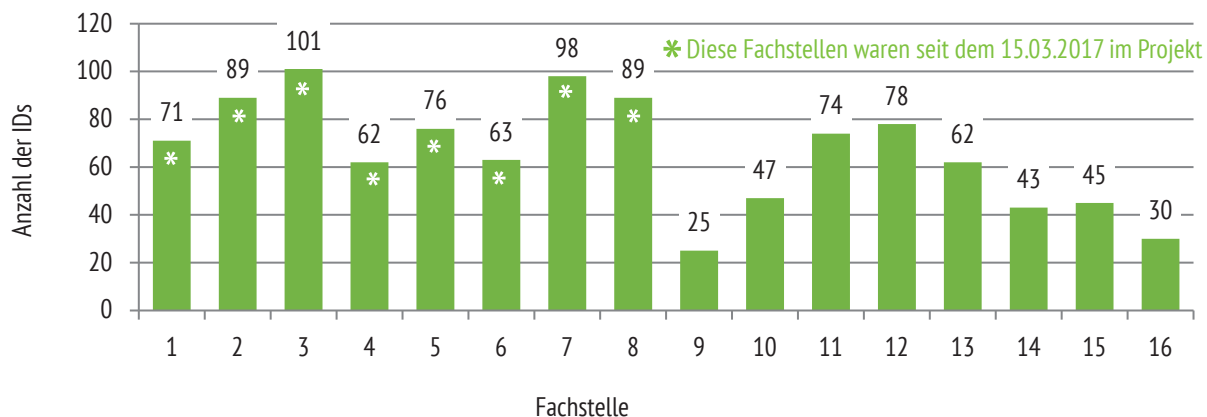
Zunächst wurde für jeden Beratungsfall eine Identifikationsnummer (ID) generiert, um unter Wahrung der Anonymität die Daten aus den Folgeterminen der gleichen Person zuordnen zu können. Die IDs waren fortlaufende Nummerierungen, die mit einem Buchstaben begannen, der die jeweilige Fachstelle kennzeichnete (z. B. A007). Für jedes Beratungsgespräch sollte von der beratenden Fachkraft ein Dokumentationsbogen ausgefüllt werden. Zunächst wurde dokumentiert, wer an dem Gespräch teilgenommen hatte. Fachkräfte konnten hier in einer Liste möglicher beratungsaufsuchender Personen (z. B. Betroffene selbst, mit/ohne Mutter, Vater etc.) ankreuzen, wer sie zu dem jeweiligen Beratungsgespräch aufgesucht hatte. Dann sollte angegeben werden, wie die Beratungsaufsuchenden auf das re:set!-Beratungsangebot aufmerksam geworden sind und ob sie bereits vor Beginn des re:set!-Projektes eine medienpezifische Beratung in Anspruch genommen hatten. Auch wenn nicht immer die Betroffenen selber in die Beratungsstelle kamen, ging es bei jedem Termin um einen spezifischen Beratungsfall, sodass die Fragen zur Soziodemographie (Alter, Geschlecht, Wohnsituation, Partnerschaft, Kinder, Staatsangehörigkeit, Migrationserfahrungen, Ausbildung, Schul-/Ausbildungsabschluss, Erwerbssituation) bezogen auf die (vermutlich) von exzessivem Medienkonsum betroffene Person ausgefüllt wurden. Im Weiteren wurden demografische Daten der Betroffenen und deren bevorzugte Internetanwendungen erhoben und es wurde u. a. nach Folgeterminen sowie der Weitervermittlung der Betroffenen gefragt. Der Dokumentationsbogen sollte beim Erstkontakt vollständig und bei Folgeterminen begrenzt auf relevante Punkte (z. B. Wer war anwesend? / Wie und wann hat das Gespräch stattgefunden?) oder wichtige Veränderungen auf Seiten der Betroffenen (z. B. Veränderung Partnerschaftsstatus) ausgefüllt werden.

## 4 Inanspruchnahme des medienpezifischen Beratungsangebotes

### 4.1 Übersicht über Beratungsaufsuchende und Termine

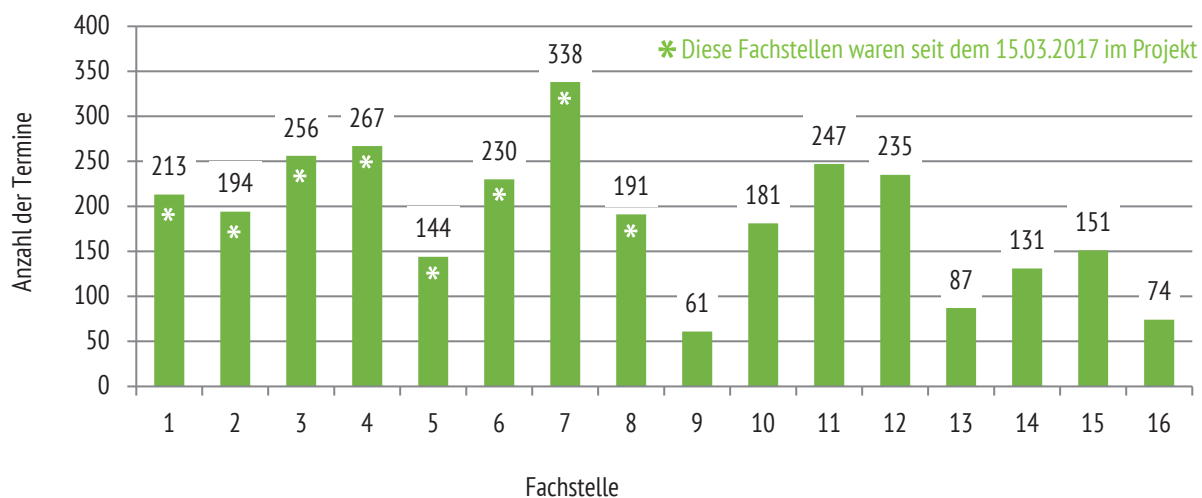
Insgesamt haben die Fachkräfte der beteiligten Fachstellen für Sucht und Suchtprävention im Projektzeitraum vom 15. März 2017 bis zum 31. Januar 2020<sup>3</sup> 3000 Beratungstermine (davon 515 Ersttermine; 17,2%) dokumentiert. Diese verteilen sich auf 1053 Betroffene. Die Anzahl wahrgenommener Beratungsgespräche pro Person variierte stark. Etwa die Hälfte der Beratungsaufsuchenden kam nur für ein Beratungsgespräch ( $n = 515$ ; 48,9%). Im Durchschnitt wurden 2,9 Beratungstermine pro Person wahrgenommen ( $SD = 2,1$ ;  $N = 1053$  Klient\*innen;  $N = 3000$  Termine). In der Gruppe der Beratungsaufsuchenden, die mehr als ein Beratungsgespräch nutzten, lag die durchschnittliche Anzahl der wahrgenommenen Beratungsgespräche bei 4,6 ( $SD = 2,7$ ;  $N = 538$  Klient\*innen;  $N = 2487$  Termine). Die Verteilung der Betroffenen (in der Abb. als *ID* bezeichnet) auf die Fachstellen (anonymisiert) ist in Abbildung 3 veranschaulicht. Inkludiert sind auch Termine ohne betroffene Person, z. B. wenn eine angehörige Person wegen einer betroffenen Person (*ID*), aber ohne diese, vorstellig war. Im Durchschnitt ging es in der Beratung um 66 Betroffene (*Range* 25 – 101) pro Fachstelle. Zu beachten ist, dass nach dem ersten Projektjahr acht weitere Fachstellen am Projekt teilnahmen. Entsprechend beziehen sich die Angaben bis zum 14. März 2018 auf acht und erst ab 15. März 2018 auf 16 Fachstellen.

**Verteilung der IDs (N = 1053) auf die Fachstellen** (Abbildung 3)



Im Projektzeitraum fanden insgesamt 3000 re:set!-Termine statt. Pro Fachstelle variierte die Anzahl zwischen 61 und 338 (siehe Abbildung 4). Zu beachten ist, dass nach dem ersten Projektjahr acht zusätzliche Fachstellen am Projekt teilnahmen, sodass sich die re:set!-Termine bis zum 14. März 2018 auf acht und ab 15. März 2018 auf alle 16 Fachstellen beziehen.

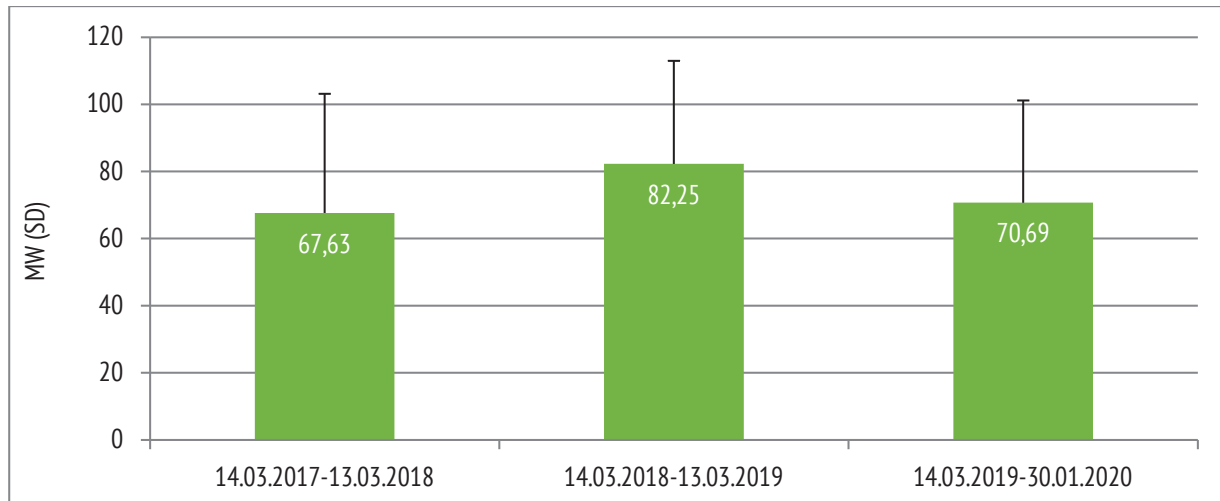
**Verteilung der Termine (N = 3000) auf die Fachstellen** (Abbildung 4)



<sup>3</sup> Aufgrund des Projektendes am 15.03.2020 wurde die Dokumentation nur bis 31.01.2020 erhoben, um die fristgerechte Datenauswertung zu ermöglichen.

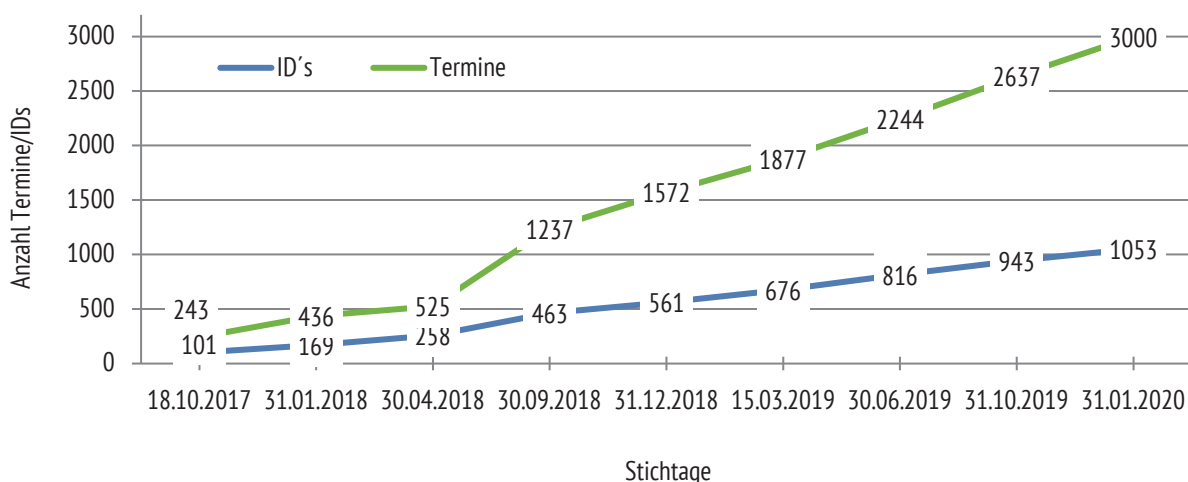
Im gesamten Projektzeitraum wurden jährlich durchschnittlich mehr als 67 Termine pro Fachstelle durchgeführt. Bis auf eine Fachstelle wurde die Vorgabe, pro Jahr 50 Termine anzubieten, von allen erfüllt bzw. sogar übererfüllt. Die Anzahl der Termine pro Jahr schwankte zwischen den einzelnen Fachstellen zum Teil erheblich: im ersten Jahr zwischen 48 und 143 (8 Fachstellen), im zweiten Jahr zwischen 36 und 148 (16 Fachstellen) und im dritten Jahr zwischen 25 und 122 (16 Fachstellen; nur 10,5 Monate erhoben). Abbildung 5 vermittelt einen Überblick über die durchschnittliche jährliche Terminanzahl pro Fachstelle. Zu beachten ist, dass sich die dritte Säule auf einen verkürzten Erhebungszeitraum von nur 10,5 Monaten (anstatt 12 Monaten) bezieht. Die erste Säule berücksichtigt nur die acht Fachstellen, die am ersten Projektjahr beteiligt waren, während die letzten beiden Säulen die mittlere Terminanzahl für alle 16 Fachstellen abbilden.

**Termine pro Fachstelle pro Projektjahr** (Abbildung 5)



Wie in Abbildung 6 zu sehen ist, nahmen sowohl die Anzahl der betroffenen Personen (IDs), um die es in den re:set!-Beratungsterminen ging, als auch die Frequenz der Termine über den Projektzeitraum erwartungsgemäß kontinuierlich zu. Um die Inanspruchnahme des Beratungsangebotes im Projektverlauf abbilden zu können, wurden in regelmäßigen Abständen Stichtage vereinbart, zu welchen die Fachkräfte die aktuelle Dokumentation ihrer Beratungsfälle an die wissenschaftliche Begleitung übermittelten, sodass kontinuierliche Zwischenauswertungen erfolgen konnten. Dabei ist zu beachten, dass bis März 2018 nur acht Fachstellen am re:set!-Projekt teilgenommen haben. Ab März 2018 wurde die medien spezifische Beratung auf acht weitere Beratungsstellen ausgeweitet, sodass sich Beratungsaufsuchende und Termine von diesem Zeitpunkt an auf 16 Beratungsstellen verteilten. Die Dokumentation erfolgte bis zum 31. Januar 2020.

**IDs und Termine im Verlauf zu den jeweiligen Stichtagen** (Abbildung 6)

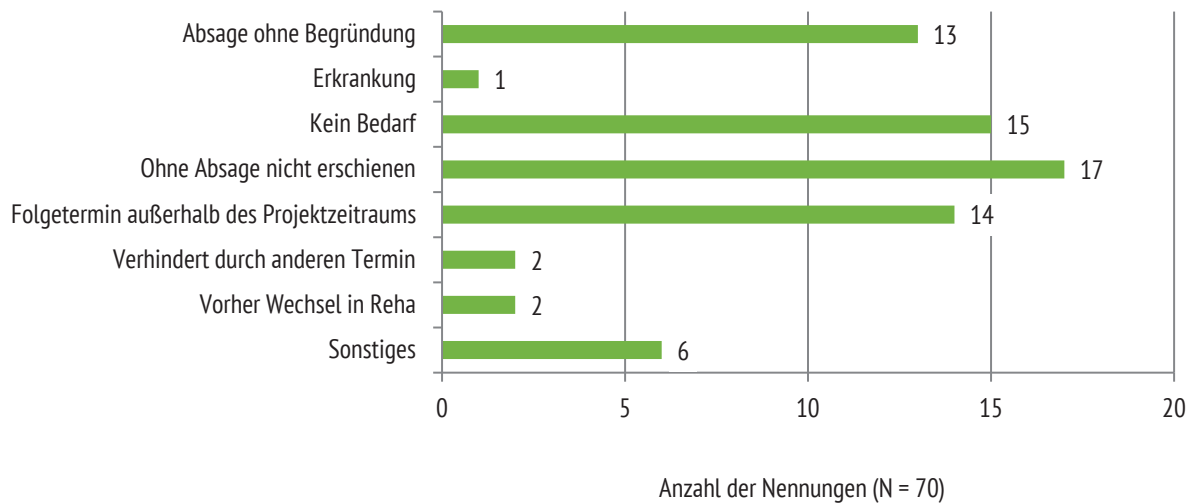


Mit den Dokumentationsbögen wurde auch erhoben, ob nach dem Erstgespräch ein Folgetermin vereinbart wurde (15 fehlende Angaben). Mit 662 von 1038 Beratungsaufsuchenden (63,8%) wurde aktiv ein Folgetermin vereinbart, den 499 Personen (75,4%) auch wahrnahmen. Daneben kamen 39 weitere Personen (7,2%) zu einer Wiedervorstellung.



Gründe für nicht stattgefunden Folgetermine wurden als Freitextantwort (70 Antworten) erhoben und sind in Abbildung 7 zusammengefasst. 17 Beratungsaufsuchende (24,3%) erschienen ohne Absage oder Angabe von Gründen nicht zum vereinbarten Folgetermin. In 14 Fällen (20,0%) lag der Folgetermin außerhalb des Projektzeitraums, weshalb die Termine zum Auswertungszeitpunkt noch nicht stattgefunden haben können. Die Kategorie „Kein Bedarf“ ( $n = 15$ ; 21,4%) umfasst die Fälle, in denen zwar ein Folgetermin verabredet wurde, jedoch die Beratungsaufsuchenden zwischenzeitlich entschieden haben, dass sie keine weitere medien-spezifische Beratung wünschen. Unter „Sonstige“ Gründe ( $n = 6$ ; 8,6%) fallen Absagen wegen Krankheit, Trauerfällen, Verständnisproblemen u.Ä..

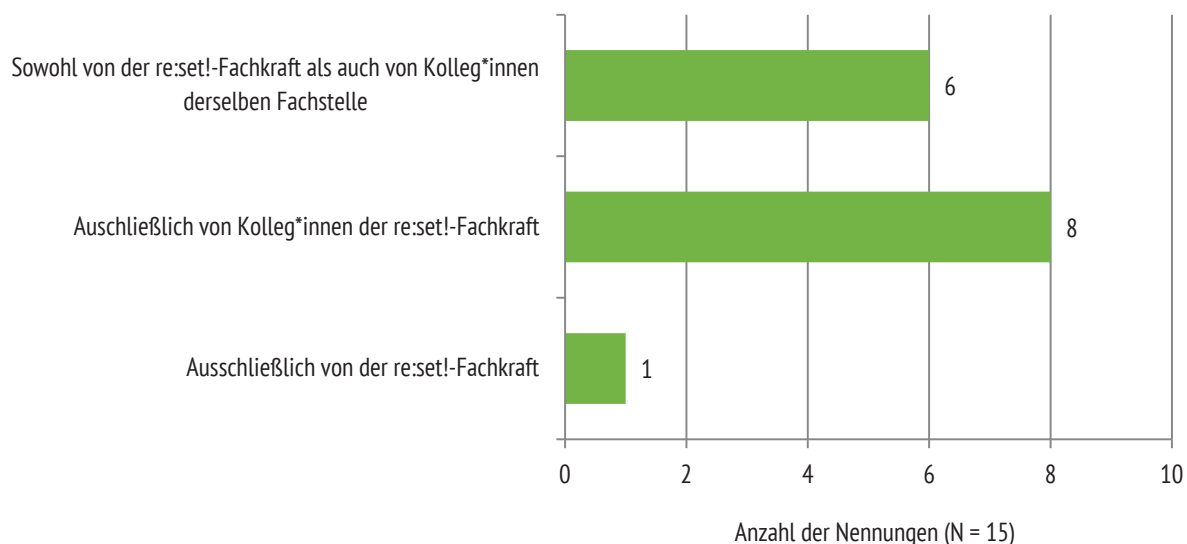
#### Angebene Gründe für die Absage von Folgeterminen (Abbildung 7)



## 4.2 Beratung wegen Online-Glücksspielen

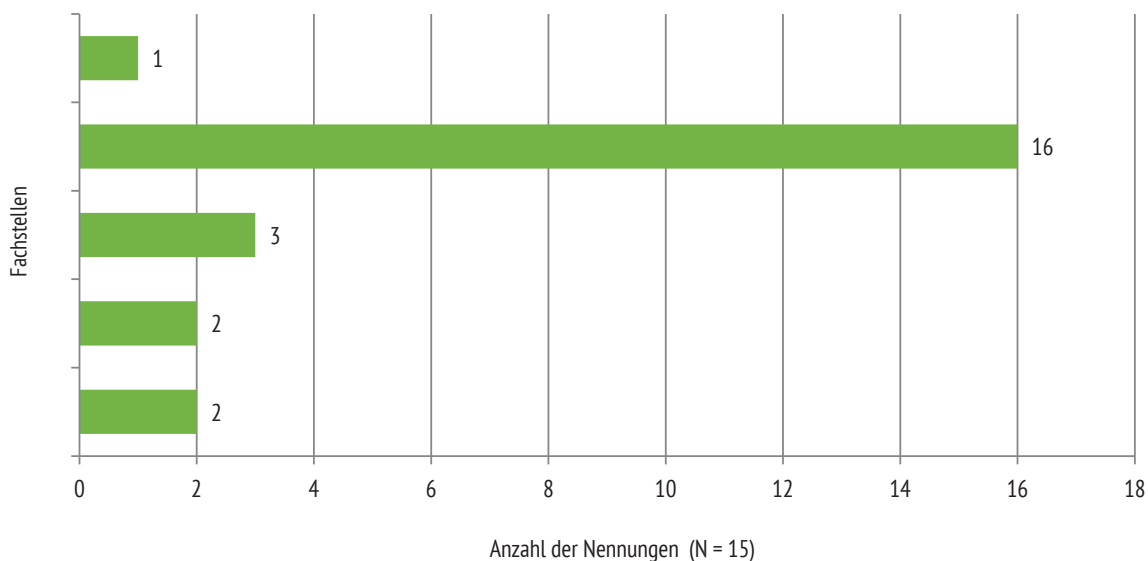
Im Projektverlauf fiel auf, dass einige der Fachkräfte keine Termine zu Online-Glücksspiel durchführten, da dieses Thema an der Fachstelle in den Zuständigkeitsbereich anderer Kolleg\*innen gehörte. Da dieser Umstand die Vergleichbarkeit der Projektfachstellen verzerrt haben könnte, wurden die Dokumentationsdaten gesondert erhoben und ausgewertet. Die Fachkräfte wurde gefragt, wie der Umgang mit Klient\*innen, die Glücksspiel (inklusive Online-Glücksspiel) betreiben, in ihrer Fachstelle ist. Von 15 der insgesamt 16 Fachstellen liegen Antworten dazu vor. In Abbildung 8 ist zu sehen, dass in ungefähr der Hälfte der Fachstellen Klient\*innen mit Online-Glücksspiel nicht von der re:set!-Fachkraft, sondern von anderen Kolleg\*innen betreut wurden.

#### Durchführung von Beratung bei Online-Glücksspiel (Abbildung 8)



Gemessen mit der AICA-S short gaben 24 Betroffene an, dass sie ausschließlich Online-Glücksspiel nutzen. Diese verteilen sich auf fünf der 16 Fachstellen, wobei 66,67% bei einer Fachstelle betreut wurden (s. Abbildung 9).

### Verteilung der IDs mit Online-Glücksspiel auf die Fachstellen (Abbildung 9)

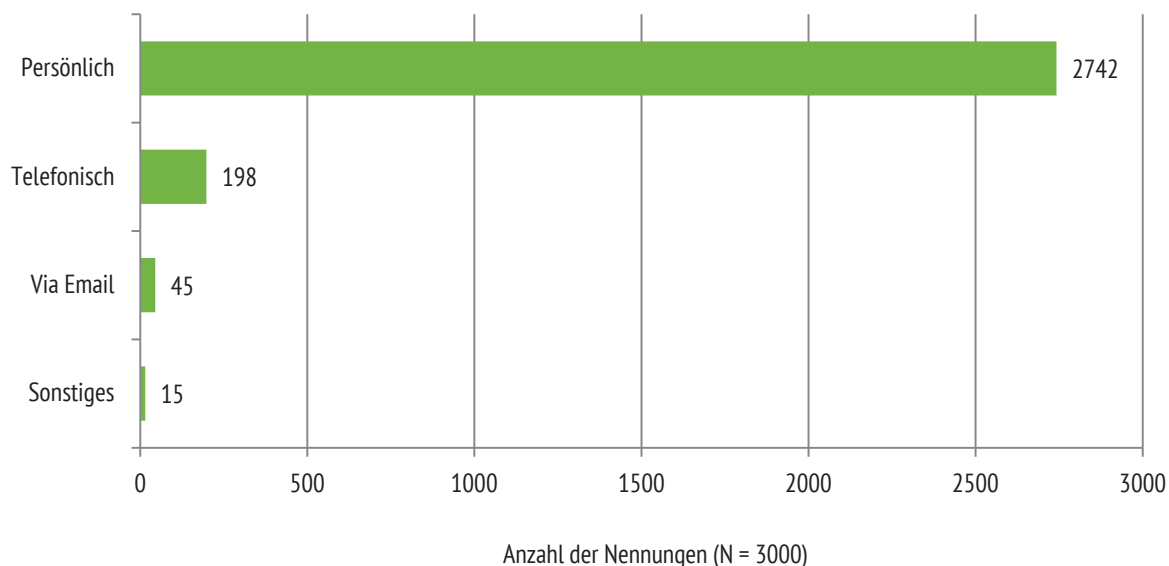


### 4.3 Art der Beratungstermine

Die Ersttermine fanden zu 88,6% ( $n = 933$ ) persönlich in der Beratungsstelle statt, 86 Erstgespräche erfolgten telefonisch (8,2%) und 23 Erstkontakte per E-Mail (2,2%). Zudem wurde in elf Fällen (1%) über andere Wege Kontakt aufgenommen. Dazu zählten vier Onlineberatungen, drei Kontakte im Krankenhaus, zwei Kontakte via Brief und je ein Kontakt über das Jobcenter oder die Schule.

In Abbildung 10 ist ersichtlich, dass auch mit Blick auf die Gesamtheit der 3000 Beratungstermine die überwiegende Mehrheit ( $n = 2742$ ; 91,4%) im persönlichen Gespräch vor Ort in der Beratungsstelle erfolgte. Ein kleinerer Anteil wurde telefonisch ( $n = 198$ ; 6,6%), 45 über E-Mail (1,5%) und weitere 15 Termine (0,5%) auf anderen Wegen (z. B. Kontaktaufnahme per Brief, im Krankenhaus) wahrgenommen.

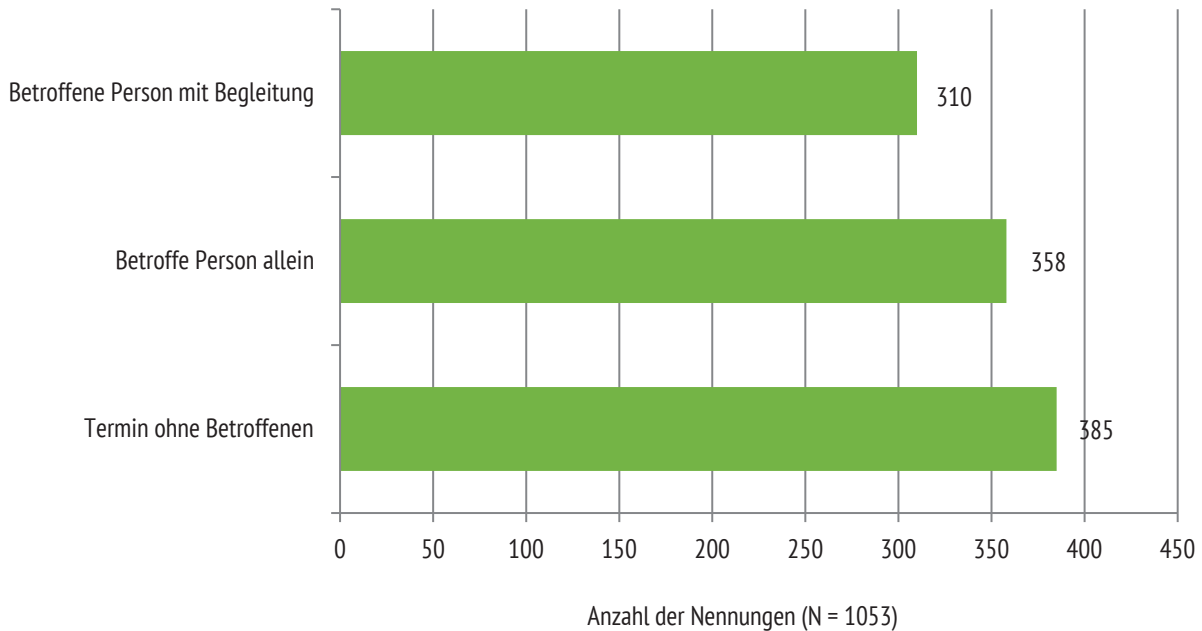
### Art der Termine (Abbildung 10)



## 4.4 Anwesenheit beim Ersttermin

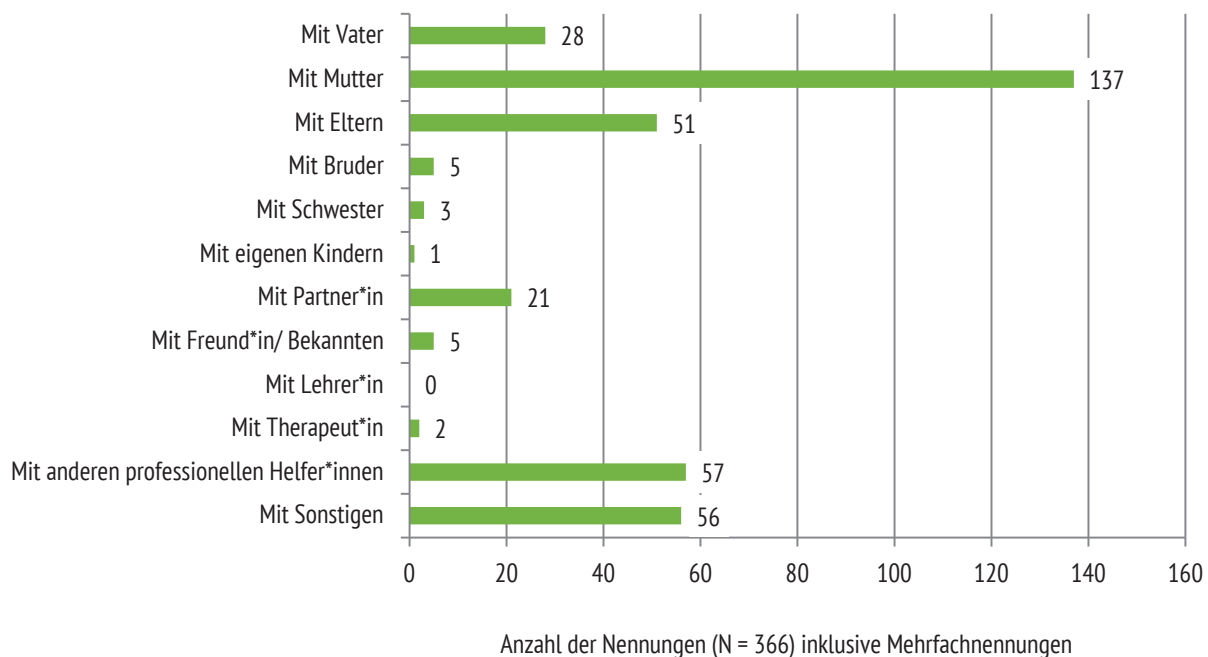
Die Ersttermine fanden zu ca. einem Drittel ( $n = 358, 34\%$ ) mit der betroffenen Person allein (ohne Begleitung) und zu einem weiteren knappen Drittel ( $n = 310; 29,4\%$ ) mit der betroffenen und mindestens einer begleitenden Person statt. Begleitpersonen waren häufig Angehörige, Bekannte/Freund\*innen oder professionelle Helfer\*innen. Darüber hinaus nahmen 385 Beratungsaufsuchende (36,6%) den Erstkontakt ohne die betroffene Person auf, um über den Medienkonsum ihrer Partner\*in/Freund\*in/ihr/es Kindes zu sprechen. Die Anwesenheit beim Ersttermin ist in Abbildung 11 dargestellt.

**Anwesenheit beim Ersttermin** (Abbildung 11)



Wenn Betroffene beim Ersttermin begleitet wurden ( $n = 310$ ), dann in den meisten Fällen von ihren Müttern ( $n = 137; 44,2\%$ ). Eine Übersicht über die Angehörigen, die beim Ersttermin vor Ort zugegen waren, ist in Abbildung 12 zu sehen.

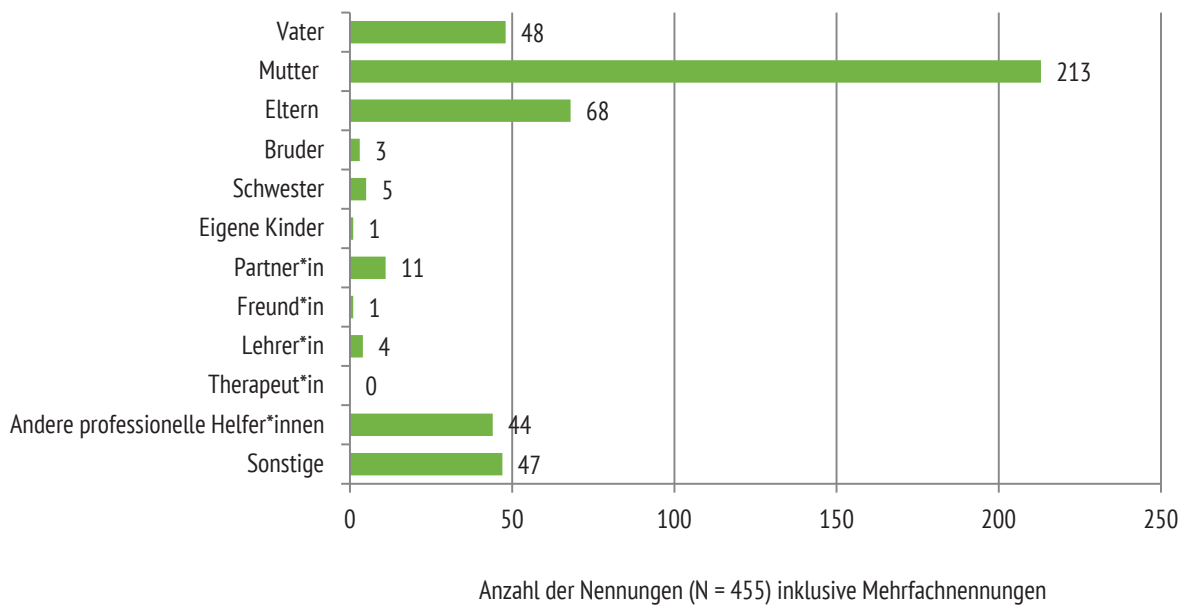
**Anwesenheit bei Ersttermin mit Betroffenen und Begleitung** (Abbildung 12)



Auch bei den Erstterminen, die ohne die Betroffenen selbst stattgefunden haben ( $n = 385$ ), waren in 55,3% die Mütter die Hilfesuchenden ( $n = 213$ ). In beiden Abbildungen (Abbildung 12 und 13) ist ein Balken „Sonstige“ zu finden. Diese Angaben wurden als Freitextantwort erhoben. Als „Sonstige“ Anwesende beim Erstgespräch wurden vor allem persönliche Betreuer\*innen ( $n = 20$ ), Berater\*innen aus Familienhilfe- oder Jugendhilfe-Einrichtungen ( $n = 20$ ), Sozialarbeiter\*innen ( $n = 16$ ) oder andere Familienangehörige wie z. B. Großeltern ( $n = 9$ ) oder Stiefelternteile ( $n = 13$ ) genannt.

Nach den 668 Erstgesprächen, bei denen der/die Betroffene selbst anwesend war (mit und/oder ohne Begleitung) wurde in 511 Fällen (77,5%; 9 fehlende Angaben) ein Folgetermin vereinbart. 415 der vereinbarten Folgetermine fanden statt. Insgesamt folgte auf 62,1% der Erstgespräche mit anwesender betroffener Person mit und/oder ohne Begleitung mindestens ein Folgetermin. Nach den 385 Erstgesprächen, die ohne Betroffene stattfanden, wurden in 39,8% der Fälle ( $n = 151$ ; 6 fehlende Angaben) Folgetermine vereinbart. Von diesen fanden 123 tatsächlich statt. Insgesamt folgte auf 31,9% der Erstgespräche ohne Betroffene mindestens ein Folgetermin.

**Anwesenheit bei Ersttermin ohne die Betroffenen** (Abbildung 13)

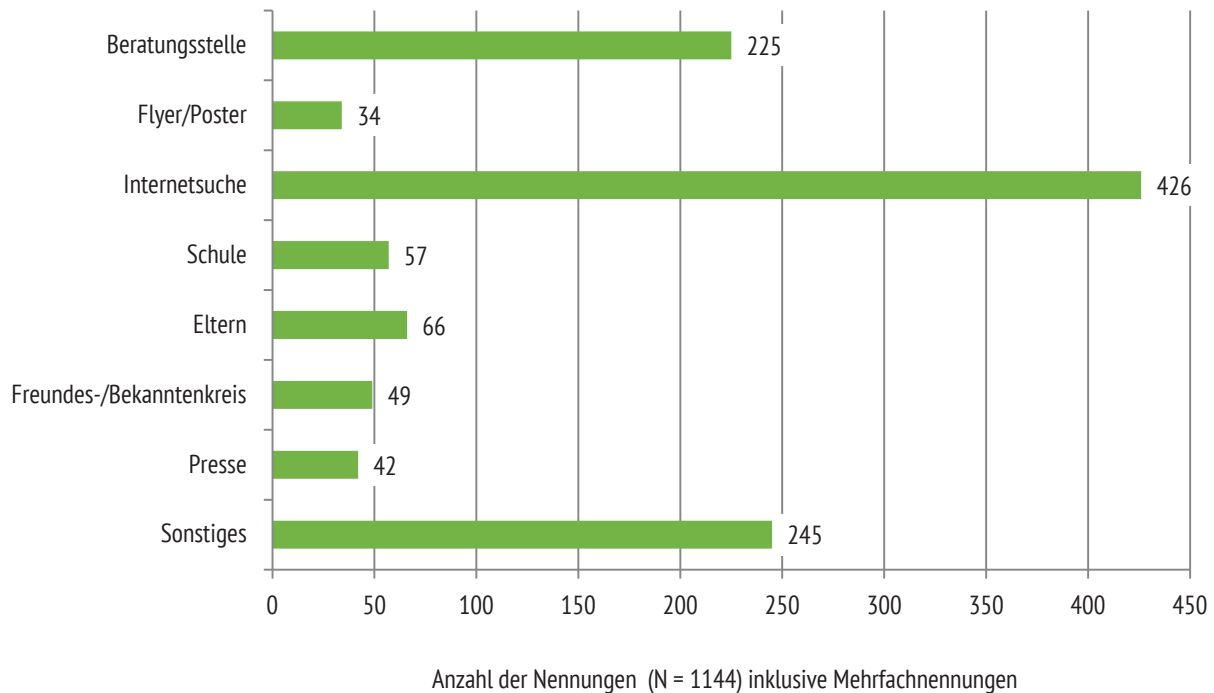


## 5 Zugangswege und Weitervermittlung

### 5.1 Zugangswege

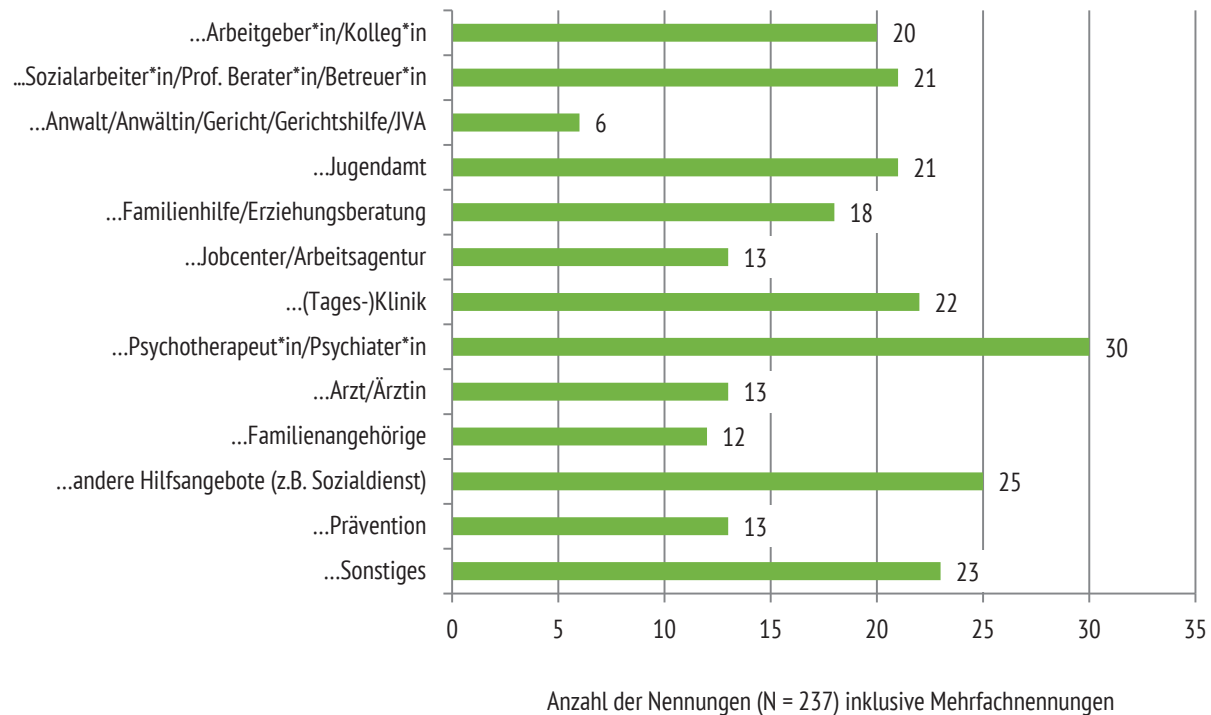
Die Beratungsaufsuchenden haben am häufigsten nach einer Internetrecherche in eine der re:set!-Fachstellen gefunden, wie Abbildung 14 zeigt ( $n = 426$ ; 37,2%, 9 fehlende Angaben). 225 Beratungsaufsuchende (19,7%) erhielten Informationen über das medien-spezifische Beratungsangebot durch eine andere Beratungsstelle. Eltern, Schule, Freundes- und Bekanntenkreis sowie Pressemitteilungen und re:set!-Flyer/-Poster (siehe Anhang, Seite 34) stellten eher einen weniger bedeutsamen Zugangsweg dar (3,0% – 5,8%).

**Zugangswege zu re:set!** (Abbildung 14)



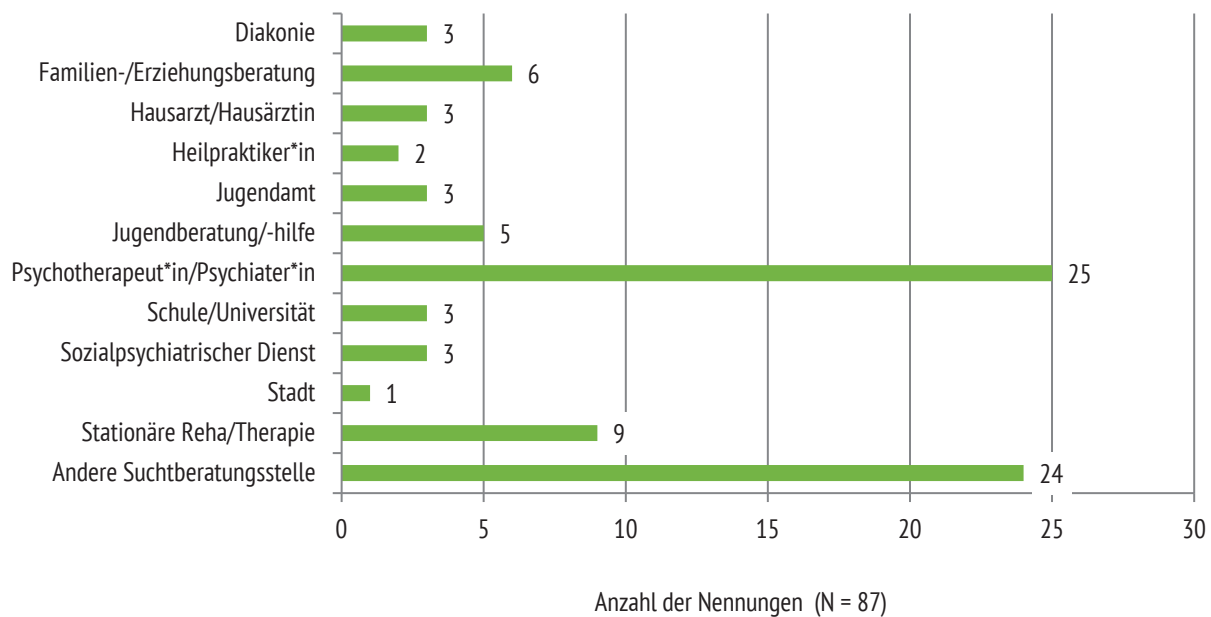
21,4% der Nennungen bezogen sich auf „Sonstige Zugangswege“. Die Freitextantworten dazu sind in Abbildung 15 dargestellt. Durch die Möglichkeit von Mehrfachnennungen und 13 fehlende Angaben gab es 237 Nennungen. Es zeigt sich, dass „Sonstige Zugangswege“ hauptsächlich die Empfehlung durch Psychotherapeut\*innen/ Psychiater\*innen ( $n = 30$ ; 12,7%), Kliniken ( $n = 22$ ; 9,3%) oder andere Hilfsangebote ( $n = 25$ ; 10,5%) waren. Neben Empfehlungen durch Kolleg\*innen ( $n = 20$ ; 8,4%) wurden weitere Anbieter im Hilfesystem genannt, z. B. das Jugendamt ( $n = 21$ ; 8,9%), Sozialarbeiter\*in/Betreuer\*in ( $n = 21$ ; 8,9%) und die Familienhilfe/Erziehungsberatung ( $n = 18$ ; 7,6%; Abbildung 15). Einzelne Nennungen (z. B. andere Behörden, Wohngemeinschaft) wurden hier erneut als „Sonstige“ zusammengefasst.

### Sonstige Zugangswege zu re:set! (Abbildung 15)



Die meisten der Beratungsaufsuchenden (86,4%, N = 905, 6 fehlende Angaben) hatten vor re:set! noch keine Beratung wegen ihres Medienkonsums wahrgenommen. Von den 142 Betroffenen, die bereits eine Beratung in Anspruch genommen hatten, waren sieben bereits im Vorläuferprojekt „LOG OUT – Unabhängig im Netz“ mit Beratungsstellen in Kontakt (4,9%) gewesen. Weitere 48 Beratungsaufsuchende (33,8%) hatten bereits ein Gespräch bezüglich ihres Medienkonsums in derselben Beratungsstelle und 94 (66,2%) an anderer Stelle bekommen. Diese anderen Stellen sind in Abbildung 16 dargestellt.

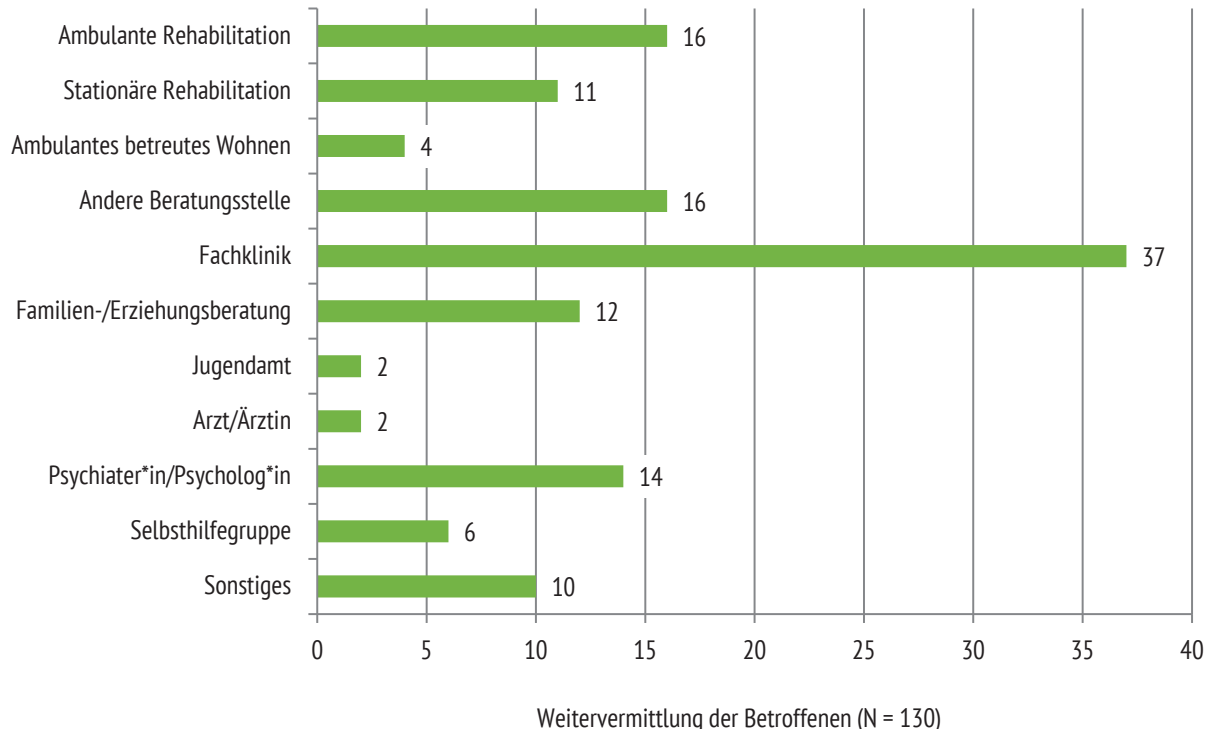
### Vorherige Beratung an anderer Stelle (Abbildung 16)



## 5.2 Weitervermittlung

In 130 Fällen (12,3%) wurde im Anschluss an re:set!-Beratungstermine eine Weitervermittlung der Beratungsaufsuchenden dokumentiert. Abbildung 17 gibt einen Überblick, wohin die Betroffenen vermittelt wurden. Am häufigsten wurde in eine Fachklinik weitervermittelt ( $n = 37$ ; 28,5%).

**Weitervermittlung der Betroffenen** (Abbildung 17)



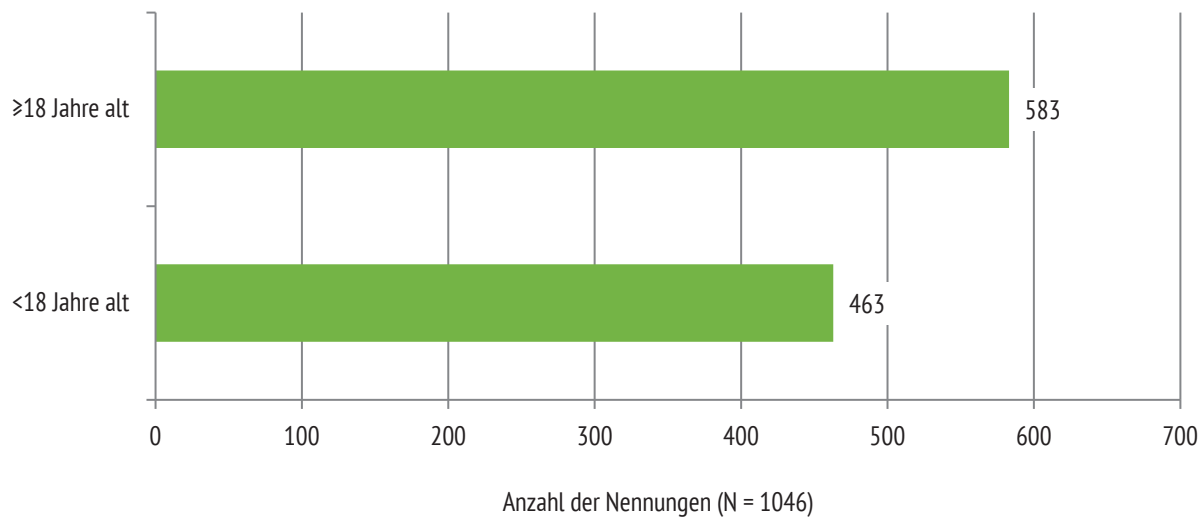
## 6 Soziodemographie der Betroffenen

### 6.1 Geschlecht und Alter

Bei den 1051 Betroffenen (2 fehlende Angaben) handelte es sich um 948 männliche (90,2%) und 103 weibliche Personen (9,8%). Die Betroffenen hatten ein Durchschnittsalter von 21,65 Jahren ( $SD = 10,25$ ;  $Median = 19$ ;  $Range 7 - 76$ , 7 fehlende Angaben beim Alter). In der Gruppe der weiblichen Betroffenen lag das Durchschnittsalter mit 25,11 Jahren ( $SD = 13,56$ ;  $Median = 20$ ;  $Range 8 - 64$ ) insgesamt höher, als in der Gruppe der männlichen Betroffenen mit 21,27 Jahren ( $SD = 9,75$ ;  $Median = 19$ ;  $Range 7 - 76$ ;  $t(113,9) = -2,8, p < .01$ ).

Bei Betrachtung des Anteils an erwachsenen Betroffenen zeigt sich, dass mit 55,7% über die Hälfte der Betroffenen über 18 Jahre waren ( $n = 583$ ; 7 fehlende Angaben), siehe Abbildung 18.

#### Anteil der Erwachsenen in der Beratung (Abbildung 18)

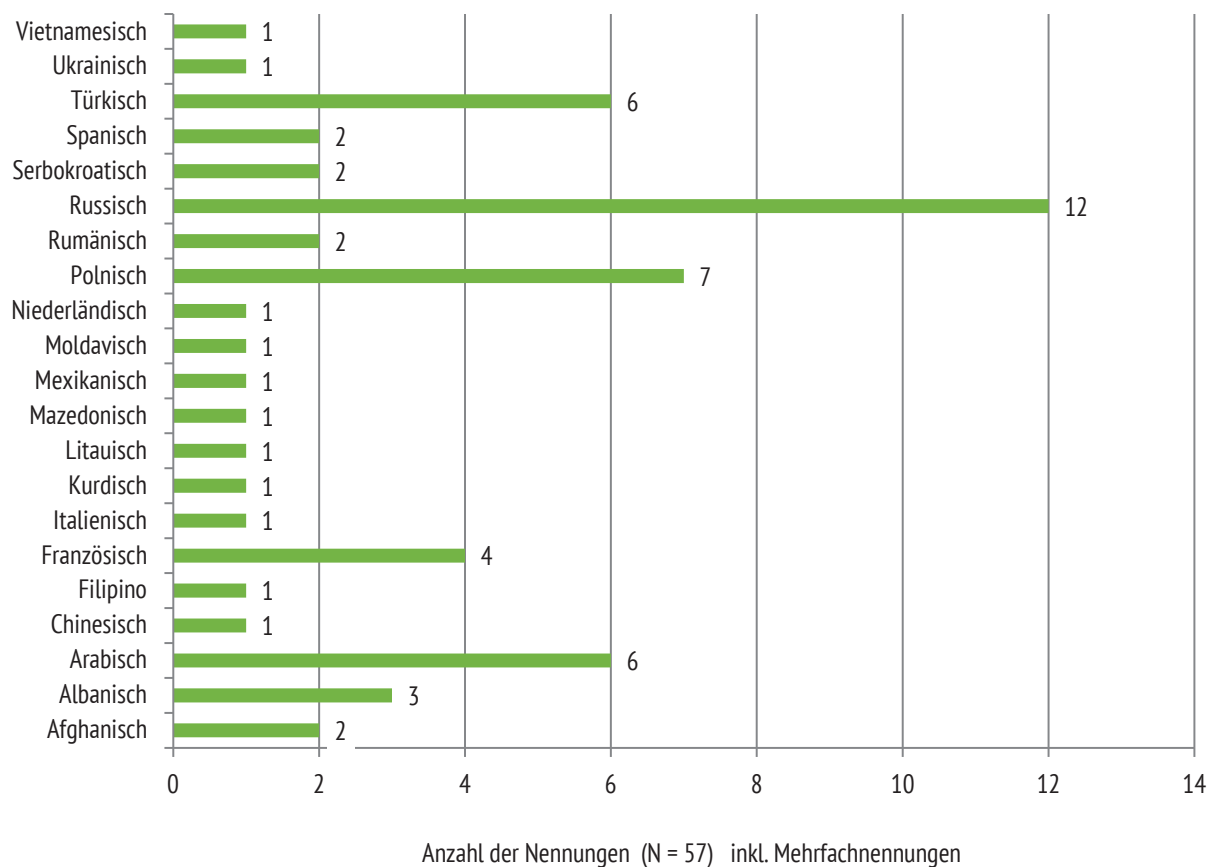


### 6.2 Migrationshintergrund

Mit 94,9% gab der Großteil der Betroffenen Deutsch als Muttersprache an ( $n = 986$ ; 14 fehlende Angaben). Die häufigsten anderen Muttersprachen sind in Abbildung 19 aufgetragen.

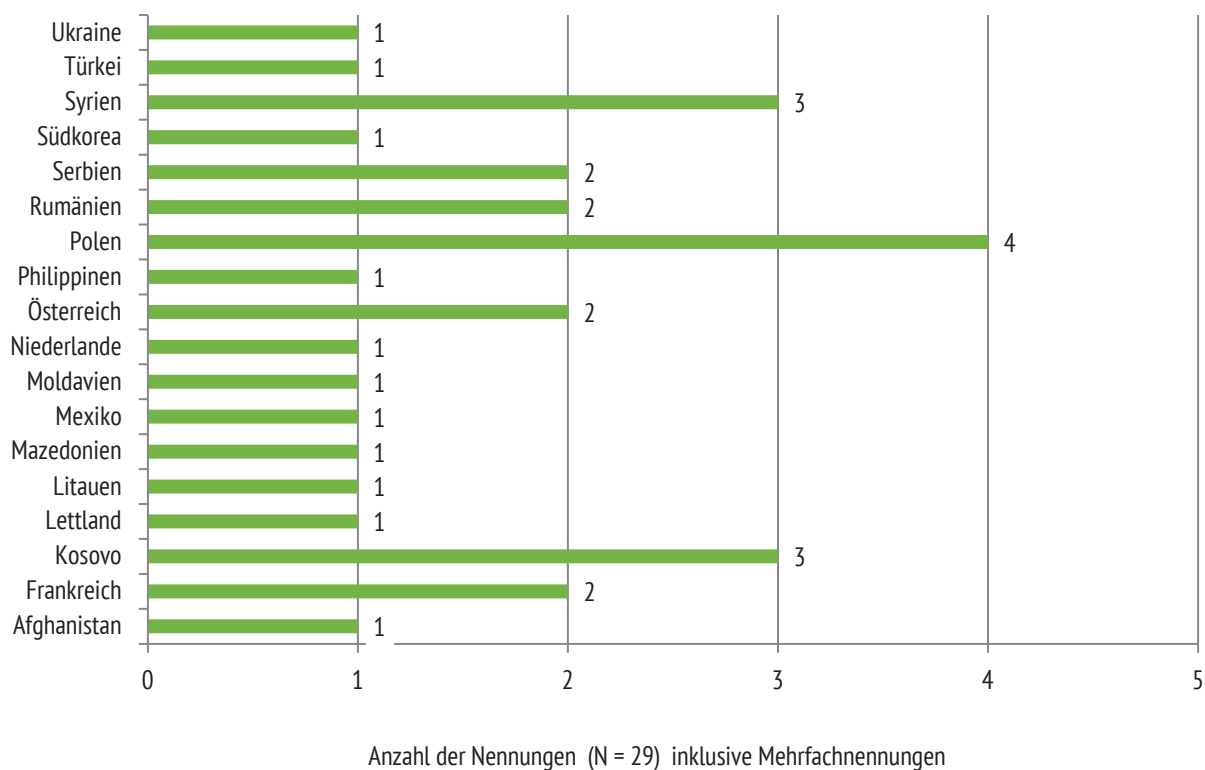


### Andere Muttersprachen der Betroffenen (Abbildung 19)



Passend dazu gaben die meisten Betroffenen an, über eine deutsche Staatsbürgerschaft zu verfügen ( $n = 986$ ; 97,1%; 38 fehlende Angaben). Die Verteilung der anderen Staatsangehörigkeiten ( $n = 29$ ; 2,9%) ist in Abbildung 20 einzusehen.

### Andere Staatsangehörigkeit der Betroffenen (Abbildung 20)

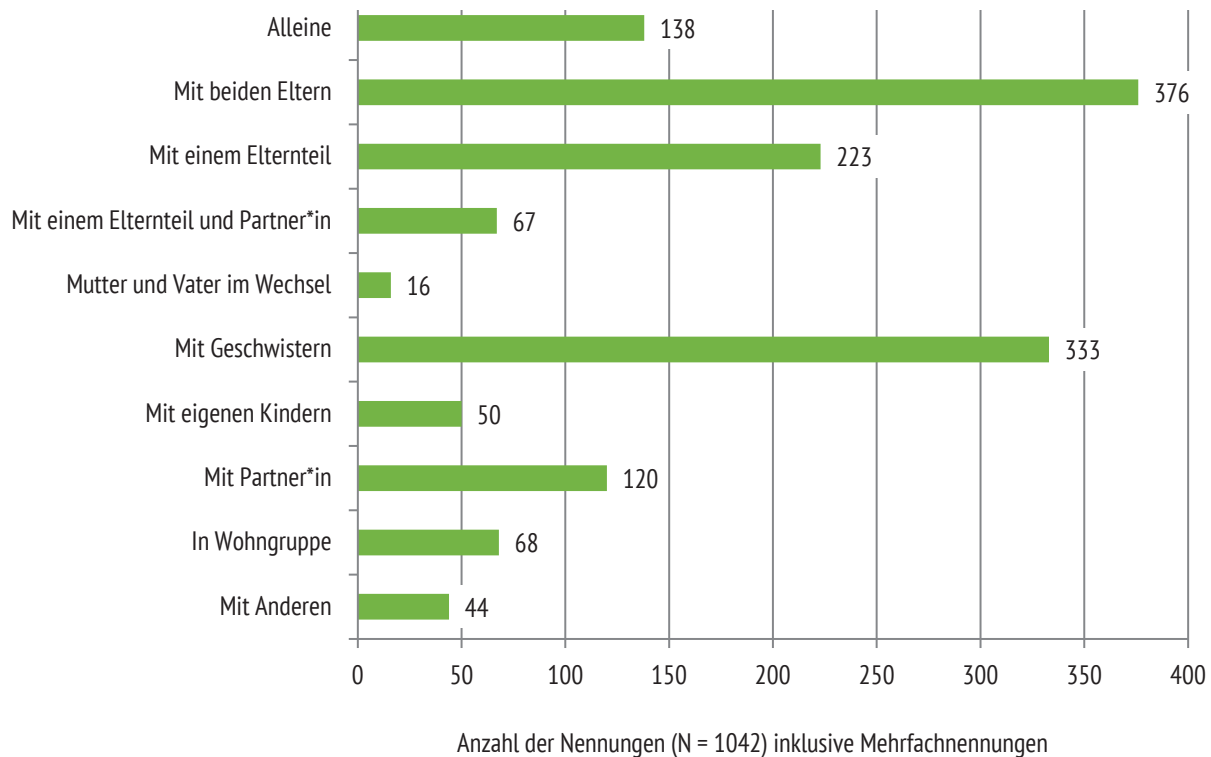


Zusätzlich zur Muttersprache und Staatsangehörigkeit wurde auch der Migrationshintergrund erhoben. Bei 78 Betroffenen lag ein Migrationshintergrund vor (7,5%; 17 fehlende Angaben). Hier wurde unterschieden, ob die Betroffenen selbst migriert sind ( $n = 36$ ; 46,2%) oder ob es um eine Migration in zweiter ( $n = 40$ ; 52,3%) oder dritter Generation ( $n = 2$ ; 2,6%) ging. Bei den Betroffenen, die selbst migriert sind, lag das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Migration bei 10,37 Jahren ( $n = 29$ ;  $SD = 7,9$ ;  $Median = 9$ ;  $Range 1 - 30$ ; 7 fehlende Altersangaben). Am häufigsten fanden Migrationen aus Kasachstan, Polen und Syrien statt (jeweils  $n = 4$ ; 23,5%; 19 fehlende Angaben). Aus Rumänien und Russland migrierten je drei Betroffene (17,6%), in zwei Fällen wurde eine Migration aus Serbien angegeben (11,8%). Bei den Betroffenen, bei denen die Eltern nach Deutschland migriert sind ( $n = 39$ , 1 fehlende Angabe des Herkunftslandes), kamen die meisten Eltern aus der Türkei (17,9%), Polen (12,8%) oder der Ukraine (10,3%). Je drei Mal (je 7,7%) wurden Russland, Marokko und Spanien und je zwei Mal Kasachstan, Kosovo, Philippinen und Vietnam (je 5,1%) sowie je einmal Frankreich, Irak, Italien, Libanon, Senegal, Syrien und Thailand (je 2,6%) als Migrationsland der Eltern genannt.

### 6.3 Wohnsituation

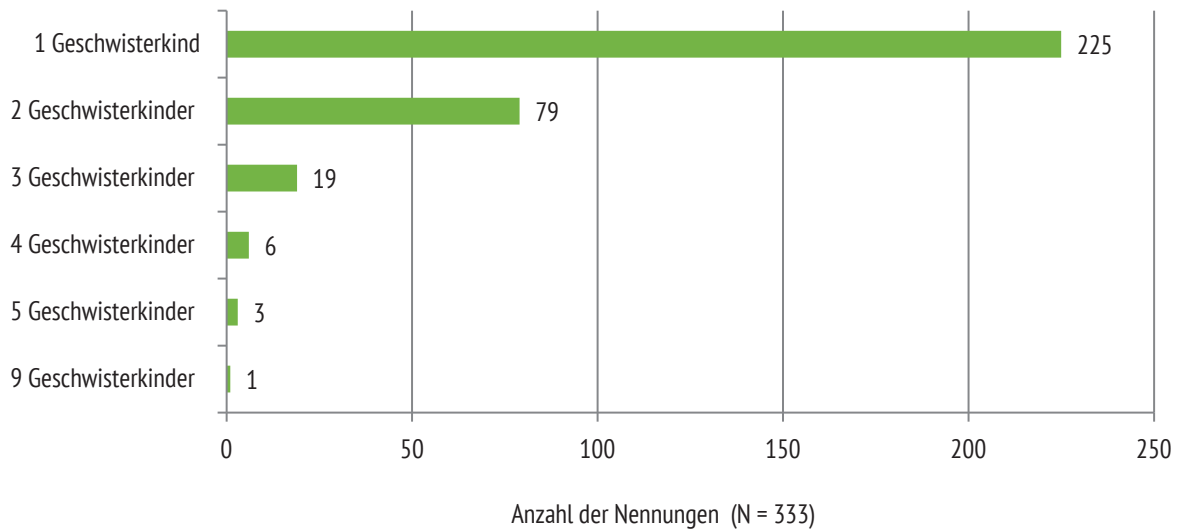
Eine Übersicht über die Wohnsituation der Betroffenen liefert Abbildung 21. Die meisten Betroffenen wohnten mit mindestens einem Elternteil zusammen ( $n = 682$ ; 64,8%). Etwas mehr als ein Drittel der Betroffenen lebte mit beiden Elternteilen zusammen ( $n = 376$ ; 35,7%; 11 fehlende Angaben), ungefähr ein Fünftel mit einem Elternteil ( $n = 223$ ; 21,4%) und 138 Personen waren allein lebend (13,2%).

**Wohnsituation der Betroffenen** (Abbildung 21)



Ein Zusammenleben mit Geschwistern wurde von 333 Betroffenen angegeben (32,3%; 11 fehlende Angaben). Der Großteil davon (67,6%) lebte mit einem Geschwisterteil zusammen (siehe Abbildung 22). Es wurde nicht erhoben, ob die Betroffenen Geschwister haben, die nicht mehr im selben Haushalt ansässig sind.

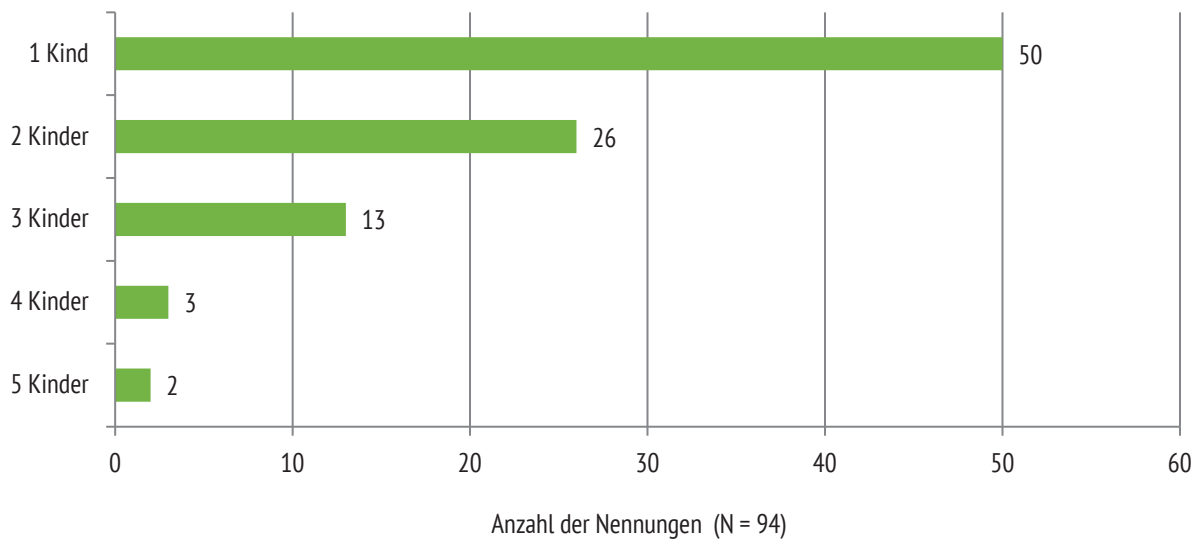
## Anzahl der Geschwister im gleichen Haushalt (Abbildung 22)



## 6.4 Partnerschaft und eigene Kinder

Von den meisten Betroffenen liegen Angaben zu Partnerschaft und eigenen Kindern vor. Von 1031 Betroffenen haben 194 angegeben, in einer Partnerschaft zu sein (18,8%). Kinder hatten nach eigener Aussage 94 von 1044 Betroffenen (9,0%). Die meisten davon berichteten, ein Kind zu haben ( $n = 50$ ; 53,2%). Abbildung 23 fasst die Aussagen zur Anzahl eigener Kinder zusammen.

## Anzahl eigener Kinder (Abbildung 23)

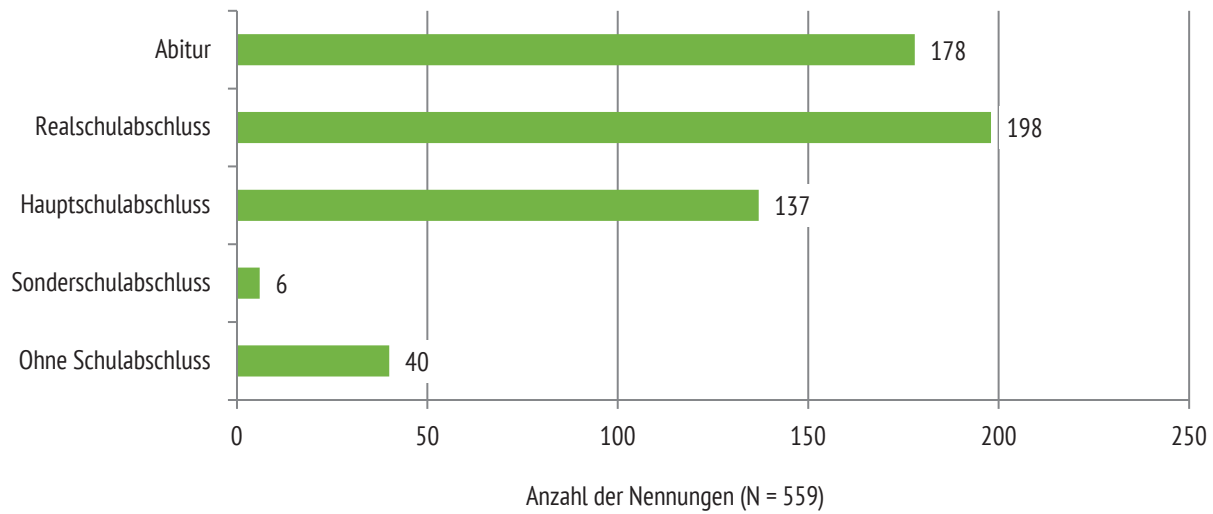


## 6.5 Bildung und Beruf

653 Betroffene waren Schüler\*innen, befanden sich in einer Ausbildung oder besuchten eine Universität/Hochschule (62,0%; 13 fehlende Angaben). Angaben zur Regelmäßigkeit des Besuchs der Ausbildungsstätte liegen von 617 Personen vor. Einen regelmäßigen Besuch der Ausbildungsstätte gaben 496 Personen an (76,0%). Die 121 Betroffenen, die nicht regelmäßig in die Ausbildungsstätte gingen (19,6%), waren dieser seit durchschnittlich 26,46 Wochen unregelmäßig ( $SD = 33,51$ ;  $Median = 12$ ;  $Range 2 - 142$ ) und im Durchschnitt seit 21,44 Wochen völlig ( $N = 41$ ;  $SD = 36,54$ ;  $Median = 9$ ;  $Range 1 - 182$ ) fern geblieben.

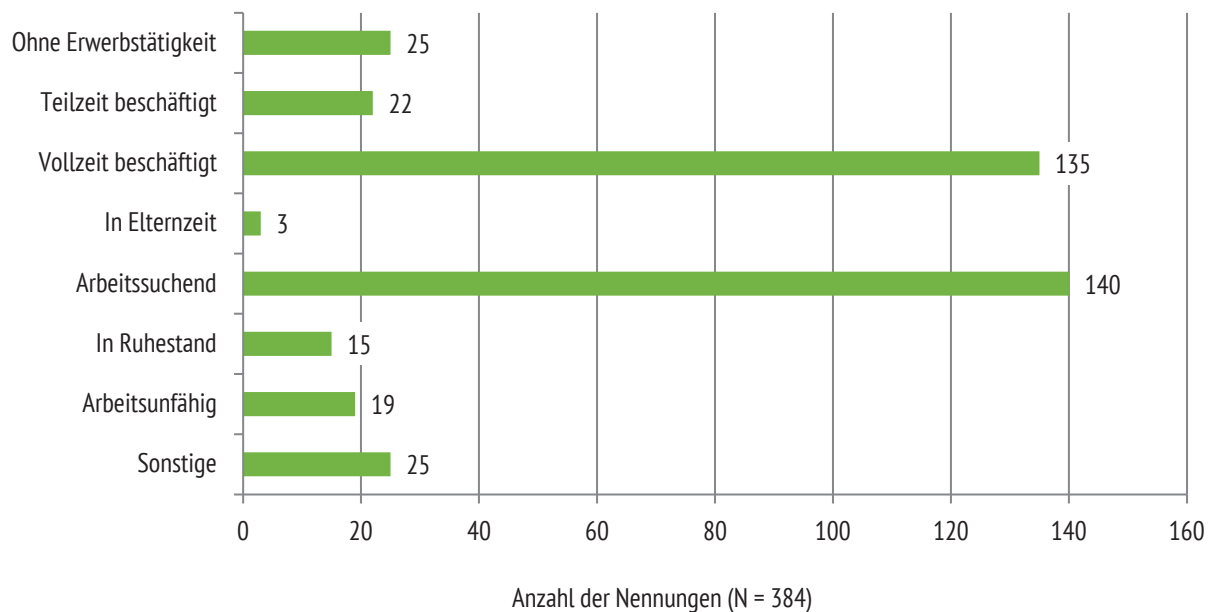
Die Betroffenen, die die Schule bereits abgeschlossen hatten ( $N = 559$ ), gaben am häufigsten einen Realschulabschluss an ( $N = 198$ ; 35,4%; 34 fehlende Angaben). Die genaue Verteilung der Schulabschlüsse ist in Abbildung 24 einzusehen. Hierbei ist zu beachten, dass auch bisher erlangte Abschlüsse von Betroffenen, die aktuell Schüler\*innen, Auszubildende oder Studierende sind, erfasst wurden.

### Schulabschluss der Betroffenen (Abbildung 24)



Von den 384 Betroffenen, die keine Schule oder andere Ausbildungsstätte mehr besuchten, und Angaben zu ihrem derzeitigen Erwerbsstatus gemacht hatten, waren die meisten arbeitssuchend ( $n = 140$ ; 36,5%) oder in Vollzeit beschäftigt ( $n = 135$ ; 35,2%), siehe Abbildung 25.

### Erwerbstätigkeit der Betroffenen (Abbildung 25)



# 7 Screeningbögen

## 7.1 Beschreibung der Screeningbögen

Um die klinische Relevanz der exzessiven Mediennutzung einschätzen zu können, wurden die Betroffenen von den Fachkräften gebeten, zwei standardisierte Fragebögen zur Messung von Symptomen einer Internetnutzungsstörung auszufüllen: Die deutsche Version der Kurzform der „Compulsive Internet Use Scale“ (Short CIUS) (Bischof et al. 2016) und die Kurzform der „Assessment for Internet and Computer Game Addiction Scale“ (AICA-S short) (Wölfling, Müller, and Beutel 2010). Den Screening-Instrumenten, welche im Folgenden kurz vorgestellt werden, war ein Deckblatt vorangestellt, auf welchem die Fachkräfte ihre Fachstelle sowie die anonymisierte ID der Betroffenen angeben sollten, um sie dem entsprechenden Dokumentationsbogen zuordnen zu können (siehe Anhang Seite 32).

Die Short CIUS (Bischof et al. 2016) ist ein Selbsteinschätzungsfragebogen, der mithilfe von fünf Items (Antwortskala: 0 = „nie“ bis 4 = „sehr häufig“) Hinweise auf das Vorliegen einer Internetnutzungsstörung erfasst. Mit der CIUS können auch leichtgradige Ausprägungen von Internetnutzungsstörungen gemessen werden, die noch nicht die Kriterien einer pathologischen Internetnutzung erfüllen, gleichwohl aber auf eine riskante Nutzung hinweisen. Der Fragebogen ermöglicht ein zeitökonomisches Screening von Gefährdung durch exzessive Internetnutzung und wurde in einer großen deutschen Bevölkerungsstichprobe validiert (Bischof et al. 2016); (siehe Anhang, Seite 32).

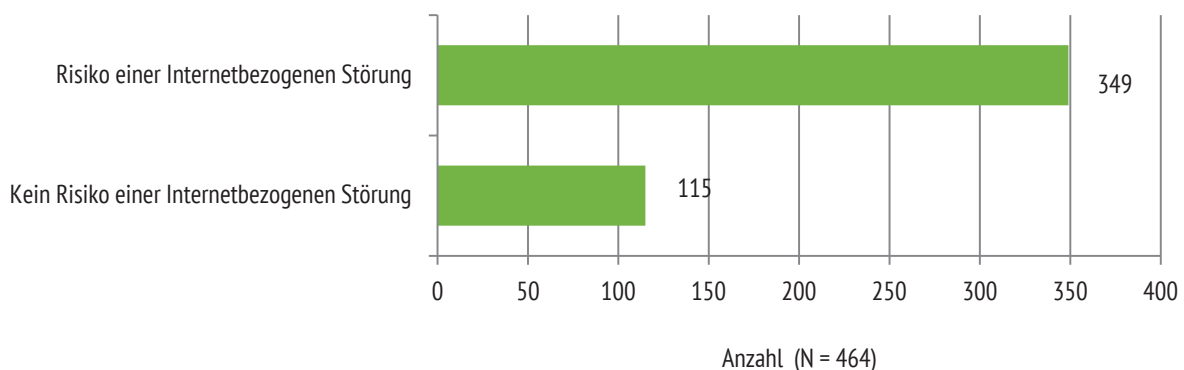
Bei der AICA-S short (Wölfling, Müller, and Beutel 2010) handelt es sich gleichfalls um ein Selbsteinschätzungsinstrument. Zunächst soll die private Nutzungshäufigkeit verschiedener Internetapplikationen auf einer Skala von 0 (=„nie“) bis 3 (=„sehr oft“) eingeschätzt werden. Im zweiten Teil werden bezüglich der bevorzugten und meist genutzten Internetapplikation mit sechs weiteren Items die Abhängigkeitskriterien abgefragt (siehe Anhang, Seite 33). Die AICA-S short ist auf der Homepage des Fachverbandes Medienabhängigkeit e. V. frei verfügbar: [www.fv-medienabhaengigkeit.de/publikationen.html](http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/publikationen.html).

## 7.2 Ergebnisse der Screeningbögen

Von den 1053 Betroffenen haben jeweils 468 (44,2%) die Short CIUS (Bischof et al. 2016) und die AICA-S short (Wölfling, Müller, and Beutel 2010) beantwortet. Bei den 585 Betroffenen, bei denen kein Screeningbogen vorliegt, wurde der Grund dafür als Freitextantwort erfasst. Hier gab es 475 Angaben, wobei teilweise mehrere Gründe pro Person genannt wurden. Zum einen erklärt sich die Differenz zu der weit höheren Gesamtzahl Betroffener ( $N = 1053$ ) dadurch, dass nicht immer der/die Betroffene selber zum Termin kamen. Die Beratung von Angehörigen in Abwesenheit der betroffenen Person war daher in 279 Fällen der Grund für das Fehlen der Screeningbögen (58,7%; siehe Übersicht über Ersttermine in Kapitel 4). Zudem war die Beantwortung der Fragebögen freiwillig. Neun Betroffene (1,9%) lehnten die Beantwortung ab, in drei Fällen war die betroffene Person zu jung ( $< 16$  Jahre; 0,6%) und in drei weiteren Fällen konnten die Fragebögen aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse nicht beantwortet werden (0,6%). Wenn die Termine als Online-Kontakt ( $n = 7$ ; 1,5%) oder Telefon-Kontakt ( $n = 8$ ; 1,7%) oder mit Multiplikator\*innen ( $n = 19$ ; 4%) stattfanden, wurden ebenfalls keine Fragebögen ausgefüllt. In zwölf Fällen hielten die Fachkräfte die Betroffenen für nicht ausreichend reflektiert für eine valide Beantwortung der Selbsterhebungsinstrumente (2,5%).

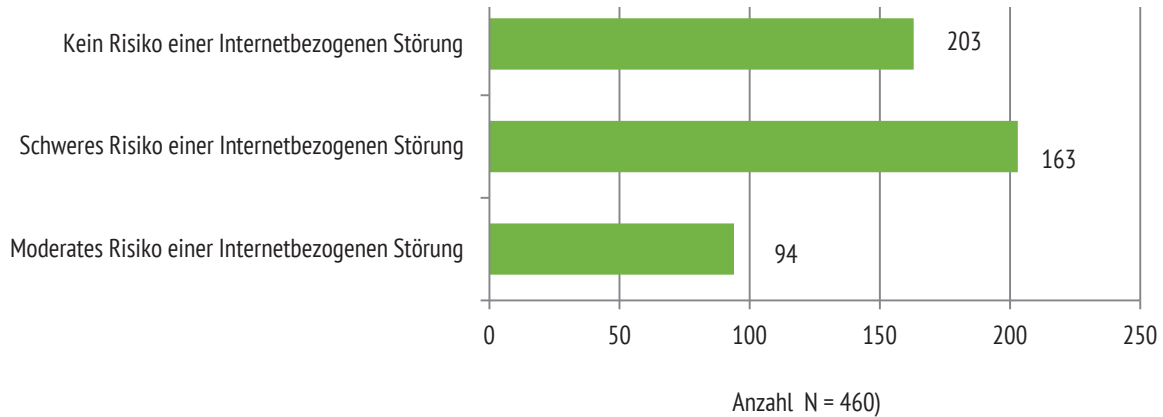
Ab einem Summenwert von 9 weisen die Ergebnisse der Short CIUS auf eine Internetbezogene Störung hin (Bischof et al. 2016). 349 der 464 Betroffenen (75,2%) erfüllten dieses Kriterium (siehe Abbildung 26). Aufgrund nicht beantworteter Items konnte bei vier Fragebögen keine Auswertung stattfinden.

**Ergebnisse der Short CIUS (cut-off  $\geq 9$ )** (Abbildung 26)



Summenwerte in der AICA-S short können folgendermaßen interpretiert werden: Werte  $\geq 11$  weisen auf eine moderate Internetbezogene Störung hin, während Werte  $\geq 15$  als Hinweis auf eine schwere Internetbezogenen Störung gelten (Wölfling, Müller, and Beutel 2010). Bei 94 der 460 Betroffenen (20,4%), die die AICA-S short vollständig beantwortet hatten, konnte eine moderate und bei 203 Personen (44,1%) eine schwere Internetbezogene Störung angenommen werden (siehe Abbildung 27). Bei acht Betroffenen konnte aufgrund fehlender Items keine Auswertung stattfinden.

#### Ergebnisse der AICA-S short (cut-off $\geq 11/15$ ) (Abbildung 27)



Mit Cohens Kappa kann der Grad der Übereinstimmung zwischen beiden Fragebögen überprüft werden. In der vorliegenden Stichprobe beträgt das Kappa 0,53, was als moderate Überlappung der short CIUS und AICA-S short Verdachtsdiagnosen interpretiert werden kann.

## 8 Genutzte Onlineangebote

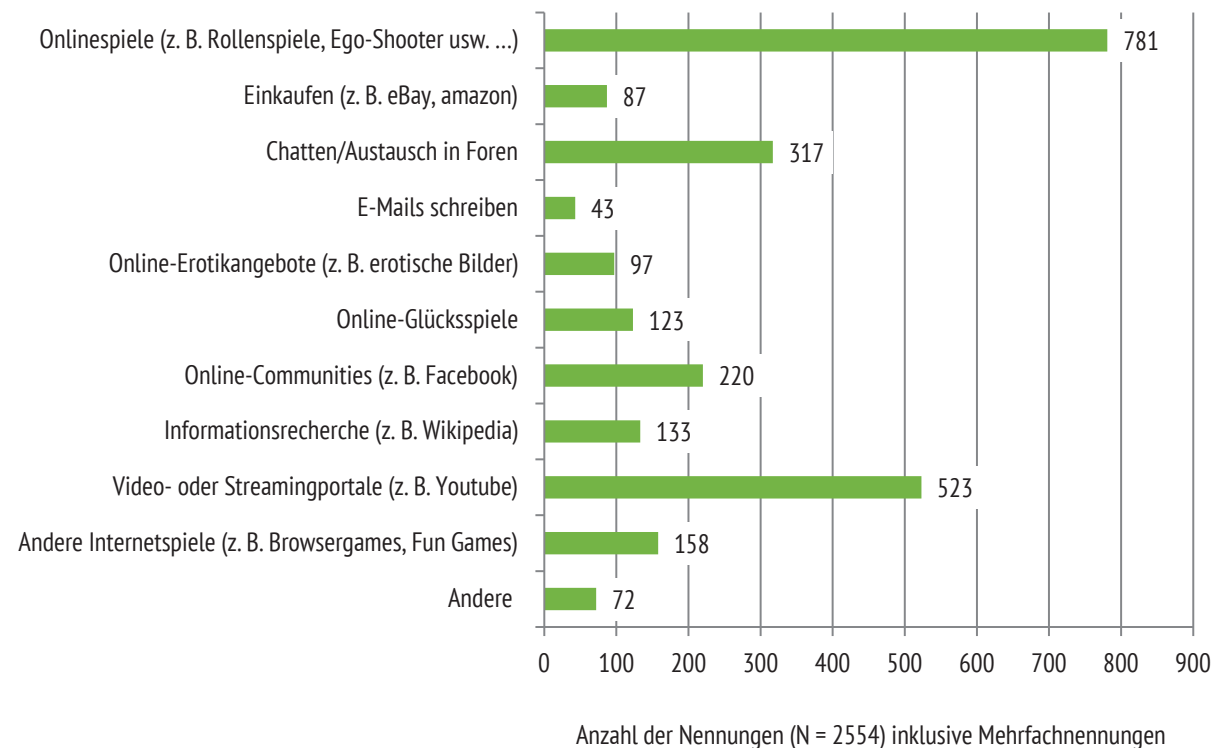
Die von den Betroffenen genutzten Onlineangebote wurden auf zwei Wegen erfasst. Zum einen wurde im Dokumentationsbogenbogen, welcher von den Fachkräften nach dem Erstkontakt ausgefüllt wurde, nach der Internetanwendung gefragt, welche von der betroffenen Person in der Freizeit bevorzugt genutzt wird. Zum anderen ist die Frage nach dem in der Freizeit am intensivsten genutzten Onlineangebot in der Kurzform der „Assessment for Internet and Computer Game Addiction Scale“ (AICA-S short) enthalten (Wölfling, Müller, and Beutel 2010). Die AICA-S short ist eine klinische Checkliste zu Internetbezogenen Störungen, auf die in Kapitel 7 bereits näher eingegangen wurde.

Im Folgenden werden zuerst die Ergebnisse der Dokumentationsbögen und anschließend die der AICA-S short beschrieben.

### 8.1 Häufigkeit der genutzten Onlineangebote basierend auf den Dokumentationsbögen

Im Dokumentationsbogen konnten mehrere Internetanwendungen angekreuzt werden. Die hier berichteten Daten beziehen sich auf 1050 Dokumentationsbögen (bei drei Bögen fehlten die Angaben), wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Insgesamt gab es 2554 Nennungen. Zu beachten ist, dass ein Teil der Angaben auf Fremdbeurteilungen durch z. B. Angehörige, die ohne die betroffene Person einen Ersttermin wahrnahmen, basiert (vgl. Kap. 4.4 „Anwesenheit beim Ersttermin“). Mit Abstand am häufigsten wurde die Nutzung von Onlinespielen angegeben ( $n = 781$ ; 30,6%; 3 fehlende Angaben). Als zweithäufigstes Onlineangebot mit 523 Nennungen erwiesen sich in der Erhebung durch den Dokumentationsbogen Video- oder Streamingportale wie z. B. Youtube (20,5%). Chatten und die Nutzung von Online-Foren wurden 317 Mal angegeben (12,4%), gefolgt von der Nutzung von Online-Communities mit 220 Nennungen (8,6%). Unter „Sonstige“ fallen beispielsweise die generelle „Smartphone-Nutzung“ ( $n = 25$ ; 1,0%), Konsolenspiele oder das allgemeine Surfen ( $n = je 9$ ; je 0,3%) oder Musik hören/machen ( $n = 5$ ; 0,2%). Eine detaillierte Übersicht zu den in den Dokumentationsbögen häufig genannten Onlineangeboten ist in Abbildung 28 dargestellt.

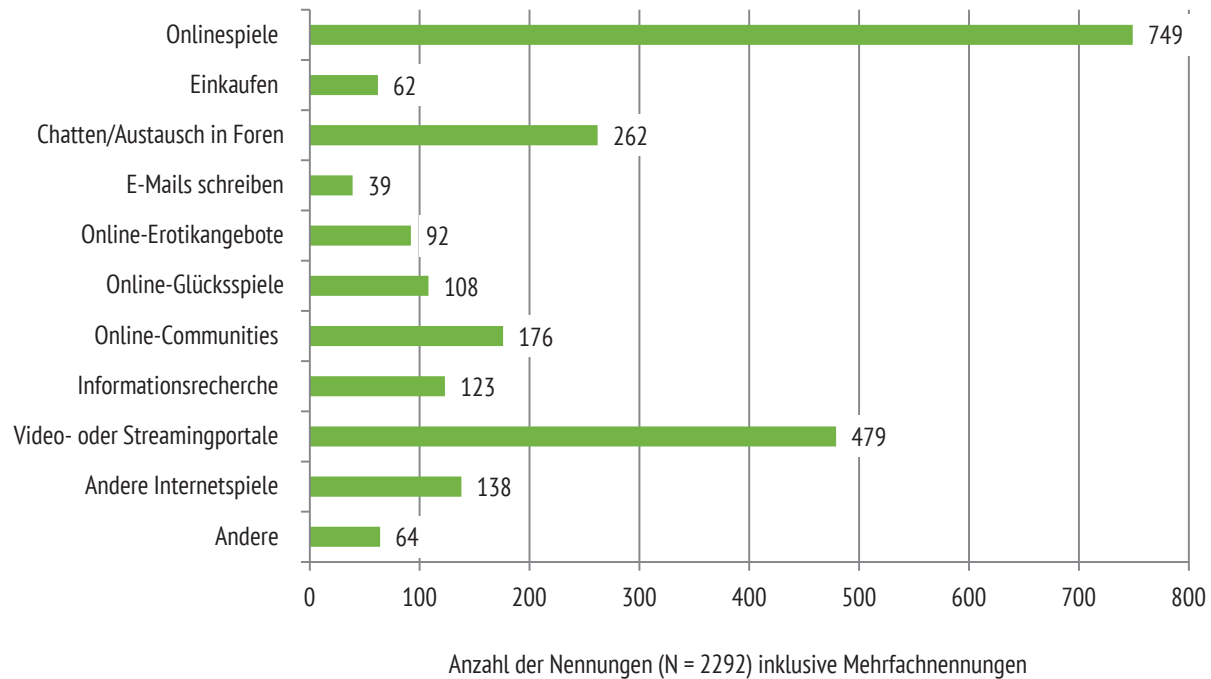
#### Am häufigsten genutzte Onlineangebote laut Dokumentationsbogen (Abbildung 28)



Um abzubilden, ob und inwiefern sich bei der Differenzierung zwischen weiblichen und männlichen Betroffenen in den bevorzugten Onlineangeboten Unterschiede zeigen, sind im Folgenden die bevorzugten Onlineangebote laut Dokumentationsbogen nach Geschlechtern getrennt dargestellt (s. Abbildung 29 und 30).

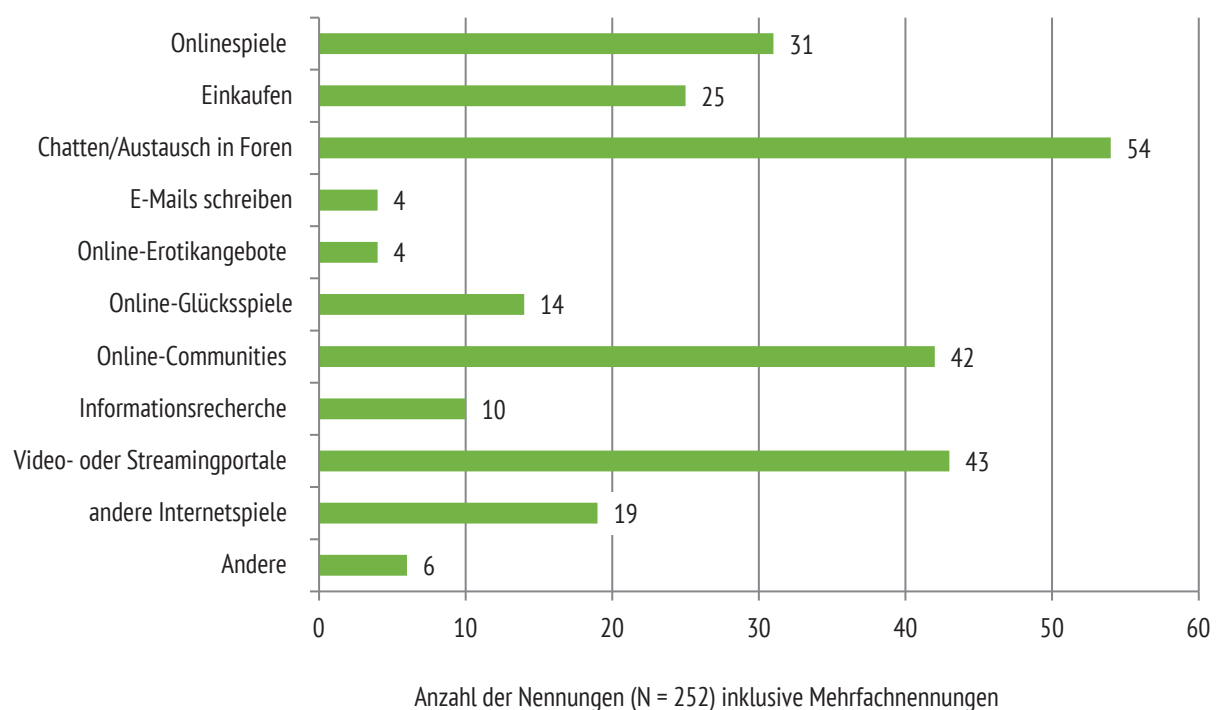
Hier zeigte sich, dass sich die Angaben der männlichen Betroffenen, welche mit 948 (90,2%) die Mehrheit der Projektstichprobe ( $N = 1051$ ; 2 fehlende Angaben beim Geschlecht) darstellten, nicht vom Bild der Gesamtstichprobe abhoben. Es gab durch die Mehrfachnennungen 2292 Angaben. Online-Spiele ( $n = 749$ ; 32,7%) und Videostreaming ( $n = 479$ ; 20,9%) stellten auch hier die am stärksten bevorzugten Onlineaktivitäten dar, siehe Abbildung 29. Unter „Andere“ wurden beispielsweise Smartphone Nutzung ( $n = 20$ ; 0,9%), allgemeines Surfen ( $n = 9$ ; 0,4%), Spielen an der Konsole ( $n = 9$ ; 0,4%), Musik hören/machen ( $n = 4$ ; 0,2%), offline PC-Spiele ( $n = 7$ ; 0,3%) und Programmieren ( $n = 2$ ; 0,1%) genannt.

**Am häufigsten von männlichen Betroffenen genutzte Onlineangebote laut Dokumentationsbogen** (Abbildung 29)



Bei der gesonderten Betrachtung der weiblichen Betroffenen (N = 100; 3 fehlende Angaben zu den genutzten Onlineangeboten; 2 fehlende Angaben bei dem Geschlecht) zeigten sich deutliche Unterschiede im Vergleich zu den Angaben der Gesamtstichprobe. Hier gab es inklusive Mehrfachnennungen 252 Angaben. Unter den weiblichen Betroffenen erwiesen sich „Chatten/Austausch in Foren“ (n = 54; 21,4%; 3 fehlende Angaben), Videostreaming (n = 43; 17,1%) und die Nutzung von Online-Communities (n = 42; 16,7%) als bevorzugte Onlineangebote. Online-Spiele wurden am vierthäufigsten als ein bevorzugtes Onlineangebot genannt, siehe Abbildung 30. Unter „Andere“ wurde beispielsweise die Smartphone Nutzung (n = 4; 1,6%) genannt.

**Am häufigsten von weiblichen Betroffenen genutzte Onlineangebote laut Dokumentationsbogen** (Abbildung 30)





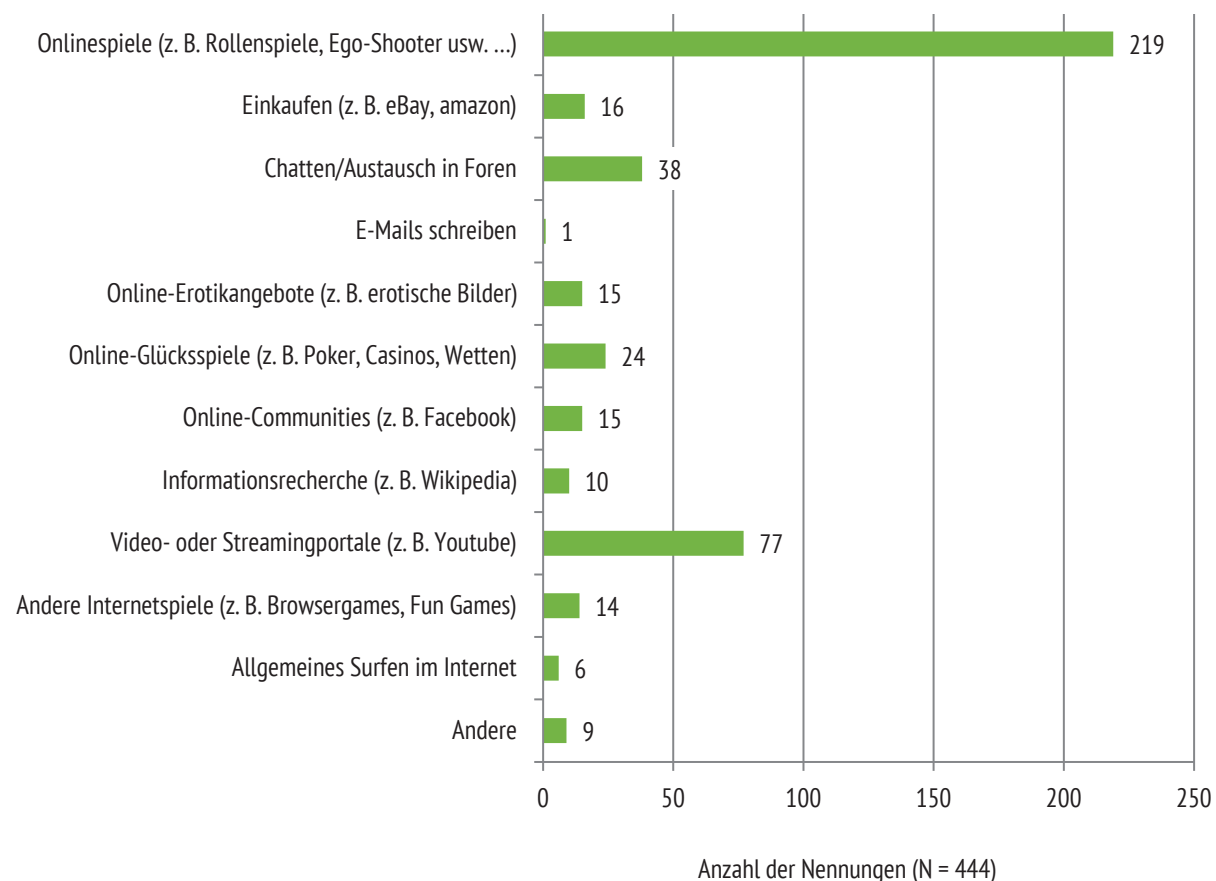
Statistisch zeigt sich, dass männliche Betroffene öfter Onlinespiele bevorzugen als weibliche Betroffene ( $\chi^2_{(1)} = 109,5, p < .001, N = 1048$ ). Diese nutzen hingegen häufiger als männliche Betroffene Online-Kaufportale ( $\chi^2_{(1)} = 40,5, p < .001, N = 1048$ ) und chatten mehr bzw. tauschen sich häufiger in Foren aus ( $\chi^2_{(1)} = 29,9, p < .001, N = 1048$ ). Außerdem sind Frauen aktiver in Online-Communities ( $\chi^2_{(1)} = 30,2, p < .001, N = 1048$ ). Hinsichtlich der anderen Internetanwendungen ergaben sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

## 8.2 Häufigkeit der genutzten Onlineangebote basierend auf der AICA-S short

Die hier berichteten Daten beziehen sich auf 468 von den Betroffenen ausgefüllte Screeningfragebögen. Interessant ist, dass 24 Betroffene kein Onlineangebot ankreuzten. Auch bei der Auswertung der AICA-S short (Wölfling, Müller, and Beutel 2010) ist es möglich, die häufigste Anwendung (unter der Woche und in der Freizeit) zu bestimmen. Zu beachten ist, dass im Gegensatz zu der Erhebung im Dokumentationsbogen, bei welcher Mehrfachnennungen erlaubt waren, hier nur die eine bevorzugt genutzte Onlineanwendung angegeben werden kann. Mehrfachnennungen sind in der AICA-S short nicht möglich. Ein weiterer Unterschied zu den Angaben in den Dokumentationsbögen ist, dass dieser Fragebogen von Betroffenen selbst freiwillig beantwortet wurde. Fremdbeurteilungen durch Angehörige, Fachkräfte o. Ä. sind hier also nicht inkludiert, was zur wesentlich geringeren Anzahl verfügbarer Daten im Vergleich zu den Dokumentationsbögen beigetragen hat.

Das am häufigsten genutzte Onlineangebot laut AICA-S short waren mit 49,3% Onlinespiele ( $n = 219$ ; 24 fehlende Angaben). Die Nutzung von Video- oder Streamingportalen wurde am zweithäufigsten angegeben ( $n = 77$ ; 17,3%). 8,6% der Betroffenen gaben eine Präferenz für Chatportale oder Foren an ( $n = 38$ ), was die dritthäufigste Internetanwendung darstellte. Im Gegensatz zu der Erhebung über den Dokumentationsbogen wurde Online-Glücksspiel am vierthäufigsten als am intensivsten genutztes Onlineangebot beurteilt ( $n = 24$ ; 5,4%). Eine Übersicht über die Verteilung der am intensivsten genutzten Onlineangebote laut AICA-S short (Wölfling, Müller, and Beutel 2010) gibt Abbildung 31. Die Restkategorie „Andere“ wurde nicht spezifiziert.

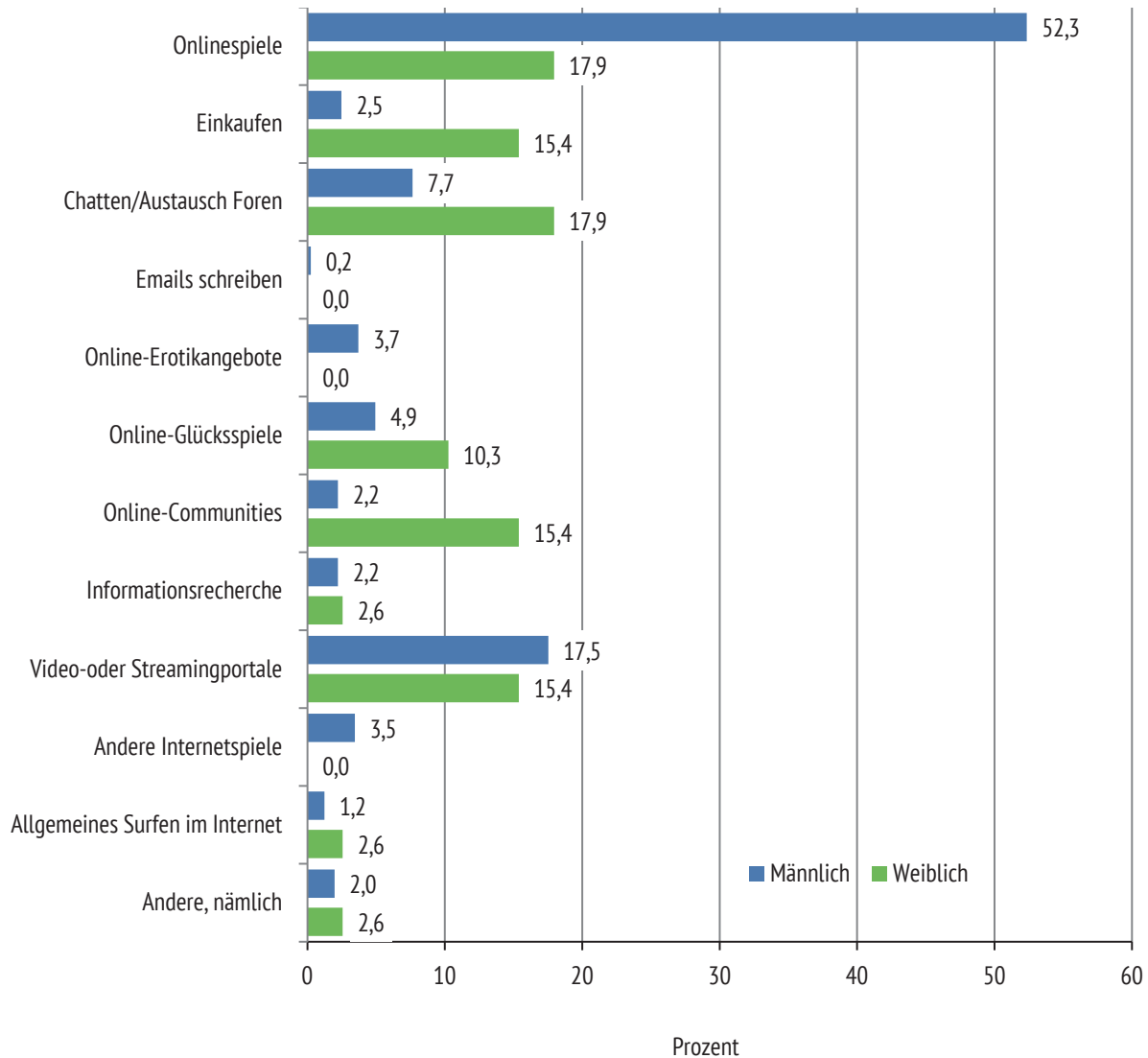
**Am häufigsten genutztes Onlineangebot laut AICA-S short** (Abbildung 31)



Die Frage zur Nutzungsdauer der bevorzugten Internetanwendung in der AICA-S short beantworteten 447 Betroffene. Die Auswertung ergab eine durchschnittliche Nutzungsdauer des bevorzugten Onlineangebots von 5,8 Stunden pro Tag ( $SD = 3,24$ ;  $Md = 5$ ), wobei die geringste angegebene Nutzungsdauer bei 1 Stunde und die höchste angegebene Nutzungsdauer bei 17 Stunden pro Tag lag.

Da 405 männliche (91,2%) und nur 39 weibliche Betroffene (8,8%) in der AICA-S short Angaben zur Präferenz mitteilten, wurde auf den statistischen Vergleich zwischen beiden Gruppen verzichtet. Abbildung 32 zeigt die prozentuale Verteilung der am intensivsten genutzten Onlineangebote nach Geschlecht differenziert. Mit 17,9% (weibliche Betroffene) und 52,3% (männliche Betroffene) scheinen Onlinespiele sowohl bei den weiblichen Betroffenen als auch bei den männlichen Betroffenen am häufigsten zu sein. Ein gleich hoher Anteil von 17,9% der weiblichen Betroffenen gab an, zu chatten oder sich in Foren auszutauschen. Bei den männlichen Betroffenen ist mit 17,5% das Streaming an zweiter, Chatten und der Austausch in Foren mit 7,7% an dritter Stelle. Am zweithäufigsten bevorzugte Onlineangebote sind bei den weiblichen Betroffenen zu gleichen Teilen das Einkaufen im Internet, Online-Communities und die Nutzung von Streaming-Angeboten mit jeweils 15,4%.

**Am intensivsten genutztes Onlineangebot laut AICA-S short nach Geschlecht in Prozent** (Abbildung 32)



## 9 Diskussion

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das re:set!-Projekt mit einem niedrigschwelligen Beratungsangebot zu exzessivem Medienkonsum eine große Zahl Betroffener verschiedener Altersstufen und sozioökonomischer Stati erreicht hat. Erwartungsgemäß kam es ab der zweiten Projekthälfte zu einem deutlichen Anstieg stattgefundener Beratungstermine, was mit der Hinzunahme von acht weiteren Fachstellen begründet werden kann. Diese konnten von den Erfahrungen der acht Fachstellen profitieren, die von Beginn an in re:set! mitarbeiteten. Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich auf die Angaben zu den Beratungsaufsuchenden. Auf Aspekte der Projektevaluierung durch die Fachkräfte wird an anderer Stelle ausführlich eingegangen (siehe Projektevaluierung).

Aufgrund der Größe der Stichprobe und der Alltagsnähe des Beratungsangebots sind Rückschlüsse zu soziodemographischen Charakteristika von Personen mit exzessiver Mediennutzung/Internetnutzungsstörungen, zur Inanspruchnahme des spezifischen Beratungsangebots und zur Beteiligung Angehöriger möglich. Bei der Interpretation der Ergebnisse finden neben den vorab dargestellten auch die Resultate der qualitativen Interviews, die im ersten Projektjahr mit den Fachkräften durchgeführt wurden, Berücksichtigung. Letztere wurden in den Empfehlungen zur Implementierung eines Beratungsangebots bei exzessivem Medienkonsums und internetbezogenen Störungen ausführlich beschrieben (Müller et al. 2019).

Erwartungsgemäß zeigten sich diverse Unterschiede zwischen den Fachstellen. Dazu gehören der Grad der Vernetzung im Hilfesystem, die Heterogenität bezüglich der Erfahrung und bisherigen Expertise der Fachkräfte im Bereich exzessiver Medienkonsum und Internetnutzungsstörungen sowie fachstellenspezifische Regelungen (z. B. Vorgaben zur maximalen Anzahl möglicher Beratungstermine). Die Fachstellen halten unterschiedliche Angebote vor und sind je nach Region entweder „Alleinanbieter“ oder teilen sich die Beratungsarbeit zu exzessivem Medienkonsum mit anderen Stellen im Hilfesystem. Dies mag zu regionalen Verzerrungseffekten geführt haben, welche mutmaßlich zur Varianz der Anzahl beratener betroffener Personen und stattgefundener Beratungstermine pro Fachstelle beigetragen haben. Die Angaben über Zugangswege zur re:set!-Beratung verdeutlichen, dass eine Vernetzung der Fachstellen untereinander und in der jeweiligen Region bei der Akquise hilfreich ist. Im Zuge der im ersten Projektjahr mit den Fachkräften geführten qualitativen Interviews, die im Implementierungsleitfaden (Müller et al. 2019) beschrieben sind, wurde deutlich, dass die Kombination aus Präventions- und Beratungstätigkeit von vielen als hilfreich empfunden wurde. Fachkräften, die neben dem re:set!-Projekt auch in der Mediensucht-Prävention tätig waren, fiel die Akquise von Beratungsaufsuchenden leichter als Fachkräften, die ausschließlich im Rahmen von re:set! mit der Thematik betraut waren.

In einigen Fachstellen fiel die Beratung bei Online-Glücksspielen nicht in die Zuständigkeit der re:set!-Fachkraft, sodass davon betroffene Klient\*innen nicht ins re:set!-Projekt eingeschlossen wurden. Basierend auf den Angaben in der AICA-S short (Wölfling, Müller, and Beutel 2010) nannten nur 5,4% der Klient\*innen Online-Glücksspielen als Problemverhalten. Dies deckt sich mit den Angaben aus den Dokumentationsbögen, wo Online-Glücksspielen nur 4,7% der Nennungen zu exzessiven Internetanwendungen ausmachte. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Unterschiede in den Zuständigkeiten für Online-Glücksspielen zwischen den Fachstellen bezogen auf die mittlere Anzahl von betroffenen Personen/Beratungsterminen pro Fachstelle kaum ins Gewicht fielen.

Ein zu diskutierender Punkt ist, dass das re:set!-Projekt wenig Mädchen und Frauen und wenig Menschen mit Migrationshintergrund erreicht hat. Es bleibt unklar, ob und wo diese Personengruppen im Hilfesystem Support finden. Während eine deutsche Untersuchung vermuten lässt, dass sich die Prävalenz für internetbezogene Störungen zwischen den Geschlechtern nicht unterscheidet (Rumpf et al. 2014), geht eine aktuelle internationale Meta-Analyse von deutlichen Geschlechtsunterschieden in der Internetnutzung und insbesondere hinsichtlich Internetnutzungsstörungen aus (Su et al. 2019). Hier besteht eindeutig weiterer Forschungsbedarf. Es ist wichtig, Geschlechtsunterschiede bezogen auf exzessive und suchartige Mediennutzung sowie das Inanspruchnahmeverhalten in Abhängigkeit von Geschlecht und Migrationshintergrund besser verstehen und adressieren zu können.

Die Erhebung der genutzten Onlineangebote erfolgte auf zwei Wegen. Im Dokumentationsbogen, der von den Fachkräften für jede betroffene Person ausgefüllt wurde (Fremdrating), waren auf die Frage nach häufig genutzten Onlineangeboten Mehrfachnennungen möglich. Wenn die betroffene Person beim Erstkontakt nicht zugegen war, bezogen sich die Antworten auf die Angaben der beratungsaufsuchenden Person (z. B. Mutter). Die AICA-S short (Wölfling, Müller, and Beutel 2010) wurde von 44% der Betroffenen ausgefüllt (Selbstrating). In dem Fragebogen wird explizit nach der in der Freizeit am intensivsten genutzten Internetapplikation gefragt. Sowohl in den Dokumentationsbögen als auch in der AICA-S short wurden Online-Spiele als am häufigsten genutzte Internetanwendung gekennzeichnet, gefolgt von Video- und Streamingportalen. Die separate Betrachtung der Ergebnisse für Jungen/Männer vs. Mädchen/Frauen ergibt Hinweise auf Geschlechtsunterschiede. Während männliche Betroffene eher zur Nutzung von Online-Spielen neigen, scheinen weibliche Personen die Nutzung sozialer Netzwerke zu präferieren. Obgleich dieses Resultat in Einklang mit früheren bevölkerungsbasierten Befunden ist (Rumpf et al. 2014), sollte es angesichts des sehr geringen Anteils an weiblichen Betroffenen in der aktuellen Stichprobe von nur 9,8% nicht überinterpretiert werden.

Die Arbeit mit Angehörigen beanspruchte einen ähnlich großen Teil des Projektes wie die Arbeit mit den Betroffenen selbst. Dies hängt mit der Altersstruktur der Betroffenen zusammen, die häufig noch nicht im Erwachsenenalter sind. Bei 60% der Erstgespräche war ein Angehöriger zugegen, was die Bedeutsamkeit von Angehörigenarbeit in der medienspezifischen Beratung unterstreicht.

Wie bereits erwähnt, liegen von nur knapp der Hälfte der betroffenen Personen AICA-S short (Wölfling, Müller, and Beutel 2010) Daten vor. Dies trifft auch auf den zweiten standardisierten Fragebogen zur Erhebung von Symptomen einer Internetsucht zu, die Short CIUS (Bischof et al. 2016). Anhand dieser Screeninginstrumente kann bei 65 – 75 % der 464 Klient\*innen, welche mindestens eines der beiden Instrumente beantwortet haben, eine internetbezogene Störung vermutet werden. Diese Rate ist relativ hoch und unterstreicht noch einmal die Notwendigkeit eines medienspezifischen Beratungsangebotes wie re:set!. Zugleich berichtete mindestens ein Viertel dieser Subgruppe keine klinisch

auffällige Symptomatik. Da die Screeninginstrumente nur einmalig zu Beratungsbeginn und nicht im Längsschnitt beantwortet wurden, kann keine Aussage zum Symptomverlauf oder den Auswirkungen des re:set!-Beratungsangebots auf die Symptomatik gemacht werden. Erwähnenswert ist die gerade mal moderate Übereinstimmung von Short CIUS und AICA-S short bezüglich der Verdachtsdiagnose internetbezogene Störung. Dies kann mit Unterschieden in Konzeption und Anwendungsbereich der Fragebögen zusammenhängen. Während die Short CIUS Symptome einer unspezifischen (generalisierten) Internetsucht adressiert und eher für Bevölkerungsbefragungen geeignet zu sein scheint, wurde die AICA-S short für die Anwendung im klinischen Bereich und bezogen auf die präferierte, exzessiv genutzte Internetanwendung entwickelt. Die routinemäßige Anwendung von mindestens einem der beiden Instrumente im Beratungsverlauf wird empfohlen, da sie die Einschätzung der Symptomschwere und klinischen Relevanz des exzessiven Medienkonsums unterstützen. Zudem können sie bei der Indikationsstellung für eine Weitervermittlung (z. B. in eine Fachklinik) herangezogen werden.

Das niedrigschwellige Beratungsangebot kann auch im Sinne eines gestuften Vorgehens (Stepped-Care Ansatz) in der Suchthilfe betrachtet werden. Die Daten zeigen, dass Betroffene nicht nur in Vorbereitung einer Psychotherapie in die Beratungsstellen kamen, sondern auch zur Nachsorge. Von den 384 Betroffenen, die sich nicht mehr in schulischer oder anderer Ausbildung befanden und Angaben zur Erwerbstätigkeit gemacht hatten, war der überwiegende Anteil entweder arbeitssuchend oder in Vollzeit beschäftigt. Eine suffiziente Beratung kann dazu beitragen, die Leistungsfähigkeit dieser Personen zu stärken bzw. zu erhalten.

Um eine fristgerechte Versendung, Eingabe und Auswertung der Daten bis zum Ende der Projektförderung gewährleisten zu können, wurde den Fachstellen der 31. Januar 2020 als Termin für das Dokumentationsende der Beratungsgespräche mitgeteilt. Beratungstermine, die nach dem 31. Januar 2020 stattfanden, konnten für die Auswertung nicht mehr berücksichtigt werden, was mit einem gewissen Informationsverlust einhergeht und eine Limitierung des Dokumentationsberichts darstellt. Bei der Interpretation der Daten muss weiterhin berücksichtigt werden, dass es sich hier nicht um ein repräsentatives, bevölkerungsbasiertes Sample von Beratungsaufsuchenden handelt, sondern dass sich die Auswertungen auf die Klientel von 16 Fachstellen für Sucht und Suchthilfe in Niedersachsen beschränken.

Zusammenfassend ist das Projekt re:set! erfolgreich gewesen und hat viele Betroffene erreichen können. Die Fachstellen haben, bis auf eine Ausnahme, die Vorgabe von 50 Terminen pro Jahr pro Fachstelle erfüllt. In den meisten Fällen wurden sogar wesentlich mehr Termine durchgeführt. In Einklang mit den bereits im Implementierungsleitfaden formulierten Empfehlungen sollte nun an einer flächendeckenden Verstärkung des Beratungsangebots zu exzessivem Medienkonsum gearbeitet werden. (Müller et al. 2019)

## Literatur

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.

Müller, A., Meyer, V., Ernst, A., & Laskowski, N.M. (2020). Exzessiver Medienkonsum: Beratungsleitfaden mit Materialsammlung. Hannover: Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen.

Müller, A., Meyer, V., Schwenk, V., & Laskowski, N.M. (2019). Empfehlungen zur Implementierung eines Beratungsangebots bei exzessivem Medienkonsums und internetbezogenen Störungen. Hannover: Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen.

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(4), 159-166.

Su, W., Han, X., Jin, C., Yan, Y., & Potenza, M. N. (2019). Are males more likely to be addicted to the internet than females? A meta-analysis involving 34 global jurisdictions. *Computers in Human Behavior*, 99, 86-100.

Wölfling, K., Müller, K.W., & Beutel, M. (2010). Assessment for Internet and Computer Game Addiction Scale (AICA-S short). Verfügbar unter: [http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/AICA-Sshort\\_2017\\_FVMA.pdf](http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/AICA-Sshort_2017_FVMA.pdf). [Zugriff 21.08.2020].

## **Anhang**

**Dokumentationsbogen**

**Screeningbogen**

**re:set!-Flyer**

# Dokumentation Beratung

ID

DokuBogen ausgefüllt am: \_\_\_\_\_  
 Beratung hat stattgefunden am: \_\_\_\_\_  
 Gespräch Nr.: \_\_\_\_\_

[A] Das Beratungsgespräch erfolgte mit ...	<input type="checkbox"/> Betroffener/m selbst <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebens-/partner/in <input type="checkbox"/> Freund/in/Bekannter/m <input type="checkbox"/> Lehrer/in bzw. Ausbilder/in <input type="checkbox"/> Andere: _____	<input type="checkbox"/> Psychotherapeut/in/ Psychiater/in/ Nervenarzt/in <input type="checkbox"/> Kinder-/Hausarzt/in <input type="checkbox"/> Andere/r professionelle/r Helfer/in (z. B. Familienhilfe, Schuldnerberatung, Jugendamt); <input type="checkbox"/> Andere: _____
	<input type="checkbox"/> Persönlich (vor Ort) <input type="checkbox"/> Telefonisch	<input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Andere: _____
[B] Wie ist die Person (s. o.) auf re:set! aufmerksam geworden? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> re:set! Flyer/Poster <input type="checkbox"/> Internetsuche <input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte <input type="checkbox"/> Presse <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
[C] Gab es vor re:set! (vor 15.03.17) bereits eine Beratung wegen derselben Problematik?	<input type="checkbox"/> Ja, in unserer Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Ja, an folgender Stelle: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bitte ankreuzen, falls die Beratung in Log Out stattfand

Geschlecht des/r Betroffenen <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Alter des/der Betroffenen bei Betreuungsbeginn _____ Jahre
--	---

Wurde nach dem Gespräch ein Folgetermin vereinbart?  
 Ja  Nein

Wenn ja, hat das Folgegespräch stattgefunden?  
 Ja  
 Nein, aus folgenden Gründen: \_\_\_\_\_

Gab es nach Ende der Beratung in re:set! eine Weitervermittlung des/der Betroffenen?  
 Ja, an folgende Einrichtung: \_\_\_\_\_  
 Nein

Wurden die Fragebögen (s-CIUS + AICA-s) von der/dem Betroffenen ausgefüllt?  
 Ja  Nein, Grund: \_\_\_\_\_

Welche Onlineangebote werden von der/dem Betroffenen in der Freizeit bevorzugt genutzt (bezieht sich nicht auf die Nutzung aus rein beruflichen/schulischen Gründen)? (Mehrfachnennungen mgl.)

- Onlinespiele (z. B. Rollenspiele, Ego-Shooter usw. ...)
- Online-Glücksspiele
- Online-Communities (z. B. Facebook)
- Einkaufen (z. B. Ebay, Amazon)
- Informationsrecherche (z. B. Wikipedia)
- Chatten/Austausch in Foren
- Video- oder Streamingportale (z. B. Youtube)
- Emails schreiben
- Andere Internetspiele (z. B. Browsergames, Fun Games)
- Online-Erotikangebote (z. B. erotische Bilder)
- Andere: \_\_\_\_\_

Wohnsituation der/des Betroffenen (Mehrfachnennungen mgl.)

- Allein lebend
- Zusammenlebend mit
  - Beiden Eltern
  - Geschwistern
  - 1 Elternteil
  - eigenen Kind(ern)
  - Partner/in
  - Wohngruppe
  - 1 Elternteil + dessen Partner/in
  - Sonstige(n) Person(en): \_\_\_\_\_
  - Mutter/Vater im Wechsel

Partnerschaft des/der Betroffenen

- Partnerschaft
- Keine Partnerschaft

Kinder

- Keine Kinder
- Ja, Anzahl: \_\_\_\_\_

Muttersprache(n)

- Deutsch
- Andere: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit/Migration des/der Betroffenen (Mehrfachnennungen mgl.)

- Deutsch
- Andere
- Selbst migriert aus (Land) \_\_\_\_\_ im Alter von \_\_\_\_\_ Jahren
- Als Kind von Migranten/innen aus (Land) \_\_\_\_\_ in Deutschland geboren
- Migration liegt ausschl. in 3. Generation vor

Derzeit Schüler/AZUBI/Student o. ä.?  
 Wenn ja: Regelmäßiger Schul-/Ausbildungs-/Uni-/Hochschulbesuch?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, unregelmäßig seit _____ Wochen <input type="checkbox"/> Nein, gar nicht seit _____ Wochen
--	--

Höchster bisher erreichter allgemeinbildender Schulabschluss des/der Betroffenen

- Derzeit in Schulausbildung
- Hauptschul-/Volksschulabschluss
- Ohne Schulabschluss
- Realschulabschluss/POS
- Sonderschulabschluss
- (Fach-)Abitur

Höchster beruflicher/akademischer Ausbildungsabschluss des/der Betroffenen

- Ohne berufl./akad. Abschluss
- Uni-/Hochschulabschluss
- Derzeit in berufl./akad. Ausbildung
- Betriebl. Berufsausbildung abgeschlossen
- Andere: \_\_\_\_\_

Erwerbssituation des/der Betroffenen

- Ohne Erwerbstätigkeit (z. B. Hausmann/-frau)
- Arbeitslos/arbeitssuchend
- Teilzeit (\_\_\_\_\_ Stunden)
- Berentet
- Vollzeit
- Längerfristiger Krankenstand (mind. 3 Monate)
- Elternzeit
- Andere: \_\_\_\_\_



Center for Addiction Research



Medizinische Hochschule  
Hannover



BERATUNG BEI EXZESSIVEM  
MEDIENKONSUM



Niedersächsische Landesstelle  
für Suchtfragen

Die Fragebögen auf den folgenden Seiten wurden von der/dem Betroffenen ausgefüllt am: (Datum) \_\_\_\_\_

### Fragebogen 1: 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?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Wie häufig sagen Ihnen andere Menschen (z.B. Partner, Kinder, Eltern, Freunde), dass Sie das Internet weniger nutzen sollten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wie häufig schlafen Sie zu wenig wegen des Internets?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wie häufig vernachlässigen Sie Ihre Alltagsverpflichtungen, weil Sie lieber ins Internet gehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Wie häufig gehen Sie ins Internet, wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle: Bischof, Gallus, Anja Bischof, Bettina Besser, und Hans-Jürgen Rumpf. 2016. *Problematik und pathologische Internetnutzung: Entwicklung eines Kurzscreenings (PIEK). Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit* (Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Hrsg.): Lübeck).

Fachstelle:

- 1 = \_\_\_\_\_ A = \_\_\_\_\_
- 2 = \_\_\_\_\_ B = \_\_\_\_\_
- 3 = \_\_\_\_\_ C = \_\_\_\_\_
- 4 = \_\_\_\_\_ D = \_\_\_\_\_
- 5 = \_\_\_\_\_ E = \_\_\_\_\_
- 6 = \_\_\_\_\_ F = \_\_\_\_\_
- 7 = \_\_\_\_\_ G = \_\_\_\_\_
- 8 = \_\_\_\_\_ H = \_\_\_\_\_

ID:

Zentrum-Nr.      Lfd. Nummer



## Fragebogen 2: AICA-Short (Wöfling, Müller, and Beutel 2010)

**Instruktion:** Im Folgenden finden Sie einige Fragen dazu, wie Sie im Allgemeinen mit dem Internet umgehen. Bitte beantworten Sie alle Fragen so vollständig wie möglich. Denken Sie bitte daran, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Überlegen Sie bei der Beantwortung der einzelnen Fragen also nicht allzu lange, sondern kreuzen Sie diejenige Antwort an, welche Ihnen spontan als passend erscheint.

Bevor Sie die folgenden Fragen beantworten, bitten wir Sie 3 Dinge zu beachten:

- 1) Alle Fragen nach Ihrem Onlineverhalten beziehen sich nur auf die **aktive Nutzung** des Internets in Ihrer **Freizeit** - und nicht etwa auf eine mögliche Nutzung aus rein beruflichen Gründen.
- 2) Die Frage zu den Nutzungszeiten bezieht sich auf die **aktive Nutzung** des Internets, d.h. nur auf die Zeit, in der Sie wirklich aktiv auf Internetinhalte zugreifen und sich nicht mit anderen Dingen beschäftigen (z.B. ein Buch lesen während ein Internetradio spielt).
- 3) Bitte beziehen Sie Ihre Antworten auf die **letzten 12 Monate**.

### 1 A) Wie oft nutzen Sie die folgenden Onlineangebote für private Zwecke?

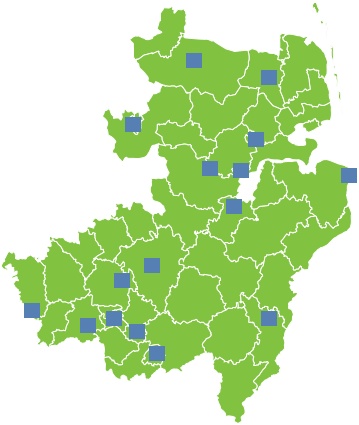
nie (0)	selten (1)	oft (2)	sehr oft (3)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) Onlinespiele (z.B. Rollenspiele, Ego-Shooter usw. ....)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) Einkaufen (z.B. ebay, amazon)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) Chatten / Austausch in Foren
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(4) Emails schreiben
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(5) Online-Erotikangebote (z.B. erotische Bilder)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(6) Online-Glücksspiele (z.B. Poker, Casinos, Wetten)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(7) Online-Communities (z.B. Facebook)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(8) Informationsrecherche (z.B. wikipedia)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(9) Video- oder Streamingportale (z.B. youtube)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(10) andere Internetspiele (z.B. Browsergames, Fun Games)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(11) allgemeines Surfen im Internet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(12) andere, nämlich:

**1 B)** Bitte überlegen Sie kurz, welches Internetangebot Sie am intensivsten nutzen und markieren Sie Ihre Antwort in der Spalte ganz rechts: (versuchen Sie, wenn möglich, bitte nur **ein einziges Internetangebot zu benennen**)

**Bitte beachten Sie:** Auf den nächsten Seiten finden Sie detaillierte Fragen zu Ihren Internetnutzungsgewohnheiten. Die Fragen sind allgemein gehalten, d.h. es ist z.B. allgemein die Rede vom „Onlineverhalten“. Wir bitten Sie, die Fragen auf jene Internetangebote zu beziehen, die Sie **am intensivsten** nutzen.

	gar nicht / nie				sehr stark / sehr oft					
1. Erleben Sie ein oft unweiderstehliches Verlangen danach, das Onlineverhalten ausführen zu müssen?	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4
2. Haben Sie bemerkt, dass Sie immer häufiger oder länger das Onlineverhalten ausführen müssen, um sich gut oder entspannt zu fühlen?	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4
3. Fühlen Sie sich schlecht (nervös, gereizt, unausgeglichen), wenn Sie eine Weile nicht online waren?	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4
4. Sind aufgrund Ihres Onlineverhaltens wiederholt Probleme in anderen Lebensbereichen aufgetreten?	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4
5. Sind Sie häufig online, obwohl Sie sich vorgenommen hatten, nicht online zu sein?	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4
6. Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Onlineverhalten dazu führt, dass Sie sich für andere Lebensbereiche weniger interessieren?	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4
7. Wie viele Stunden nutzen Sie durchschnittlich pro Wochentag (Mo.-Fr.) das Onlineangebot?										Angabe in Stunden

**Quelle:** Wöfling, Klaus, Kai W. Müller, und Manfred Beutel. 2010. 'Assessment for Internet and Computer Game Addiction Scale (AICA-S short)'. [www.iv-medienabhaengigkeit.de/publikationen.html](http://www.iv-medienabhaengigkeit.de/publikationen.html): Fachverband Medienabhängigkeit e. V. (Hrsg.).



**re:set! Beratungsstellen in Niedersachsen**

Jugend- und Drogenberatung Braunschweig  
Kurt-Schumacher-Str.26 | **38102 Braunschweig**  
0531 - 202900 | drobs-braunschweig@paritaetischer-bs.de

Fachstelle für Sucht, Suchtprävention und psychosoziale Beratung  
VBS Weven für Beratung und Hilfen bei Suchtfragen und seelischen  
Leiden im Landkreis Cuxhaven e.V.)  
Grodener Chaussee 21 | **27472 Cuxhaven**  
04721 - 37067 | info@vbs-cuxhaven.de

Anonyme Drogenberatung  
Schaumburgerstr. 41 | **27749 Delmenhorst**  
04221 - 14051 | info@drob-delmenhorst.de

Lukas-Werk Gesundheitsdienste GmbH  
Fachambulanz Goslar  
Martin-Luther-Str.2 | **38640 Goslar**  
05321 - 3588500 | fa-goslar@lukas-werk.de

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention  
Diakonieverband Göttingen  
Schillerstr. 21 | **37083 Göttingen**  
0551 - 72051 | info@suchtberatung-goettingen.de

Drobs Hannover - Fachstelle für Sucht und Suchtprävention  
Calenberger Esplanade 6 | **30169 Hannover**  
0511 - 701460 | praeventionssteam@steep-niedersachsen.de

Suchthilfe Hildesheim - Fachstelle für Suchtprävention und Rehabilitation  
Pflaferstieg 12 | **31134 Hildesheim**  
05121 - 1677230 | suchthilfe@caritas-hildesheim.de

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention  
des Evangelischen Diakonieverbandes in Ostfriesland  
Friesenstr. 65A | **26789 Leer**  
0491 - 9768320 | suchtberatung.leer@evkade.de

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention drobs Lüneburg  
Heiligensteinstr. 51 | **21335 Lüneburg**  
04131 - 684460 | drobs.lueenburg@lebensraum-diakonie.de

Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation  
des Caritasverbandes für den Landkreis Embsland  
Kuhstr. 42 | **49716 Meppen**  
05931 - 984240 | suchtmep@caritas-os.de

Fachstelle Sucht der Diakonie in Oldenburg  
Oreiner Str. 20 | **26121 Oldenburg**  
0441 - 3615960 | fs-sucht-ol@diakonie-ol.de

Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation Osnabrück  
des Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Osnabrück  
Johannisstraße 88 | **49074 Osnabrück**  
0541 760288-50 | suchtos@caritas-os.de

AMO Salto Suchthilfe Salzgitter  
Fachstelle für Sucht und Suchtprävention  
Beiliner Str.78 | **38226 Salzgitter**  
05341 - 1888975 | info@suchthilfe-salzgitter.de

Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation des Caritas-  
verbandes für die Landkreise Diepholz und Nienburg lt. der Weser  
Steller Str.22 | **27239 Twistringen**  
04243 - 93340 | ik-dh-n@caritas-os.de

Fachstelle Sucht und Suchtprävention Verden  
Amthaus-Ausgang Platz 14 | **27283 Verden**  
04202 - 8798 | fachstelle.sucht.achin@evkade.de

Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg  
Lessingstr. 27 | **38440 Wolfsburg**  
05351 - 27900 | info@drogenberatung-wolfsburg.de

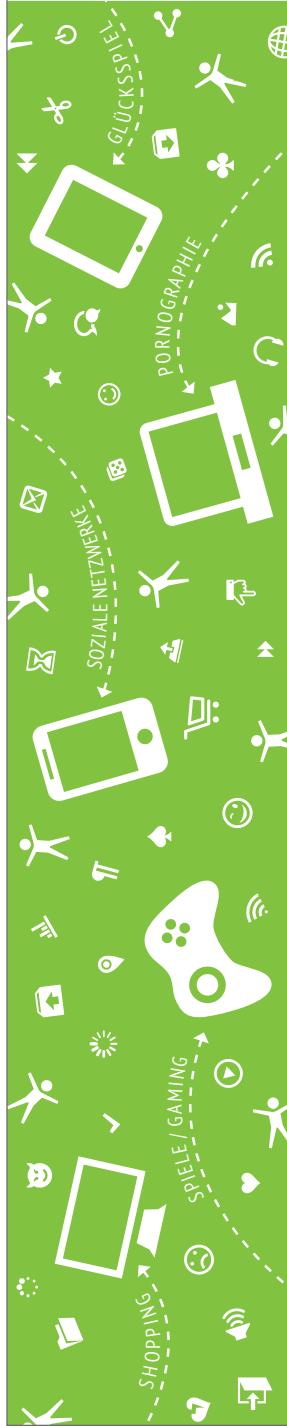
**re:set! BERATUNG BEI EXZESSIVEM MEDIENKONSUM**  
Koordiniert von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NIS) und wissenschaftlich evaluiert von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).  
Gefördert vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen  
Grupestr. 4 | 30159 Hannover  
Tel.: 0511 626266-0 | Fax: 0511 62626-22  
info@nis-online.de | www.nis-online.de



**re:set!**  
**BERATUNG BEI EXZESSIVEM MEDIENKONSUM**

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen



## re:set! BERATUNG BEI EXZESSIVEM MEDIENKONSUM

PC, Internet und Smartphones sind mit ihren vielfältigen, nützlichen und teilweise auch faszinierenden Möglichkeiten Teil unseres Alltags – beruflich wie privat und nahezu unabhängig vom Alter.

**Medienkonsum: Was ist noch normal? Und was nicht mehr? Und welche Risiken gibt es?**

Ausfernde, exzessive Nutzung birgt mittel- und langfristig **GEFAHREN** zum Beispiel:

- Vernachlässigung von Schule und Beruf
- körperliche und psychische Beschwerden und Beeinträchtigungen
- schwere Konflikte in der Familie und/oder mit Freunden
- Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung

Viele Internetanwendungen und Computerspiele weisen **MERKMALE** auf, die die Bindung exzessiv und die Nutzung problematisch werden lassen können – so zum Beispiel:

- breites, leicht zugängliches Angebot
- ständige Verfügbarkeit
- Anonymität
- Spiele, die kein Ende haben
- Kontakt zu anderen und Erleben von Erfolg, Kontrolle, Zugehörigkeit

### ZIELE DER BERATUNG

- das Ausmaß des Problems zu bestimmen
- individuelle Problemlösungen und Handlungsstrategien zu erarbeiten
- bei Bedarf in eine ambulante oder stationäre Therapie zu vermitteln
- bei Bedarf Motivationsstrategien zu entwickeln, damit die/der Betroffene Beratung und Hilfe annimmt

**EXZESSIVER MEDIENKONSUM?** Es gibt immer häufiger Menschen, die ihren Umgang mit Onlinemedien nur schwer kontrollieren können und die dadurch in Schwierigkeiten geraten. Jugendliche sind dabei besonders gefährdet.

**NICHT JEDE EXZESSIVE NUTZUNG** ist gleich eine Abhängigkeit! Sollten Sie aber die Befürchtung haben, dass Sie oder jemand in Ihrem Umfeld einen problematischen Umgang mit den Neuen Medien hat oder es zu Hause deswegen häufig zu Streit kommt, dann wenden Sie sich an uns.

**Unsere Beratungsangebote können helfen!**

### ZIELGRUPPEN DER BERATUNG

- Jugendliche und Erwachsene, die sich Klarheit über ihren Umgang mit Onlinemedien verschaffen möchten oder Hilfe für ihren Umgang damit suchen
- Angehörige und weitere Bezugspersonen (z.B. Lehrkräfte, Freund/-innen), die sich Sorgen um andere machen

### SIND SIE GEFÄHRDET ODER ABHÄNGIG?

Treffen einige Punkte schon seit einem längeren Zeitraum zu? Dann könnte sich das Mediennutzungsverhalten in einem problematischen Bereich bewegen. Eine individuelle Beratung kann hilfreich sein.



- Unwiderstehliches Verlangen, über Computer/Smartphone/Tablet spielen, chatten, shoppen oder Online-Pornographie nutzen zu müssen.
- Keine Kontrolle über Beginn, Beendigung und Ausmaß des Computer(spiele)konsums bzw. der Nutzung anderer Internetanwendungen.
- Vergebliche Versuche, den Computer(spiele)konsum, das Chatten, Online-Shopping oder die Online-Pornographie einzuschränken.
- Drang, den Computer/das Smartphone/Tablet immer häufiger und intensiver zum Spielen/Chatten/Shoppen/ zur Online-Pornographie zu nutzen, um Stress, Langeweile und/oder Aggressionen abzubauen.
- Psychisches und körperliches Unwohlsein, wenn der Computer/das Smartphone/Tablet nicht genutzt werden können.
- Vernachlässigung von Schule, Ausbildung oder Beruf, (realen) sozialen Kontakten, Hobbies, Familie oder Freunden aufgrund des exzessiven Internetgebrauchs.
- Weiternutzung der Internetanwendung(en) trotz negativer Auswirkungen.
- Die Internetanwendung(en) dominieren Gefühle, Gedanken und Verhalten.
- Mahlzeiten werden nur noch vor dem Computer/mit Smartphone/Tablet eingenommen.

Weitere Informationen zum Thema „Exzessiver Medienkonsum“ finden Sie unter: [www.nls-online.de](http://www.nls-online.de)



Weitere Informationen zum Thema „Exzessiver Medienkonsum“ finden Sie unter: [www.nls-online.de](http://www.nls-online.de)

Weitere Informationen zum Thema „Exzessiver Medienkonsum“ finden Sie unter: [www.nls-online.de](http://www.nls-online.de)

