

Entwicklung und Evaluation eines Online-Ambulanz-Service zur Diagnostik und Beratung von Internetsüchtigen (OASIS)

Abschlussbericht

An das Bundesministerium für Gesundheit

Projektlaufzeit: 01.07.2016 – 30.06.2018

Förderkennzeichen: ZMVI1-2516DSM207

Fördersumme: 223.498 €

Projektleitung: PD Dr. med. Bert te Wildt

Projektmitarbeitende: Dr. med. Jan Dieris-Hirche, Laura Bottel (M.Sc.)

Bochum, Juli 2018



Kontakt: PD Dr. med. Bert te Wildt, Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Klosterhof 20, 86911 Dießen am Ammersee
Tel.: 08807 2251-420
E-Mail: bert.tewildt@artemed.de

Inhaltsverzeichnis

IX.	Es wurden keine Einträge für das Inhaltsverzeichnis gefunden.....	67
-----	---	----

Zusammenfassung

Internetabhängigkeit ist eine neuartige, gesellschaftlich zunehmend relevante Form der Verhaltenssucht mit stetig ansteigenden Prävalenzraten. Wie bei anderen Suchterkrankungen bedarf es auch bei der Internetabhängigkeit niedrigschwelliger Angebote, um Betroffene zu erreichen und für eine Therapie zu gewinnen. Ein nicht unerheblicher Anteil der Internetabhängigen kommt bislang nicht im medizinischen Hilfesystem an, nicht zuletzt, weil diese neuartige Suchterkrankung noch wenig bekannt ist. Zudem weisen sehr viele Betroffene komorbide Symptome von Depressivität und Ängstlichkeit auf, was oft mit einem ausgeprägten sozialen Rückzugs- und Vermeidungsverhalten einhergeht. Deshalb ist im Rahmen dieses Forschungsprojektes der innovative Online Ambulanz Service für Internetsüchtige (OASIS) entwickelt und evaluiert worden. OASIS verfolgt den Ansatz, die Betroffenen auf digitalem Wege im Internet selbst abzuholen, um sie in ein analoges Beratungs- oder Behandlungssetting zu begleiten. Der Zugang zu OASIS sollte für alle Betroffenen möglichst niedrigschwellig und einfach sein. Nach einem Selbsttest auf der neu etablierten Online-Plattform www.onlinesucht-ambulanz.de werden erwachsene Internetabhängige zu einer webcam-basierten Online-Sprechstunde mit einem/r realen BeraterIn eingeladen. In dieser findet eine erste Kontaktaufnahme, Beratung und v.a. eine interviewbasierte Diagnostik statt. In der folgenden, zweiten Online-Beratung wird mittels Techniken der Motivationalen Gesprächsführung eine Verbesserung der Veränderungsmotivation angeregt und eine individuelle Therapieempfehlungen und Vermittlung vor Ort angestrebt. Zudem bietet OASIS auch für erwachsene Angehörige von bislang unmotivierten Internetabhängigen (ab 14 Jahren) die Möglichkeit in einem verkürzten Verfahren mit zweiseitiger Diagnostik und Beratung entsprechende Unterstützung und Empfehlungen zu vermitteln. In den insgesamt 18 Monaten der Rekrutierung nahmen 27.629 Menschen an der Selbsttestung auf dem frei zugänglichen OASIS-Portal teil. Tatsächlich zeigten über 45% (n=12.512) aller Befragten gelegentliche Tendenzen für eine problematische Internetnutzung und etwa 9% (n=2.292) deutliche Anzeichen für einen mindestens schädlichen Internetkonsum. In der Art der Internetnutzung ließen sich zwei deutliche Problembereiche identifizieren: die exzessive Nutzung von a) Computerspielen sowie b) Internetpornographie bzw. Cybersex. Über 200 TeilnehmerInnen (82% männlich, Durchschnittsalter 32 Jahre) entschieden sich für eine Anmeldung zur Studie und etwa 120 TeilnehmerInnen durchliefen die Online-Beratungen sowie die damit verbundenen Fragebogentestungen. Die innovative OASIS-Intervention zeigte hierbei signifikante Verbesserungen der Veränderungsmotivation (z.B. nächste Schritte angehen), eine signifikante Reduktion der Suchtsymptome (z.B. Craving, Kontrollverlust) sowie eine signifikante Reduktion der Internetnutzungsdauer mit zumeist mittleren Effektstärken. Die Vermittlung von internetsüchtigen Betroffenen in analoge Hilfsangebote war insbesondere dann erfolgreich, wenn die Betroffenen einen realen Beratungstermin bei der ihnen bekannten Online-BeraterIn erhielten und somit eine Beziehungskonstanz gegeben war (Vermittlungsquote dort 93%). Die nicht unrelevante Abbrecherquote während des OASIS-Programmes sowie die relativ geringe Teilnahmebereitschaft nach der Selbsttestung machen jedoch eine kritische Diskussion bezüglich möglicher Hürden (z.B. Aufwand, Anzahl der Fragebögen, Wahl der richtigen Kontaktmedien etc.) notwendig und schaffen Möglichkeiten für etwaige Anpassungsarbeiten. Auch von den Angehörigen wurde das OASIS-Projekt gut angenommen. Innerhalb der Projektlaufzeit füllten 3.402 Personen den Selbsttest für Angehörige auf dem OASIS-Portal aus, wovon 86% die Rückmeldung bekamen, dass die Teilnahme am Projekt empfehlenswert ist. Insgesamt haben 76 Angehörige ein Benutzerkonto erstellt, wovon 39 Personen mindestens an der 1. Online-Sprechstunde teilgenommen haben. Mit 91% berichteten die meisten Angehörigen von einer exzessiven Nutzung von Online-Computerspielen bei dem Betroffenen. Von 39% der Angehörigen gab es die Rückmeldung, dass der Betroffene und/oder Angehörige nach der OASIS-Teilnahme Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort in Anspruch nahmen und 58% gaben als Rückmeldung, dass OASIS ihnen Wege aufgezeigt hat, die Kommunikation mit dem/r Betroffenen zu verbessern. Die abschließende Evaluation des OASIS-Programms zeigte insgesamt, dass die webcam-basierten Interventionen von nahezu allen TeilnehmerInnen (98%) als angenehm empfunden wurden und 83% aller TeilnehmerInnen OASIS als hilfreich erlebt haben. Zusammenfassend steht mit der Entwicklung von OASIS ein neues, hilfreiches und wirksames online-basiertes Hilfsmittel zur Verfügung, welches den Radius des medizinischen Hilfesystems zugunsten von Internetabhängigen aber auch anderweitig psychisch Erkrankten flexibel und zeitgemäß erweitern kann.

I. Einleitung

1.1. Ausgangslage

Internetabhängigkeit stellt eine neuartige Form der Verhaltenssucht dar. Die steigende Anzahl der Forschungsarbeiten zu diesem Krankheitsphänomen hat dazu beigetragen, dass „Internet Gaming Disorder“ als die häufigste Variante einer spezifischen Internetabhängigkeit im DSM-5 aufgenommen wurde (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013). Seit Juni 2018 ist nun auch „Gaming disorder“ im ICD-11 (2018) im Kapitel „Disorders due to addictive behaviors“ zu finden.

Neben dieser spezifischen Art einer Internetabhängigkeit, der Online-Computerspielabhängigkeit, differenzieren Forschende auf diesem Gebiet zwischen einer generalisierten und spezifischen Form der Internetabhängigkeit (Davis, 2001; Young, Pistner, O'Mara & Buchanan, 1999). Bei einer generalisierten Internetabhängigkeit wird von einem Kontrollverlust über die allgemeine Internetnutzung gesprochen. Wohingegen die spezifische Internetabhängigkeit sich durch eine exzessive Nutzung bestimmter Inhalte im Internet definiert. Favorisierte spezifische Internetinhalte von Nutzenden können nach Brand, Young und Kollegen (2014) Internet-Shopping, Internet-Glücksspiel, Internet-Gaming, Internet-Pornografie oder Internet-Kommunikation sein. Die drei häufigsten Varianten ergeben sich aus den meist genutzten Inhalten, wobei in der internationalen Übersicht zahlenmäßig die Online-Computerspiele vor Internetpornographie und sozialen Netzwerken rangieren.

Internetabhängige verbringen in der Regel deutlich mehr als 35 Stunden pro Woche ihrer privaten Zeit im Internet, bisweilen mehr als 12 Stunden pro Tag (te Wildt et al. 2010). Entscheidender bei einer Diagnose als die Nutzungszeiten sind allerdings vielmehr Suchtkriterien, wie sie sich im Bereich stoffgebundener Abhängigkeitserkrankungen etabliert haben (Young et al. 1998). Hierbei geht es zunächst um primäre Kriterien, die das eigentliche Suchtverhalten beschreiben, insbesondere den Kontrollverlust und die gedankliche Einengung auf die Internetnutzung. Um eine Diagnose zu stellen, muss es darüber hinaus zu negativen Auswirkungen in mindestens einem Lebensbereich gekommen sein. Hierzu zählen vor allem die Vernachlässigung körperlicher Grundbedürfnisse, persönlicher Beziehungen und Leistungen in Schule, Ausbildung und Beruf (te Wildt & Rehbein, 2010). Internetabhängigkeit geht häufig mit komorbiden psychischen Störungen einher (Yen et al. 2007). Wie bei substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen spielen vor allem Depressionen, Angsterkrankungen und die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) eine Rolle (Carli et al. 2013).

Kognitiv-behaviorale Therapieverfahren, die sich an der Behandlung von substanzgebundenen Abhängigkeiten orientieren, stellen aktuell die am häufigsten empfohlenen Behandlungsansätze von Internetabhängigkeit dar. Für den deutschsprachigen Bereich hat die Arbeitsgruppe um Klaus Wölfling das erste störungsspezifische Therapiemanual entwickelt, welches zurzeit evaluiert (Wölfling et al. 2012) und auch in der LWL-Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Ruhr-Universität Bochum angewandt wird. Während für die allgemeine Suchtberatung und –behandlung bereits viele internetbasierte Angebote entwickelt worden sind, deren Effektivität in Metaanalysen nachgewiesen werden konnten (Riper et al. 2014, Tait, Spijkerman et al., 2013), haben sich bislang keine professionellen Online-Angebote für Internetabhängige etablieren können.

Insbesondere in denjenigen Ländern, wo sich das Internet frühzeitig durchgesetzt hat, zeigt sich ein großer Behandlungsbedarf. Dies wird am Beispiel von Südkorea deutlich, wo es bereits mehr als 100 Therapieeinrichtungen für Internetabhängige und eine beachtliche Forschungstätigkeit gibt (Park et al. 2013). Aktuell listet der Fachverband Medienabhängigkeit über 170 Behandlungs-, Beratungs- und Selbsthilfeeinrichtungen in der Bundesrepublik auf (Stand: 18.07.2018). Angesichts der bereits hohen Prävalenz ist allerdings davon auszugehen, dass der Bedarf an störungsspezifischen Angeboten für Diagnostik und Therapie weder räumlich noch zahlenmäßig gedeckt wird. Für die ambulante gruppentherapeutische Behandlung in der Bochumer Ambulanz beispielsweise nehmen einige PatientInnen Wegstrecken von bis zu zwei Stunden pro Fahrt in Kauf.

Derweil verdichten sich die Hinweise darauf, dass Internetabhängigkeit in Deutschland mittlerweile eine höhere Prävalenzrate aufweist als das Pathologische Glücksspiel. Im Rahmen zweier repräsentativer

Erhebungen wurde im Jahre 2010/2011 in einer Stichprobe von 14-64 Jährigen für die Glücksspielabhängigkeit eine 12- Monatsprävalenz von 0,34% und für die Internetabhängigkeit von 1,5% ermittelt (Rumpf et al. 2011). Das bedeutet, dass derzeit etwa 550.000 Menschen im Alter zwischen 14 und 64 Jahren in Deutschland als internetabhängig gelten. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass sowohl Männer (1,7%) als auch Frauen (1,3%) betroffen sind. Weitere 4,6% gelten im Sinne eines missbräuchlichen Verhaltens als suchtgefährdet. In der Altersgruppe der 14- bis 24-Jährigen ist die Verbreitung am größten, es finden sich darin 2,4 Prozent abhängige und 13,6 Prozent problematische InternetnutzerInnen. Der Altersdurchschnitt der Internetabhängigen in der untersuchten Population betrug 27,3 Jahre. Dies deutet darauf hin, dass mit einer Zunahme der Internetabhängigen zu rechnen ist.

Mädchen und Frauen sind in klinischen Stichproben beispielsweise ebenso unterrepräsentiert wie Menschen mit einer allgemeinen Internetabhängigkeit und einer spezifischen Abhängigkeit von sozialen Netzwerken. Diese Überlegungen sprechen dafür, dass die bislang über die wenigen Fachstellen erreichten Internetabhängigen zahlenmäßig und im Hinblick auf soziodemographische Merkmale sowie die Art der Abhängigkeit wenig repräsentativ sein könnten. Warum viele Internetabhängige nicht den Weg in Spezialambulanzen und Suchtberatungsstellen finden, dafür können verschiedene Gründe geltend gemacht werden, die im Folgenden noch einmal zusammenfassend aufgezeigt werden:

- Das neuartige Störungsbild ist noch wenig bekannt und wird vermutlich deshalb von den Betroffenen, ihren Angehörigen und BehandlerInnen häufig nicht erkannt (Teske et al. 2012).
- Wie bei anderen Suchterkrankungen bedarf es bei Internetabhängigen in der Regel eines erheblichen Zeitraums und einer hohen Krankheitsausprägung bis eine Krankheitseinsicht entwickelt und Handlungsbedarf gesehen wird. Im Rahmen einer Befragung von 73 deutschen Anbietern von Hilfeleistungen für Internetabhängige zeichnete sich ab, dass nur etwa 61% der zur Vorstellung kommenden KlientInnen eine Eigenmotivation aufweisen (Petersen et. al, 2010). Ein niedrigschwelliges Online-Angebot könnte auch Betroffene mit geringer Veränderungsmotivation erreichen.
- Bei Internetabhängigen findet sich eine hohe Komorbiditätsrate insbesondere von depressiven Störungen und Angsterkrankungen (te Wildt et al. 2010). Ein eventuell langjähriger depressiver bzw. soziophober Rückzug könnte eine unüberwindbare Schwelle darstellen, das Haus zu verlassen, um eine Therapieeinrichtung aufzusuchen. Eine Online-Sprechstunde kann helfen, diese Schwelle zu überwinden.
- Gerade Suchterkrankungen gehen häufig mit ausgeprägten Schuld- und Schamgefühlen einher, da sie mit einem Versagen assoziiert werden (O'Connor et al. 1994). Dies kann zu Hemmungen führen, Hilfen vor Ort in Anspruch zu nehmen. Die Auswirkungen von Internetabhängigkeit auf die körperliche Verfassung, soziale Beziehungen und Leistungen in Bildung und Beruf dürften dies noch verstärken.
- Die negativen Folgen der Internetabhängigkeit können den Zugang zum Hilfesystem aber auch ganz konkret erschweren. Hierzu zählen körperliche Folgeerkrankungen aufgrund von Fehlernährung, Immobilität und Verwahrlosung, aber auch fehlende finanzielle Mittel, sodass unter Umständen eine weite und damit kostspielige Anfahrt zu einer Spezialambulanz oder Beratungsstelle nicht zu leisten ist.
- Neben dem Fehlen einer flächendeckenden Versorgung führt die hohe Auslastung der wenigen Spezialambulanzen und Suchtberatungsstellen nicht selten zu langen Wartezeiten, womit die zeitlichen Rahmenbedingungen der Angebote eventuell für viele Internetabhängige zu große Hürden aufweisen. Gerade bei Suchterkrankten ist es wichtig, einer sich entwickelnden Veränderungsmotivation rasch mit einem niedrigschwelligem Beratungsangebot entgegenzukommen.
- Umgekehrt sind die Kenntnisse über das Krankheitsbild bei Behandlern und Behandlerinnen von Menschen mit psychischen Erkrankungen noch gering. So ist es zwar naheliegend aber keinesfalls selbstverständlich, einen jungen Menschen, der sich primär wegen einer für Internetabhängigkeit typischen Komorbidität vorstellt, auf eine pathologische Internetnutzung hin zu explorieren (te Wildt et al. 2007). Auch für diese Patientengruppen, also junge Menschen mit Depressionen, Angststörungen oder ADHS, könnte ein Online-Angebot eine erste Orientierung für eine spezifischere Diagnostik und Therapie bieten.

Bei seltenen Erkrankungen und bei Störungsbildern, die hohe Spezialisierungsleistungen auf Seiten der Hilfesuchenden erforderlich machen, haben sich im Zuge der beachtlichen Entwicklung des Internets telemedizinische Angebote bewährt, in der Psychosomatischen Medizin vor allem bei Angsterkrankungen und Depressionen, welche die häufigsten Komorbiditäten bei Internetabhängigkeit darstellen (z.B. Spek et al. 2007, Sikorski et al. 2011). Eine solche Herangehensweise könnte auch für Internetabhängige sinnvoll sein, zumal sich diese auf die digitalen Kommunikationsbedingungen besonders gut verstehen. Allerdings findet sich in der Literatur bislang lediglich eine Studie zu einem online-basierten automatisierten Selbsthilfemanual für Internetabhängige (Su et al. 2011).

Mit dem OASIS-Projekt sollten deshalb in einem ersten Schritt von Internetabhängigkeit betroffenen Personen im Sinne einer quasi *aufsuchenden Hilfe* im Internet selbst angesprochen und abgeholt werden, um sie für ein konkret-reales Behandlungssetting für die Therapie ihrer Abhängigkeit zu gewinnen. Die Konzeption dieses Pilotprojekts ließ sich im Hinblick auf der Grundlage von drei Beobachtungen herleiten:

- 1) Es bestehen Diskrepanzen zwischen den Populationen von Internetabhängigen, die in klinischen und epidemiologischen Studien untersucht wurden, dies insbesondere im Hinblick auf die Art der genutzten Internetinhalte und soziodemographischen Merkmalen wie beispielsweise die Geschlechtsverteilung.
- 2) Die Behandlungssituation für Internetabhängige ist im Hinblick auf die Anzahl und Dichte der Fachambulanzen und angesichts einer geringen oder fehlenden Expertise der Anbieter allgemeiner psychosozialer Hilfeleistungen noch unzureichend.
- 3) Da Krankheitseinsicht und Veränderungsbereitschaft bei Internetabhängigen wie bei anderen Suchterkrankten initial oft gering sind, setzen Suchtambulanzen auf niedrigschwellige Angebote, die die besonderen Lebens- und Leidensbedingungen der Betroffenen berücksichtigen.

Aufsuchende Angebote für Internetabhängige gibt es jedoch bislang kaum. Insofern bot es sich an, Internetabhängigen im virtuellen Raum selbst die Möglichkeit zu geben, sich einer Diagnostik zu unterziehen, eine Motivierung im Hinblick auf Krankheitseinsicht und Veränderungsbereitschaft zu erfahren und eine konkrete, möglichst ortsnahe Behandlungsempfehlung zu bekommen.

1.2. Projektziele

Das Projekt geht von der Kernhypothese aus, dass bislang unbehandelte internetabhängige Personen im Internet selbst erreicht werden können und mittels online durchgeführter Diagnostik, Motivationalem Interview und Therapieempfehlungen dafür zu gewinnen sind, sich in eine analoge Behandlungssituation der Beratungsstellen, Ambulanzen und Praxen zu begeben. Das entscheidende Ziel der Online-Ambulanz war es also die Betroffenen im virtuellen Raum selbst abzuholen, um ihnen eine Brücke in ein analoges Beratungs- beziehungsweise Behandlungssetting zu bauen. Gegenstand des Projekts war die Entwicklung, Anwendung und Evaluation dieser Online-Ambulanz. Im Zuge dessen verfolgte das Vorhaben allerdings noch weitere Ziele. Insbesondere ging es darum, diejenigen Internetabhängigen zu identifizieren, die von den allgemeinen und spezifischen Angeboten des Hilfesystems bislang nicht erreicht werden. Ziel war es auch, etwaige distinkte Teilgruppen zu ermitteln, welche sich gegenüber den bislang zur Vorstellung kommenden Betroffenen in einer Spezialambulanz in krankheitsspezifischen und psychosozialen Variablen unterscheiden, was für die Entwicklung gezielter Angebote im Internet sprechen würde. Hierzu gehören beispielweise weibliche Internetabhängige und Betroffene, die von Sozialen Netzwerken oder generell vom Internet abhängig sind. Um ein möglichst umfassendes Bild davon zu erhalten, welche Betroffenen bislang nicht im Hilfesystem ankommen, wurden auch Angehörige von Betroffenen von dem Projekt angesprochen, beraten und erfasst.

Außerdem wurde erwartet, dass die Betroffenen, die sich über das Internet beraten ließen, in verschiedenerlei Hinsicht Unterschiede zu denjenigen aufwiesen, die sich in Spezialambulanzen vorstellen. Als

weitere Hypothese wurde formuliert, dass die im Internet erreichten Betroffenen im Ganzen oder in distinkten Teilgruppen auf unterschiedliche Weise *besonders* von Internetabhängigkeit betroffen sind. Es wurde erwartet, dass auch psychosozial besonders stark betroffene Personen erreicht werden, für die das Aufsuchen einer ambulanten Einrichtung des Hilfesystems wegen einer psychischen oder somatischen Komorbidität erschwert ist. Eventuell ließen sich auch Personen ansprechen, die in den bislang untersuchten klinischen Stichproben unterrepräsentiert sind. Dies gilt sowohl für Frauen als auch eventuell für ältere Menschen. In diesem Zusammenhang wurde erwartet, dass klinisch bislang weitgehend unerforschte pathologische Nutzungsmuster zu beobachten sein könnten, insbesondere die Abhängigkeit von digitalen Sozialen Netzwerken.

Die Erkenntnisse über die Charakteristika und Motive der so erfassten Betroffenen sollten Aufschluss darüber geben, wie geeignete neue digitale Beratungsangebote grundsätzlich zu gestalten sind, um möglichst viele Betroffene zu erreichen und in eine unmittelbare Behandlungssituation zu bringen. In Zukunft könnten über eine solche Internetplattform auch ausführlichere psychoedukative oder sogar psychotherapeutische Angebote bereitgestellt werden. Ganz konkret sollte dieses Pilotprojekt allerdings zunächst am Ende ein Programm bereitstellen, mit Hilfe dessen bestehende Fachambulanzen, Beratungsstellen und Schwerpunktpraxen für Internetabhängige ihre Angebote ins Internet ausweiten können, um die Betroffenen dort abzuholen, wo ihre Abhängigkeit ihren Ausgang genommen hat. Auf die eine oder andere Weise ging es bei OASIS darum, für Internetabhängige die Hürden zwischen dem Cyberspace und dem Hilfesystem abzubauen und eine Brücke von der digitalen in die analoge Welt zu bilden.

Das Projekt war als Pilotstudie gedacht, um in einem zweiten Schritt ein bedarfsorientiertes Programm entwickeln zu können, das Anbietern von Hilfeleistungen für Internetabhängige - vor allem Beratungsstellen, Fachambulanzen und Schwerpunktpraxen - zur Verfügung gestellt werden kann. Teil des Projekts war eine entsprechende Bedarfsermittlung nicht nur bei den Betroffenen sondern auch bei den Anbietern von Hilfeleistungen. Die konkrete Implementierung des Programms in das Hilfesystem ist nicht Gegenstand der Projektförderung, könnte aber im Rahmen einer zweiten Förderperiode im Sinne einer Transfer- und Disseminationsphase erfolgen.

1.3. Projektstruktur

Das OASIS-Projekt mit einer Laufzeit von zwei Jahren ist am 1.07.2016 gestartet und endete am 30.06.2018. Privatdozent Dr. med. Bert te Wildt ist Projektinitiator und -leiter des OASIS-Projekts. Bis Dezember 2017 war er Oberarzt der Ambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums Bochum der Ruhr-Universität Bochum. Seit Januar 2018 ist Herr PD Dr. med. te Wildt Chefarzt in der Psychosomatischen Klinik Kloster Dießen am Ammersee. Als dessen Nachfolger leitet nun seit dem 1.1.2018 Herr Dr. med. Jan Dieris-Hirche als Oberarzt die Medienambulanz der LWL-Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Bert te Wildt und Jan Dieris-Hirche waren über Jahre zusammen in Bochum in der Versorgung und Erforschung von Menschen mit Internetabhängigkeiten tätig. Seit dem 1.1.2018 koordinieren beide in Kooperation das OASIS-Projekt.

Inhaltliche Struktur des OASIS Projektes:

Nachfolgend ist die detaillierte Projektstruktur von OASIS (Abbildung 1) abgebildet. Diese gibt einen Überblick über die Wege der Teilnehmerrekrutierung, die Rekrutierungsalgorithmen, über den Ablauf der Online-Beratung sowie über die Zeitpunkte der Fragebogenerhebungen. Zudem benennt es genutzte Erhebungsinstrumente und anvisierte Rekrutierungsziele.

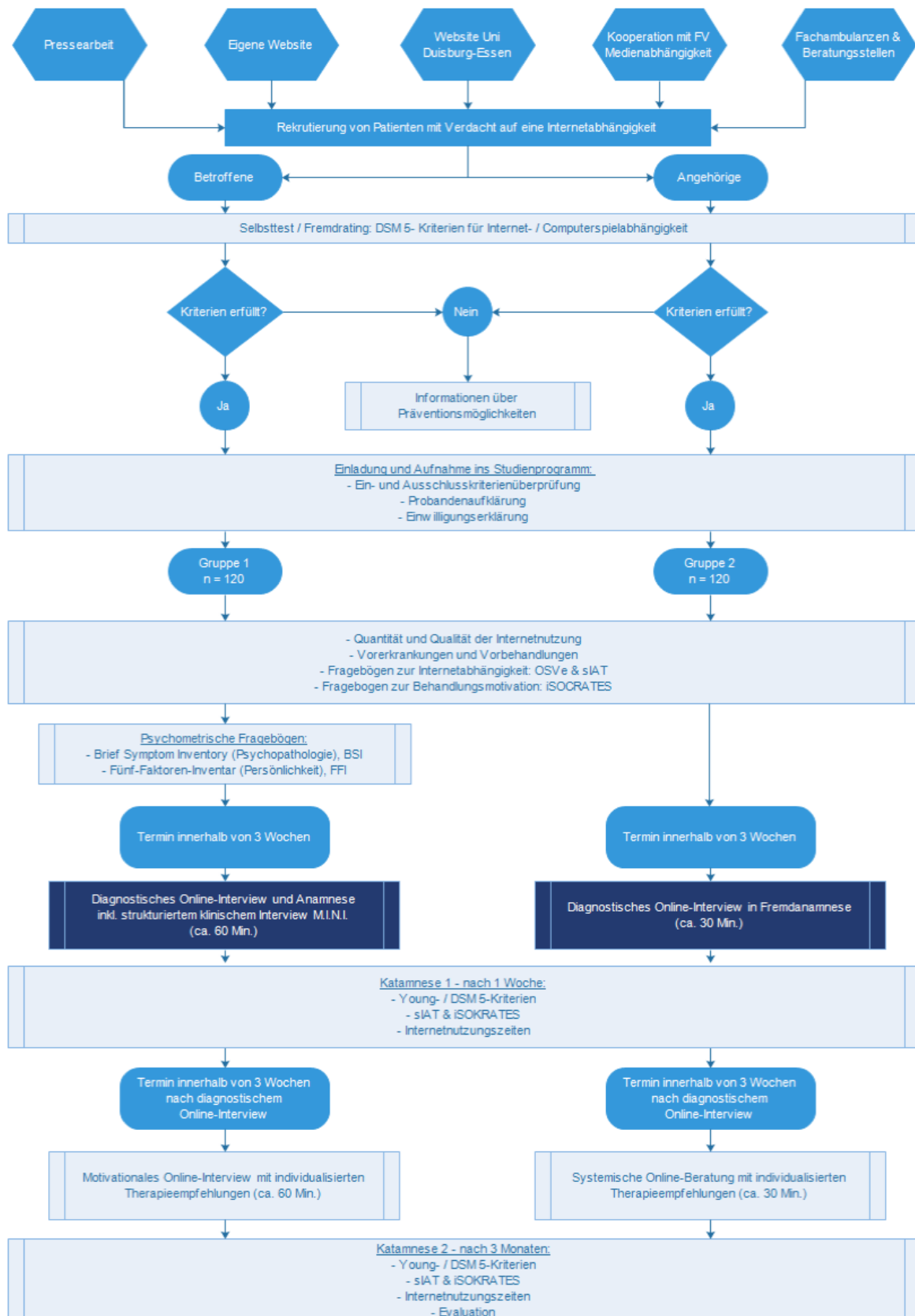


Abbildung 1: Projektstruktur OASIS-Projekt

Zeitliche Abläufe des OASIS Projektes:

Das Arbeitsprogramm des Online Ambulanz Service für Internetsüchtige und deren Angehörige (OASIS) gliedert sich in drei Phasen:

1. Vorbereitungsphase:

Monat 1-6: Vorbereitungsphase (geplant: 1.07.2016-1.01.2017; durch Vorarbeiten war es möglich am 16.09.2016 die Vorbereitungsphase erfolgreich zu beenden, um im Zuge der OASIS-Vorstellung an der Gamescom 2016 auch zeitnah mit der Erhebung zu beginnen).

Innerhalb der ersten sechs Monate war geplant in Kooperation mit dem Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH an der Ruhruniversität Bochum (ZTG) die für die Studie erforderliche Psychometrik und internetbasierte Bildtelefonie zu ermöglichen. Im Rahmen des OASIS-Projekts erfolgten alle Kontakte und Befragungen über dieses Online-Portal www.onlinesucht-ambulanz.de. Zur Datensicherheit wurde ein elaboriertes Datenschutzkonzept im Vorfeld erstellt sowie ein Ethikantrag gestellt und positiv bewertet. Parallel wurden informative Webinhalte für das Portal entwickelt, die den Betroffenen und ihren Angehörigen einen ersten Überblick über das Krankheitsbild, seine Entstehungsbedingungen und seine Behandlungsmöglichkeiten vermitteln sollten. Außerdem wurde unter Bezugnahme auf die bislang umfassendste Liste über Anbieter psychosozialer Hilfeleistungen in Deutschland, die vom Fachverband Medienabhängigkeit vorgehalten wird, eine Datenbank erstellt, die für Therapieempfehlungen bzw. -vermittlungen in ortsnahe Einrichtungen diente. Im Laufe des Projektes wurde diese Datenbank im Sinne eines „work in progress“ in Zusammenarbeit mit dem Fachverband kontinuierlich erweitert. Den Startschuss für OASIS gab im Herbst 2016 eine intensive Pressekampagne im Vorfeld der Computerspielmesse Gamescom 2016. Alle Presseaktivitäten wurden von den Pressestellen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), der Ruhruniversität Bochum (RUB) und des Landschaftsverbands Westfalen Lippe (LWL) koordiniert. Über Flyer, Pressemitteilungen und Pressegespräche, sowie Funk- und Fernsehbeiträge in analogen und digitalen Medien wurde auf OASIS aufmerksam gemacht, um möglichst viele Betroffene und Angehörige zu erreichen. OASIS wurde dann durch seine MitarbeiterInnen auf der Gamescom 2016 im Rahmen eines gemeinsamen Standes mit dem Präventionsprojekt „Net-Piloten“ der BzGA eingeführt und bekannt gemacht. Durch intensive und effiziente Vorarbeiten konnten in der Vorbereitungsphase viele Projektschritte beschleunigt erarbeitet werden, sodass frühzeitig erste Workshops (u.a. Technik der Motivierenden Gesprächsführung, OASIS Schulung) für die MitarbeiterInnen des Projekts absolviert werden konnten. Durch diese Vorarbeiten war es möglich bereits zur Gamescom die Homepage und den frei zugänglichen Selbsttest fertiggestellt zu haben. Durch die effektive Zeitplanung und die gute Zusammenarbeit mit dem ZTG verkürzte sich die Vorbereitungsphase auf 2 ½ Monate, sodass die Erhebungsphase bereits am 16.09.2016 beginnen konnte.

2. Erhebungsphase

Monat 7-18: Durchführungsphase (geplant: 1.01.2017 - 1.01.2018; tatsächlicher Beginn: 16.09.2016-16.03.2018)

Alle Interessierten, die bei sich oder einem Angehörigen eine Internetabhängigkeit vermuteten, wurden dazu eingeladen sich auf der für diese Studie eingerichteten Internetplattform über den Zweck der Studie und ihren Ablauf zu informieren. Die Einbindung in die Studie erfolgte stufenweise (vgl. Abbildung 1). Durch einen online-basierten schnellen Selbsttest auf der OASIS Plattform www.onlinesucht-ambulanz.de konnten die TeilnehmerInnen ein erstes Feedback bekommen, in welchem Ausmaß ein Verdacht auf ein schädliches oder pathologisches Internetnutzungsverhalten vorlag. Zeigte sich eine unauffällige Nutzung, wurde den Personen Informationen über Präventionsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt. Zeigten sich einzelne Hinweise auf ein problematisches Nutzungsverhalten, wurde den TeilnehmerInnen eine weitere Teilnahme am OASIS-Projekt empfohlen und sie wurden dazu eingeladen,

sich folgend ein Benutzerkonto zu erstellen. Im Anschluss daran wurden einige Informationen zur eigenen Person und dem Internetnutzungsverhalten erhoben. Dann konnten die TeilnehmerInnen einen für sie passenden Termin auf dem Portal zur 1. Online-Sprechstunde buchen. Kern des Projekts bildeten zwei webcam-basierte Online-Sprechstunden. In der ersten Online-Sprechstunde wurde neben dem Beziehungsaufbau ein Diagnostikgespräch zur Verifizierung einer Internetabhängigkeit und/oder begleitenden psychischen Komorbiditäten geführt. In der zweiten Online-Sprechstunde wurden aufbauend auf den Informationen aus der 1. Online-Sprechstunde individuelle Behandlungsmöglichkeiten für den Betroffenen und/oder Angehörigen vorgestellt und besprochen. Mit Hilfe Motivationaler Interview-Techniken wurden die Betroffenen zudem bewusst zur gesunden Verhaltensänderung motiviert, um eine Vermittlung in ein analoges Behandlungssetting vor Ort wahrscheinlicher zu machen. Vor und nach den Online-Sprechstunden wurde jeweils ein Fragebogen-Paket von den TeilnehmerInnen beantwortet. Drei Monate nach der 2. Online-Sprechstunde wurden die TeilnehmerInnen zu einer katamnestischen Verlaufsbeobachtung eingeladen und letztmalig aufgefordert ein Fragebogen-Paket online zu beantworten. Im zeitlichen Rahmen der Erhebungsphase wurde OASIS erneut auf der Gamescom 2017 sowie der Medica Messe 2017 (mit eigenen Ständen) präsentiert und beworben. In diesem Kontext wurde eine aufwändige Pressearbeit betrieben. Im Rahmen der Gamescom 2017 wurden zudem die MessebesucherInnen mit den OASIS Instrumenten befragt. Die Ergebnisse diese Befragung werden separat im Abschnitt 4 dieses Berichtes dargestellt.

3. Auswertungsphase

Monat 19-24: Auswertungsphase (geplant: 1.01.2018 – 30.06.2018; tatsächlicher Beginn: 16.03.2018-30.06.2018)

Die Sammlung von Rückmeldungen der Teilnehmenden erstreckte sich bis in die Auswertungsphase, in der die Eingabe der soziodemographischen und psychometrischen Daten in SPSS abgeschlossen wurde. Um die erfolgreiche Pressearbeit und die damit einhergehende Bekanntheit des OASIS-Programms weiterhin aufrecht zu halten, wurde in Absprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Erhebungsphase um drei Monate verlängert und dafür die Auswertungsphase auf dreieinhalb Monate verkürzt.

Die Ergebnisse des OASIS-Projekts sind dazu gedacht das bisherige Bild dieses neuartigen Störungsbildes und seiner psychosozialen Zusammenhänge nachhaltig zu ergänzen und einen Aufschluss darüber zu geben, wie Internetabhängige und Angehörige vom Hilfesystem besser erreicht und einer Behandlung zugeführt werden können. Die Ergebnisse werden im weiteren Verlauf des Berichts vorgestellt und sollen die Ausgangsbasis für eine Weiterentwicklung und Implementierung des Online-Portals im Suchthilfesystem bilden.

II. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

2.1. Erhebungsmethodik

Um die bereits im vorherigen Kapitel beschriebenen Ziele zu untersuchen, wurden verschiedene Indikatoren festgelegt, um die definierten Ziele messbar zu machen. Die definierten Ziele sowie Indikatoren zur Messung der Zielerreichung können Tabelle 1 entnommen werden.

Tabelle 1: Ziele und Indikatoren zur Messung der Zielerreichung.

Ziele	Indikatoren zur Messung der Zielerreichung
Internetabhängige im Internet selbst zu erreichen und für eine spezifische Behandlung ihrer Erkrankung in einem analogen Beratungs- oder Therapiesetting zu motivieren	Gemäß der Fallzahlberechnung sollen 120 Internetabhängige aus ganz Deutschland über die Online-Ambulanz erreicht und zur Behandlung ihrer Sucht in eine Ambulanz, Beratungsstelle oder Praxis vor Ort vermittelt werden
Identifizierung und Beschreibung von Menschen mit Internetabhängigkeit, die bislang nicht vom analogen Hilfesystem erreicht werden	Geschlecht, Alter, Schulbildung, Berufsstand, Ehestand, Art und Schwere der Internetabhängigkeit (Online-Spiele, Soziale Netzwerke, Online-Sex, etc.)
Klärung der Frage, für welche Internetabhängigen das Angebot einer Online-Ambulanz besonders sinnvoll ist	Geschlecht, Alter, Schulbildung, Berufsstand, Ehestand, Art und Schwere der Internetabhängigkeit (Online-Spiele, Soziale Netzwerke, Online-Sex, etc.)
Teilziele	
Ansprache und Beratung der Angehörigen von bislang nicht behandlungswilligen Internetabhängigen, um diese indirekt für eine spezifische Behandlung ihrer psychischen Erkrankung zu motivieren	Gemäß der Fallzahlberechnung sollen 120 Internetabhängige aus ganz Deutschland indirekt über Angehörige, die über die Online-Ambulanz erreicht werden, zur Behandlung ihrer Sucht in eine Ambulanz, Beratungsstelle oder Praxis vor Ort vermittelt werden
Klärung, in wie weit sich differenzielle Effekte auf die Veränderungsbereitschaft aus diagnostischem Interview und motivationalem Interview ergeben	Internetnutzungszeiten (Medienanamnese), Ausmaß der Internetabhängigkeit (sIAT), Veränderungsmotivation (iSocrates)

Projektstufen und eingesetzte Instrumente:

1. Selbsttest zur Messung der Symptome einer Internetabhängigkeit

Der erste Schritt, um am OASIS-Projekt teilnehmen zu können, bestand darin, den Selbsttest auf der Homepage zu beantworten. Der Selbsttest besteht aus neun Fragen, die auf einer Skala von 1 „nie“ bis 5 „sehr häufig“ beantwortet werden sollen. Grundlage des Selbsttests bilden die Kriterien der „Internet Gaming Disorder“, die Teil des Diagnostischen und Statistischen Manuals für Psychische Störungen

(DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) sind. Wie schon bei Rumpf und Kollegen (2013) wurden diese Kriterien auch in diesem Projekt nicht nur auf den Bereich des Computerspielens begrenzt, sondern auch auf andere Aktivitäten im Internet angewandt. Aufbauend auf den DSM-5-Kriterien spricht man von einem missbräuchlichen Internetnutzungsverhalten, wenn im Zuge eines Diagnosegesprächs drei der neun Kriterien vom Behandelnden als zutreffend eingestuft werden und von einer Internetabhängigkeit, wenn fünf der neun Kriterien zutreffend. Im Zuge des Selbsttests wurde zunächst der niedrige Cut-Off für den Studieneinschluss gewählt, um möglichst auch Personen mit einer eher missbräuchlichen Nutzung die Möglichkeit der Teilnahme am OASIS-Projekt zu bieten. Das bedeutete, wenn die Personen beim Selbsttest bei mindestens drei von neun Fragen die Antwortoption „manchmal“, „häufig“ oder „sehr häufig“ wählten, wurde eine Teilnahme am OASIS-Projekt empfohlen. Zur späteren präziseren Beschreibung des klinischen Phänomens der schädlichen Internetnutzung wurde der Cut-Off nachjustiert, sodass die Kriterien ab dreimaliger Bejahung einer Frage mit mindestens „häufig“ erfüllt waren. Neben dem Selbsttest für Betroffene gibt es auf dem Online-Portal ebenfalls einen Selbsttest für Angehörige einer möglicherweise internetabhängigen Person. Der Aufbau des Selbsttests für Angehörige ist sehr ähnlich zu dem des Selbsttests für Betroffene (vgl. vorherigen Abschnitt). Der Unterschied besteht lediglich darin, dass die Fragen des Tests von den Angehörigen in Bezug auf den Betroffenen beantwortet werden (Fremdeinschätzung). Identisch zum Selbsttest für Betroffene wird eine Teilnahme für die Angehörigen am OASIS-Projekt empfohlen, wenn mindestens drei der neun Fragen mit „manchmal“ beantwortet wurden.

2. Erstellung eines Benutzerkontos sowie Einschlusskriterien und Ausschlusskriterien

Die Teilnehmenden mit Verdachtsdiagnose wurden umfassend über die Studienbedingungen informiert. Zudem wurden sie über die Ein- und Ausschlusskriterien unterrichtet, die vom Programm im Einzelnen abgefragt wurden. Es galten folgende Ein- und Ausschlusskriterien:

Einschlusskriterien

- Alter über 18 Jahre (Mindestalter 14 Jahre im Rahmen des Angehörigenzweigs des Projekts)
- Internetabhängigkeit gemäß der Kriterien von Rumpf et al. (2014) und DSM-V (APA 2013)
- Vorhandensein von Onlinezugang, Webcam und persönlicher Email-Adresse

Ausschlusskriterien

- Wohnort außerhalb der Bundesrepublik
- akute Erkrankung an einer Schizophrenie, schizoaffektiven oder bipolaren Psychose
- akute substanzgebundene Suchterkrankung
- akute Fremd- oder Eigengefährdung

Alle Teilnehmenden, die nicht die Kriterien für die Teilnahme an der Studie erfüllten (ca. 55% der Gesamtteilnehmer an der ersten Selbsttestung), erhielten Informationsmaterial, mit Hilfe dessen sie sich über präventive Maßnahmen zur Verhinderung einer Abhängigkeitsentwicklung und über allgemeine psychosoziale Hilfeleistungen informieren konnten. Diejenigen, welche die Studienkriterien erfüllten und an einer Studienteilnahme interessiert waren, wurden gebeten auf der Grundlage der Teilnehmendeninformation ihre schriftliche Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zu geben, woraufhin sie einen persönlichen Nutzeraccount für das Online-Portal erhielten. Dies galt auch für die erwachsenen Angehörigen, die für ihre Verwandten, Partner oder Freunde im Fremdrating das wahrscheinliche Vorliegen einer Internetabhängigkeit festgestellt hatten. Auch hier galten die o.g. Ein- und Ausschlusskriterien. Angehörige konnten an der Studie teilnehmen, insofern ihre betroffenen Verwandten mindestens 14 Jahre waren.

3. Eingangsbefragung

Beide Gruppen wurden gebeten sich ein Benutzerkonto anzulegen und online eine Reihe kurzer Fragebögen zu bearbeiten, die neben soziodemographischen und anamnestischen Daten zu Vorerkrankungen und Vorbehandlungen eine Orientierung über das Internetnutzungsverhalten, Art und Ausmaß der Internetabhängigkeit und die Behandlungsmotivation gaben. Hierzu wurden folgende Instrumente eingesetzt:

Internet Addiction Test (IAT): Der IAT nach K. Young (Barke et al. 2012) in der deutschen Kurz-Version (sIAT) von Pawlikowski und Kollegen (2013) wurde verwendet (12 Items), der bereits sehr gut validiert ist und bereits in vielen Studien Verwendung gefunden hat. Beim sIAT beantworten die Betroffenen Fragen, wie beispielsweise „Wie oft stellen Sie fest, dass Sie länger als beabsichtigt im Internet waren?“ auf einer fünfstufigen Likertskala von 1 = „nie“ bis 5 = „sehr oft“.

Skala zum Online-Sucht-Verhalten (OSV-S): Die OSV-S (Wölfling et al. 2011) ist eine 15-Item Skala zur Messung des Online-Suchtverhaltens bei Erwachsenen. Die Skala deckt alle relevanten Suchtkriterien orientiert an den DSM ab und zeigt sehr gute psychometrische Eignungen. Die Fragen werden auf einer fünfstufigen Likertskala von 0 = „nie“ bis 4 = „sehr oft“ beantwortet.

Internetbezogene Version des Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (iSOCRATES-D): Zur Beurteilung der Behandlungsmotivation wurden die StudienteilnehmerInnen zudem mit einer eigens entwickelten, für die Internetabhängigkeit adaptierten deutschen Version der SOCRATES (Miller & Tonigan, 1996) untersucht (19 Items), um die Ausgangslage im Hinblick auf eine sich möglicherweise entwickelnde Veränderungsmotivation zu ermitteln. Die deutschsprachige Version SOCRATES-D wurde bereits für diverse Abhängigkeitserkrankungen adaptiert. Beispielitem: „Ich möchte mein Internetnutzungsverhalten wirklich verändern.“ Die Fragen werden auf einer fünfstufigen Likertskala von 1 = „stimme nicht zu“ bis 5 = „stimme vollkommen zu“ beantwortet.

Zudem wurden klassische soziodemografische Parameter, psychotherapeutische/psychiatrische Vorerkrankungen und Vorbehandlungen sowie eine ausführliche Medienanamnese (Qualität und Quantität der Internetnutzung) erhoben.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Studienarms für Angehörige bearbeiteten diese Fragebögen im Sinne eines Fremdratings, erhielten aber zusätzlich noch einen spezifischen Angehörigenfragebogen, in dem unter anderem auch familienanamnestische und systemische Fragestellungen zum Tragen kamen. Die Angehörigen wurden gebeten, stellvertretend für die Betroffene auch die psychometrischen Fragebögen auszufüllen, die auf die Operationalisierung der Internetabhängigkeit abzielen. Hierbei wurden die verschiedenen Formen und die Dauer der Internetnutzung, die gedankliche Beschäftigung mit und das Verlangen nach Online-Aktivitäten, medienassoziierte Affekte und die Folgen der Internetnutzung abgefragt.

Die Betroffenen-Gruppe wurde zudem gebeten, folgende zusätzliche Fragebögen zu allgemeinen psychopathologischen Parametern (Achse I) und Persönlichkeitsfaktoren (Achse II) als Basisdiagnostik zu bearbeiten.

Brief Symptom Inventory (BSI): Im BSI (Geisheim et al. 2002) werden subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen erhoben. Das Verfahren kann im psychologischen, medizinpsychologischen, psychosozialen, psychotherapeutischen, psychiatrischen und medizinischen Kontext eingesetzt werden und stellt die Kurzform des etablierten SCL-90-R dar.

Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI): Das NEO-FFI nach P.T. Costa und R.R. McCrae ist ein multidimensionales Persönlichkeitsinventar, das die wichtigsten Bereiche individueller Unterschiede erfasst

(Schmitz et al. 2001). Das NEO-FFI erfasst mittels fünf Skalen und insgesamt 60 Items folgende Dimensionen: Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrung, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit.

4. Termin 1. Online-Sprechstunde

Nach Bearbeitung des Eingangsfragebogens wurde den Teilnehmenden beider Gruppen innerhalb von 3 Wochen ein Termin für ein webcam-basiertes diagnostisches Online-Interview gegeben.

Im Zuge der 1. Online-Sprechstunde wurde in der insgesamt etwa 50-minütigen Anamnese die Diagnose einer Internetabhängigkeit gemäß Rumpf et al. (2014) und DSM-5 (APA 2013) klinisch überprüft und ein strukturiertes Klinisches Interview M.I.N.I. (Sheehan et al. 1998) zur Ermittlung etwaiger psychischer Begleiterkrankungen (Komorbidität) durchgeführt. Das diagnostische Online-Interview mit den eingeschlossenen Angehörigen erfolgte in gekürzter Fassung ohne die Durchführung des klinischen Interviews (M.I.N.I.).

5. Zwischenerhebung

Bei allen TeilnehmerInnen erfolgt innerhalb von 3-7 Tagen nach Abschluss des diagnostischen Gesprächs eine erste Verlaufserhebung mittels sIAT, iSOCRATES und Internetnutzungsanamnese. In der Zwischenzeit wurden im Studienzentrum die diagnostischen Interviews und psychometrischen Tests ausgewertet, um im Rahmen der zweiten Online-Sprechstunde die Ergebnisse an die Teilnehmenden rückmelden zu können. Für die Behandlungsempfehlungen spielte die Ermittlung der Komorbidität eine nicht unerhebliche Rolle, weil diesbezüglich auch die Empfehlung für eine anderweitig spezialisierte oder allgemeine Behandlungseinrichtung notwendig werden konnte.

6. Termin 2. Online-Sprechstunde

Die TeilnehmerInnen erhielten innerhalb von 3 Wochen einen weiteren Online-Sprechstundetermin. In der etwa 50-minütigen 2. Online-Sprechstunde stand ein Motivacionales Interview (Rollnick et al. 1992) im Mittelpunkt. Hierbei ging es um eine individuelle Steigerung der Motivation im Hinblick auf die Inanspruchnahme eines realweltlichen Behandlungsangebots. Am Ende des Motivacionales Interviews erhielten die Teilnehmenden individualisierte Therapieempfehlungen, die sich jeweils auf die konkreten Erkrankungsbedingungen und die Behandlungsbedingungen vor Ort bezogen. Auch für die in das Programm eingeschlossenen Angehörigen wurde im gleichen Zeitraum eine an systemischen Prinzipien orientierte Online-Beratung angeboten, in der es darum ging, Hilfestellungen dabei zu geben, die Betroffenen für das Aufsuchen von Beratungs- oder Behandlungsangeboten vor Ort oder alternativ zu einer Teilnahme an OASIS selbst zu motivieren.

7. Abschlusserhebung I

Nach der 2. Online-Sprechstunde erfolgte eine erneute Fragebogenerhebung zur Verlaufsbeobachtung. Hierbei wurden sIAT, iSOCRATES-D, Quantität der Internetnutzung sowie einige Evaluationsfragen zum OASIS-Projekt abgefragt.

8. Abschlusserhebung II

Drei Monate nach Studieneinschluss wurden alle StudienteilnehmerInnen – Betroffene wie Angehörige – zu katamnestischen Untersuchungen aufgefordert, im Rahmen derer sie jeweils den sIAT, iSOCRATES-D und eine kurze Medienanamnese über Nutzungszeiten und -inhalte bearbeiteten. Insbesondere

wurde dabei erfasst, ob die Betroffenen einen Termin in einem analogen Behandlungssetting vereinbart und wahrgenommen haben. Um dies zu objektivieren, wurden sie dazu angehalten, das Zustandekommen eines konkreten Beratungs- bzw. Behandlungsbündnisses zu dokumentieren, wobei der Nachweis möglichst unkompliziert und unter Beibehaltung der Anonymität erfolgen sollte.

Das Nutzungsverhalten der SeitenbesucherInnen und der eigentlichen StudienteilnehmerInnen wurde von Beginn an kontinuierlich registriert, um objektivieren zu können, wie viele Betroffene, Angehörige und Interessierte das Internetportal besucht haben, wie viele als Internetabhängige identifizierte NutzerInnen nicht an der Studie teilgenommen haben und in welcher Phase Teilnehmende ihre Teilnahme an der Studie abgebrochen haben. Abschließend wurden alle Teilnehmende gebeten, das Projektangebot zu evaluieren.

Zusatzerhebungen im Projekt:

Fragebogen Anlaufstellen

Neben dem Beratungsangebot für Internetabhängige und deren Angehörige wurde im Zuge des OASIS-Projekts die Übersicht des Fachverbands Medienabhängigkeit an spezialisierten Anlaufstellen für Internetabhängige in Deutschland weiter ausgearbeitet. Konkret bedeutet es, dass die bereits bestehende Liste des Fachverbands Medienabhängigkeit zusammen mit den Ergebnissen der AbiS-Studie (www.erstehilfe-internetsucht.de) als Grundlage genutzt wurde, um spezifische Anlaufstellen für die Teilnehmenden zu finden. Allerdings war in den meisten Fällen ein telefonischer Kontakt nötig, um herauszubekommen, welche Arten von Internetabhängigkeit bei der jeweiligen Anlaufstelle behandelt werden, wie die Angebote konkret aussehen und ob Angebote für Angehörige und/oder Betroffene angeboten werden. Im Zuge des OASIS –Projekts wurde darauf aufbauend ein Fragebogen für Anbieter entwickelt, der Fragen rund um die Behandlung beinhaltet. Ziel war es somit die Informationen zu den Anlaufstellen gebündelt zu sammeln sowie gleichzeitig die Liste des Fachverbandes um weitere Anlaufstellen zu ergänzen. Sobald der Fragebogen auf der OASIS-Homepage zur Verfügung stand, wurden alle Anlaufstellen, die beim Fachverband bereits aufgelistet waren, angeschrieben und gebeten den Fragebogen auszufüllen. Gleichzeitig waren auch alle anderen Anlaufstellen herzlich eingeladen den frei zugänglichen Fragebogen für Anbieter auf der OASIS-Homepage auszufüllen.

Erhebung Gamescom 2017

Im Zuge des Messeauftritts von OASIS auf der Gamescom 2017 wurde ein kurzer Fragebogen zur Internetnutzung inklusive des OASIS-Selbsttests erstellt, den die BesucherInnen vor Ort beantworten sollten. Um möglichst viele MessebesucherInnen zur Teilnahme an der Befragung zu motivieren, war es wichtig die Befragung nicht zu lang zu gestalten. Somit wurden neben den neun Fragen des Selbsttest, Fragen zur eigenen Person (Alter, Geschlecht) und Fragen zur Internetnutzung gestellt: Nutzungszeiten, „Glaubst Du, dass man von Online-Computerspielen abhängig werden kann?“, „Empfindest Du Dein Internetnutzungsverhalten als problematisch?“.

2.2. Auswertungsmethodik

Die Daten wurden mit SPSS 25 (Statistical Package for Social Science, IBM®) ausgewertet und aufbereitet. Da das OASIS-Projekt eine innovative Form der Beratung für die neuartige Verhaltensstörung der Internetabhängigkeit bietet, wurde bei der Auswertung ein eher explorativer Ansatz gewählt. Zunächst wurde eine deskriptive Auswertung der Inanspruchnahme und Bewertung des OASIS-Projekts durchgeführt. Danach wurden mit Hilfe von inferenzstatistischen Auswertungsstrategien bestimmte Fragestellungen statistisch untersucht. Die einzelnen Schritte sollen im folgendem Absatz kurz beschrieben werden:

Noch bevor ein Benutzerkonto angelegt wurde, hat eine große Zahl von Personen den Selbsttest für Betroffene oder Angehörige auf der OASIS-Homepage ausgefüllt. Hierbei wurden Kriterien der Internetsucht sowie einige soziodemografische Daten erhoben und in Relation gesetzt. Im Weiteren wurde auf deskriptiver Ebene erhoben, welche Nutzergruppen sich ein Benutzerkonto angelegt haben, um zu ermitteln, von welchen Personengruppen das OASIS-Angebot besonders gut angenommen wurde. Hierbei wurden das Alter, Geschlecht, Schwere und Art der Internetsucht sowie die Teilnehmerkategorie (Betroffener oder Angehöriger) erfragt. Im weiteren Verlauf des OASIS-Programms war es von Interesse, wie viele TeilnehmerInnen das Angebot nutzten und bis zu welchem Schritt innerhalb des Programms die Teilnehmenden aktiv mitarbeiteten oder ggf. das Programm abbrachen.

Auf inferenzstatistischer Ebene wurde untersucht, ob Unterschiede zwischen den verschiedenen spezifischen Internetabhängigkeiten bestehen in Hinblick auf Nutzungsdauer, Leidensdruck oder soziodemografischen Daten. Es wurde zudem der Effekt von OASIS auf das Ausmaß der Internetabhängigkeit, der Behandlungsmotivation sowie auf den Medienkonsum berechnet. Abschließend wurde eine Auswertung der Evaluation des Programmes durchgeführt, um mögliche Stärken und Schwächen des Programmes wahrzunehmen und zu diskutieren.

III. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Zeitplan

Wie bereits unter Punkt 1.3 beschrieben, gab es Veränderungen hinsichtlich des Zeitplans. Konkret bedeutete es, dass bereits vor dem offiziellen Projektbeginn Herr Dr. med. te Wildt und das ZTG sich zusammensetzten, um das Konzept für das Online-Portal zu finalisieren und erste Umsetzungsschritte für die Psychometrie und die webcambasierten Interventionen einzuleiten. Somit dauerte die offizielle Vorbereitungsphase statt den geplanten sechs Monaten nur zweieinhalb Monate. Hintergrund dieses straffen Zeitplans war, dass OASIS auf der Computerspielmesse Gamescom im August gemeinsam mit dem Präventionsprojekt der BzGA „Net-Piloten“ an einem Messestand vertreten war und im Zuge dessen eine intensive Pressekampagne startete. Dies führte zu einem enormen Presseecho, das auch unter Punkt 7.1 noch einmal im Detail beschrieben ist. Ab diesem Tag konnten die Anmeldungen zur Studie direkt über die Online-Plattform vorgenommen werden, im Vorfeld konnte der Selbsttest der Plattform bereits genutzt werden und Interessentinnen und Interessenten konnten sich für die Teilnahme an der Studie vorab anmelden. Diese Öffentlichkeitsarbeit hat zu einer initial besonders großen Inanspruchnahme von OASIS und zahlreichen Voranmeldungen für die Studienteilnahme geführt. Mit dem tatsächlichen Projektstart am 15.09.2016 wurden diese Teilnehmerinnen und Teilnehmer kontaktiert und über den eigentlichen Projektstart informiert. Die Durchführungsphase startete am 15.09.2016. Diese Datierung erschien insofern als günstig, weil zu diesem Zeitpunkt OASIS von der Bundesdrogenbeauftragten Frau Mortler und Herrn PD Dr. med. te Wildt im Rahmen des deutschen Suchtkongresses erstmalig auch dem klinischen und wissenschaftlichen Fachpublikum vorgestellt wurde.

Da OASIS gut angenommen wurde und durch die kontinuierliche Pressearbeit der Bekanntheitsgrad immer weiter stieg, war es wichtig das Angebot möglich stetig anbieten zu können, weswegen Herr PD Dr. med. te Wildt sich in Absprache mit dem BMG dafür entschied die Erhebungsphase von geplanten 12 Monaten auf 18 Monate auszuweiten. Hierdurch entstanden gewisse Mehrkosten für die längere Nutzung der telemedizinischen Software zur Nutzung der Online-Sprechstunden, auf die im Anhang bei der Erläuterung der Ausgaben im Detail eingegangen wird. Gleichzeitig wurde die Abschlussphase somit auch von geplanten 6 Monaten auf 3 Monate verkürzt, was ausreichend war, da die Auswertungsstrategien bereits zuvor erstellt werden konnten. Zurzeit bietet die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der LWL Universitätsklinik der Ruhr Universität Bochum unter der oberärztlichen Leitung von Herrn Dr. med. Jan Dieris-Hirche OASIS bis März 2019 eigenfinanziert an.

Ausgaben & Personalveränderungen

Aufbauend auf der großen Presseresonanz und den damit einhergehenden steigenden Teilnehmendenzahlen war OASIS auch bei der Gamescom 2017 gemeinsam mit den Net-Piloten mit einem Stand vertreten. In Absprache mit dem BMG wurde in diesem Jahr eine Befragung auf Tablets vor Ort mit den Gamescom-BesucherInnen durchgeführt. Im Zug der Befragung wurde der Selbsttest auf der OASIS-Homepage von den BesucherInnen ausgefüllt und einige Fragen zur Internetnutzung gestellt. Als Anreiz zur Teilnahme an der Befragung wurden im Vorhinein Merchandise-Artikel (Springseile und Wasserbälle) mit dem OASIS-Logo bedruckt und dort nach der erfolgreichen Teilnahme ausgegeben.

Rekrutierungsziele

Unter Punkt 4 werden die Ergebnisse des OASIS-Projekts im Detail vorgestellt. Als Rekrutierungsziele in den Antrag aufgenommen wurde, dass 120 Betroffene aus ganz Deutschland über OASIS erreicht und zur Behandlung in eine Beratungsstelle oder Ambulanz vor Ort vermittelt werden. Es zeigte sich, dass eine sehr große Anzahl an Interessierten den Selbsttest auf der OASIS-Homepage ausgefüllt haben (27.320 Personen). Nach Auswertung des Selbsttests wurden 12.512 TeilnehmerInnen zur weite-

ren Online-Beratung und damit verbundenen Eröffnung eines Benutzerkontos eingeladen. Ein Benutzerkonto angelegt und somit den nächsten Schritt innerhalb des OASIS-Projekts getan, haben 222 Teilnehmende. An mindestens einer Online-Sprechstunde haben 120 Betroffene teilgenommen, und an beiden Online-Sprechstunden haben 91 Betroffene teilgenommen. Eine Rückmeldung hinsichtlich einer Inanspruchnahme einer Unterstützung vor Ort wurde von 38 Betroffenen gegeben. Es zeigt sich somit, dass die Pressearbeit sehr gut funktioniert hat und viele Personen auf das OASIS-Projekt aufmerksam wurden. Gleichzeitig zeigt sich auch, dass nur ein Teil der Personen, die den Selbsttest ausgefüllt haben, auch am OASIS-Projekt teilgenommen hat und eine Rückmeldung hinsichtlich der weiteren Behandlung vor Ort gegeben hat. Mögliche Gründe für diese Entwicklung und damit einhergehende Verbesserungen für eine angestrebte zweite OASIS-Phase werden im Detail unter Punkt 4 und 5 diskutiert. Auch bei den Angehörigen lag die Zielgröße bei 120 Angehörigen von Internetabhängigen, die in ganz Deutschland erreicht und beraten werden sollten. Insgesamt haben 3.402 Personen den Selbsttest für Angehörige auf dem Online-Portal ausgefüllt, wovon 2.925 Personen aufgrund des Testergebnisses eine Einladung zur weiteren Teilnahme am Projekt erhielten. 76 Personen legten sich ein Benutzerkonto an. Davon haben 39 Angehörige mindestens an der 1. Online-Sprechstunde teilgenommen und von 15 hat das OASIS-Team eine Rückmeldung bekommen, dass sie sich als Angehörige vor Ort Unterstützung gesucht haben und/oder der Betroffene Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort wahrgenommen hat. Unter Punkt 4 werden die Ergebnisse noch einmal im Detail betrachtet, um unter 5 Rückschlüsse aufbauend auf der Datenlage, auch im Vergleich zum Betroffenenzeit, zu ziehen.

Selbsttest

Wenn die interessierten Personen (sowohl im Angehörigen- als auch Betroffenenzeit) bei mindestens drei der neun Fragen im Selbsttest die Antwortoption „manchmal“ auswählten, bekamen sie die Rückmeldung, dass ihnen empfohlen werde am OASIS-Projekt teilzunehmen. Dieser Cut-Off-Wert ergibt sich aus den DSM-5 Kriterien, die definieren, dass bei 3 zutreffenden Kriterien aufbauend auf einem Diagnosegespräch mit Fachleuten von einer missbräuchlichen Internetnutzung gesprochen werden kann. Im Zuge des Selbsttests wurden diese neun Kriterien in einem Selbsttest von den Personen auf einer fünfstufigen Skala von „nie“ bis „häufig“ beantwortet. Eine Verifizierung dieser Einschätzung fand später im Rahmen der interviewbasierten Diagnostik statt. Zunächst wurde ein niedriger Cut-off gewählt, um möglichst vielen Menschen ein Angebot zur Beratung zu ermöglichen. In der weiteren Auswertungsphase wurde dieser Cut-off jedoch angepasst, um eine klinisch relevante Aussage treffen zu können. Hierbei wurde das Kriterium als erfüllt angesehen, wenn TeilnehmerInnen mindestens drei der Fragen mit „häufig“ beantworteten. Im Ergebnisteil wurden beide Cut-off-Werte getrennt voneinander ausgewertet und berichtet.

Fragebögen

Da Internetabhängigkeit eine noch sehr neuartige Verhaltenssucht darstellt und auch die Beratung über das Internet noch wenig erprobt ist, war es von besonderem Interesse das Programm wissenschaftlich zu begleiten. Um ein möglichst umfassendes Bild der Teilnehmenden zu bekommen und Veränderungen im Laufe des OASIS-Programms zu dokumentieren, wurden die Teilnehmenden zu verschiedenen Zeitpunkten innerhalb des Projekts gebeten einige Fragebögen auszufüllen (detaillierte Übersicht unter Punkt 2.1.). Im Ergebnisteil wird auf diesen Punkt auch noch einmal im Detail eingegangen, aber es sei hier schon erwähnt, dass eine mögliche Veränderung für eine zweite Phase dieses Projekts sein könnte weniger Fragebögen ausfüllen zu lassen, da dies Betroffene und Angehörige abschrecken und von der Teilnahme abhalten könnte. Insgesamt zeigte sich dass die Instrumentenauswahl zwar gezielte und qualitativ gute Messergebnisse lieferten, dass jedoch insgesamt die Summe der Fragebögen und Messzeitpunkte möglicherweise ein Grund für Abbrüche gewesen sein könnten.

Online-Sprechstunden

Da diese Form einer Beratung noch wenig genutzt wird und es somit wenig Erfahrungsberichte gibt, war eine große Frage zu Beginn des Projekts, inwieweit es möglich ist eine Vertrauensbasis und Beziehungsebene über eine Webcam aufzubauen. Aus der therapeutischen Praxis weiß man, dass insbesondere die Beziehungsarbeit ein entscheidender Erfolgsfaktor für die Behandlung ist, weswegen dieser Punkt auch bei OASIS im Fokus stand. Aus den gemachten Erfahrungen zeigt sich, dass eine Vertrauensbasis und eine damit einhergehende Beziehungsarbeit sehr gut über eine Webcam aufzubauen ist. Sowohl aus beratender Sicht als auch aus der Sicht der Betroffenen und Angehörigen war dieses Medium eine gute Möglichkeit zur Kontaktaufnahme und ersten Beratungen (vgl. Ergebnisse Evaluation unter Punkt 4). Nicht auszuschließen ist, dass einzelne TeilnehmerInnen alternative, niedrigrschwelligere Kontaktmedien (z.B. Telefon, Webchat) als die Webcam bevorzugt hätten und damit die Schwelle zur Teilnahme noch einmal hätte gesenkt werden können.

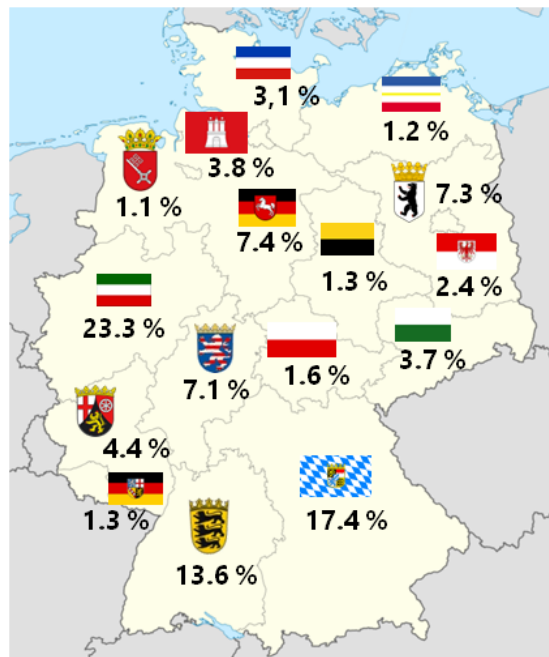
IV. Ergebnisse

Im Folgenden werden die finalen Ergebnisse des OASIS-Projekts, separat für Betroffene und Angehörige, vorgestellt. Im Anschluss daran werden die auf der Gamescom 2017 erhobenen Daten sowie die gesammelten Informationen zu Anlaufstellen für Internetabhängige in Deutschland präsentiert.

4.1. Betroffene

Selbsttest

Insgesamt haben 27.679 Personen den frei zugänglichen Selbsttest für Betroffene zur Einschätzung einer möglicherweise vorliegenden Internetabhängigkeit auf dem Online-Portal (www.onlinesuchtambulanz.de) ausgefüllt. Abbildung 2 zeigt die bundesweite Verteilung von Personen, die den Selbsttest für Betroffene beantwortet haben.



N=27.679

Abbildung 2: Bundesweite Verteilung zur Nutzung des Selbsttests für Betroffene.

Wie Abbildung 2 zu entnehmen ist, gab es in jedem Bundesland in Deutschland eine gewisse Anzahl an Personen, die den Selbsttest ausfüllten. Das bedeutet, es zeigte sich eine breite Streuung bei der Nutzung des Selbsttests über ganz Deutschland verteilt. So sind Personen im Süden Deutschlands auf OASIS aufmerksam geworden und haben den Selbsttest ausgefüllt, ebenso wie Personen im Norden, Süden oder Westen Deutschlands. Die Anzahl an Personen, die den Selbsttest auf dem OASIS-Portal beantworteten, ist Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2: Bundesweite Verteilung zur Nutzung des Selbsttests für Betroffene, nach Häufigkeiten absteigend sortiert.

Bundesländer in Deutschland	Häufigkeiten Anzahl Personen	Relative Häufigkeiten Angaben in %
Nordrhein-Westfalen	6.447	23,3
Bayern	4.826	17,4
Baden-Württemberg	3.763	13,6
Niedersachsen	2.052	7,4
Berlin	2.016	7,3
Hessen	1.966	7,1
Rheinland-Pfalz	1.217	4,4
Hamburg	1.058	3,8
Sachsen	1.013	3,7
Schleswig-Holstein	849	3,1
Brandenburg	656	2,4
Thüringen	436	1,6
Saarland	365	1,3
Sachsen-Anhalt	369	1,3
Mecklenburg-Vorpommern	338	1,2
Bremen	308	1,1

Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten Personen ($n=6.447$) den Selbsttest in NRW ausfüllten, gefolgt von Bayern ($n=4.826$) und Baden-Württemberg ($n=3.763$). Der niedrigste Nutzungsgrad des Selbsttests ist in Sachsen-Anhalt ($n=369$), Mecklenburg-Vorpommern ($n=338$) und Bremen ($n=308$) zu dokumentieren. Über alle Bundesländer hinweg lässt sich herausstellen, dass entsprechend der Bevölkerungsdichte ein deutschlandweiter Bekanntheits- und Nutzungsgrad von OASIS erzielt werden konnte.

Die deutliche Mehrheit der Personen, die den Selbsttest für Betroffene durchführten, ist mit 77,3% männlich ($n=21.395$). Bei 12.511 Personen (45,2%) gab es auf Grundlage der Antworten beim Selbsttest die Rückmeldung, dass möglicherweise ein Verdacht auf eine Internetabhängigkeit vorliegen könnte und eine Teilnahme am OASIS-Projekt empfehlenswert ist. Diese Rückmeldung bekamen die Personen, die bei mindestens drei von neun der gestellten Fragen „manchmal“ ankreuzten, da man von einer missbräuchlichen Internetnutzung ausgeht, wenn drei der neun Kriterien erfüllt sind. Das Durchschnittsalter bei den Personen mit einem auffälligen Selbsttest lag bei 33 Jahren ($SD=13,15$, $Range=18-79$ Jahre).

Um eine klinisch relevante Aussage über das Ausmaß der Internetabhängigkeit treffen zu können, wurde im 2. Auswertungsschritt der Grenzwert angepasst (vgl. Kapitel 2.1.) und die Anzahl der Fragen, die die Personen mit „häufig“ beantworteten, betrachtet. Wenn die Personen drei von neun Fragen mit „häufig“ beantworteten, ging man von dem Verdacht einer missbräuchlichen Internetnutzung aus und wenn fünf von neun Fragen mit „häufig“ beantwortet wurden von einem Verdacht auf eine Internetabhängigkeit. Wie Abbildung 3 zu entnehmen ist, konnte aufbauend auf den Antworten im Selbsttest damit bei 2.412 (d.h. 8,9%) Personen mit einem Durchschnittsalter von 30,37 Jahren ($SD=12,04$, Range 18-78 Jahre) ein Verdacht auf eine Internetabhängigkeit und bei 10,1% ($n=2.763$) ein Verdacht auf eine missbräuchliche Internetnutzung festgestellt werden.

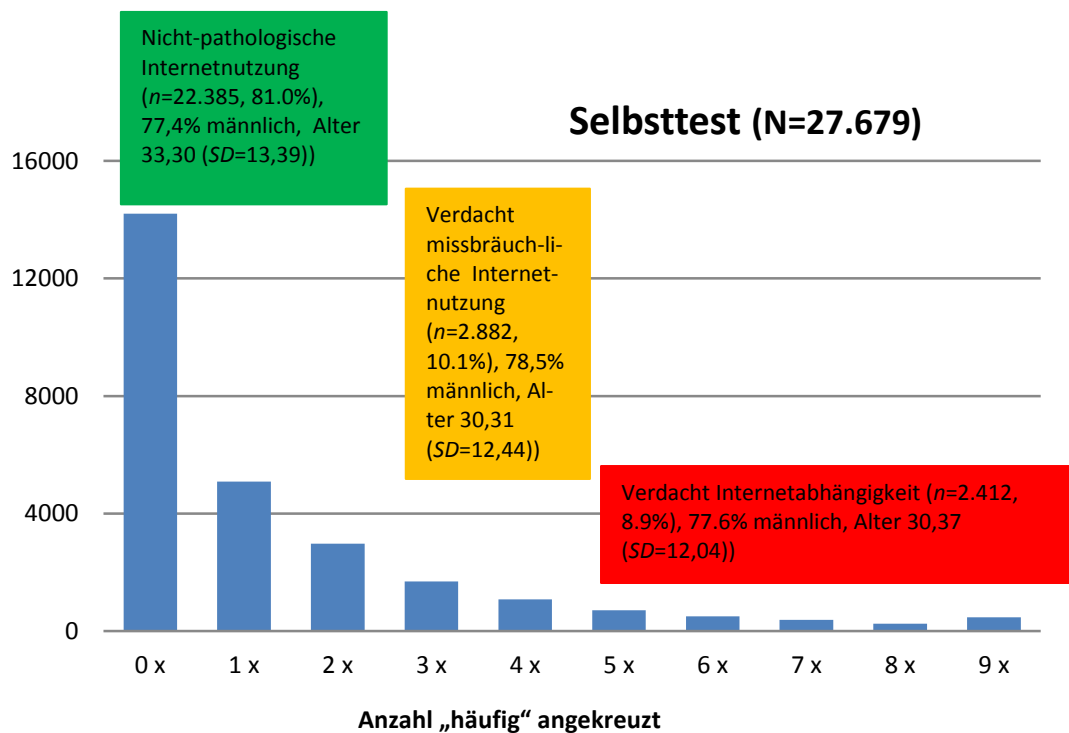


Abbildung 3: Anzahl der „häufig“-Antworten über alle Personen, die den Selbsttest ausgefüllt haben.

Teilnahme OASIS-Projekt

Der Einladung zur Teilnahme am OASIS-Projekt inklusive der Erstellung eines Benutzerkontos sind 222 TeilnehmerInnen gefolgt, wovon 80,2% männlich waren. Der Großteil der TeilnehmerInnen (65,5%) gab als höchsten Schulabschluss das Abitur an, gefolgt vom Realschulabschluss (20,3%). Mit dem Fachabitur schlossen 9,7% die Schule ab, 2,7% haben einen Hauptschulabschluss und jeweils 0,9% der TeilnehmerInnen sind aktuell noch SchülerInnen oder haben keinen Abschluss.

Insgesamt befinden sich bis dato 120 TeilnehmerInnen im Projekt und haben mindestens an der ersten Online-Sprechstunde teilgenommen. Bei diesen 120 TeilnehmerInnen wurde bei 55% ($n=66$) mit einem Durchschnittsalter von 32 Jahren ($SD=13,44$, $Range=19-70$) eine Internetabhängigkeit diagnostiziert. Bei 33,3%, d.h. 40 TeilnehmerInnen mit einem durchschnittlichen Alter von 32 Jahren ($SD=12,23$, $Range=18-54$) wurde eine missbräuchliche Internetnutzung diagnostiziert, und bei 11,7% ($n=14$) wurde aufbauend auf dem diagnostischen Gespräch weder eine missbräuchliche Internetnutzung noch eine Internetabhängigkeit festgestellt ($M=42$ Jahre, $SD=11,59$, $Range=19-60$). Hinsichtlich der Altersstruktur zeigten sich keine signifikanten Unterschieden zwischen den drei Gruppen ($F(2,107)=2,11$, $p=,127$).

Arten der Internetnutzung

Die spezifischen Arten der im Zuge von OASIS diagnostizierten Internetabhängigkeit sind in Abbildung 4 dargestellt.

Arten der Internetabhängigkeit ($n=66$)

- Online-Computerspiele
- Cybersex & Internetpornographie
- Informationsrecherche
- Soziale Netzwerkseiten & Chatten
- Serien/Filme
- Online-Glücksspiel
- Online-Kaufen
- Gemischt

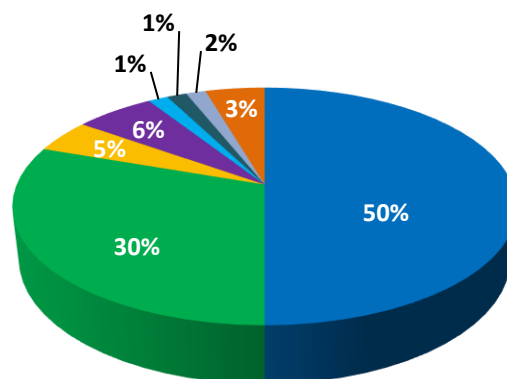


Abbildung 4: Graphische Darstellung der spezifischen Arten der im Zuge von OASIS diagnostizierten Internetabhängigkeiten.

Die mit Abstand am häufigsten gestellten Diagnosen sind die Abhängigkeit von Online-Computerspielen (50%) und die pathologische Nutzung von Internetpornographie (30%). Die restlichen 13 Betroffenen nutzen das Internet in pathologischem Maße für Glücksspiele, zum Einkaufen oder zur Nutzung von sozialen Netzwerkseiten. Ebenso zeigen sich bei den restlichen 20% spezifische Abhängigkeiten von

Serien/Filmen, der Nutzung des Internets zur Informationsrecherche sowie die Abhängigkeit von verschiedenen Inhalten des Internets.

Wenn eine missbräuchliche Internetnutzung im Zuge der 1. Online-Sprechstunde diagnostiziert wurde, war zu sehen, dass im Vergleich zur Gruppe der Internetabhängigen andere Inhalte des Internets eine Rolle spielten (vgl. Abbildung 5). Die häufigste Art einer missbräuchlichen Internetnutzung war die Nutzung des Internets zur Informationsrecherche (33%) sowie um Online-Computerspiele zu spielen (32%). Bei den weiteren 33% der Personen bei denen eine missbräuchliche Internetnutzung diagnostiziert wurde, war die exzessive Nutzung von Sozialen Netzwerkseiten, das Schauen von Serien/Filme oder die generelle Nutzung des Internets problematisch. Eine Person (2%) nutzte Internetpornographie in einem missbräuchlichen Maße.

Arten der Missbräuchliche Internetnutzung (n=40)

- Online-Computerspiele
- Cybersex & Internetpornographie
- Informationsrecherche
- Soziale Netzwerkseiten & Chatten
- Serien/Filme
- Gemischt

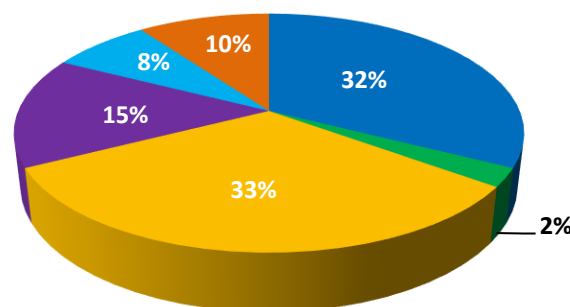


Abbildung 5: Graphische Darstellung der spezifischen Arten der im Zuge von OASIS diagnostizierten missbräuchlichen Internetnutzung.

Geschlechterverteilung

Ein Überblick zur Geschlechterverteilung sowie der primären Internetnutzung über die drei Gruppen Internetabhängigkeit, missbräuchliche Internetnutzung und nicht-pathologische Internetnutzung gibt Tabelle 3. Es zeigt sich, dass der höchste Anteil an Männern in der Gruppe der Internetabhängigen zu finden ist (96,7%) und dieser Anteil über die drei Gruppen hinweg sinkt. So sind 75% männlich in der Gruppe der Personen mit einer missbräuchlichen Internetnutzung und 69,2% männlich in der Gruppe mit keiner pathologischen Internetnutzung. Frauen nutzen das Internet in pathologischer oder missbräuchlicher Form am häufigsten zur Informationsrecherche (n=4) oder zur Nutzung von sozialen Netzwerkseiten (n=3), um Online-Computerspiele (n=2) zu spielen oder sich Serien/Filme anzuschauen (n=2). Bei einer OASIS-Teilnehmerin würde eine Online-Kaufsucht diagnostiziert.

Tabelle 3: Überblick zur Geschlechterverteilung und Art der primären Internetnutzung der TeilnehmerInnen (n=120), die mindestens an der 1. Online-Sprechstunde teilgenommen haben, aufgeteilt nach den jeweiligen Diagnosen Internetabhängigkeit, missbräuchliche Internetnutzung und nicht-pathologische Internetnutzung.

	Häufigkeiten Anzahl Personen	Relative Häufigkeiten Angaben in %	Frauenanteil Anzahl Personen
Diagnose: Internetabhängigkeit (n = 66)			
Geschlecht			
Männlich	64	96,7	
Weiblich	2	3,3	
Art der Internetabhängigkeit			
Online-Computerspiele	33	50	0
Internetpornographie & Cybersex	20	30,3	0
Soziale Netzwerkseiten & Chatten	4	6,2	0
Informationsrecherche	3	4,5	1
Gemischte Internetnutzung	3	4,5	0
Serien/Filme	1	1,5	0
Online-Glücksspiele	1	1,5	0
Online-Shopping	1	1,5	1
Diagnose: missbräuchliche Internetnutzung (n = 40)			
Geschlecht			
Männlich	30	75	
Weiblich	10	25	
Art der missbräuchlichen Internetnutzung			
Informationsrecherche	13	32,5	3
Online-Computerspiele	13	32,5	2
Soziale Netzwerkseiten & Chatten	6	15	3
Gemischte Internetnutzung	4	10	0
Serien/Filme	3	7,5	2
Internetpornographie & Cybersex	1	2,5	0
Diagnose: nicht-pathologische Internetnutzung (n = 14)			
Geschlecht			
Männlich	9	69,2	
Weiblich	4	30,8	

Vergleich Internetpornographie- vs. Online-Computerspielabhängigkeit: Soziodemographie

Ein Vergleich der beiden häufigsten Arten der Internetabhängigkeit (Abhängigkeit von Online-Computerspielen und Internetpornographie) hinsichtlich einiger soziodemographischer Variablen zeigt deutliche Unterschiede in Bezug auf die Lebenssituation der Betroffenen auf.

Tabelle 4: Personenbezogene Merkmale der Betroffenen mit einer mindestens missbräuchlichen Nutzung von Online-Computerspielen oder Internetpornographie im Vergleich.

	Online-Computerspiele (n=46)	Internetpornographie & Cybersex (n=21)
Durchschnittsalter	27,16 (SD=8,47)	38,14 (SD=14,26)
Wohnsitz im Elternhaus	26,5%	14,3%
Schulabschluss Abitur	59,2%	52,4
Aktuell in Ausbildung/Studium	49,0%	4,8%
Single	57,1%	19%
Bereits längere Beziehung	69,4%	85,7%
Eigene Kinder	12,2%	57,1%
Eigenen PC im Alter von	13,63 (SD=3,96) Jahren	18,43 (SD=10,46) Jahren

Die in Tabelle 4 dargestellten Ergebnisse stellen heraus, dass die betroffenen Online-Computerspieler im Durchschnitt 27 Jahre alt sind, ihren ersten eigenen PC durchschnittlich mit 14 Jahren bekommen haben und jeder fünfte noch im Elternhaus wohnt. Knapp jeder zweite der betroffenen Online-Computerspieler ist aktuell in einer Ausbildung oder im Studium und mehr als die Hälfte ist Single. Eine längere Beziehung hatten bereits knapp 70%, eigene Kinder haben von den betroffenen Online-Computerspielern 12%.

Im Vergleich dazu sind die betroffenen Internetpornographieabhängigen im Durchschnitt 38 Jahre alt und haben ihren ersten PC im Alter von 18 Jahren bekommen. Im Elternhaus leben noch 14% und mehr als die Hälfte der Betroffenen hat als höchsten Schulabschluss das Abitur angegeben. In der Ausbildung oder im Studium befinden sich knapp 5% und knapp jeder Vierte Betroffene ist Single. Bereits längere Beziehungen hatten knapp 86% der Internetpornographieabhängigen und mehr als die Hälfte der Betroffenen hat mindestens ein eigenes Kind.

Mediennutzung der Betroffenen im OASIS Projekt

Im Durchschnitt nutzen die TeilnehmerInnen, bei denen eine Internetabhängigkeit diagnostiziert wurde, das Internet an Wochentagen 7,35 Stunden (SD=4,23) und am Wochenende 8,01 Stunden (SD=4,55). TeilnehmerInnen mit einer missbräuchlichen Internetnutzung waren im Durchschnitt an Wochentagen 6,24 Stunden online (SD=2,86) und am Wochenende 6,84 Stunden (SD=2,92).

Bei den TeilnehmerInnen, bei denen keine missbräuchliche Internetnutzung oder Internetabhängigkeit diagnostiziert wurde, lag die Nutzung im Durchschnitt bei 4,42 Stunden (SD=3,57) in der Woche und bei 5,45 Stunden (SD=3,73) am Wochenende. Hier zeigte sich ein (marginal) signifikanter Unterschied zwischen der Gruppe der Internetabhängigen im Gegensatz zu den Personen ohne die Diagnose einer

Internetabhängigkeit bei der Nutzungsdauer des Internets an Wochentagen ($F(2,104)=3,58$, $p=,031$; Bonferroni-korrigiert $p=,052$) sowie am Wochenende ($F(2,104)=3,47$, $p=,035$; Bonferroni-korrigiert $p=,077$).

Bei den beiden häufigsten spezifischen Arten einer Internetabhängigkeit zeigte sich ein signifikanter Unterschied der Internetnutzungsdauer in der Woche von Online-Computerspielabhängigen ($M=8,15$, $SD=4,13$) und Internetpornographieabhängigen ($M=4,27$, $SD=3,38$) mit $T(68)=3,80$, $p <,001$, $d=-0,98$ sowie hinsichtlich der Nutzungsdauer am Wochenende (Online-Computerspielabhängige ($M=9,04$, $SD=3,87$), Internetpornographieabhängige ($M=4,19$, $SD=3,66$, $T(68)=4,872$, $p<,001$, $d=-1,27$). Das bedeutet, sowohl in der Woche als auch am Wochenende verbringen die Online-Computerspielabhängigen bedeutend mehr Stunden im Internet als Internetpornographieabhängige.

Teilnahmen und Abbruchraten im OASIS Projekt: Betroffene

An beiden Online-Sprechstunden teilgenommen haben 91 Betroffene, wovon 79 männlich waren. Zusätzlich dazu befinden sich 31 TeilnehmerInnen noch im Projekt, das bedeutet, dass Sie bereits eine erste Online-Sprechstunde hatten oder die zweite Online-Sprechstunde bereits gebucht ist. Von diesen 31 TeilnehmerInnen, die sich im Projekt befinden, sind 27 männlich. Weitere 14 TeilnehmerInnen haben sich bereits ein Benutzerkonto erstellt und die Eingangserhebung durchgeführt, jedoch noch keinen Termin für die erste Online-Sprechstunde gebucht. 54 Personen haben sich ein Benutzerkonto erstellt, danach aber keine weiteren Fragebögen ausgefüllt, 10 dieser TeilnehmerInnen hatten begonnen die Fragebögen auszufüllen und im Verlauf der Bearbeitung abgebrochen. Abbildung 6 veranschaulicht die Verteilung der TeilnehmerInnen innerhalb des Projekts.

Stand im Projekt (N=222)

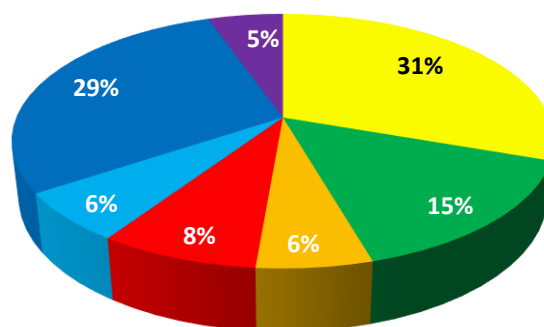
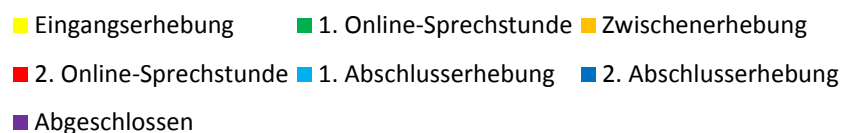


Abbildung 6: Graphische Darstellung der Verteilung der TeilnehmerInnen im Verlauf des OASIS-Projekts

Inwieweit die Art der Internetabhängigkeit einen Einfluss auf den weiteren Verlauf innerhalb des OASIS-Projekts hat, wird in Abbildung 7 dargestellt. Da im Zuge des Diagnostikgesprächs in der 1. Online-

Sprechstunde die spezifische Art der Internetabhängigkeit erfasst wurde, sind in der Grafik nur die Betroffenen berücksichtigt, die mindestens bis zur Zwischenerhebung am OASIS-Projekt teilgenommen haben und bei denen mindestens eine missbräuchliche Nutzung diagnostiziert wurde.

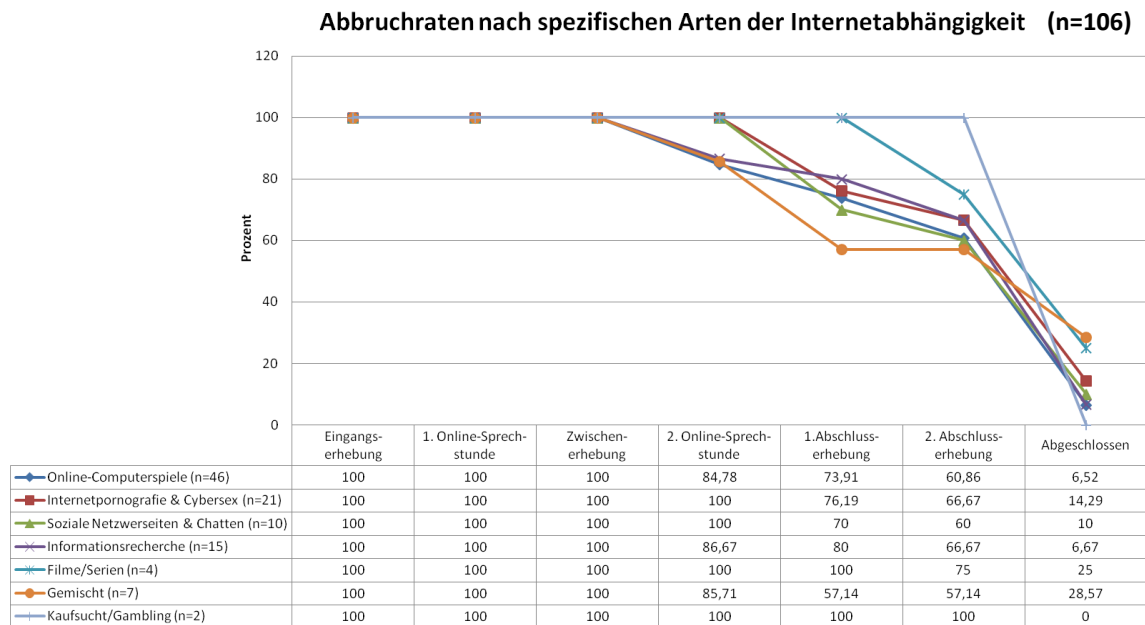


Abbildung 7: Abbruchrate innerhalb des OASIS-Projekts separat aufgelistet nach der spezifischen Art der Internetabhängigkeit.

Der Abbildung ist zu entnehmen, dass prozentual die Betroffenen mit einer generellen Internetabhängigkeit (gemischt) am ehesten das Projekt komplett abschlossen, gefolgt von Personen mit einer Abhängigkeit von Filmen/Serien und Internetpornographie.

Dass die Gruppenzugehörigkeit (nicht pathologische Internetnutzung, missbräuchliche Internetnutzung, Internetabhängigkeit) einen Einfluss auf die fortlaufende Teilnahme am OASIS-Projekt hat, zeigt sich in Abbildung 8. Die Gruppe der Internetabhängigen hat die niedrigste Abbruchrate in jedem einzelnen Schritt des OASIS-Projekts. Die zweitniedrigste Abbruchrate innerhalb des OASIS-Verlaufs haben die Personen, bei denen zuvor eine missbräuchliche Internetnutzung diagnostiziert wurde und die höchste Abbruchrate ist bei den Personen zu sehen, die die Rückmeldung bekamen, dass eine nicht pathologische Internetnutzung vorliegt.

Abbruchrate aufgeteilt nach gestellter Diagnose (n=120)

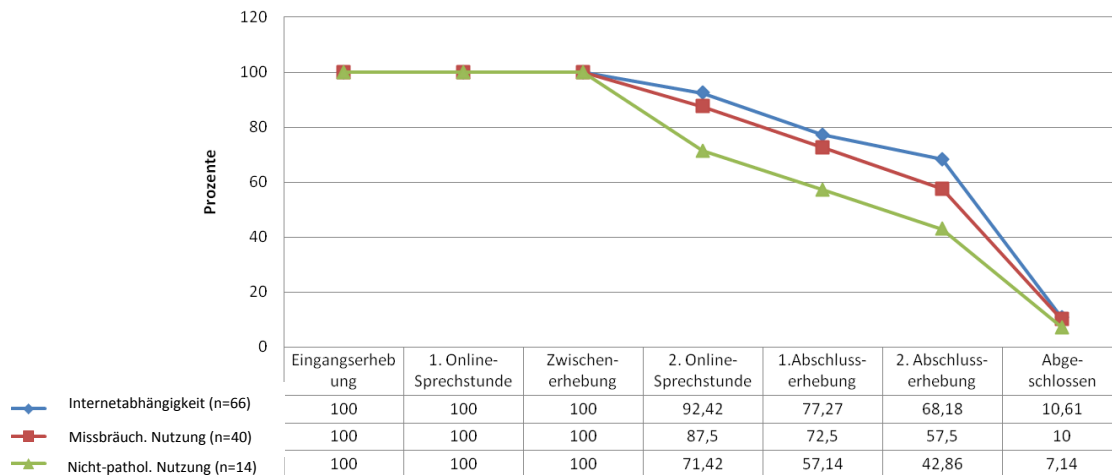


Abbildung 8: Abbruchrate innerhalb des OASIS-Projekts separat aufgelistet nach den gestellten Diagnosen (nicht pathologische Internetnutzung, missbräuchliche Internetnutzung, Internetabhängigkeit).

Psychische Komorbiditäten: Betroffene

Im Zuge des diagnostischen Gesprächs in der ersten Online-Sprechstunde wurde mit den TeilnehmerInnen eine strukturierte klinische Diagnostik mit dem M.I.N.I. (Mini Internationales Neuropsychiatrisches Interview; Sheena et al., 2010) und ein ADHS-Screening durchgeführt, um mögliche Komorbiditäten zu erfassen. Die Ergebnisse sind Abbildung 9 zu entnehmen.

Komorbiditäten (n=106)

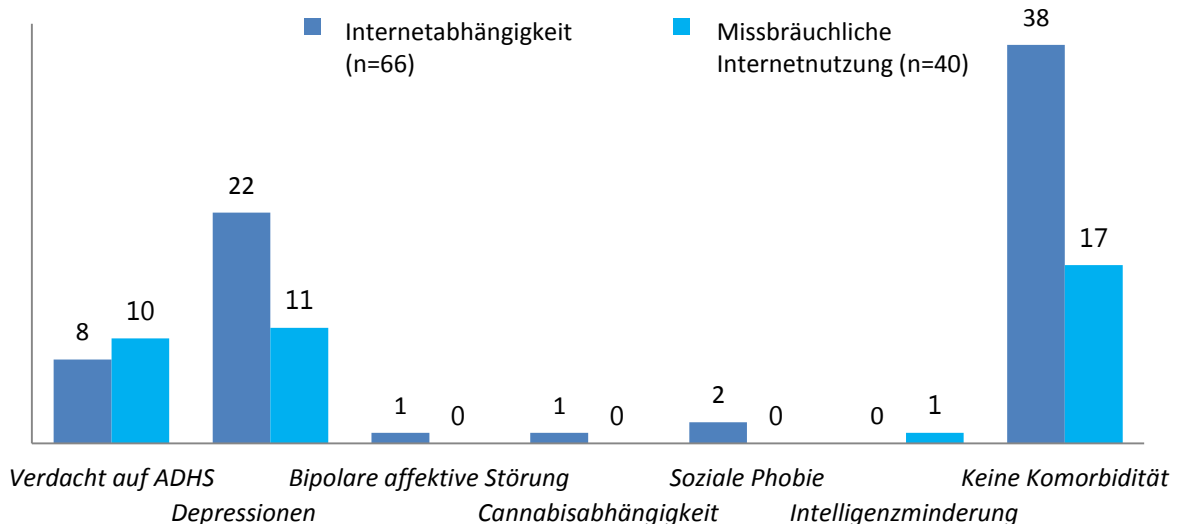


Abbildung 9: Durch strukturiertes klinisches Interview erfasste Komorbiditäten separat für die Gruppe der Internetabhängigen und Betroffenen mit missbräuchlicher Internetnutzung.

Unter den 66 TeilnehmerInnen, bei denen eine Internetabhängigkeit diagnostiziert wurde, wurden bei 42,42% der TeilnehmerInnen (n=28) eine oder mehrere psychische Begleiterkrankungen diagnostiziert. Mit 33,3% (n=12) waren vor allem (mittelgradig) depressive Episoden (F32.0/F32.1) und rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig remittiert (F33.4) mit 15,15% (n=10) die häufigsten Diagnosen. Ein Verdacht auf eine einfache Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS; F90.0) wurde bei 12,12% (n=8) gestellt. Zudem wurde jeweils einmalig eine Cannabisabhängigkeit (F12.2) sowie eine bipolare affektive Störung (F31.3) als Komorbidität diagnostiziert (je n=1). Unter den 40 TeilnehmerInnen, bei denen eine missbräuchliche Internetnutzung diagnostiziert wurde, wurden bei 52,5% (n=21) Komorbiditäten diagnostiziert. Bei dem Großteil der gestellten Diagnosen (52,38%, n=11) handelte es sich um rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig remittiert (F33.4) oder (mittelgradig) depressive Episoden (F32.0/F32.1). Bei 47,62% (n=10) ergab sich der Verdacht auf eine ADHS (F90.0) und bei einer Person lag eine Intelligenzminderung vor.

Psychische Belastungen und Persönlichkeitseigenschaften: Betroffene

Alle TeilnehmerInnen füllten im Zuge der Eingangserhebung Fragebögen zu personenbezogenen Merkmalen aus.

Tabelle 5: Vergleich der 5 Faktoren (Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit) des NEO-FFI Fragebogens zur Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften sowie des Brief Symptom Inventory (BSI) zur Erfassung der psychischen Belastung (BSI Gesamtscore) über die drei Gruppen (Internetabhängigkeit, Missbräuchliche Internetnutzung, Nicht-pathologische Internetnutzung) hinweg.

NEO-FFI & BSI	Internetabhän- gigkeit (n=66)		Missbräuchli- che Internetnut- zung (n=40)		Nicht-pathologi- sche Internet- nutzung (n=14)		Teststatistiken
	M	SD	M	SD	M	SD	
Neurotizismus	20,22	4,68	19,00	4,51	18,00	5,17	$F(2,116)=1,70,$ $p=,187$
Extraversion	15,72	4,10	15,48	4,06	16,50	4,18	$F(2,116)=0,33,$ $p=,723$
Offenheit für Erfahrungen	20,38	4,46	21,15	4,59	23,43	3,34	$F(2,116)=2,79,$ $p=,065$
Verträglich- keit	19,77	4,22	21,93	3,68	23,07	3,75	$F(2,116)=5,98,$ $p=,003$
Gewissen- haftigkeit	16,85	4,41	17,65	3,79	19,07	5,64	$F(2,116)=1,61,$ $p=,205$
BSI - Ge- samscore	1,08	0,63	0,92	0,68	0,83	0,67	$F(2,116)=1,31,$ $p=,273$

Wie Tabelle 5 zu entnehmen ist, zeigte sich ein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Persönlichkeitseigenschaft Verträglichkeit über die drei Gruppen hinweg (Gruppenvergleich: nicht pathologische Internetnutzung und Internetabhängigkeit, Bonferroni-korrigiert $p=,018$; Gruppenvergleich: missbräuchliche Internetnutzung und Internetabhängigkeit, Bonferroni-korrigiert $p=,025$). Das bedeutet, dass die Gruppe der Personen, bei denen eine nicht pathologische Internetnutzung festgestellt wurde, signifikant höhere Werte beim Persönlichkeitsmerkmal Verträglichkeit haben als die Gruppe der Personen, bei denen eine missbräuchliche Internetnutzung diagnostiziert wurde. Das gleiche gilt für den Vergleich der Gruppen missbräuchlichen Internetnutzung und Internetabhängigkeit. Auch hier sind die missbräuchlichen Internetnutzer verträglicher als die Internetabhängigen. Sowohl der Gesamtscore als auch die einzelnen Faktoren des BSI zur Erfassung der psychischen Belastung zeigte keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Gruppen.

Vergleich Internetpornographie- vs. Online-Computerspielabhängigkeit: personenbezogene Merkmale

Wenn man die beiden häufigsten spezifischen Arten der Internetabhängigkeit, Online-Computerspielabhängigkeit und Internetpornographieabhängigkeit, hinsichtlich personenbezogener Merkmale vergleicht, zeigen sich signifikante Unterschiede beim Faktor Depressivität sowie der Persönlichkeitsmerkmale Extraversion und Gewissenhaftigkeit (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Vergleich der 5 Faktoren (Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit) des NEO-FFI Fragebogens zur Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften sowie des Brief Symptom Inventory (BSI) zur Erfassung der psychischen Belastung (BSI Gesamtscore) über die zwei häufigsten Abhängigkeiten (Online-Computerspiel und Internetpornographie) hinweg.

NEO-FFI & BSI	Online-Computerspiele (n=46)		Internetpornographie & Cybersex (n=21)		Teststatistiken
	M	SD	M	SD	
Neurotizismus	19,95	4,50	18,62	5,27	$T(66)=1,08, p=,282$
Extraversion	14,78	3,69	17,76	4,29	$T(66)=-2,96, p=,004, d=-0,75$
Offenheit für Erfahrungen	20,53	4,07	20,57	5,06	$T(66)=-0,36, p=,972$
Verträglichkeit	20,22	3,66	20,05	4,96	$T(66)=0,166, p=,869$
Gewissenhaftigkeit	16,27	4,27	19,62	4,92	$T(66)=-2,88, p=,005, d=-0,73$
BSI – Gesamtscore	1,08	0,84	0,84	0,62	$T(66)=1,46, p=,148$
Depression	1,72	0,92	1,18	0,95	$T(66)=2,22, p=,029, d=0,58$

Das bedeutet, dass die Gruppe der Online-Computerspielabhängigen einen höheren Wert beim Faktor Depressivität aufwiesen als die Internetpornographieabhängigen. Gleichzeitig zeigte sich, dass die Persönlichkeitsmerkmale Extraversion und Gewissenhaftigkeit bei Internetpornographieabhängigen stärker ausgeprägt sind als bei Online-Computerspielabhängigen.

Verlaufsbetrachtung Internetabhängigkeit, Motivation und Medienkonsum

Die Veränderungen hinsichtlich der Symptomschwere im Verlauf des OASIS-Projekts, erfasst durch die drei Faktoren des sIAT, sind in Abbildung 10 dargestellt.

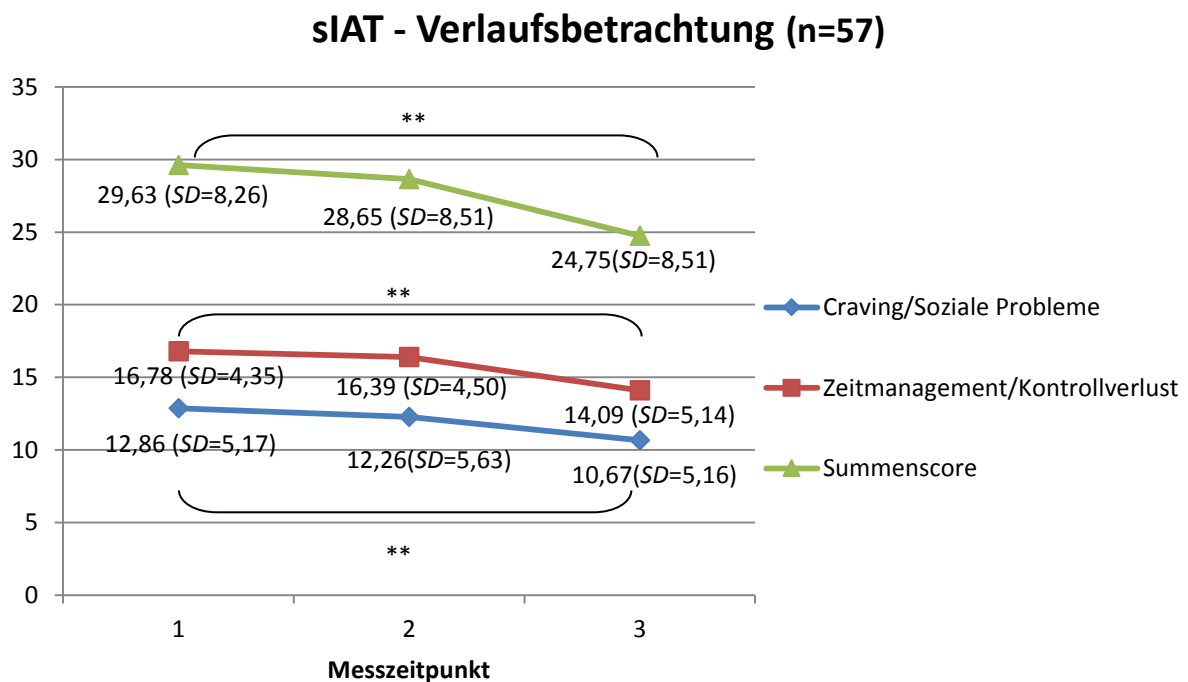


Abbildung 10: *Verlaufsevaluation des sIAT in den drei Kategorien Craving/Soziale Probleme, Zeitmanagement/Kontrollverlust und Summenscore über die drei Messzeitpunkte (vor 1. Online-Sprechstunde, zwischen 1. und 2. Online-Sprechstunde, nach 2. Online-Sprechstunde) hinweg.*

Die sIAT-Werte verringern sich kontinuierlich vom 1. Messzeitpunkt bis zum 3. Messzeitpunkt in den drei Kategorien, Craving/Soziale Probleme mit $T(56)=3,71$, $p<.001$, $d=-0,42$, Zeitmanagement/Kontrollverlust ($T(56)=3,75$, $p<.001$, $d=-0,57$), Summenscore ($T(56)=4,98$, $p<.001$, $d=-0,58$). Die Ergebnisse zeigen somit, dass die Symptomschwere der Internetabhängigkeit über den Verlauf des OASIS-Projekts stetig abnimmt.

Die Veränderungen beim iSOCRATES zur Erfassung der Behandlungsmotivation sind in Abbildung 11 zu sehen und abzulesen. Über den Verlauf des OASIS-Projekts und im Zuge der Teilnahme an den beiden Online-Sprechstunden erhöht sich der Wert beim Faktor nächste Schritte bedeutend ($T(56)=6,22$, $p<.001$, $d=0,51$). Die Betroffenen konnten somit durch die Teilnahme an den beiden Online-Sprechstunde nächste Schritte für sich und ihre Behandlung planen. Auch beim Faktor Akzeptanz stellte sich ein signifikanter Unterschied im paarweisen Vergleich des 2. und 3. Messzeitpunkts heraus ($T(56)=2,78$, $p=.007$, $d=-0,12$).

iSOCRATES - Verlaufsbetrachtung (n=57)

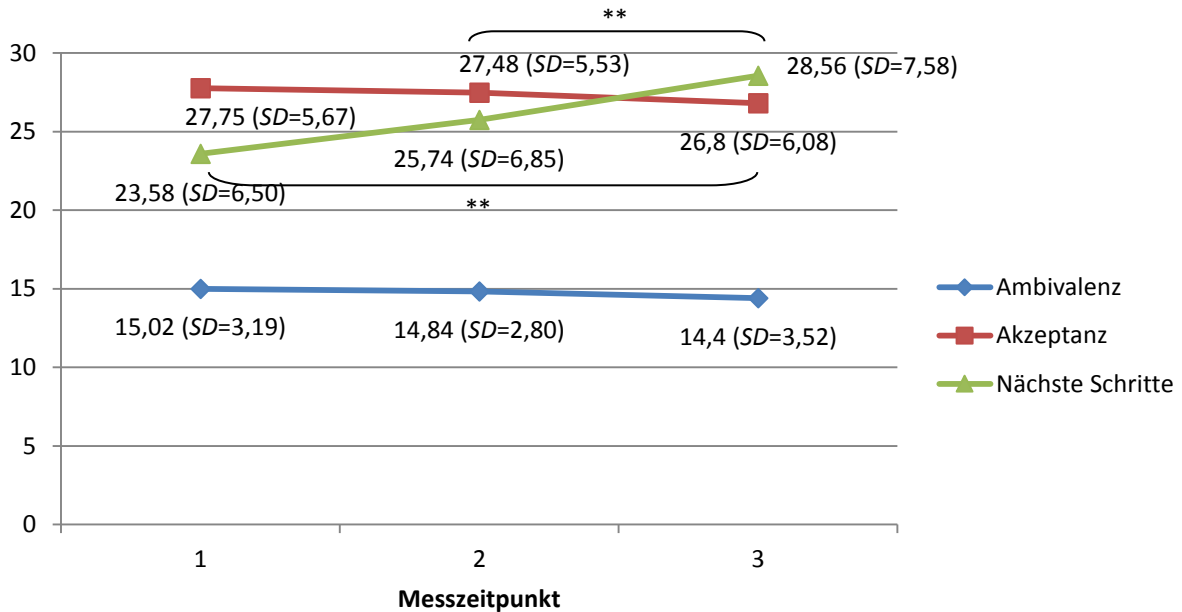


Abbildung 11: Verlaufsevaluation des iSOCRATES in den drei Kategorien Ambivalenz, Akzeptanz und Nächste Schritte über die drei Messzeitpunkte (vor 1. Online-Sprechstunde, zwischen 1. und 2. Online-Sprechstunde, nach 2. Online-Sprechstunde) hinweg.

Auch bei der Betrachtung der Anzahl an Stunden, in denen das Internet an einem Tag genutzt wird, zeigt sich, wie Abbildung 12 zu entnehmen ist, eine signifikante Verringerung der Internetnutzungszeiten über den Verlauf des OASIS-Projekts (Vergleich Messzeitpunkt 1 & 3 mit $T(40)=3,79$, $p=.001$, $d=-0,31$).

Internetnutzung pro Tag (n=57)

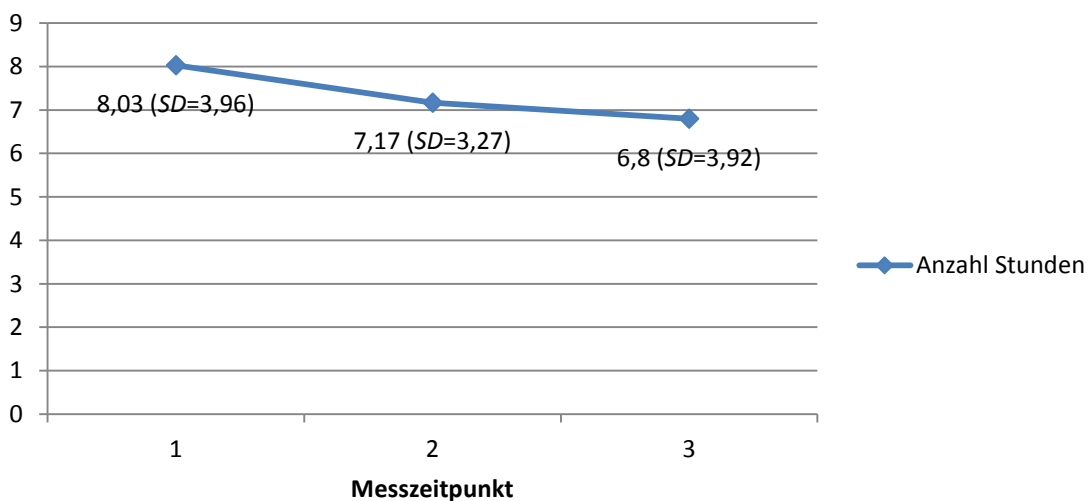


Abbildung 12: Verlaufsevaluation der Internetnutzungszeiten pro Tag (Angabe in Stunden) über die drei Messzeitpunkte (vor 1. Online-Sprechstunde, zwischen 1. und 2. Online-Sprechstunde, nach 2. Online-Sprechstunde) hinweg.

Katamnese: Rückmeldungen der Betroffenen und Übergang in analoge Hilfsangebote

Von den 91 TeilnehmerInnen, die beide Online-Sprechstunden in Anspruch genommen haben, gaben 37 TeilnehmerInnen eine Rückmeldung, dass sie Unterstützung vor Ort in Anspruch nahmen (40,7%). Falls die Betroffenen aus der Nähe des OASIS-Standorts Bochum kamen und eine Weiterbehandlung in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL Universitätsklinikums Bochum empfohlen wurde (n=14), kamen 93% der Betroffenen in der Klinik an und nahmen die vorgeschlagene Unterstützungsmöglichkeit in Anspruch (n=13). Abbildung 13 zeigt den Vergleich der Rückmeldungen, wenn Bochum als Anlaufstelle empfohlen wurde oder eine andere Anlaufstelle in Deutschland.

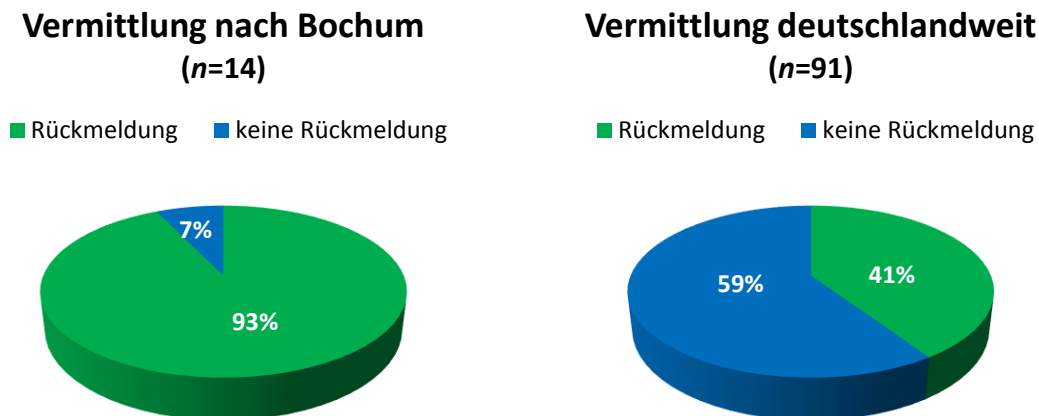


Abbildung 13: Anteil der Rückmeldungen von Betroffenen, die nach Bochum zum OASIS-Standort oder an eine andere Anlaufstelle vor Ort in Deutschland vermittelt wurden.

Bei 24 Betroffenen, die eine Rückmeldung hinsichtlich der weiteren Unterstützung vor Ort gegeben haben, wurde zuvor eine Internetabhängigkeit diagnostiziert und bei 10 TeilnehmerInnen eine missbräuchliche Internetnutzung. Tabelle 7 stellt den Vergleich verschiedener Variablen von der Gruppe derjenigen Personen, die nach der OASIS-Teilnahme eine Rückmeldung darüber gegeben haben, wie und wo sie Unterstützung bei sich vor Ort gefunden haben, im Vergleich zu denjenigen TeilnehmerInnen, die sich nach der Teilnahme am OASIS-Projekt nicht zurückgemeldet haben, dar.

Tabelle 7: Vergleich von personenbezogenen Daten, Art der Internetnutzung, Diagnose und Komorbidität bei der Gruppe an TeilnehmerInnen, die eine Rückmeldung hinsichtlich der Unterstützung vor Ort gegeben haben und solcher, die keine Rückmeldung gegeben haben.

	Rückmeldung gegeben (n=37)	Keine Rückmeldung gegeben (n=54)
Alter	37,47	31,64
Geschlecht männlich	83,78%	88,46%
Bochum empfohlen	13 Mal	1 Mal
Art der Internetnutzung		
Online-Computerspiele	9 (25,7%)	27 (74,3%)
Cybersex & Internetpornographie	11 (64,7%)	7 (35,3%)
Soziale Netzwerkseiten & Chatten	5 (62,5%)	4 (37,5%)
Informationsrecherche	7 (41,2%)	11 (58,8%)
Serien/Filme	2 (50%)	2 (50%)
Kaufen	1 (50%)	1 (50%)
Gemischte Nutzung	2 (50%)	2 (50%)
Diagnose		
Internetabhängigkeit	25 (48,1%)	28 (51,9%)
Missbräuchliche Internetnutzung	10 (25,7%)	19 (64,3%)
Nicht gefährdete Internetnutzung	2 (25%)	7 (75%)
Komorbiditäten	19 (45,2%)	23 (54,8%)

Inwieweit Bochum als Unterstützungsmöglichkeit den Betroffenen empfohlen wurde, spielte eine entscheidende Rolle dabei, ob eine Rückmeldung über die weitere Behandlung gegeben wurde oder nicht. Außerdem scheint die Art der Internetnutzung eine wichtige Rolle zu spielen. Insbesondere Betroffene mit einer Internetpornographieabhängigkeit gaben am häufigsten eine Rückmeldung hinsichtlich der weiteren Behandlung nach der Teilnahme am OASIS-Projekt (65%). Die Rückmeldequote derer, die Online-Computerspiele spielen, als häufigste spezifische Art einer Internetabhängigkeit, liegt bei 26%. Knapp von der Hälfte der Betroffenen mit einer diagnostizierten Abhängigkeit erreichte das OASIS-Team eine Rückmeldung und jeder Dritte aus der Gruppe der Personen mit einer missbräuchlichen oder nicht pathologischen Internetnutzung gab eine Rückmeldung hinsichtlich seiner weiteren Schritte nach der Teilnahme am OASIS-Projekt.

Evaluation des OASIS Projektes: Betroffene

Nachdem die Betroffenen an den beiden Online-Sprechstunden teilgenommen haben, wurden sie gebeten einige Fragen zur Evaluation des Programms zu beantworten. Eine entscheidende Frage bei der Entwicklung des Projekts war, inwieweit es möglich ist, auch über die Webcam eine Beziehung zum Teilnehmenden aufzubauen und eine angenehme Gesprächssituation schaffen zu können. Wie Abbildung 14 zu entnehmen ist, haben 98% der Teilnehmenden der Aussage „Die Gesprächssituation in den webcam-basierten Online-Sprechstunden bei OASIS empfand ich als angenehm.“ (voll) zugestimmt.

Die Gesprächssituation in den webcam-basierten Online-Sprechstunden bei OASIS empfand ich als angenehm.

(n=52)

■ stimme überhaupt nicht zu ■ stimme nicht zu ■ bin unsicher ■ stimme zu ■ stimme voll zu

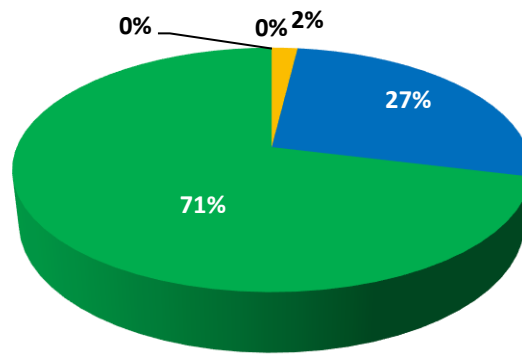


Abbildung 14: Prozentuale Angabe der Antworten auf einer 5-stufigen-likert Skala von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll zu“ auf die Frage „Die Gesprächssituation in den webcam-basierten Online-Sprechstunden bei OASIS empfand ich als angenehm.“

Inwieweit OASIS den Teilnehmenden helfen konnte das erste Mal Hilfe wegen der Internetabhängigkeit anzunehmen, war ebenfalls von Interesse. Der Großteil (84%) der Teilnehmenden konnte diesen ersten Schritt in Richtung Behandlung mit Hilfe von OASIS gehen (vgl. Abbildung 15).

**OASIS hat mir dabei geholfen, überhaupt erstmals wegen meiner Internetabhängigkeit Hilfe anzunehmen.
(n=52)**

■ stimme überhaupt nicht zu ■ stimme nicht zu ■ bin unsicher ■ stimme zu ■ stimme voll zu

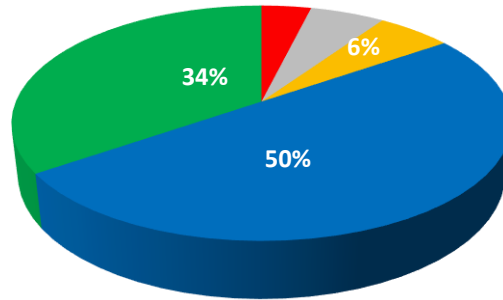


Abbildung 15: Prozentuale Angabe der Antworten auf einer 5-stufigen-likert Skala von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll zu“ auf die Frage „OASIS hat mir dabei geholfen, überhaupt erstmals wegen meiner Internetabhängigkeit Hilfe anzunehmen.“

Aufbauend auf den Antworten der Betroffenen scheinen sie zufrieden mit dem OASIS-Angebot gewesen zu sein, da 96% der Betroffenen OASIS weiterempfehlen würden, sich 4% unsicher sind und 0% angaben OASIS nicht weiterzuempfehlen (vgl. Abbildung 16).

**Ich würde OASIS weiterempfehlen.
(n=52)**

■ stimme überhaupt nicht zu ■ stimme nicht zu ■ bin unsicher ■ stimme zu ■ stimme voll zu

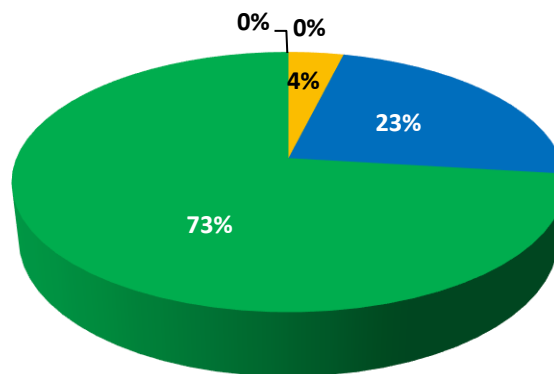


Abbildung 16: Prozentuale Angabe der Antworten auf einer 5-stufigen-likert Skala von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll zu“ auf die Frage „Ich würde OASIS weiterempfehlen.“

Dass innerhalb des OASIS-Projekts den Betroffenen Wege aus der Internetabhängigkeit aufgezeigt werden konnten, ist in Abbildung 17 abzulesen. So stimmten 81% der Betroffenen der Aussage zu, dass OASIS ihnen Wege aus der Internetabhängigkeit aufgezeigt hat, 15% der Befragten waren sich diesbezüglich unsicher und 7% stimmten der Aussage nicht zu, dass OASIS ihnen Wege aus der Internetabhängigkeit aufgezeigt hat.

OASIS hat mir Wege aus meiner Internetabhängigkeit aufgezeigt. (n=52)

■ stimme überhaupt nicht zu ■ stimme nicht zu ■ bin unsicher ■ stimme zu ■ stimme voll zu

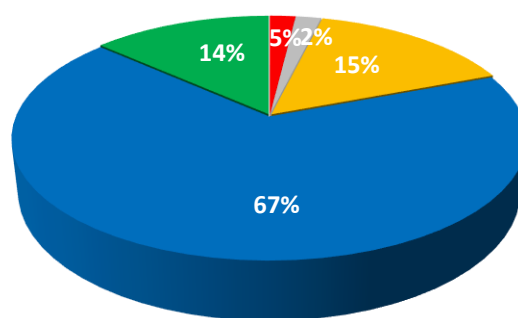


Abbildung 17: Prozentuale Angabe der Antworten auf einer 5-stufigen-likert Skala von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll zu“ auf die Frage „OASIS hat mir Wege aus der Internetsucht aufgezeigt.“

Beispiel: Rückmeldung aus der Beratungspraxis

Ein 23-jähriger Betroffener, der nach der Teilnahme bei OASIS auch an der ambulanten Gruppentherapie des LWL-Universitätsklinikums in Bochum teilnahm, schrieb nach seiner OASIS-Teilnahme: „Über einen Artikel eines Onlinemagazins bin ich auf das Angebot von Herrn Dr. te Wildt und seinen Kollegen gestoßen. Mir war schon länger bewusst, dass mein Internetnutzungsverhalten problematisch ist, hatte bisher jedoch immer Hemmungen mich mit diesem Problem an einen Fachmann zu wenden. Letztlich hat mich die anfängliche Anonymität und Distanz zum Therapeuten überzeugt, dem Programm eine Chance zu geben und ich habe tatsächlich in nur wenigen Sitzungen gelernt, einen besseren Zugang zu meinem Problem zu finden.“

Auf OASIS aufmerksam geworden durch...

Um einen Überblick zu bekommen, wodurch die Betroffenen vom OASIS-Projekt erfahren haben, wurde ebenfalls erfasst, wie die Betroffenen auf das OASIS-Projekt aufmerksam wurden. Abbildung 18 ist zu entnehmen, dass die meisten Personen durch Artikel in (Online-)Zeitungen oder Beiträge im Fernsehen/Radio oder die eigene Suche online auf das Projekt aufmerksam wurden (73%). Aber auch Kollegen und Kolleginnen aus dem Gesundheitssystem sowie Arbeitgeber und Freunde/Bekannte empfahlen Betroffenen das OASIS-Projekt (27%).

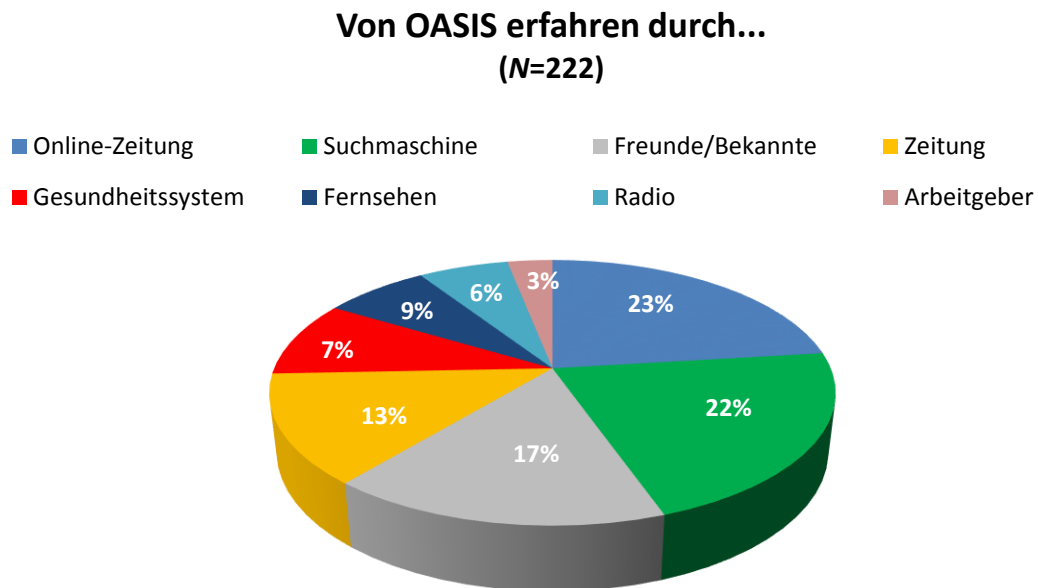


Abbildung 18: Prozentuale Angabe wodurch die Betroffenen auf das OASIS-Projekt aufmerksam wurden.

4.2. Angehörige

Selbsttest: Angehörige

Neben dem Selbsttest für Betroffene gibt es auf dem Online-Portal ebenfalls einen Selbsttest für Angehörige einer möglicherweise internetabhängigen Person. Der Aufbau des Selbsttests für Angehörige ist sehr ähnlich zu dem des Selbsttests für Betroffene (vgl. 2.1.). Der Unterschied besteht lediglich darin, dass die Fragen des Tests von den Angehörigen in Bezug auf den Betroffenen beantwortet werden. Identisch zum Selbsttest für Betroffene wird eine Teilnahme für die Angehörigen am OASIS-Projekt empfohlen, wenn mindestens drei der neun Fragen mit „manchmal“ beantwortet wurden, um auch den Personen mit einem Verdacht auf eine missbräuchliche Nutzung eine Unterstützungsmöglichkeit zu bieten. Seit Beginn des Projekts haben 3.402 Angehörige den Selbsttest durchgeführt von denen 41,7% männlich waren mit einem Durchschnittsalter von 43 Jahren ($SD=12,1$, $Range$ 18-79). Wie Abbildung 19 zu entnehmen ist, wurde aufbauend auf den Angaben im Selbsttest 86% ($n=2.925$) der Angehörigen empfohlen am OASIS-Projekt teilzunehmen, da die Angaben darauf hindeuten, dass eine Internetabhängigkeit bei dem/r Betroffenen vorliegen könnte.

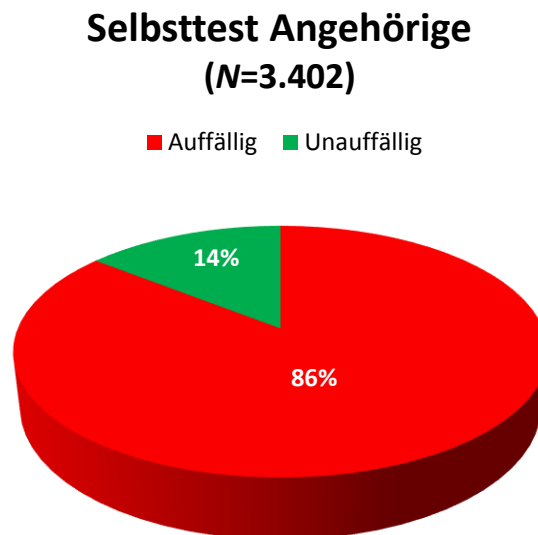
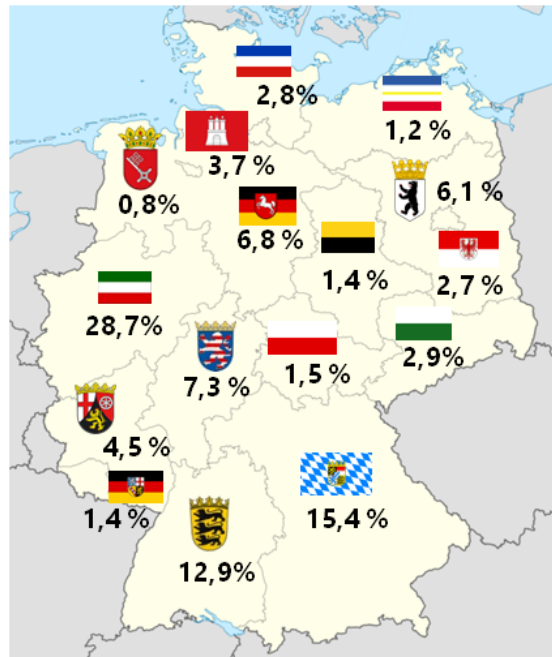


Abbildung 19: Prozentuale Angaben der Rückmeldung, die die Angehörigen aufbauend auf ihren Angaben beim Selbsttest bekommen haben.

Laut Angaben der Angehörigen waren 79% der möglicherweise betroffenen Angehörigen männlich mit einem Durchschnittsalter von 24 Jahren ($SD=12,2$, $Range$ 14-76).

Abbildung 20 zeigt die bundesweite Verteilung der Nutzung des Selbsttests für Angehörige. Generell zeigt sich, dass deutschlandweit das OASIS Projekt bekannt ist und aus allen Bundesländern Angehörige den Selbsttest auf dem Online-Portal ausgefüllt haben.



N=3.402

Abbildung 20: Bundesweite Verteilung zur Nutzung des Selbsttests für Angehörige.

Am häufigsten wurde der Selbsttest von Angehörigen in NRW genutzt, gefolgt von Angehörigen aus Bayern und Baden-Württemberg. Am seltensten wurde der Selbsttest im Saarland, Mecklenburg-Vorpommern und Bremen ausgefüllt (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Bundesweite Verteilung zur Nutzung des Selbsttests für Angehörige, absteigend sortiert.

Bundesländer in Deutschland	Häufigkeiten Anzahl Personen	Relative Häufigkeiten Angaben in %
Nordrhein-Westfalen	1.013	28,7
Bayern	545	15,4
Baden-Württemberg	455	12,9
Niedersachsen	258	7,3
Hessen	240	6,8
Berlin	216	6,1
Rheinland-Pfalz	160	4,5
Hamburg	129	3,7
Sachsen	101	2,9
Schleswig-Holstein	98	2,8
Brandenburg	97	2,7
Thüringen	54	1,5
Sachsen-Anhalt	49	1,4
Saarland	49	1,4
Mecklenburg-Vorpommern	41	1,2
Bremen	28	0,8

Teilnahme OASIS-Projekt: Angehörige

Insgesamt haben sich 76 Angehörige nach der Durchführung des Selbsttests ein Benutzerkonto angelegt. Mindestens an der ersten Online-Sprechstunde teilgenommen oder weiter im Projekt fortgeschritten sind 52% (n=39) der Angehörigen. Die restlichen 37 Angehörigen haben sich ein Benutzerkonto erstellt, jedoch keinen Termin für die erste Online-Sprechstunde gebucht. Neun Prozent haben die Eingangsbefragung komplett bearbeitet, haben sich nur keinen Termin zur 1. Online-Sprechstunde gebucht und von den 39%, die bei der Eingangserhebung stehen, haben 22 Personen gar nicht begonnen die Fragebögen auszufüllen und 8 Personen haben angefangen die Fragebögen auszufüllen und im Verlauf abgebrochen.

Stand im Projekt (n=76)

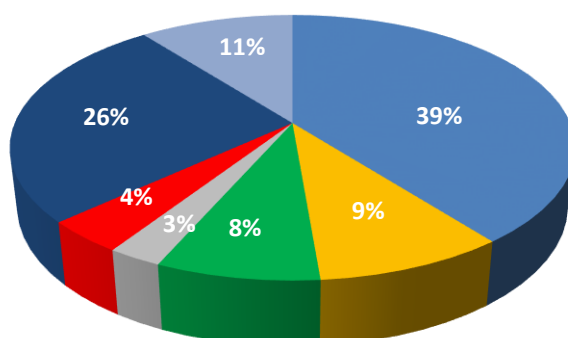
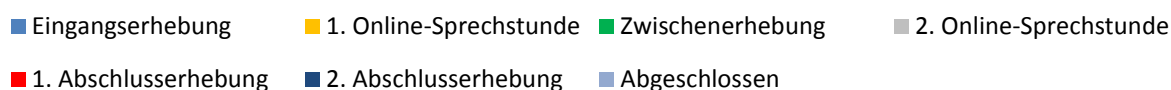


Abbildung 21: Graphische Darstellung der Verteilung der Angehörigen im OASIS-Projekt.

Mindestens an der ersten Abschlusserhebung nach der Teilnahme an beiden Online-Sprechstunden haben 28 Angehörige teilgenommen. Tabelle 9 zeigt die Geschlechterverteilung bei Angehörigen und Betroffenen sowie die primär genutzte Art des Internets aufgesplittet nach den gestellten Diagnosen. Aufbauend auf den Beschreibungen der Angehörigen hinsichtlich des Internetnutzungsverhaltens der/s Betroffenen wurde bei 66,7% (n=26) der Verdacht auf das Vorliegen einer Internetabhängigkeit bestätigt und eine Teilnahme der/s Betroffenen am OASIS-Projekt und/oder eine Behandlung vor Ort empfohlen. Bei weiteren 28,2% (n=11) wurde aufbauend auf den Beschreibungen der/s Angehörigen der Verdacht auf eine missbräuchliche Nutzung gestellt und bei zwei Angehörigen wurde bei dem Betroffenen weder eine missbräuchliche Nutzung noch eine Internetabhängigkeit aufbauend auf den berichteten Inhalten des Angehörigen vermutet.

Tabelle 9: Überblick zur Geschlechterverteilung von Angehörigen sowie Betroffenen und Art der primären Internetnutzung der Betroffenen, aufgeteilt nach den jeweiligen Diagnosen Internetabhängigkeit, missbräuchliche Nutzung und nicht-gefährdete Internetnutzung.

	Häufigkeiten Anzahl Personen	Relative Häufigkeiten Angaben in %
Diagnose: Internetabhängigkeit (n = 26)		
Geschlecht Angehöriger		
Männlich	7	26,9
Weiblich	19	73,1
Geschlecht Betroffene/r		
Männlich	23	88,4
Weiblich	2	7,5
Transgender	1	4,1
Art der Internetabhängigkeit		
Online-Computerspiele	24	91,4
Internetpornographie	1	4,3
Online-Shopping	1	4,3
Diagnose: Missbräuchliche Internetnutzung (n = 11)		
Geschlecht Angehöriger		
Männlich	4	36,3
Weiblich	7	63,7
Geschlecht Betroffene/r		
Männlich	9	81,8
Weiblich	2	18,2
Art der missbräuchlichen Internetnutzung		
Online-Computerspiele	10	90,9
Internetpornographie	1	9,1
Diagnose: nicht pathologische Internetnutzung (n = 2)		
Geschlecht Angehörige		
Männlich	0	0
Weiblich	2	100
Geschlecht Betroffene/r		
Männlich	2	100
Weiblich	0	0
Art der Internetnutzung		
Soziale Netzwerkseiten & Chatten	2	100

Fast ausschließlich haben sich Angehörige bei OASIS angemeldet und beraten lassen, die das Gefühl hatten, dass der/die Betroffene in pathologischem Maße Online-Computerspiele spielt und eine Abhängigkeit vorliegen könnte. Mit 82,1% (n=32) haben sich in erster Linie Eltern (am häufigsten Mütter) mit der Bitte um Unterstützung und Einschätzung des Internetnutzungsverhaltens des Kindes (in der Regel

des Sohnes) an OASIS gewandt. Aber auch Partner/innen nutzen das Angebot, um Unterstützung und Rat zu suchen (17,9%, n=7). Laut Angaben der Angehörigen wohnen mit 68,1% die meisten der Betroffenen noch bei den Eltern zu Hause. 23,4% der Betroffenen sind noch SchülerInnen und 36,2% in der Ausbildung oder im Studium. Der Großteil (82,9%) ist Single und die meisten Betroffenen hatten nach Einschätzung der Angehörigen noch nie eine partnerschaftliche Beziehung (78,7%).

Teilnahmen und Abbrüche im Projekt: Angehörige

Abbildung 22 zeigt die Abbruchraten der Angehörigen im Zuge des OASIS-Projekts über die drei Gruppen hinweg.

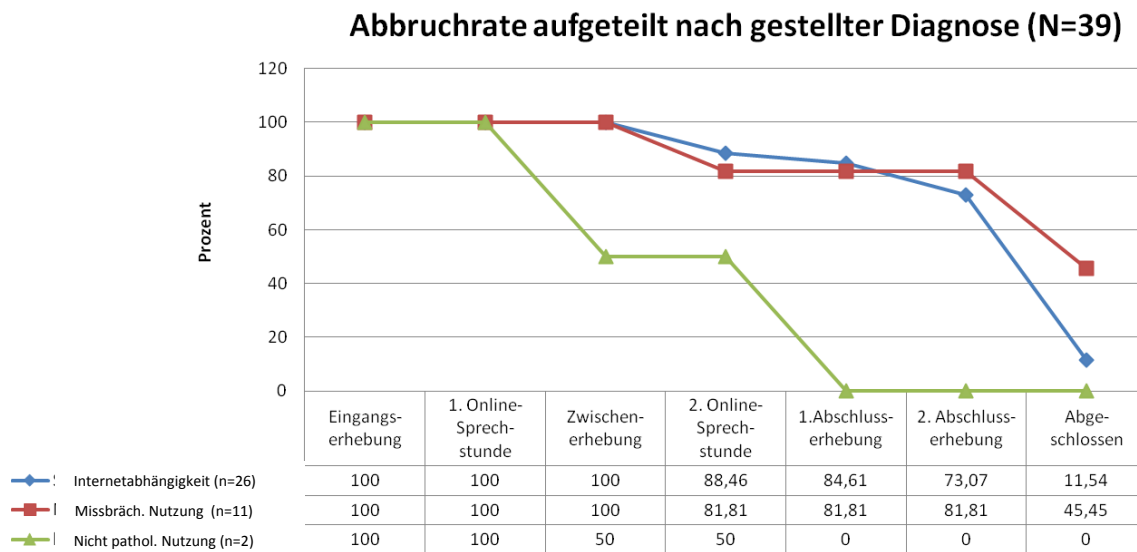


Abbildung 22: Abbruchrate der Angehörigen innerhalb des OASIS-Projekts separat aufgelistet nach den gestellten Diagnosen (nicht pathologische Internetnutzung, missbräuchliche Internetnutzung, Internetabhängigkeit).

Es zeigt sich, dass insbesondere die Angehörigen, die die Rückmeldung bekamen, dass wahrscheinlich kein schädliches Internetnutzungsverhalten bei dem/r Betroffenen vorliegt, die Hälfte nach der 1. Online-Sprechstunde nicht weiter am Projekt teilgenommen hat. Die Angehörigen, die als Rückmeldung eine wahrscheinlich vorliegende missbräuchliche Nutzung des/r Betroffenen bekamen, haben am häufigsten das OASIS-Projekt komplett durchlaufen.

Nach der Teilnahme an der 2. Online-Sprechstunde gab es von 38,5% (n=15) der Angehörigen die Rückmeldung, dass der/die Betroffene sich nach der OASIS-Teilnahme des Angehörigen in Behandlung vor Ort begeben hat und/oder selbst als Betroffener das OASIS-Angebot genutzt hat.

Evaluation des OASIS Projektes: Angehörige

Um erfassen zu können, wie hilfreich das OASIS-Angebot für die Teilnehmenden war, wurden sie nach der 2. Online-Sprechstunde gebeten einige Fragen zum Projekt zu beantworten. Es zeigte sich, dass 59% der Befragten fanden, dass OASIS ihnen dabei geholfen hat, dass sie überhaupt erst einmal wegen der Internetabhängigkeit der/s Betroffenen Hilfe annahmen (vgl. Abbildung 23).

OASIS hat mir dabei geholfen, überhaupt erstmals wegen der Internetabhängigkeit der/s Betroffenen Hilfe anzunehmen.
(n=24)

■ stimme überhaupt nicht zu ■ stimme nicht zu ■ bin unsicher ■ stimme zu ■ stimme voll zu

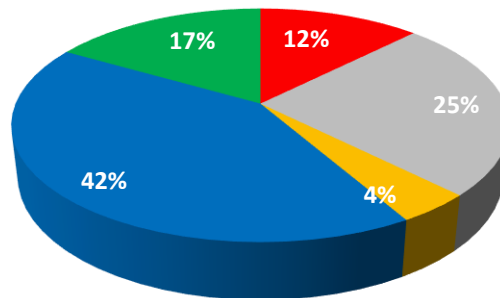


Abbildung 23: Prozentuale Angabe der Antworten auf einer 5-stufigen-likert Skala von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll zu“ auf die Frage „OASIS hat mir dabei geholfen, überhaupt erstmals wegen der Internetabhängigkeit der/s Betroffenen Hilfe anzunehmen.“

Auch die Tatsache, dass über eine Webcam der Kontakt zum OASIS-Mitarbeitenden hergestellt wurde und die Beratung online stattfand, wurde als angenehm zurückgemeldet. So gaben 96% der Angehörigen an, dass die Gesprächssituation in den webcam-basierten Online-Sprechstunden angenehm war. Auch konnten mehr als die Hälfte der Teilnehmenden (52%) durch OASIS eine Vorstellung davon bekommen, wie sie positiv Einfluss auf die Mediennutzung der/s Betroffenen nehmen können. Ebenfalls konnten einem Großteil der Befragten durch OASIS Wege aufgezeigt werden, wie die Kommunikation mit dem/der Betroffenen verbessert werden kann (vgl. Abbildung 24).

OASIS hat mir Wege aufgezeigt, wie ich die Kommunikation mit dem/der Betroffenen verbessern kann.
(n=24)

■ stimme überhaupt nicht zu ■ stimme nicht zu ■ bin unsicher ■ stimme zu ■ stimme voll zu

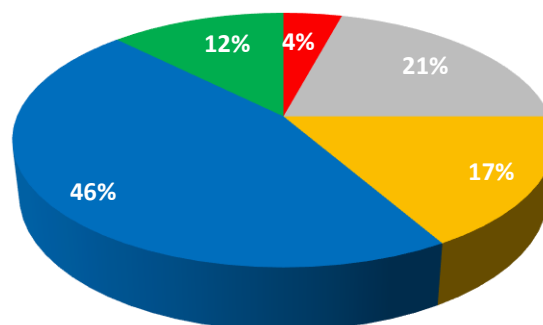


Abbildung 24: Prozentuale Angabe der Antworten auf einer 5-stufigen-likert Skala von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll zu“ auf die Frage „OASIS hat mir Wege aufgezeigt, wie ich die Kommunikation mit dem/der Betroffenen verbessern kann.“

Insgesamt stimmten 92% der Angehörigen der Aussage (voll) zu, dass sich gut beraten gefühlt haben und 87% würden OASIS weiter empfehlen.

Beispiel: Rückmeldung eines Angehörigen.

„Ihr Programm OASIS hat uns viel geholfen. Ich selber wusste nicht, wohin ich mich wenden sollte und fühlte mich allein gelassen. Ich habe von Ihrer Seite Beratung und Bestätigung bekommen und den Mut weiter so zu handeln. Durch die Form Ihres Programms - online - war für meinen Sohn die Hürde niedrig genug um daran teilzunehmen. Alles andere hätte zu diesem Zeitpunkt vermutlich nicht funktioniert.“

Auf OASIS aufmerksam geworden durch...

Um einschätzen zu können, wodurch die Teilnehmenden auf das OASIS-Projekt aufmerksam wurden, wurde diese Frage direkt zu Beginn den Angehörigen gestellt. Wie in Abbildung 25 zu sehen ist, spielen verschiedene Kanäle eine Rolle bei der Bekanntmachung dieses Angebots.

Von OASIS erfahren durch..
(N=76)

- Online-Zeitung
- Suchmaschine
- Freunde/Bekannte
- Zeitung
- Gesundheitssystem
- Fernsehen
- Radio

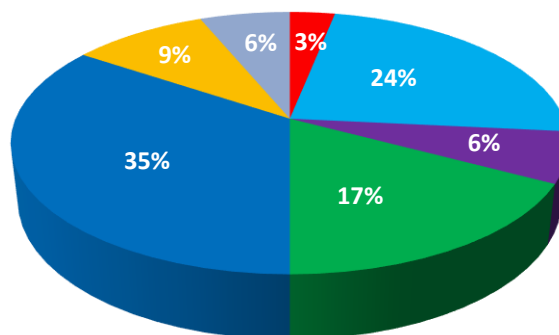


Abbildung 25: Prozentuale Angabe wodurch die Angehörigen auf das OASIS-Projekt aufmerksam wurden.

So zeigt sich, dass bei den Angehörigen der größte Teil durch das Gesundheitssystem, das heißt Kolleginnen und Kollegen, die dieses Projekt empfohlen haben, auf OASIS aufmerksam wurde. Gefolgt von der Nutzung von Suchmaschinen, um eine Anlaufstelle diesbezüglich zu finden und Printmedien sowie Fernsehen- und Radiobeiträgen.

4.3. Spezialisierte Anlaufstellen

Insgesamt haben 44 Einrichtungen an der offenen Befragung auf der OASIS-Homepage teilgenommen. Der Großteil der Einrichtungen, die teilgenommen haben, sind Beratungsstellen, gefolgt von Ambulanzen und Kliniken. Die genaue Aufteilung der Einrichtungen, die teilgenommen haben, ist Abbildung 26 zu entnehmen.

Wie würden Sie Ihre Einrichtung bezeichnen? (N=44)

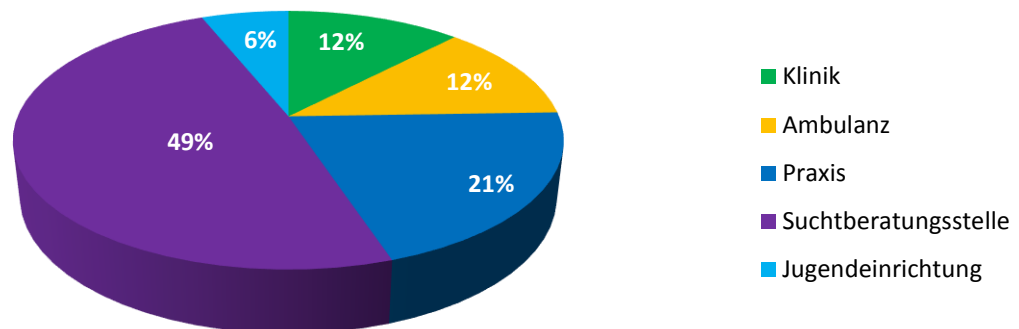


Abbildung 26: Graphische Darstellung der Arten von Einrichtungen für Internetabhängige, die den Fragebogen für Anbieter auf der OASIS-Homepage ausgefüllt haben.

Der Großteil der Anbieter (97%) gab an, dass sich ihre Angebote an Betroffene mit missbräuchlicher und/oder pathologischer Internetnutzung richteten sowie an Angehörige von Internetabhängigen (82%). Auch für die verschiedenen Altersgruppen bis 14 Jahre (43,2%), 14-18 Jahre (72,7%) und ab 18 Jahre (84,1%) konnten Anlaufstellen dokumentiert werden. Ebenfalls von Interesse für die Weitervermittlung im Zuge von OASIS war die Information darüber, welche Arten einer Internetabhängigkeit bei den Anlaufstellen vor Ort behandelt werden.

Welche Arten der Internetabhängigkeit behandeln Sie? (N=44)

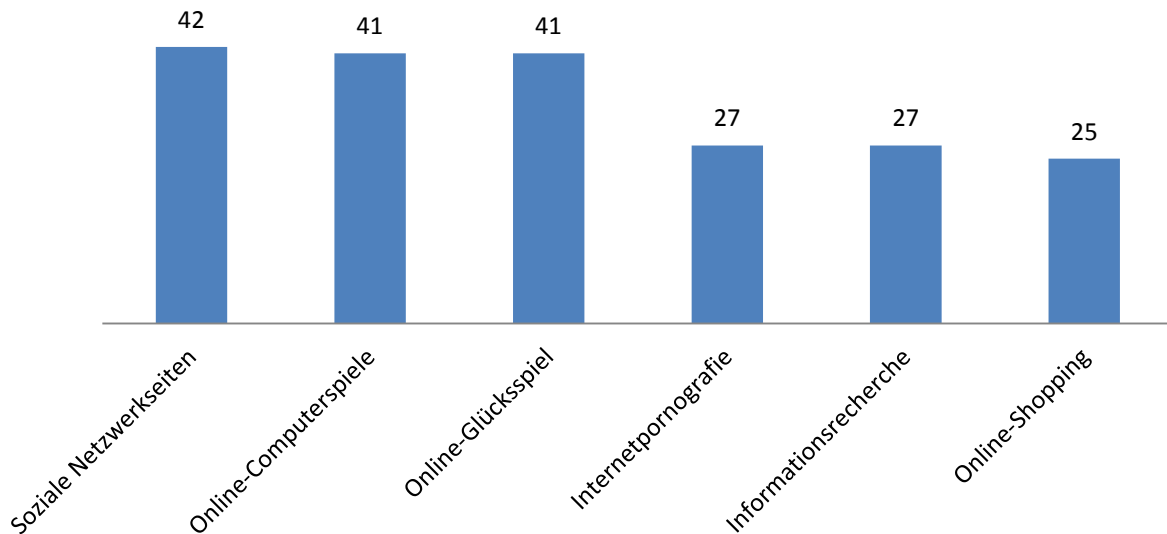


Abbildung 27: Überblick über die Anzahl der spezifischen Unterstützungsangebote für die jeweiligen Arten einer Internetabhängigkeit.

Wie Abbildung 27 zu entnehmen ist, zeigte sich, dass insbesondere die Behandlung einer exzessiven Nutzung von Sozialen Netzwerkeiten, Online-Computerspielen und Online-Glücksspiel in den an der Befragung teilgenommenen Anlaufstellen berücksichtigt wird. Da auch bei einer Internetabhängigkeit verschiedene Schweregrade einer Abhängigkeit vorliegen können, werden auch bei dieser Erkrankung verschiedene Behandlungsarten angeboten. 91% der 44 Anlaufstellen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, gaben an, dass sie Beratung bei sich vor Ort anbieten, gefolgt von 28 Anbietern, die ambulante Therapien für Internetabhängige anbieten, 10 Selbsthilfeangeboten und 4 Anbietern, die teilstationäre und 6 Anlaufstellen die stationäre Angebote für Internetabhängige anbieten.

4.4. Gamescom 2017

An der Gamescom 2017 haben 953 Personen mit einem Durchschnittsalter von 25 Jahren den Selbsttest auf der OASIS-Plattform ausgefüllt und einige Fragen zu ihrer Internetnutzung beantwortet. Mit 64% der Gesamtstichprobe war die Mehrheit der Teilnehmenden männlich. Im Durchschnitt nutzen die Teilnehmenden 2,35 Stunden ($SD=3,15$) das Internet für Online-Computerspiele.

Die Ergebnisse des Selbsttests sind in Abbildung 28 dargestellt. Mehr als die Hälfte der TeilnehmerInnen (56%) bekamen die Rückmeldung, dass möglicherweise ein Verdacht auf eine Internetabhängigkeit vorliegen könnte und eine Teilnahme am OASIS-Projekt empfohlen wird.

Selbsttest Gamescom (N=953)

- Kein Verdacht
- Verdacht auf Missbräuchliche Internetnutzung
- Verdacht auf Internetabhängigkeit

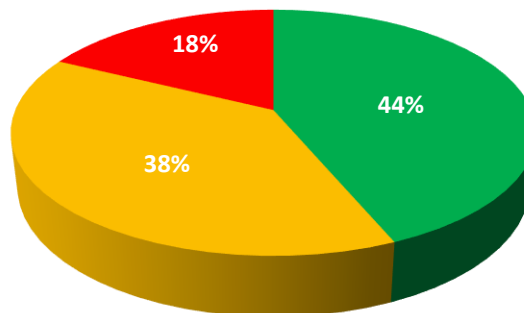


Abbildung 28: Prozentuale Angaben der Rückmeldung, die die Gamescom-BesucherInnen aufbauend auf ihren Angaben beim Selbsttest bekommen haben.

Wie bereits unter Punkt 2.1 beschrieben, wurde der Cut-Off zunächst sehr niedrig gewählt, um auch die Personen mit einer möglicherweise missbräuchlichen Internetnutzung in das OASIS-Projekt einzuschließen. Die Personen bekamen, wenn sie bei drei der neun Fragen „manchmal“ angeklickt hatten die Rückmeldung, dass möglicherweise eine Abhängigkeit vorliegen könnte. Wenn man, angelehnt an die DSM-5 Kriterien, einen strengeren und klinisch relevanten Cut-off-Score wählt (s. 2.1.), weisen insgesamt 5% der Gamescom-BesucherInnen eine missbräuchliche Nutzung und weitere 3% einen Verdacht auf eine Internetabhängigkeit auf. Insgesamt weisen also 8% aller untersuchten Gamescom-BesucherInnen zumindest einen schädlichen Internetkonsum auf.

Desweiteren wurden die Gamescom-BesucherInnen im Zuge der Umfrage gefragt, ob sie denken, dass man von Online-Computerspielen abhängig werden kann. Der Großteil der Befragten, d.h. 84% glauben, dass man von Online-Computerspielen abhängig werden kann. Das eigene Internetnutzungsverhalten empfanden allerdings die wenigsten Befragten der Gesamtstichprobe als problematisch (12%). Im Vergleich der drei Gruppen „kein Verdacht“, „Verdacht auf missbräuchliche Nutzung“ und „Verdacht auf Internetabhängigkeit“ zeigen sich signifikante Unterschiede hinsichtlich des Alters, des Geschlechts, der Nutzungszeit und der Selbsteinschätzung (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10: Vergleich der drei Gruppen *Kein Verdacht*, *Verdacht missbräuchliche Internetnutzung* und *Verdacht Internetabhängigkeit* über soziodemographische Daten und Fragen zur Internetnutzung hinweg.

	Kein Verdacht (n=878)	Verdacht auf missbräuchli- che Internet- nutzung (n=51)	Verdacht auf In- ternetabhängig- keit (n=24)	Teststatistiken
Alter	25,4 (SD=8,9)	21,6 (SD=5,3)	20,7 (SD=2,9)	$F(2,950)=7,41$, $p<,001$
Anzahl Stunden pro Tag	2,64 (SD=2,94)	3,57 (SD=4,04)	8,96 (SD=7,8)	$F(2,950)=46,7$, $p<,001$
Geschlecht	63,6% männlich	72,5% männlich	62,5% männlich	$Ch^2(4)=48,6$, $p<,001$
Selbsteinschätzung problematische Inter- netnutzung	Ja (9,3%)	Ja (27,5%)	Ja (54,2%)	$Ch^2(4)=72,2$, $p<,001$

Es zeigt sich, dass insbesondere ein jüngeres Alter, hohe Nutzungszeiten und die Selbsteinschätzung, dass das eigene Internetnutzungsverhalten problematisch ist, Indikatoren für die Entwicklung einer Internetabhängigkeit sein können.

V. Diskussion der Ergebnisse

5.1. OASIS für Betroffene

Zentrales Ziel des OASIS-Projekts war es, Internetabhängige im virtuellen Raum selbst abzuholen und ihnen eine Brücke in ein analoges Beratungs- beziehungsweise Behandlungssetting zu bauen. Vor diesem Hintergrund war vorgesehen, 120 Internetabhängige aus ganz Deutschland über das Projekt zu erreichen und für eine spezifische Behandlung ihrer Erkrankung in einem analogen Beratungs- oder Therapiesetting zu motivieren. Die Ergebnisse zeigen, dass 27.679 Betroffene den Selbsttest für Betroffene auf der OASIS-Homepage ausfüllten. Bei 2.412 Personen könnte aufbauend auf den Antworten ein Verdacht auf eine Internetabhängigkeit vorgelegen haben. Ein Benutzerkonto haben sich 222 Betroffene angelegt, und mindestens an der 1. Online-Sprechstunde haben 120 Betroffene und an der 2. Online-Sprechstunde mindestens 91 teilgenommen. Eine Rückmeldung über die Weiterbehandlung vor Ort wurde von 37 Betroffenen gegeben. Das bedeutet, dass mehr Betroffene als zunächst erwartet sich ein Benutzerkonto angelegt haben, allerdings über den Verlauf des OASIS-Projekts eine beträchtliche Zahl an TeilnehmerInnen ausgeschieden sind. Eine Rückmeldung über eine Behandlung vor Ort ist nur von ungefähr jedem dritten Teilnehmenden eingegangen. Mögliche Gründe für das frühzeitige Ausscheiden einiger Betroffener und die damit einhergehenden niedrigeren Fallzahlen als zunächst erwartet, werden im Folgenden diskutiert.

Annahme und Nutzung des Angebots

Zunächst zeigte sich durch eine sehr gute konzertierte Öffentlichkeitsarbeit und ein damit einhergehendes großes Presseecho, dass das OASIS-Projekt einen hohen Bekanntheitsgrad erzielen konnte und in Folge eine große Anzahl Interessierter den Selbsttest auf der Homepage nutzten. Obwohl über sehr viele Personen die Rückmeldung bekamen, dass möglicherweise eine problematische oder pathologische Internetnutzung vorliegen könnte, haben sich lediglich 222 Personen ein Benutzerkonto angelegt, um am OASIS-Projekt teilzunehmen. Mögliche Gründe für diese Diskrepanz könnten darin liegen, dass die Kontaktaufnahme per Webcam zu direkt und persönlich für einige Teilnehmende war und es sinnvoll sein könnte das Medium für den ersten Kontakt von den Personen frei wählen zu lassen. So könnten möglicherweise betroffene Personen zunächst per E-Mail, Telefon oder Chat Kontakt mit einem/r der OASIS-BeraterInnen aufnehmen, um alle offenen Fragen beantwortet zu bekommen und möglichen Ängsten entgegenzuwirken. Erst in einem nächsten Schritt würden dann die Online-Sprechstunden per Webcam stattfinden. Eine weitere Modalität, die Personen gegebenenfalls abgeschreckt hat, sich ein Benutzerkonto zu erstellen, mag die Notwendigkeit gewesen sein, sich frühzeitig mit Klarnamen und Adresse anzumelden. Es ist zu diskutieren, ob der oben beschriebene Vorlauf zunächst auch anonym erfolgen kann.

Obwohl sich über 222 Personen ein Benutzerkonto angelegt haben, haben nur 120 Personen an der ersten 1. Online-Sprechstunde teilgenommen. Das bedeutet, dass bereits beim ersten Schritt innerhalb des Projekts 102 Personen ausgeschieden sind. Von diesen 102 Personen haben 60 Personen gar nicht erst mit der Beantwortung der Fragebögen begonnen und weitere 10 TeilnehmerInnen haben mitten in der Eingangserhebung aufgehört die übrigen Fragebögen auszufüllen. Die Eingangserhebung bestand aus neun Fragebögen, die personenbezogene Merkmale sowie Informationen über die Internetnutzung enthielten. Aufbauend auf den Ergebnissen ist davon auszugehen, dass die Eingangsbefragung vielen zu umfangreich war, sodass einige Betroffene gar nicht erst zur Terminbuchung für die 1. Online-Sprechstunde gelangten.

Auch bei der Zwischenerhebung nach der 1. Online-Sprechstunde ist ein ähnliches Muster zu sehen. 13 Personen haben nach der 1. Online-Sprechstunde die deutlich geringere Anzahl an Fragebögen nicht ausgefüllt und haben sich somit keinen Termin für eine 2. Online-Sprechstunde buchen können. Auch hier könnte ein Grund sein, dass die erneute Erfordernis Fragebögen auszufüllen abschreckend

wirkte, wenngleich die Fragebögen der Zwischenerhebung sehr überschaubar und schnell auszufüllen waren. Ein weiterer Punkt könnte sein, dass bei 8 der 13 Personen, die sich keinen Termin zur 2. Online-Sprechstunde gebucht haben, keine Internetabhängigkeit diagnostiziert worden war. Bei diesen Personen lag eine missbräuchliche Internetnutzung (5 Personen) oder keine pathologische Internetnutzung vor (3 Personen) und somit war eventuell eine geringe Motivation zur weiteren Teilnahme gegeben. Dieser Punkt könnte auch bei den 18 (10x Sucht, 6x Missbrauch, 2x keine Diagnose) Teilnehmenden eine Rolle gespielt haben, die zwar die Fragebögen der Zwischenerhebung ausgefüllt haben, aber sich keinen Termin zur 2. Online-Sprechstunde gebucht haben. Die Begleitforschung bei diesem Versorgungsprojekt führte offensichtlich an vielen Stellen zu einer Behinderung des Ablaufs.

Die Fragebögen nach der 2. Online-Sprechstunde haben 14 Personen nicht ausgefüllt, was damit zu erklären sein könnte, dass alle wichtigen Informationen für die Betroffenen nach der 2. Online-Sprechstunde bereits übermittelt wurden und somit dem Ausfüllen der Fragebögen kein allzu großer Stellenwert zugeordnet wurde. Mindestens die Fragebögen der 1. Abschlusserhebung haben 77 Personen ausgefüllt, sodass diese Daten für die Verlaufsbeobachtung des OASIS-Projekts sowie zur Evaluation genutzt werden konnten. Dies stelle eine ausreichende Anzahl dar, um eine Einschätzung darüber zu geben, ob und unter welchen Umständen die Vermittlung von einer Online-Beratung in eine Offline-Beratung oder –Therapie mit Hilfe von OASIS gelingen kann.

Im Zuge der 2. Online-Sprechstunde wurde die empfohlene Anlaufstelle vor Ort den Betroffenen vorgestellt und es wurden gemeinsam mit dem Betroffenen nächste Schritte geplant und der Betroffene dazu motiviert, sich in Behandlung vor Ort zu begeben. Nach diesem einstündigen Webcam-Gespräch fand jedoch kein weiterer persönlicher Kontakt mit den Betroffenen statt. Daraus ergeben sich mehrere mögliche Gründe für die niedrige Rückmeldungsquote.

Zum einen kann es sein, dass sich Betroffene in eine Behandlung vor Ort begeben haben, das OASIS-Team darüber aber nicht in Kenntnis gesetzt haben. Die regelhafte Vergabe eines weiteren Online-Sprechstundentermins nach 6-12 Wochen, in der die Inanspruchnahme einer Unterstützung vor Ort im Fokus steht, könnte eine zusätzliche Motivation darstellen, sich die vermittelte Unterstützung zu suchen und die Rückmeldung an das OASIS-Team erleichtern.

Zum anderen könnte ein Grund für die relativ geringe Rückmeldungsquote sein, dass zwei Online-Sprechstunde für eine ausführliche Diagnostik und die Motivation sich in Behandlung zu begeben, nicht ausreichend sind. Dafür sprechen auch die Ergebnisse der Verlaufsbeobachtung. So zeigten sich signifikante Unterschiede hinsichtlich der Steigerung der Behandlungsmotivation bei den Faktoren „Akzeptanz“ und „Nächste Schritte“, beim Faktor „Ambivalenz“ zeigten sich jedoch keine signifikanten Unterschiede. Eine mögliche Ursache dafür könnte sein, dass der Aufbau einer Krankheitsakzeptanz ein Planen und Besprechen der nächsten Schritte auch in zwei Zeitstunden möglich ist, eine nachhaltige Motivation zur Verhaltensveränderung jedoch mehr Zeit braucht. Denn sobald eine erste Vertrauensbasis vorhanden ist, werden die Betroffenen bislang an Anlaufstellen vor Ort weitergeleitet, um dort von neuem ihre aktuelle Situation zu beschreiben.

Daraus ergibt sich ein dritter möglicher Grund für die niedrige Rückmeldequote. Es zeigte sich, dass wenn die LWL-Universitätsklinik in Bochum, die OASIS-Zentrale, als Anlaufstelle empfohlen wurde, fast alle Betroffenen auch Unterstützung vor Ort annahmen. Die Rückmeldequote war dafür umso schlechter, wenn eine andere Anlaufstelle empfohlen wurde. Grund dafür könnte sein, dass mit den MitarbeiterInnen aus Bochum online bereits eine Vertrauensebene erreicht werden konnte, dass die Betroffenen nicht noch einmal eine ausführliche Anamnese und Diagnostik zu erwarten hatten und dass der Schritt in eine Behandlung somit erleichtert wurde. Aufbauend darauf, könnte es sinnvoll sein mehr als zwei Online-Sprechstunden anzubieten, um die Motivation zur Behandlung vor Ort und Rückmeldung an das OASIS-Team hinreichend zu stärken sowie weitere Zentren in anderen Bereichen Deutschlands einzurichten, die OASIS ebenfalls anbieten und direkt als Anlaufstelle vor Ort zur Verfügung stehen. Die Beziehungskontinuität und die Güte der therapeutischen Beziehung gilt online wie offline als entscheidender Wirkfaktor für die Adhärenz und den Erfolg einer therapeutischen Maßnahme. Dieser mächtige Wirkfaktor kann im Zuge des bundesweit operierenden OASIS-Projekts erst dann zum Tragen kommen, wenn das Programm von möglichst vielen Fachambulanzen und Beratungsstellen für Internetabhängige genutzt wird.

Merkmale der Hilfesuchenden

Ein weiteres Ziel war die Identifizierung und Beschreibung von Betroffenen, die bisher nicht vom analogen Hilfesystem erreicht werden konnten und der damit einhergehenden Frage danach, für welche Personen ein solches Online-Angebot sinnvoll ist. Da in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum ebenfalls Internetabhängige behandelt werden, kann auch der Vergleich von Internetabhängigen in einer Klinik in Bochum und dem Online-Ambulanz Service gezogen werden. Aufbauend auf den OASIS-Ergebnissen zeigt sich, dass synonym zu den Erfahrungen aus der analogen Behandlungspraxis auch hier die häufigste spezifische Art der Internetabhängigkeit die Online-Computerspielabhängigkeit ist (50%), gefolgt von der Internetpornografieabhängigkeit (32%). Ebenfalls in Einklang mit den Erfahrungen aus der Medienambulanz und den Ergebnissen klinischer Studien zeigte sich auch bei OASIS, dass der größte Teil der OASIS-Patienten männlich ist (77,5%) und der Anteil sogar noch deutlich höher ausfällt, wenn man nur die Betroffenen betrachtet, die mindestens an der 1. Online-Sprechstunde teilgenommen haben (87%). Zwar wurde OASIS anteilmäßig häufiger von Frauen in Anspruch genommen als in der Medienambulanz in Bochum, aber der Anteil war ebenfalls gering und bei den Betroffenen mit einer diagnostizierten Internetabhängigkeit noch einmal deutlich geringer (3%) als bei der Personengruppe mit einer diagnostizierten missbräuchlichen Internetnutzung (25%). Überhaupt wurde OASIS vergleichsweise häufig auch von Betroffenen in Anspruch genommen, bei denen nur eine missbräuchliche Internetnutzung und keine Sucht diagnostiziert wurde (33%). Im Bereich der missbräuchlichen Internetnutzung spielten auch andere spezifische Inhalte des Internets eine größere Rolle, wie die Nutzung des Internets zur Informationsrecherche (35%), oder die Nutzung von Sozialen Netzwerkseiten (16%). Es wurden in dieser klinischen Stichprobe zwar nicht die Zahlen an abhängigen NutzerInnen Sozialer Medien erreicht wie sie in epidemiologischen Studien zum Tragen kommen. Aber der höhere Anteil an spezifischen Varianten der Internetabhängigkeit jenseits von Online-Computerspiel- und Internetpornographieabhängigkeit sowie der vergleichsweise hohe Anteil an weiblichen Nutzern spricht dafür, dass mit einer Online-Ambulanz ein weiterer Kreis an Betroffenen angesprochen werden kann als in einer Suchtambulanz oder Suchtberatungsstelle. Dass auch eine größere Zahl missbräuchlicher bzw. problematischer InternetnutzerInnen ohne das Vollbild einer Suchterkrankung erreicht werden konnte, empfiehlt das OASIS-Projekt auch als Maßnahme von präventiver Frühintervention.

Veränderungen von Symptomatik und Motivation im Verlauf

Als ein Teilziel wurde die Klärung formuliert, inwieweit sich differenzielle Effekte auf die Veränderungsbereitschaft aus diagnostischem Interview und motivationalem Interview ergeben. Die Veränderungsbereitschaft sowie Symptomschwere wurden durch Fragebögen erfasst, die von den Betroffenen jeweils vor bzw. nach den Online-Sprechstunden ausgefüllt wurden.

Die bereits vorgestellten Ergebnisse zeigen eine signifikante Verringerung der Symptomschwere gemessen mit dem SIAT sowie einen bedeutenden Rückgang der Internet-Nutzungszeiten in Stunden über die beiden Online-Sprechstunden hinweg. Das heißt, dass die Entwicklung einer Krankheits- und Behandlungseinsicht mit Hilfe des Programms bereits zu ersten positiven Veränderungen führen kann. Auch hinsichtlich der konkreten Veränderungsbereitschaft gemessen mit dem iSOCRATES zeigte sich ebenfalls eine signifikante Veränderung bei den Faktoren „Nächste Schritte“ und „Akzeptanz“, allerdings nicht bei dem Faktor „Ambivalenz“. Dem OASIS-Programm gelingt es offensichtlich die Motivation der Betroffenen zur Behandlung und Veränderung zu verbessern. Dies ist insofern erfreulich, da in der Behandlung von Suchterkrankung in der Regel zunächst an der Motivationslage gearbeitet werden muss, um überhaupt eine Therapie im engeren Sinne einleiten zu können.

Zusammenfassend kann eine positive Veränderung hinsichtlich der Internetnutzungszeiten, der Symptomschwere durch das OASIS-Projekt erreicht werden. Gleichzeitig konnten die zwei Online-Sprechstunden für eine positive Veränderungsmotivation hinsichtlich der nächsten Schritte und der Akzeptanz der Internetnutzung sorgen. Eine Möglichkeit um die Veränderungsbereitschaft und Internetnutzung langfristig positiv zu beeinflussen, könnte darin liegen mehr als zwei Online-Sprechstunden anzubieten.

Evaluation des Angebots

Die Rückmeldungen der NutzerInnen des OASIS-Projekts fallen ausgesprochen positiv aus. Der überwiegende Anteil der Betroffenen gab an, dass sie die Online-Beratung hilfreich fanden und davon profitiert haben. Besonders erfreulich ist es, dass ein Großteil der NutzerInnen die Art der Kontaktaufnahme als erleichternd empfanden und dass die webcambasierte Gesprächssituation fast durchweg als angenehm erlebt wurde. Das Feedback deutet darauf hin, dass vielen Betroffenen ohne OASIS überhaupt keine Unterstützung zuteil gekommen wäre. Hervorzuheben ist schließlich, dass fast alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer das OASIS-Programm weiterempfehlen würden.

Gesamtbeurteilung

Mit OASIS steht erstmals ein innovatives telemedizinisches Online-Tool für Internetabhängige zur Verfügung, um diese einer fachgerechten Beratung oder Behandlung im analogen Hilfesystem zuzuführen. Die Pilotstudie konnte zeigen, dass über eine zentrale Internetplattform deutschlandweit Betroffene erreicht und mit Hilfe von webcambasierten Interventionen in entsprechende Fachambulanzen und Beratungsstellen vermittelt werden können. Einige systemimmanente Hürden führten allerdings dazu, dass die Zahl derjenigen noch relativ klein ist, die sich für das Programm anmelden und dies bis zum Ende für sich nutzten. Um dies zu verbessern, müsste das Vorgehen für die Betroffenen noch niedrighschwelliger sein. Um dies zu gewährleisten, könnte zu Beginn auch die Möglichkeit einer anonymen Kontaktaufnahme auch über andere Kommunikationsmittel wie Telefon, Chat und Email ermöglicht werden. Außerdem wäre auf die Verwendung von Fragebögen zu verzichten und die Anzahl der Sprechstundentermine zu erhöhen. Diejenigen, die das Programm durchlaufen haben, profitieren schon durch die Diagnostik und die motivationale Beratung. Es ergeben sich signifikante Verbesserungen hinsichtlich der Symptomatik, der Internetnutzungsdauer, der Krankheitsakzeptanz und der Veränderungsbereitschaft. Insgesamt wird der Nutzen des Projekts von einem Großteil der Betroffenen als positiv eingeschätzt. Die angestrebte Vermittlung in eine ambulante Einrichtung im analogen Hilfesystem gelingt offensichtlich dann besonders gut, wenn eine Kontinuität in der therapeutischen Beziehung im Übergang von der Online- zur Offline-Behandlung gegeben ist. Aus diesem Grund sollte das OASIS-Projekt im Zuge einer zweiten Projektstufe im Sinne einer Disseminationsphase anderen Fachambulanzen und Fachstellen zur Verfügung gestellt werden.

5.2. OASIS für Angehörige

Als weiteres Ziel wurde zu Beginn des Projekts die Ansprache und Beratung der Angehörigen von bislang nicht behandlungswilligen Internetabhängigen formuliert, um die Betroffenen indirekt über ihre Angehörigen für eine spezifische Behandlung ihrer psychischen Erkrankung zu motivieren. Auch hier war die Zielgröße 120 Internetabhängige aus ganz Deutschland indirekt über die Angehörigen, die an OASIS teilnahmen, zu erreichen und zu einer Behandlung in eine Anlaufstelle vor Ort zu vermitteln. Insgesamt haben 3.402 den Selbsttest für Angehörige ausgefüllt und 2.925 Angehörigen wurde die Rückmeldung gegeben, dass auf Grundlage der Antworten bei dem Betroffenen möglicherweise eine Internetabhängigkeit vorliegen könnte. 76 Angehörige haben sich bei OASIS angemeldet und sich ein Benutzerkonto erstellt. An mindestens der 1. Online-Sprechstunde haben 39 Angehörige teilgenommen und an mindestens der 2. Online-Sprechstunde 31 Personen. Das heißt, dass die Mehrzahl der NutzerInnen nach der ersten Online-Beratung auch den zweiten Termin wahrgenommen haben. Von 15 Angehörigen gab es eine Rückmeldung hinsichtlich der Vermittlung zu Anlaufstellen vor Ort (48% Rückmeldequote).

Synonym zu den Ergebnissen des Betroffenenbezugs zeigen sich auch bei den Angehörigen ähnliche Nutzungsmuster im Zuge des OASIS-Programms. Der Unterschied von 2.925 Angehörigen bei denen sich ein Verdacht auf eine Internetabhängigkeit bei dem Betroffenen ergab und den 76 Angehörigen, die sich ein Benutzerkonto erstellten, ist erheblich. Auch hier könnte ein möglicher Grund für die Diskrepanz sein, dass es für die Angehörigen abschreckend war, dass sie im Zuge der Erstellung des Benutzerkontos ihren Klarnamen und ihrer Adresse mit angeben sollten. Nicht selten gab es für die NutzerInnen auch technische Hürden, da die Hardware für eine webcam-basierte Intervention fehlte oder deren Handhabung nicht gelang. Ebenfalls könnte auch bei diesem Behandlungszweig der direkte Kontakt über die Webcam als Erstkontakt zu persönlich für einige Angehörige sein. In Zukunft wäre es deshalb sinnvoll auch für die Angehörigen vielfältige Wege der Kontaktaufnahme und der Kommunikation anzubieten, beispielsweise per E-Mail, Chat oder Telefon. Ebenfalls stellte sich heraus, dass 29 Angehörige sich lediglich ein Benutzerkonto erstellten, die Fragebögen der Eingangsbefragung jedoch nicht beantworteten. Ein möglicher Grund könnte auch hier sein, dass die 9 Fragebögen zu Beginn des Projekts zu umfangreich sind. Ein dahingehend barrierefreier Zugang zur Beratung wäre notwendig, um auch diese Hürde abzubauen.

An der ersten Online-Sprechstunde haben 39 Angehörige zur Einschätzung einer Abhängigkeit bei dem/der Betroffenen teilgenommen, 31 Angehörige haben ebenfalls an der 2. Online-Sprechstunde teilgenommen. Es zeigt sich, dass bei den 8 Angehörigen, die keine weitere Sprechstunde gebucht haben, vier Angehörige die Rückmeldung bekamen, dass aufbauend auf ihren Ausführungen wahrscheinlich keine Abhängigkeit im engeren Sinne vorliegt (2 x keine Diagnose, 2 x missbräuchliche Internetnutzung), was ein möglicher Grund für die Entscheidung gewesen sein mag, nicht weiter am Programm teilzunehmen. Mindestens die 1. Abschlusserhebung haben nach der 2. Online-Sprechstunde noch 28 Angehörige ausgefüllt. Diese erneute verringerte Stichprobenanzahl lässt sich daraus herleiten, dass auch bei den Angehörigen alle wichtigen Punkte nach der 2. Online-Sprechstunde besprochen waren und in der Regel kein weiterer persönlicher Kontakt zu den BeraterInnen von OASIS bestand, was ein Grund sein könnte, weswegen die abschließenden Fragebögen nicht mehr ausgefüllt wurden. Die Rückmeldequote beim Angehörigenzweig war mit 48% besser als die im Betroffenenbezug, ist aber in jedem Fall noch verbesserungswürdig. Auch hier könnte eine Lösung zugunsten einer besseren Rückmeldequote sein, anstatt nur eine Erinnerungsemail zu schreiben, mit den Angehörigen nach 6 bis 12 Wochen einen weiteren Online-Sprechstundentermin zu vereinbaren, um genau über diesen Punkt noch einmal gemeinsam zu reden. So wäre es auch möglich, in einem persönlichen Gespräch die Gründe für das Ausbleiben der Unterstützung vor Ort zu erfassen sowie weitere Hilfestellungen zu bieten, falls Probleme bei dem Kontakt mit den Anlaufstellen aufgetreten sind. Auf diese Weise könnte man die Verbindlichkeit erhöhen und möglicherweise häufiger eine konkrete Rückmeldung bekommen.

Generell ist festzuhalten, dass in allen Schritten des OASIS-Projekts (Selbsttest bis Abschlusserhebung) die TeilnehmerInnenanzahl bei den Angehörigen deutlich geringer war als beim Betroffenenbezug. Ein Grund für die geringe Teilnehmendenzahl beim Angehörigenzweig könnte der Fokus der Berichterstattungen über OASIS sein. Auch wenn vom OASIS-Team immer stark darauf geachtet wurde zu vermitteln, dass sowohl Angehörige als auch Betroffene angesprochen werden, wurde in den Berichten über das Projekt häufig das Angebot für Betroffene in den Fokus gestellt. In Zukunft müsste bei der Öffentlichkeitsarbeit ein größeres Augenmerk auch auf diesen Zweig des Projekts gelegt werden. Allerdings spricht auch einiges dafür, dass das wachsende Bewusstsein in der Gesellschaft für das Krankheitsbild dazu führt, dass Betroffene selbst nach Hilfe suchen. Dies deckt sich mit den langjährigen Erfahrungen aus der Ambulanz für medienassoziierte Störungen an der Medizinischen Hochschule Hannover und der Medienambulanz am LWL-Universitätsklinikum für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Ruhr-Universität Bochum. In den vergangenen 15 Jahren hat sich anteilsmäßig die Zahl der Anfragen von Angehörigen zugunsten der von Betroffenen verringert.

Um nicht nur den Einstieg in die OASIS-Beratung für Angehörige zu erleichtern, sondern auch die Adhärenz und Vermittlungsquote zu erhöhen, empfiehlt es sich, auch hier die Zahl der angebotenen Sprechstundentermine auf bis zu fünf Sitzungen zu erhöhen. Neben den motivationalen Interventionen könnten dann auch Ansätze der systemischen Familien- und Paarberatung zum Tragen kommen, die sich in der Angehörigenberatung bei Internetabhängigkeit bewährt haben.

5.3. Spezialisierte Anlaufstellen

Um Betroffene und Angehörige möglichst passgenau zu vermitteln, hat das OASIS-Projekt in Zusammenarbeit mit dem Fachverband Medienabhängigkeit e.V. schon in der Vorbereitungsphase damit begonnen, die bestehende Datenbank, die Informationen zur den verschiedenen Beratungsstellen, Praxen und Kliniken enthält, weiter auszubauen und zu überarbeiten. Zu diesem Zweck wurden die im Fachverband organisierten Einrichtungen kontaktiert und gebeten, nähere Informationen zur Ihrem Beratungs- bzw. Behandlungsangebot über ein eigens dafür entwickeltes Formular auf dem Online-Portal zur Verfügung zu stellen. Diese neu gewonnenen Informationen sollen in Zukunft auf der Website des Fachverbands verfügbar gemacht werden, sodass für Hilfesuchende ein noch genaueres Bild über die Behandlungsangebote der verschiedenen Einrichtungen vor Ort entsteht. Alle Anlaufstellen, die in der Datenbank des Fachverbandes Medienabhängigkeit aufgelistet waren, wurden kontaktiert und gebeten, den Fragebogen für Anbieter auf dem OASIS-Portal auszufüllen. Insgesamt haben 44 Einrichtungen den Fragebogen bearbeitet. Es zeigte sich, dass die Mehrheit der Anbieter Beratungsstellen waren (n=21) und am häufigsten spezifische Arten der Internetabhängigkeit, wie Abhängigkeit von Sozialen Netzwerkseiten, Online-Computerspielen oder Informationsrecherche behandelt werden. In Bezug auf die Ergebnisse des OASIS-Projekts und den gleichen Tendenzen, die in der Medienambulanz in Bochum zu sehen sind, wird eine Behandlung der zweithäufigsten spezifischen Art einer Internetabhängigkeit, der Internetpornographieabhängigkeit, allerdings nur selten angeboten. Diese Ergebnisse gehen auch einher mit den Erfahrungen, die im OASIS-Projekt gemacht wurden, dass geeignete Anlaufstellen für Internetpornographieabhängige schwer zu finden sind und diesbezüglich dringender Handlungsbedarf besteht.

5.4. OASIS-Erhebung auf der Gamescom 2017

Auf der Gamescom 2017 haben 953 Personen (etwa 2/3 davon männlich) mit einem Durchschnittsalter von 25 Jahren den Selbsttest auf der OASIS-Plattform ausgefüllt und einige Fragen zu ihrer Internetnutzung beantwortet. Wenn man konservative Kriterien anlegt, ergeben sich für insgesamt 5% der untersuchten Gamescom-BesucherInnen eine missbräuchliche Nutzung und für weitere 3% ein Verdacht auf eine Internetabhängigkeit. Insgesamt wiesen also 8% aller untersuchten Gamescom-BesucherInnen zumindest einen schädlichen Internetkonsum auf. Diese Gruppe zeichnete sich durch ein deutlich jüngeres Durchschnittsalter aus, was darauf hinweist, dass es sich bei der Abhängigkeit von Online-Computerspielen um eine weiter wachsende Problematik handeln dürfte, zumal Computerspiele beim Freizeitverhalten von Kindern und Jugendlichen immer früher und mehr an Bedeutung gewinnen. Um dieser bedenklichen Entwicklung entgegenzuwirken, bedarf es extensiver Präventionsmaßnahmen. Hierzu können auch Projekte wie OASIS, die zur Frühintervention genutzt werden können und auch Angehörigenangebote vorhalten, einen Beitrag leisten.

Dass unter den Gamescom-BesucherInnen eine ungefähr um den Faktor 5 höhere Prävalenz von Online-Computerspielabhängigen zu finden ist als in der Allgemeinbevölkerung, kann allerdings nicht überraschend. Veranstaltungen wie diese ziehen ein besonders junges computerspielaffines Publikum an, bei dem das Risiko ein Suchtverhalten zu entwickeln nachvollziehbar erhöht sein dürfte. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist allerdings das hohe Bewusstsein für diese Problematik. 84% der Befragten waren der Ansicht, dass man von Online-Computerspielen abhängig werden kann. Immerhin 12% der TeilnehmerInnen erlebten ihr eigenes Internetnutzungsverhalten zumindest als problematisch. Ungefähr die Hälfte derjenigen, bei denen der Selbsttest einen Verdacht auf das Vorliegen einer Internetabhängigkeit anzeigte, schätzten sich selbst auch als süchtig ein.

Lange Zeit galt es unter leidenschaftlichen Computerspielern eher als verpönt anzuerkennen, dass man vom Internet im Allgemeinen und von Online-Spielen im Besonderen abhängig werden kann. Die Ergebnisse von der Gamescom 2017 sprechen sehr deutlich dafür, dass sich in den vergangenen Jahren ein Problembewusstsein entwickelt hat und dies nicht nur in der Allgemeinbevölkerung, sondern auch

in der Risikopopulation. Hier dürften die Bemühungen der Politik, der Wissenschaft und des Gesundheitssystems um verbesserte Aufklärung, Diagnostik und Behandlung erste vielversprechende Erfolge verzeichnen. Das OASIS-Projekt - eines von vielen vom BMG geförderten Projekten zum Thema Internetabhängigkeit - hat bereits einen wichtigen Beitrag dazu geleistet, die Problematik durch seine Öffentlichkeitsarbeit und seinen hochfrequentierten Selbsttest deutschlandweit weiter bekannt zu machen. Im Rahmen einer Weiterentwicklung von OASIS könnte dieses Potential zugunsten solcher aufklärender und präventiver Impulse noch besser genutzt werden.

VI. Gender Mainstreaming Aspekte

Bislang galt Internetabhängigkeit als ein neuartiges Suchtphänomen, dass vor allem Jungen und junge Männer betrifft. Epidemiologische Untersuchungen (Rumpf et al., 2013) deuten jedoch darauf hin, dass der Anteil von betroffenen Mädchen und jungen Frauen ähnlich hoch ist wie der von Jungen und jungen Männern. Bislang haben diverse klinische Studien gezeigt, dass kaum weibliche Internetabhängige im analogen Hilfesystem ankommen. Das Projekt war unter anderem auch dafür gedacht, diese im analogen Hilfesystem unterrepräsentierten weiblichen Betroffenen zu erreichen, um mehr über die Erscheinungsformen, Entstehungsbedingungen und Begleiterkrankungen von weiblichen Internetabhängigen zu eruieren. Vor diesem Hintergrund wird die Teilnahme von Frauen an dem Projekt besonders begrüßt. Die Geschlechter werden durch die Art der Akquise gleichermaßen angesprochen. Die Zugangsvoraussetzungen schließen keine Gruppen aufgrund ihrer Geschlechtszugehörigkeit aus und berücksichtigen darüber hinaus auch transidente Geschlechtsidentitäten. Zusätzlich erleichtern die Rahmenbedingungen die individuelle Teilnahme an der Studie, da die Online-Plattform rund um die Uhr erreichbar ist und Termine flexibel vereinbart werden können, wodurch Rücksicht auf etwaige Verpflichtungen hinsichtlich beruflicher Tätigkeiten und der Betreuung von Kindern genommen wird.

Die Ergebnisse zeigen, dass insgesamt ein etwas höherer Frauenanteil unter den OASIS-TeilnehmerInnen gegenüber den PatientInnen in der analog verorteten Medienambulanz des LWL-Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum zu vermerken ist. Insbesondere Frauen mit einer missbräuchlichen Internetnutzung vor allem von sozialen Netzwerken oder zur Informationsrecherche meldeten sich über das Online-Portal an und nahmen Unterstützung in Anspruch. Bei den OASIS-TeilnehmerInnen, bei denen eine Internetsucht diagnostiziert wurde, war aber vergleichbar zur analog verorteten Medienambulanz in Bochum, der Frauenanteil sehr gering (vgl. Tabelle 3). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass entsprechend der epidemiologischen Studien eine problematische Internetnutzung im Sinne einer exzessiven Nutzung von sozialen Medien und Informationsportalen bei Frauen vergleichsweise häufig auftritt, aber zu weniger gravierenden negativen Folgen führt wie beispielsweise bei der Abhängigkeit von Online-Computerspielen. Die Ergebnisse des OASIS-Projekts sprechen dafür, dass Frauen mit missbräuchlicher Internetnutzung eventuell eher im Rahmen eines niederschweligen Online-Ambulanzangebots Unterstützung suchen direkt als bei einer analog verorteten Ambulanz.

VII. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

7.1. Erfolgte Veröffentlichungen der Ergebnisse & Öffentlichkeitsarbeit

Der dokumentierte deutschlandweite Bekanntheitsgrad ist das Ergebnis einer intensiven Öffentlichkeitsarbeit im Vorfeld und während der Durchführung des OASIS-Projekts. Im Folgenden werden die wichtigsten Aspekte und Ergebnisse der Pressearbeit erläutert.

Pressemitteilungen

Pressemitteilungen erfolgten im Zuge des Projektstarts und des Zwischenberichts seitens des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL), der Ruhr-Universität Bochum (RUB), des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowie anlässlich der Präsenz von OASIS auf dem Deutschen Suchtkongress in Berlin 2017, auf der Gamescom in Köln in 2016 und 2017, auf der Jahrestagung der Bundesdrogenbeauftragten in Berlin 2016 sowie zur Präsenz auf der MEDICA in Düsseldorf in 2016 und 2017.

Berichterstattung in Print- und Online-Medien

Mehr als 100 Berichte und Interviews über OASIS in Presseorganen mit hoher Reichweite wurden seit Projektbeginn veröffentlicht. Zu den Printmedien zählten beispielsweise das Deutsche Ärzteblatt, Stern, Spiegel, WAZ, Hamburger Abendblatt, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Die Welt und BILD der Frau. Außerdem erschienen viele Berichte auf Nachrichtenportalen von Tageszeitungen, Radio- und Fernsehsendern, darunter die Süddeutsche Zeitung, Lokalzeit Ruhr, WDR, Deutschlandradio, BILD, MDR, Focus, n-TV, Computerbild, RP online, N24, RTL sowie Tagesschau.de. Wie die Analyse der Zugangswege zu OASIS zeigen, spielte gerade auch der Online-Journalismus als Informationsquelle für Betroffene eine wichtige Rolle. Eine Auflistung der wichtigsten Berichte und Interviews findet sich auf der Homepage unter der Rubrik „OASIS in den Medien“.

Kongressbeiträge

- Offizielle Vorstellung des OASIS-Projekts auf dem Deutschen Suchtkongress durch die Bundesdrogenbeauftragte Marlene Mortler, 05.09-07.09.2016, Berlin
- Jahrestagung der Bundesdrogenbeauftragten Marlene Mortler am 09.11.2016 in Berlin
- 4th International Conference on Behavioral Addiction (ICBA), 20.02-22.02.2017, Haifa, Israel
- Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DKPM), 22.-24.03.2017, Berlin
- Weltkongress für Psychiatrie (WPA), 8.-12.10.2017, Berlin
- Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DKPM), 21.-24.03.2018, Berlin
- 5th International Conference on Behavioral Addiction (ICBA), 23.-25.04.2018, Köln

Messeauftritte mit eigenem Ausstellungsstand

- Gamescom 2016 im Rahmen des Jugendforums NRW, 17.-21.08.2016, Köln
- MEDICA 2016 auf dem Landesgemeinschaftsstand NRW, 14.11.-17.11.2016; Vorstellung des OASIS Projekts gegenüber der Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Barbara Steffens, Düsseldorf
- Gamescom 2017 im Rahmen des Jugendforums NRW, 22.-26.08.2017, Köln
- MEDICA 2017 auf dem Landesgemeinschaftsstand NRW, 13.11.-16.11.2017, Düsseldorf

Fernseh- und Radiobeiträge

Verschiedene Fernseh- bzw. Videobeiträge wurden produziert, beispielsweise mit dem Titel „Gamification im Healthcare-Bereich“ (Rechtsdepesche.de vom 19.08.2016), „Süchtig nach Computerspielen“ (Nano/3Sat vom 21.02.2017), oder „Smartphone – Wie uns ein kleines Ding im Griff hat“ (SWR betrifft vom 08.03.2017). Daneben erfolgten weitere Fernsehbeiträge z.B. vom WDR (Lokalzeit Ruhr), RTL im Rahmen der Gamescom und ein nTV-Live-Interview mit PD Dr. med. Bert te Wildt anlässlich der Gamescom. Zur Zwischenbilanz wurde der Radiobeitrag „Ein Jahr Online-Beratung gegen Internetsucht“ gesendet (WDR5 „Westblick“, 28.06.2017) sowie ein allgemeines Interview zum Thema „Droge Internet: Wie krank macht sie wirklich?“ (WDR5 „Morgenecho“, 18.08.2017). Im Zuge der „kurz-erklärt“-Reihe der tagesschau wurde zudem ein allgemeines Kurzvideo zum Thema Internetabhängigkeit erstellt, das am Ende des Beitrags auf das Hilfsangebot von OASIS aufmerksam macht (7.03.2017).

7.2. Geplante Veröffentlichungen der Ergebnisse & Öffentlichkeitsarbeit

Pressemitteilungen

Im Zuge der Veröffentlichung des Abschlussberichts durch das Bundesministerium für Gesundheit sind in enger Abstimmung mit dem BMG Pressemitteilungen seitens des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL), der Ruhr-Universität Bochum (RUB) und der Psychosomatischen Klinik Kloster Dießen (PKKD) geplant.

Berichterstattung (Online-)Zeitungen

Durch die Veröffentlichung der Ergebnisse wird mit einem hohen Medieninteresse gerechnet und damit einhergehend mit zahlreichen Berichterstattungen in Online- und Offline-Medien.

Geplante Kongressbeiträge in 2018 und 2019

- Deutscher Suchtkongress, 17.-19.09.2018, Hamburg
- Jubiläumssymposium des Fachverband Medienabhängigkeit, 15.-16.11.2018, Berlin
- Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DKPM), 20.-22.03.2019, Berlin

Messeauftritte

An der Gamescom 2018 wird die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum vertreten sein und die speziellen Angebote für Internetabhängige vorstellen. Neben den ambulanten und stationären Angeboten der Klinik, wird erneut auch OASIS als Online-Beratungsangebot vorgestellt.

7.3. Zugänglichkeit der Ergebnisse

Die Ergebnisse des OASIS-Projekts werden allen Interessenten und Interessentinnen durch verschiedene Verbreitungswege (primär online) zugänglich gemacht, dies insbesondere auch auf der OASIS-Homepage selbst, die derzeit in Eigenregie weiter unterhalten wird. Dem breiten (Fach-)Publikum werden die Ergebnisse im Zuge von geplanten Kongressbeiträgen und mehreren Publikationen in nationalen und internationalen Journals vorgestellt. Ebenfalls werden die Ergebnisse von OASIS Grundlage einer Doktorarbeit bilden und somit auch auf diesem Wege zugänglich sein. JournalistInnen, Interessierten und möglicherweise Betroffenen werden die Ergebnisse im Zuge des Abschlussberichts und damit einhergehenden Pressemeldungen und Interviews zur Verfügung stehen.

VIII. Verwertung der Projektergebnisse

Nach zwei Jahren Laufzeit, in denen die Konzeption, Durchführung sowie Auswertung der Ergebnisse des OASIS-Projekts stattfand, ist festzuhalten, dass der Online-Ambulanz Service für Internetabhängige und deren Angehörige gut von Betroffenen wie Angehörigen angenommen wurde und viel positives Feedback das OASIS-Team erreichte.

Insbesondere die Öffentlichkeits- und Pressearbeit spielte bei diesem Projekt eine äußerst wichtige Rolle. Durch viele Messeauftritte, Pressemitteilungen sowie Kongressbeiträge gab es auf den verschiedensten Kanälen (Fernsehen, Radio, Online-Zeitschriften, Printmedien, Sozialen Netzwerkseiten, etc.) eine stetige mediale Berichterstattung über das OASIS-Projekt. Dies führte zu einem steigenden Bekanntheitsgrad von OASIS und damit einhergehenden kontinuierlichen TeilnehmerInnenzahlen.

Insbesondere das niedrigschwellige und spezifische Angebot für Internetabhängige und deren Angehörige war entscheidend für den Erfolg des Projekts. Viele Betroffene und Angehörige berichteten, dass es äußerst schwierig ist, Spezialisten zur Diagnostik und Behandlung einer Internetabhängigkeit zu finden, da die Versorgungslandschaft in diesem Bereich noch sehr lückenhaft und unübersichtlich ist. Insbesondere für die Behandlung einer Internetpornographieabhängigkeit gibt es noch kaum Anlaufstellen. Gleichzeitig führte das onlinebasierte niedrigschwellige Angebot dazu, dass die Hemmschwelle zur Teilnahme und dem Besprechen der Probleme nicht zu hoch war und Betroffene und Angehörige aus ganz Deutschland problemlos teilnehmen konnten. Im Zuge der Durchführung und Auswertung der Ergebnisse zeigte sich, dass es aufbauend auf den Erfahrungen der letzten zwei Jahre Modalitäten gibt, die in einer Disseminationsphase verändert werden sollten:

- Es zeigte sich eine große Diskrepanz zwischen der Zahl auffälliger Ergebnisse des Selbsttests und der Zahl derjenigen, die sich ein Benutzerkonto anlegten und am OASIS-Programm teilnahmen. Um dieser Diskrepanz etwas entgegenzuwirken, könnte es sinnvoll sein den Erstkontakt noch niedrigschwelliger für Betroffene und Angehörige zu gestalten. Konkret könnte es so aussehen, dass direkt zu Beginn die Teilnehmenden auswählen können, über welches Medium der Erstkontakt hergestellt wird (bspw. E-Mail, Telefon, Chat). Es ist darüber hinaus zu überlegen, in wie weit es zunächst auch eine anonyme Explorationsphase für Hilfesuchende angeboten werden kann. Im Rahmen einer solchen behutsamen Annäherungsphase sollte in jedem Fall auf extensive Fragenkataloge verzichtet werden.
- Um möglichst viel von den Betroffenen und Angehörigen erfahren zu können und das Projekt gut evaluieren zu können, wurden die Teilnehmenden gebeten, verschiedene Fragebögen zu vier Messzeitpunkten auszufüllen. Im Zuge der Auswertung zeigte sich, dass diese Fragebogenpakete dazu führten, dass viele TeilnehmerInnen das Projekt an diesen Stellen abbrachen, weswegen eine Überlegung für eine mögliche nächste Phase des Projekts sein könnte, die Fragebögen stark zu reduzieren.
- Ein zentraler Punkt, der sich im Laufe des OASIS-Projekts herausstellte, ist, dass sich - anders als in spezialisierten Fachambulanzen wie der Bochumer Medienambulanz - anteilmäßig deutlich mehr betroffene Personen mit einer missbräuchlichen Internetnutzung meldeten, die noch nicht das Vollbild einer Suchterkrankung ausmacht. Das bedeutet, dass es sich im Sinne einer Frühinterventionsmaßnahme anbieten könnte, dieses Projekt dahingehend auch als Mittel der Prävention auszubauen und die Zielgruppe entsprechend auszuweiten.
- Die Erfahrungen im Projekt und die geringe Rücklaufquote nach Abschluss der Interventionen sprechen dafür, dass insbesondere bei den Betroffenen in der Regel mehr als zwei Online-Sprechstunden benötigt werden, um eine Diagnostik durchzuführen, den Betroffenen zu einer Krankheits- und Behandlungseinsicht zu verhelfen und sie nachhaltig für eine Veränderung hinsichtlich Ihrer Mediennutzung zu motivieren. Um eine Vermittlung in eine analoge Beratung

bzw. Behandlung zu erreichen, wären für zukünftige Projekte bis zu 5 Online-Sprechstunden-terminen zum Beziehungsaufbau und der Schaffung einer Vertrauensbasis zu empfehlen.

- Nur von jedem dritten Betroffenen erhielt das OASIS-Team eine Rückmeldung, ob die empfohlene Anlaufstelle vor Ort in Anspruch genommen wurde. Es zeigte sich aber, dass eine Vermittlung in ein analoges Behandlungssetting zu fast 100% gelang, wenn die empfohlene Anlaufstelle die LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum war. Das bedeutet, dass die Aussicht darauf, mit dem/r selben BehandlerIn, der/die schon die Online-Gespräche durchgeführt hat, offline vor Ort therapeutisch weiter zu arbeiten, die Wahrscheinlichkeit das zentrale OASIS-Ziel zu erreichen, um etwa das Dreifache erhöht. Dies ist insofern nicht ganz überraschend, da sich auch in Metaanalysen für telemedizinische psychotherapeutische Interventionen gezeigt haben, dass die Anbahnung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung auch online der entscheidende Faktor für Behandlungssadhärenz und – erfolg darstellt.

Somit wäre es sinnvoll das OASIS-Programm auch anderen Fachambulanzen und Fachberatungsstellen in Deutschland zur Verfügung zu stellen, um eine nahtlose Vermittlung in ein analoges Behandlungssetting bestmöglich zu unterstützen. Eine solche Disseminationsphase, im Rahmen derer das OASIS-Programm einer Anzahl entsprechend versierter ambulanter Einrichtungen als Online-Außenstelle zur Verfügung gestellt werden könnte, war von Anfang an erklärtes Ziel des OASIS-Projekts. Es wäre wünschenswert, wenn das Programm in Zukunft flächendeckend und von Kostenträgern des s finanziert angeboten werden könnte. Tatsächlich erreichten das OASIS-Team im Zuge der Projektumsetzung diverse Anfragen von verschiedenen Akteuren von Spezialambulanzen (Klinische psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Einrichtungen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche) sowie von Suchtberatungsstellen, die Interesse an der Verwendung von OASIS bekunden und gerne im Rahmen einer Disseminationsphase das Programm nutzen würden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das OASIS-Projekt gut angenommen und von den Teilnehmenden als sehr hilfreich bewertet wurde. Das enorme Presseecho, der daraus resultierende Bekanntheitsgrad des Projekts unter den verschiedenen Akteuren im Gesundheitssystem und die ausgesprochen hohe Nutzungsfrequenz des Selbsttest haben dazu beigetragen, dass das Thema Internetabhängigkeit weiter in den gesellschaftlichen Fokus rückt. Aus den Erfahrungen und Ergebnissen des Programms ergeben sich Anregungen und Chancen für weitere innovative telemedizinische Angebote, um die Beratungs- und Versorgungssituation für Internetabhängige und deren Angehörige weiter zu verbessern. Darüber hinaus kann das Programm in seinen Grundzügen auch für die Behandlung von Betroffenen anderer psychischer Erkrankungen herangezogen werden, die eine besonderes niederschwellige Ansprache und eine behutsame Überleitung ins Hilfesystem bedürfen.

Um den Bekanntheitsgrad von OASIS aufrecht zu erhalten und den fortlaufenden Anmeldungen von Betroffenen und Angehörigen für das Programm entsprechen zu können, wird die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum und die Psychosomatische Klinik Kloster Dießen das OASIS-Angebot bis März 2019 mit Eigenmitteln weiter fortführen, dies mit der Absicht und der Hoffnung auf eine zweite Förderperiode durch das BMG, eventuell auch einem Beitrag von Vertretern der Kostenträger. Ein entsprechender Antrag folgt diesem Abschlussbericht zeitnah im August 2018.

IX. Publikationsverzeichnis

Derzeit wird an vier wissenschaftliche Arbeiten zur Vorstellung der Projektergebnisse in verschiedenen internationalen Journals gearbeitet. Es ist geplant ein Paper, welches das OASIS-Projekt im Allgemeinen vorgestellt und insbesondere auf die Verlaufsbeobachtungen und Evaluation eingeht, zu erarbeiten. Daneben wird sich eine Veröffentlichung konkret mit dem Angehörigenzweig beschäftigen und ein drittes Paper speziell die personenbezogenen Eigenschaften der Betroffenen einer Internetabhängigkeit beleuchten. Ebenfalls werden die erhobenen Daten Grundlage für eine Doktorarbeit mit dem Arbeitstitel *Personenbezogene Merkmale bei (spezifischer) Internetabhängigkeit* sein. Auch die Daten, die im Zuge der Gamescom 2017 erhoben wurden, befinden sich zurzeit in Bearbeitung und werden als Kurzbeitrag in einem internationalen Journal eingereicht.

X. Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5)*: American Psychiatric Pub.
- Bischof, G., Bischof, A., Meyer, C., John, U., & Rumpf, H.-J. (2013). Prävalenz der Internetabhängigkeit– Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI). *Lübeck: Kompaktbericht an das Bundesministerium für Gesundheit*.
- Block, J. (2008). Issues for DSM-V: internet addiction. *Am J Psychiatry*, 165, 306 - 307.
- Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., (2012). The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology*, 46(1), 1-13.
- Davis, R.A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187-195.
- Dong, G., Lu, Q., Zhou, H., & Zhao, X. (2010). Impulse inhibition in people with Internet addiction disorder: Electrophysiological evidence from a Go/NoGo study. *Neuroscience Letters*, 485, 138-142.
- Du, Y.-s., Jiang, W., & Vance, A. (2010). Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), 129–134. doi:10.3109/00048670903282725
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Griffiths, M. D., & Gradisar, M. (2011). Assessing clinical trials of Internet addiction treatment: A systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1110–1116.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Liu, S. C., Huang, C. F., & Yen, C. F. (2009). The associations between aggressive behaviors and Internet addiction and online activities in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44(6), 598-605.
- Kubey, R., & Csikszentmihalyi, M. (2002). Television addiction. *Scientific American*, 286(2), 74-81.
- Laier, C. & Brand, M. (2014). Empirical evidence and theoretical considerations on factors contributing to cybersex addiction from a cognitive-behavioral view. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 21(4), 305-321. DOI: 10.1080/10720162.2014.970722
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Inaba, D., Weiss, J., & Morrison, A. (1994). Shame, guilt, and depression in men and women in recovery from addiction. *Journal of substance abuse treatment*, 11(6), 503-510.
- Park, S., Hong, K.-E. M., Park, E. J., Ha, K. S., & Yoo, H. J. (2013). The association between problematic internet use and depression, suicidal ideation and bipolar disorder symptoms in Korean adolescents. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 47(2), 153-159.
- Petersen, K. U., Thomasius, R., Schelb, Y., Spieles, H., Trautmann, S., Thiel, R., & Weymann, N. (2010). *Beratungs-und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland*: Pabst Science Publ.
- Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity Internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis.
- Rumpf HJ et al. (2009): Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Downloads/PINTA-Bericht-Endfassung_280611.pdf. Aufruf: 5.2.2014.
- Sikorski, C., Luppá, M., Kersting, A., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2011). Effektivität computer- und internetgestützter kognitiver Verhaltenstherapie bei Depression. *Psychiat Prax*, 38, 61-68.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 37(03), 319-328.
- Su, W., Fang, X., Miller, J. K., & Wang, Y. (2011). Internet-based intervention for the treatment of online addiction for college students in China: a pilot study of the Healthy Online Self-helping Center. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(9), 497-503.
- Tait, R. J., Spijkerman, R., & Riper, H. (2013). Internet and computer based interventions for cannabis use: a meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 133(2), 295-304.
- te Wildt, B. T., & Rehbein, F. (2010). Diagnostik von Internet-und Computerspielabhängigkeit. *München, Dorothee/Teske, Annette/Rehbein, Florian/te Wildt Bert Theodor (Hrsg.)(2010): Prävention, Diagnostik und Therapie von Computerspielabhängigkeit. Lengerich: Pabst, 142-154.*

te Wildt, B. T., Putzig, I., Zedler, M., & Ohlmeier, M. D. (2007). Internetabhängigkeit als ein Symptom depressiver Störungen. *Psychiatrische Praxis*, 34(S 3), S318-S322.

te Wildt, BT, Putzig, I, Drews, M, et al. (2010). Pathological Internet use and psychiatric disorders: A cross-sectional study on psychiatric phenomenology and clinical relevance of Internet dependency. *European Journal of Psychiatry*; 24: 136–45.

Teske, A., Gohlke, A., Dickenhorst, U., Theis, P., & Müller, K. (2012). Empfehlungen des Fachverbandes Medienabhängigkeit für die Behandlung von Medienabhängigkeit im deutschen Sozial- und Gesundheitssystem. Verfügbar unter: www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/Empfehlungen-Fachverbandmedienabh%C3%A4ngigkeit.pdf [13.02. 2013].

Winkler, A., Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y., & Glombiewski, J. A. (2013). Treatment of Internet addiction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 317–329. doi:10.1016/j.cpr.2012.12.005

Wöfling K, Beutel ME, Müller KW (2012) Construction of a standardized clinical interview to assess internet addiction: first findings regarding the usefulness of AICA-C. *J Addict Res Ther* S6:003. doi:10.4172/2155-6105.S6-003

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.

