

# Hauptdiagnose-/Haupttätigkeit „Exzessive Mediennutzung“: Erste Ergebnisse aus der Suchthilfestatistik 2017 und 2018<sup>1</sup>

Jutta Künzel  
Hanna Dauber  
Sara Specht  
Barbara Braun  
Larissa Schwarzkopf

Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik (Rudolf Bachmeier, Corinna Mäder-Linke, Friederike Neugebauer, Peter Raiser, Daniela Ruf, Gabriele Sauermann, Gero Skowronek, Detlef Weiler)

München, Oktober 2019  
© IFT Institut für Therapieforschung, München

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

---

<sup>1</sup> Dieser Text ist eine Ergänzung zu den Jahresberichten der Deutschen Suchthilfestatistik 2017 und 2018 (Dauber et al., 2018, 2019), verfügbar unter [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de). Ausführliche Informationen zu Methodik, Datenbasis sowie weitere Analysen siehe dort.

## Hintergrund und Zielsetzung

Seit 2017 wird der neue Kerndatensatz (KDS 3.0) zur Dokumentation im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik eingesetzt. Eine von zahlreichen Neuerungen darin ist die Möglichkeit der Erhebung von Daten zu Betreuungs- und Behandlungsfällen im Bereich der „Exzessiven Mediennutzung“, ein Begriffskonstrukt, unter dem exzessive Verhaltensweisen subsumiert sind, die auch als „Internetsucht“, pathologisches Gaming“ oder „Computersucht“ bezeichnet werden. Die steigenden Zahlen von computerspiel- und internetbezogener Störungen, die in den letzten Jahren auch im Betreuungs-/Behandlungsbereich mit steigender Tendenz sichtbar geworden sind, erforderten hier eine Erweiterung der Dokumentationsmöglichkeiten im KDS.

Aus den Jahren 2017 und 2018 liegen inzwischen die ersten beiden Datensätze, die mit dem neuen KDS 3.0 erhoben wurden, vor. Damit ist es möglich erste Aussagen über die neue Hauptdiagnose-/Haupttätigkeitsgruppe „Exzessive Mediennutzung“ zu treffen. Ziel des vorliegenden Textes ist eine erste Beschreibung dieser neuen Klient\*innen-/Patient\*innen-Gruppe hinsichtlich Soziodemografie, Konsum- und Betreuungs-/Behandlungscharakteristika zu liefern.

## Methodik

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) werden jährlich bundesweit von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS 3.0) dokumentiert und in anonymisierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung gestellt (DHS, 2019).

Für die Jahresauswertungen 2017<sup>2</sup> und 2018 wurden Daten aus 849 bzw. 861 ambulanten und 152 bzw. 137 stationären Einrichtungen ausgewertet. Die Analysen basieren für den ambulanten Bereich auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 192.810 / N = 176.899 bzw. N = 195.811/179.067), d.h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die 2017 bzw. 2018 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Für den stationären Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der „Beender“ (N = 32.621 bzw. N = 30.851), d. h. es wird auf Daten von Personen, die 2017 bzw. 2018 eine stationäre Behandlung beendet haben, Bezug genommen.

Gegenübergestellt werden in dieser Übersicht – soweit möglich - die Gruppen der Klient\*innen und Patient\*innen mit 1) einer Hauptdiagnose (HD) oder 2) einer Haupttätigkeit<sup>3</sup> „Exzessive Mediennutzung“ (EM), die in ambulanten oder stationären Suchthilfeeinrichtungen in den Jahren 2017 und 2018 betreut bzw. behandelt wurden.

Da aus datenschutzrechtlichen Gründen für die DSHS keine personenbezogenen Daten zur Verfügung stehen, sondern ausschließlich Daten, die auf Einrichtungsebene als Behandlungs-episoden bzw. Fälle aggregiert wurden, können keine statistischen Tests zur Überprüfung von Mittelwertunterschieden durchgeführt werden. Bedingt durch die beinahe flächendeckende Datenerfassung im Rahmen der DSHS und die sehr großen Datensätze, kann eine deskriptive Datenanalyse als ausreichend angesehen werden (vgl. Kipke, Steppan & Pfeiffer-Gerschel, 2011).

<sup>2</sup> Im Datenjahr 2017 wurden erstmalig Daten, die nach dem ab 1.1.2017 gültigen KDS 3.0 dokumentiert wurden, verarbeitet. Auswirkungen auf Beteiligungsquote, Dokumentationssystematik und Vergleichbarkeit siehe Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2017 (Dauber et al., 2018)

<sup>3</sup> Haupttätigkeit: wird analog Hauptsubstanz-, spielform dokumentiert, um u.a. auch Behandlungsfälle, die unterhalb der Diagnoseschwelle liegen, zu erfassen.

## Ergebnisse

### Umfang der Gruppe der Klient\*innen/Patient\*innen mit Haupttätigkeit bzw. Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung

Sowohl in ambulanten als auch stationären Suchthilfeeinrichtungen sind die Fallzahlen der Personen mit Hauptdiagnose oder Haupttätigkeit „Exzessive Mediennutzung“<sup>4</sup> bisher noch sehr gering. 2018 hat diese Hauptdiagnosegruppe einen Anteil von 0,9% an allen Hauptdiagnosen, 2017 einen vergleichbaren Anteil von 0,8%. Da bisher noch keine ICD-Codierung für Exzessive Mediennutzung vorliegt, ist die Häufigkeit der Haupttätigkeit EM gegenüber der Hauptdiagnose EM erwartungsgemäß deutlich erhöht (ca. doppelt so hoch). Es ist davon auszugehen, dass hier häufiger von der Vergabe einer Diagnose abgesehen wird (Tabelle 1 und 2) als bei anderen Störungsbildern. Von 2017 auf 2018 ist ein leichter Anstieg der Gesamtzahl der Klient\*innen zu verzeichnen.

Frauen sind zu deutlich geringerem Anteil in ambulanter Betreuung als Männer. Nur 8% (2017) und 9% (2018) der Klient\*innen mit einer Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung sind weiblichen Geschlechts. Ähnlich verhält es sich in der Gruppe mit Haupttätigkeit EM, jedoch liegt der Frauenanteil hier in beiden Jahren etwas höher (12%/11%).

**Tabelle 1: Gesamtzahlen der Klient\*innen (ambulant)**

	2017			2018		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
<b>Hauptdiagnose</b>						
<b>N</b>	1305*	1194	109	1415*	1281	132
<b>%</b>	0,8%	91,5%	8,4%	0,9%	90,5%	9,3%
<b>Haupttätigkeit</b>						
<b>N</b>	2525*	2215	309	2887	2572	313
<b>%</b>		87,7%	12,2%		89,1%	10,8%

\*In der Gesamtzahl sind Personen mit unbekanntem bzw. unbestimmtem Geschlecht enthalten.

Die Gesamtzahl der Patient\*innen, die wegen einer Problematik im Bereich Exzessive Mediennutzung in stationärer Behandlung ist, ist insgesamt erheblich niedriger als im ambulanten Bereich. Sie entspricht in der Hauptdiagnosegruppe nur etwa einem Zehntel, im Haupttätigkeitsbereich in etwa einem Fünftel der entsprechenden ambulanten Klientel. Der Anteil der Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung an allen Hauptdiagnosen beträgt 2018 nur 0,4% (2017: 0,3%). Der Frauenanteil ist ähnlich niedrig wie in den ambulanten Einrichtungen.

<sup>4</sup> Exzessive Mediennutzung ist im ICD-10 nicht als eigenständige Störung erfasst. Kodiert wird im KDS 3.0 entweder ICD-10-Code F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ oder F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“.

**Tabelle 2: Gesamtzahlen der Patient\*innen (stationär)**

	2017			2018		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
<b>Hauptdiagnose</b>						
<b>N</b>	110	97	13	114	100	14
<b>%</b>	0,3%	88,2%	11,8%	0,4%	87,7%	12,3%
<b>Haupttätigkeit</b>						
<b>N</b>	532	480	52	566	500	66
<b>%</b>		90,2%	9,8%		88,3%	11,7%

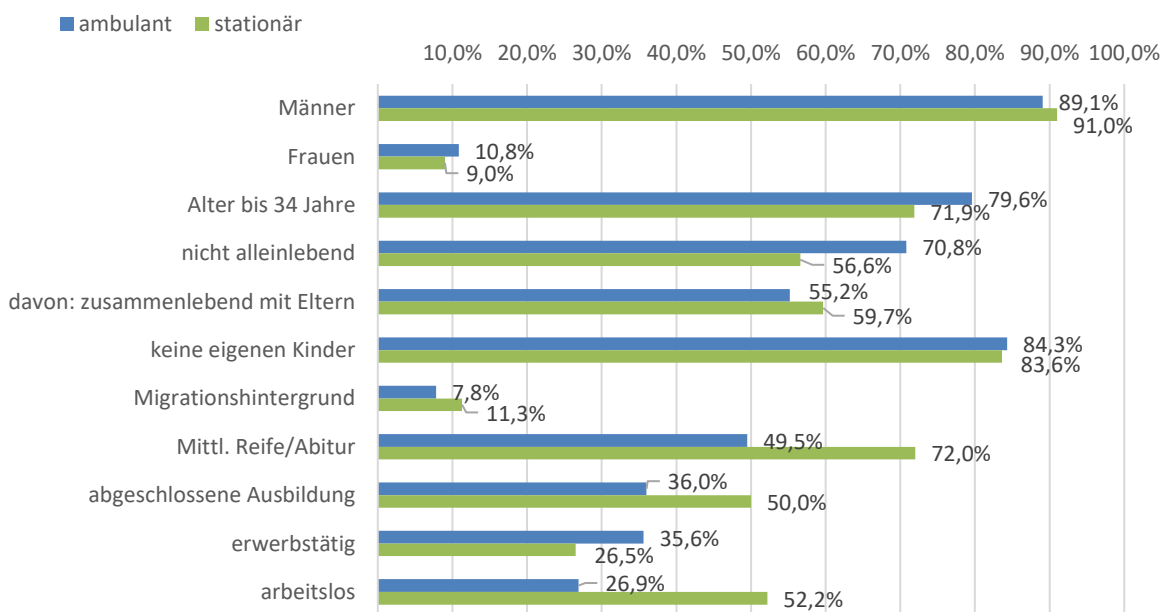
\*In der Gesamtzahl sind Personen mit unbekanntem bzw. unbestimmtem Geschlecht enthalten.

**Kurzprofile der Klient\*innen und Patient\*innen mit Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung (Datenjahr 2018)<sup>5</sup>**

**Soziodemografie**

Im ambulanten Bereich zeigt sich 2018 folgendes Bild: Personen mit einer Problematik im Bereich EM sind vorrangig Männer. Der Großteil von ihnen ist jünger als 34 Jahre und lebt nicht alleine, sondern häufig noch bei den Eltern. Die meisten der Klient\*innen haben (noch) keine Kinder. Der Anteil an Klient\*innen mit Migrationshintergrund ist, verglichen mit den anderen Hauptdiagnosegruppen, sehr niedrig. Ca. die Hälfte der Betreuten hat eine höhere Schulbildung, d.h. einen Realschul- oder gymnasialen Abschluss. Fast die Hälfte der Klient\*innen befindet sich noch nicht bzw. gerade in Ausbildung. Mehr als ein Drittel besitzt eine abgeschlossene Ausbildung. Der eher niedrige Anteil an Erwerbstätigen muss auch in diesem Zusammenhang gesehen werden.

**Abbildung 1: Soziodemographische Daten der Klient\*innen/Patient\*innen (ambulant, stationär)**



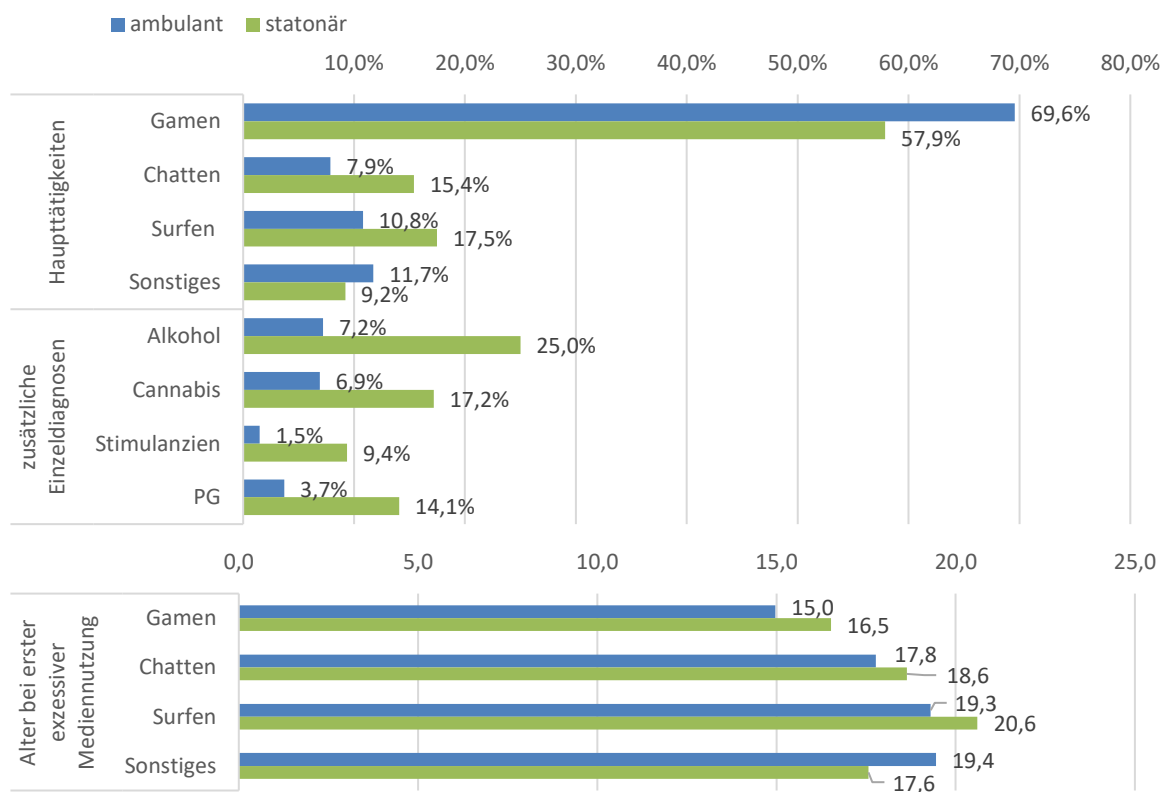
<sup>5</sup> Wenn nicht anders angegeben, beziehen sich alle Daten der Kurzprofile auf die Hauptdiagnosegruppe Exzessive Mediennutzung (ambulant und stationär).

Für den stationären Bereich gilt für 2018: die Patient\*innen sind auch hier vornehmlich männlich und unter 34 Jahre alt. Der Anteil der nicht Alleinlebenden ist niedriger als ambulant, jedoch lebt auch hier mehr als die Hälfte noch bei den Eltern. Die Patient\*innen haben größtenteils keine Kinder und zu einem etwas höheren Anteil einen Migrationshintergrund als die ambulant Betreuten, der jedoch verglichen mit allen anderen Hauptdiagnosegruppen ebenfalls sehr niedrig ist. Der Anteil an höherer Schulbildung liegt über dem der ambulant Betreuten, ebenso der Anteil der abgeschlossenen Ausbildungen. Jedoch ist die Häufigkeit von Arbeitslosigkeit in dieser Gruppe höher und von Erwerbstätigkeit geringer.

### Konsumdaten

Ambulant: Die mit Abstand häufigste Haupttätigkeit der wegen exzessiver Mediennutzung betreuten Klient\*innen ist das Gamen. Chatten, Surfen und Sonstiges (z.B. Konsum onlinepornographischen Materials oder die exzessive Nutzung von Einkaufsportalen), spielen eine deutlich untergeordnete Rolle im Spektrum der exzessiven Mediennutzung in diesem Behandlungsbereich. Als zusätzliche substanzbezogene Einzeldiagnosen liegen bei den Klient\*innen vor allem Diagnosen im Bereich Alkohol, Cannabis, pathologisches Glücksspiel und in sehr geringem Ausmaß Stimulanzen vor. Im Vergleich mit den anderen Hauptdiagnosen kann diese Gruppe jedoch als eher gering durch zusätzliche Diagnosen belastet angesehen werden. Gamen ist auch das Verhalten, das im jüngsten Alter exzessiv begonnen wird, Surfen dasjenige, das das höchste Alter bei Beginn aufweist.

**Abbildung 2:** Haupttätigkeiten, zusätzliche Einzeldiagnosen und Alter bei erster exzessiver Mediennutzung (ambulant, stationär)



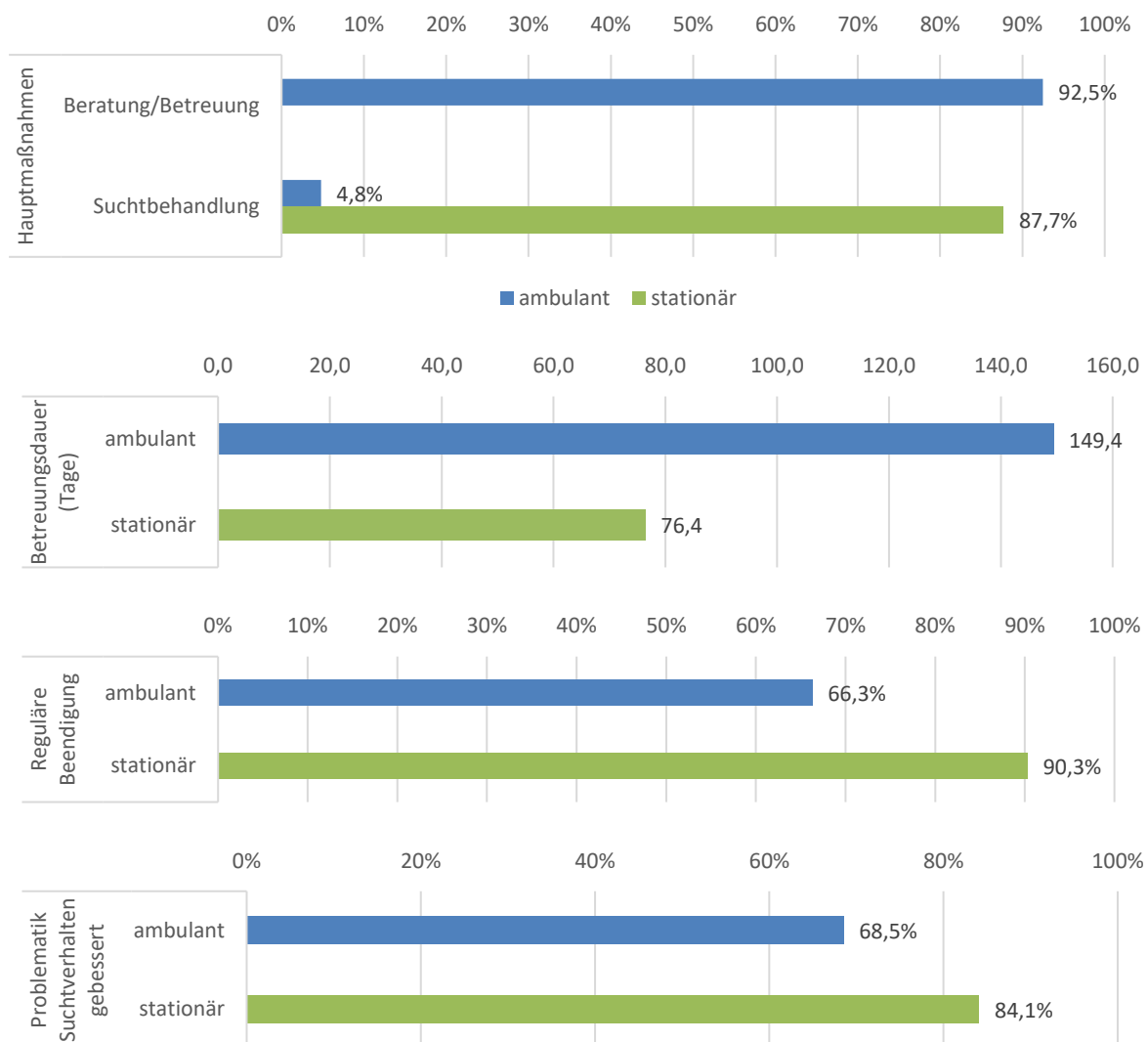
Stationär: Auch hier ist Gamen die vorrangige Haupttätigkeit im Bereich der Exzessiven Mediennutzung. Chatten und Surfen wird deutlich seltener als Haupttätigkeit dokumentiert, jedoch häufiger als bei ambulant Betreuten. Die zusätzliche Belastung durch weitere substanzbezogene Einzeldiagnosen ist bei den Patient\*innen höher, es liegen deutlich häufiger Zusatzdiagnosen in den Bereichen Alkohol, Cannabis, Stimulanzen und Pathologisches Spielen (PG) vor. Das Alter bei erster exzessiver Mediennutzung ist auch bei stationär Behandelten im

Bereich Gamen am niedrigsten. Das „Einstiegsalter“ für die Haupttätigkeiten Gamen, Chatten, Surfen liegt bei ihnen insgesamt etwas höher als bei den ambulant Betreuten.

### Betreuung/Behandlung

Ambulant: Hauptmaßnahme bei fast alle Klient\*innen ist die Beratung und Betreuung, in erster Linie ist darunter die Drogen- und Suchtberatung zu verstehen. Nur ein kleiner Anteil von ihnen hat sich einer Suchtbehandlung unterzogen. Betreut werden die Klient\*innen ca. doppelt so lange wie im stationären Bereich. Zwei Drittel beendet die Betreuung planmäßig<sup>6</sup> und weist am Ende der Betreuung eine Besserung des problematischen Verhaltens auf.

**Abbildung 3:** Hauptmaßnahmen, Betreuungsdauer, Art der Beendigung, Ergebnis (ambulant, stationär)



Stationär: Vorrangige Hauptmaßnahme im stationären Bereich ist die Suchtbehandlung, deren Dauer in etwa halb so lang ist wie die Betreuung im ambulanten Bereich. Der größte Teil der Patient\*innen beendet die Behandlung planmäßig und weist dann auch häufiger als im ambulanten Bereich eine Besserung der Problematik Suchtverhalten auf.

<sup>6</sup> Planmäßige Beendigung: regulär oder vorzeitig auf therapeutische Veranlassung bzw. mit therapeutischem Einverständnis oder durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung

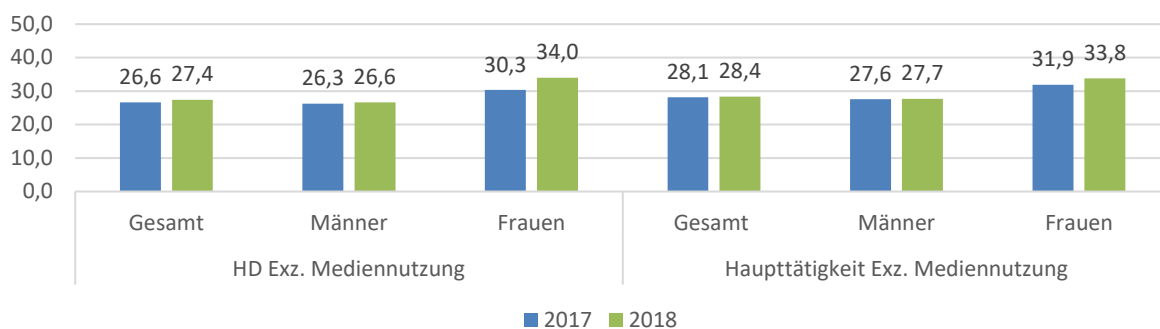
## Weitergehende Analysen

### Soziodemographischer Hintergrund der Klient\*innen/Patient\*innen

#### Alter

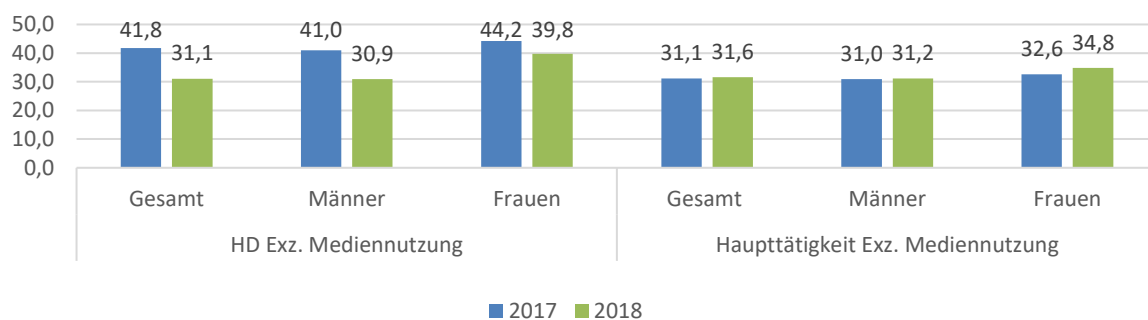
Die Klient\*innen mit einer Problematik im Bereich der EM bilden eine vergleichsweise junge Gruppe in der ambulanten Betreuung. Ihr Durchschnittsalter liegt bei 27 Jahren in der Gruppe mit Hauptdiagnose EM bzw. bei 28 Jahren in der Gruppe mit Haupttätigkeit EM. 2018 befinden sich mehr als zwei Drittel der Klient\*innen der Hauptdiagnosegruppe in einem Altersspektrum bis 34 Jahre. Frauen sind in beiden Gruppen deutlich älter als Männer mit einem Altersunterschied von durchschnittlich vier bis acht Jahren. (Abbildung 6).

**Abbildung 4: Altersverteilung  $\bar{x}$  (ambulant)**



In stationärer Behandlung sind Patient\*innen mit einer Problematik im Bereich der exzessiven Mediennutzung im Durchschnitt deutlich älter als im ambulanten Bereich (Abbildung 5). Jedoch befinden auch hier im Jahr 2018 72% der Behandelten in einem Altersbereich bis 34 Jahre. 2017 weisen die Patient\*innen in der Gruppe mit HD Exzessive Mediennutzung ein erheblich höheres Durchschnittsalter auf als im Jahr 2018, sowohl die Männer als auch die Frauen.

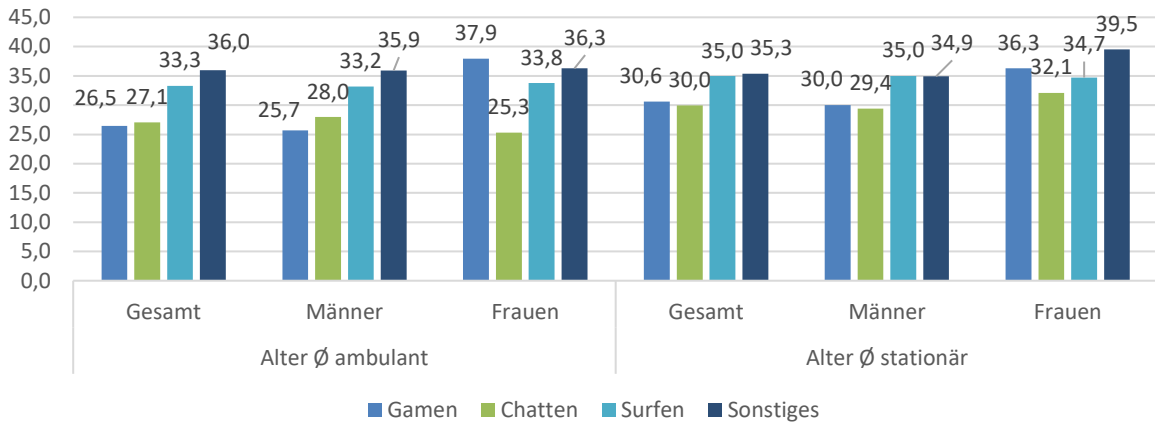
**Abbildung 5: Altersverteilung  $\bar{x}$  (stationär)**



Betrachtet man die Altersverteilung nach Haupttätigkeiten (Abbildung 6), so zeigt sich, dass in ambulanter Betreuung Personen mit Problemen im Bereich Gamen oder Chatten ein deutlich niedrigeres Durchschnittsalter aufweisen als Personen mit Problemen im Bereich Surfen oder sonstigen Nutzungsformen. Tendenziell trifft dies auch auf die Patient\*innen im stationären

Bereich zu, jedoch liegt in den Haupttätigkeitsgruppen das Durchschnittsalter jeweils höher. Frauen in beiden Settings weisen ein durchschnittlich höheres Alter auf als Männer.

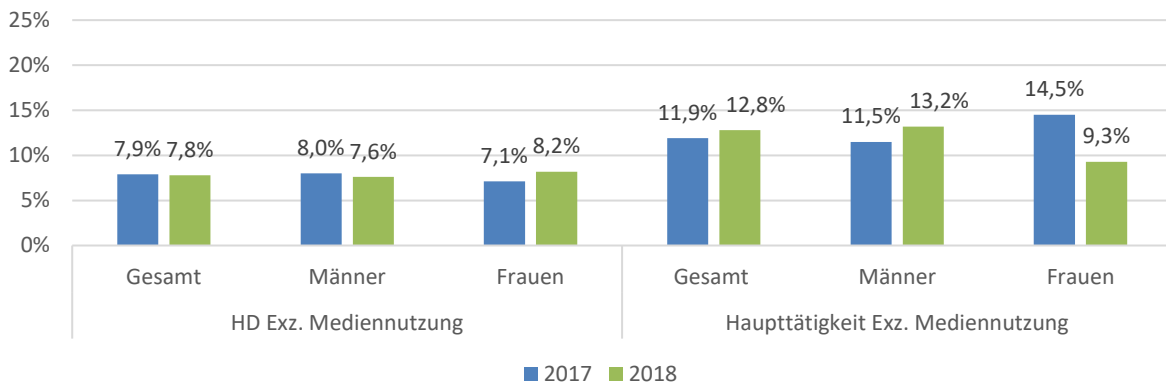
**Abbildung 6:** Altersverteilung  $\bar{x}$  nach Haupttätigkeiten (2018, ambulant, stationär)



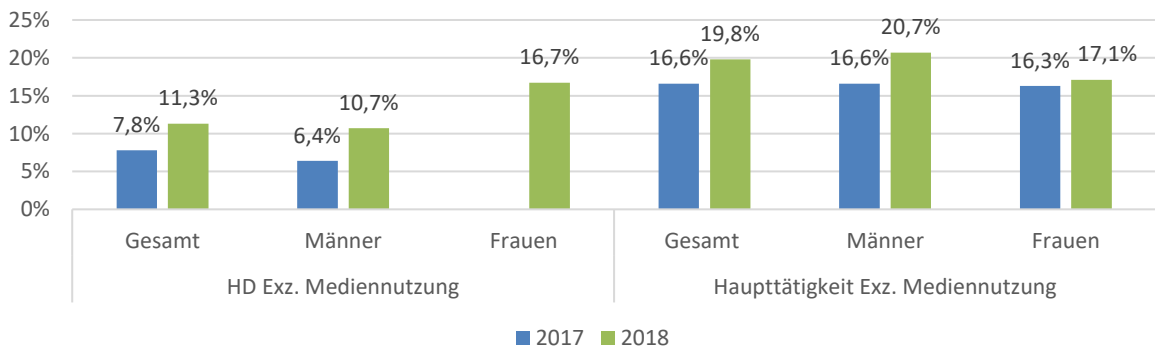
**Migrationshintergrund<sup>7</sup>**

Sowohl in ambulanten als auch in stationären Suchthilfeeinrichtungen liegt insgesamt ein eher niedriger Anteil an Klient\*innen/Patient\*innen mit HD bzw. Haupttätigkeit EM vor die einen Migrationshintergrund aufweisen. Wobei in der Gruppe mit Haupttätigkeit EM sowohl ambulant als auch stationär dieser Anteil in beiden Datenjahren deutlich höher ausfällt, sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen.

**Abbildung 7:** Anteil Personen mit Migrationshintergrund (ambulant)



**Abbildung 8:** Anteil Personen mit Migrationshintergrund (stationär)



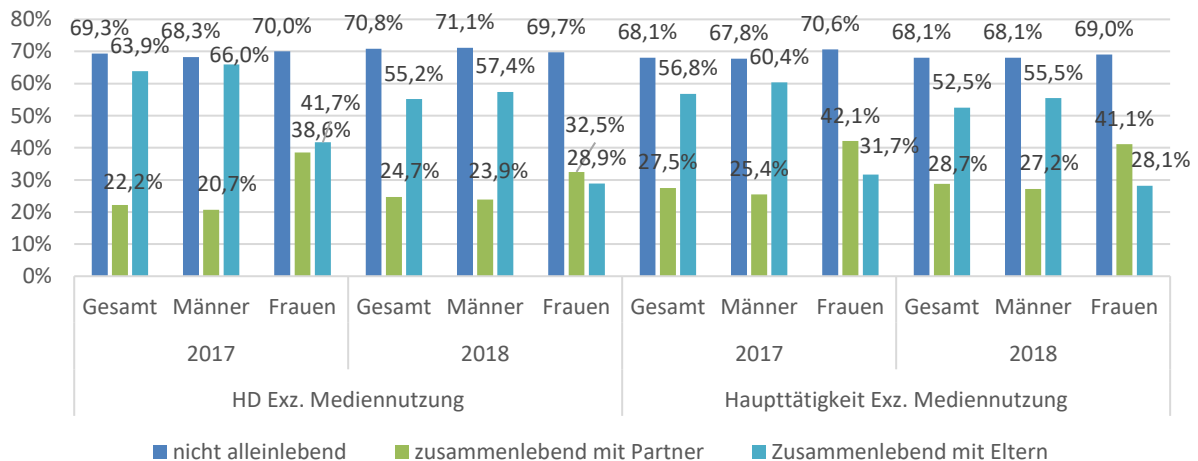
<sup>7</sup> Migrationshintergrund liegt vor, wenn der Klient entweder selbst migriert ist oder als Kind von Migranten geboren wurde.



## Lebenssituation

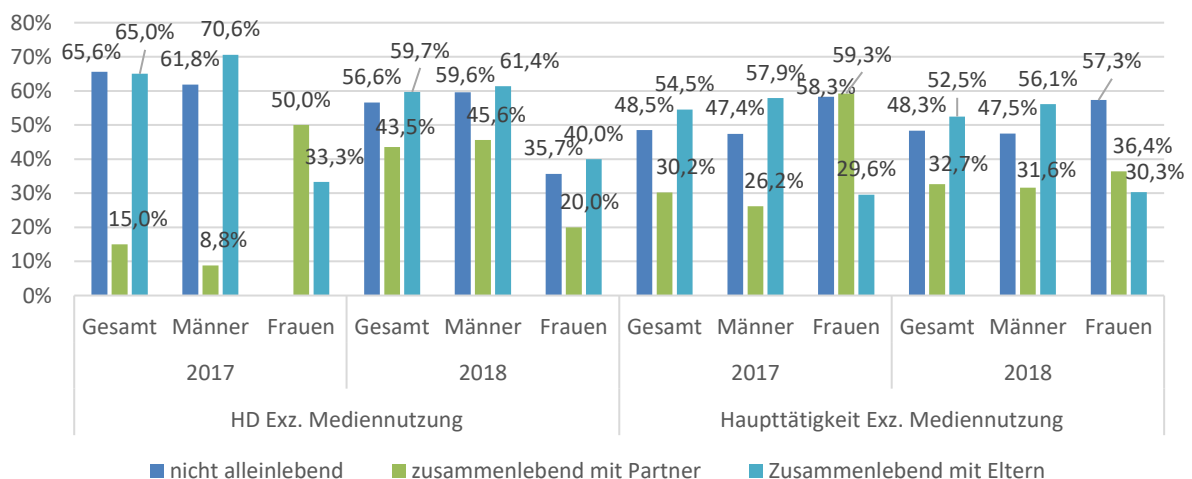
Die Klient\*innen mit HD oder Haupttätigkeit Exzessive Mediennutzung in ambulanter Suchtbehandlung leben größtenteils nicht alleine, sondern mehr als ein Drittel lebt noch bei den Eltern. Ein Viertel von ihnen lebt mit einem Partner zusammen, was bei Frauen häufiger der Fall ist als bei Männern. Entsprechend leben letztere häufiger bei den Eltern oder alleine (Abbildung 9).

**Abbildung 9: Lebenssituation (ambulant)**



Ähnlich verhält es sich im stationären Bereich (Abbildung 10). Auch hier ist das Zusammenleben mit den Eltern insgesamt die häufigste Lebenssituation, jedoch in der Regel zu niedrigeren Anteilen als bei den Klient\*innen im ambulanten Bereich. Zusammenleben mit einem Partner kommt hier etwas häufiger vor als bei den ambulant Betreuten (Ausnahme: Gruppe HD ME, 2017) und betrifft Frauen zumeist etwas weniger als Männer (jedoch sehr kleines N). Patient\*innen mit Haupttätigkeit EM leben deutlich häufiger alleine und seltener bei den Eltern.

**Abbildung 10: Lebenssituation (stationär)**

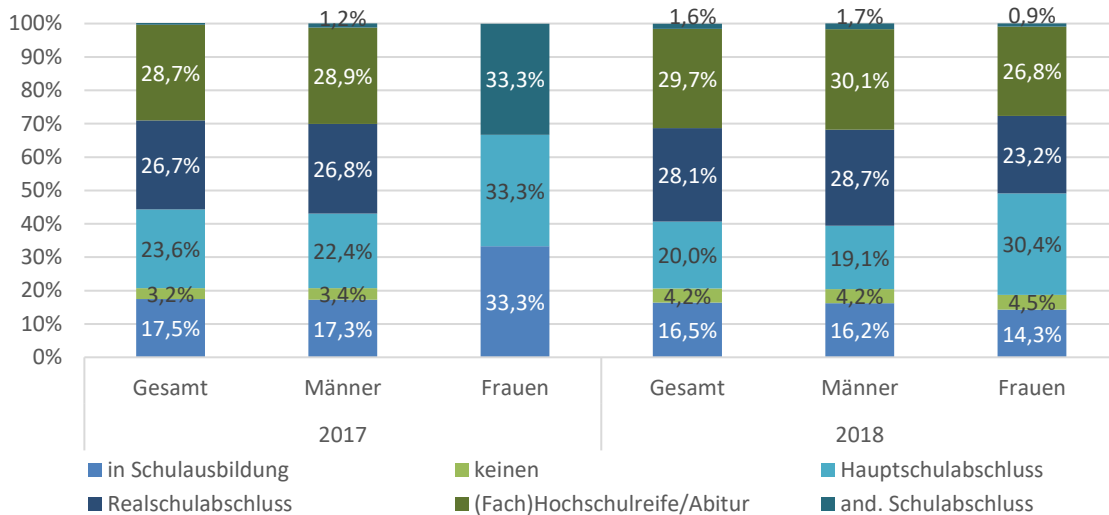


## Schulbildung

Die ambulant betreuten Klient\*innen mit HD Exzessive Mediennutzung weisen gegenüber der Gruppe mit Haupttätigkeit EM 2017 eine etwas niedrigere Schulbildung auf, wohingegen sich die Gruppen 2018 hinsichtlich der Schulbildung angleichen. Mit deutlich über 50% haben beide Gruppen einen hohen Anteil an höheren Schulabschlüssen (Mittlere Reife, Abitur) Mit 15% bis

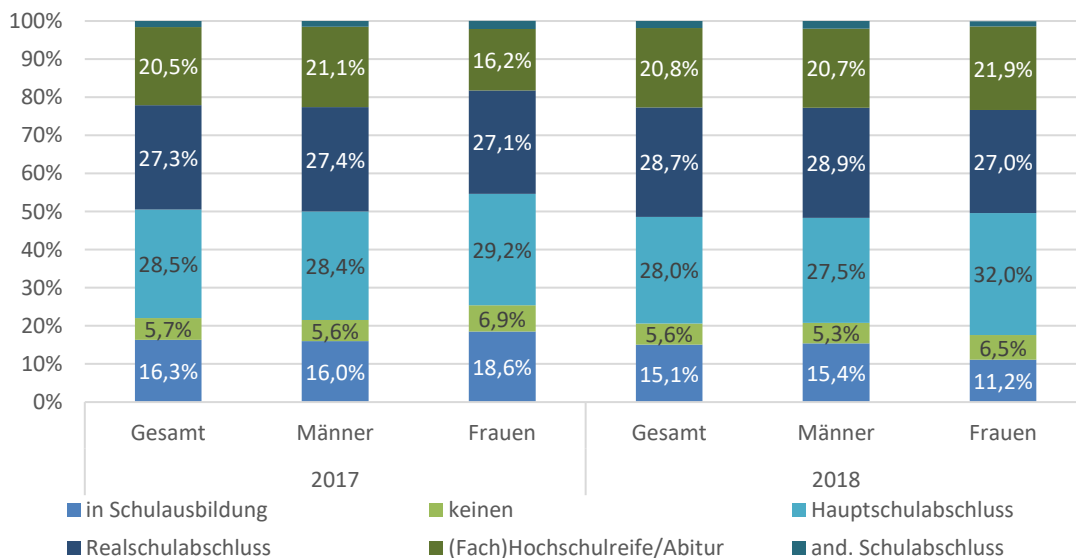
17% befindet sich in beiden Gruppen ein recht hoher Anteil an Klient\*innen noch in der schulischen Ausbildung. Ohne Abschluss sind insgesamt zwischen 4% und 8% der Klient\*innen von der Schule abgegangen, ein eher niedriger Wert im Gesamtvergleich aller Hauptdiagnosegruppen. Nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind nicht zu verzeichnen (Abbildung 11 und 12).

**Abbildung 11: Höchster Schulabschluss (Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung; ambulant)**



2017/Frauen: N=3

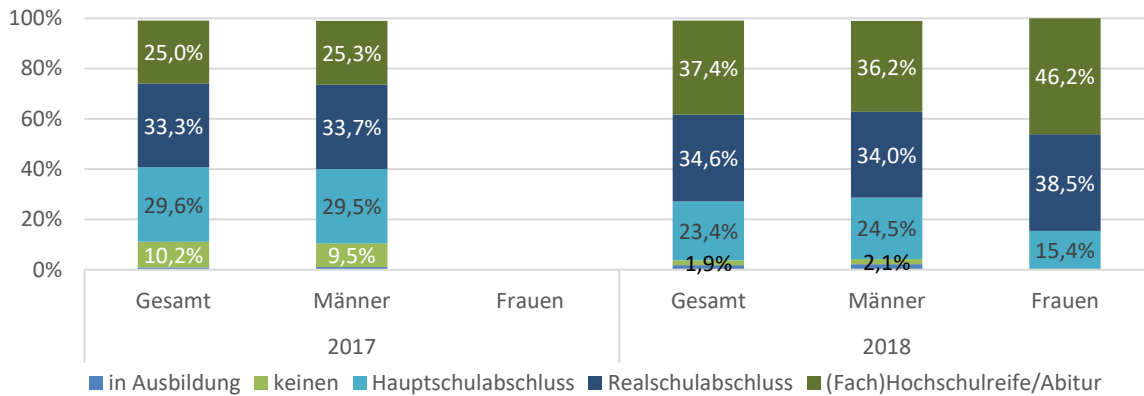
**Abbildung 12: Höchster Schulabschluss (Haupttätigkeit Exzessive Mediennutzung; ambulant)**



Patient\*innen in stationärer Behandlung mit HD und Haupttätigkeit Exzessive Mediennutzung unterscheiden sich hinsichtlich des Niveaus der Schulbildung. Der Anteil der Hauptschulabschlüsse in der Gruppe mit Haupttätigkeit EM ist gegenüber der Gruppe mit HD Exzessive Mediennutzung deutlich höher, sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen. Entsprechend kommen höhere Schulabschlüsse weniger häufig vor als in der Hauptdiagnosegruppe. Letztere weist im Vergleich mit den ambulanten Gruppen die meisten höheren

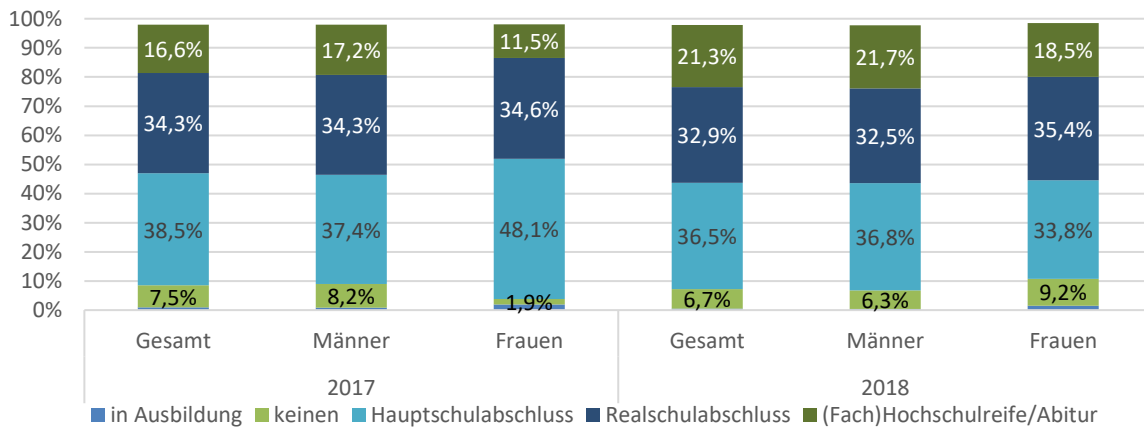
Schulabschlüsse und damit die höchste Schulbildung insgesamt von allen vier Gruppen auf (Abbildung 13 und 14).

**Abbildung 13:** *Höchster Schulabschluss (HD Exzessive Mediennutzung; stationär)*



2017: n (Frauen, stationär) = 0

**Abbildung 14:** *Höchster Schulabschluss (Haupttätigkeit Exzessive Mediennutzung; stationär)*

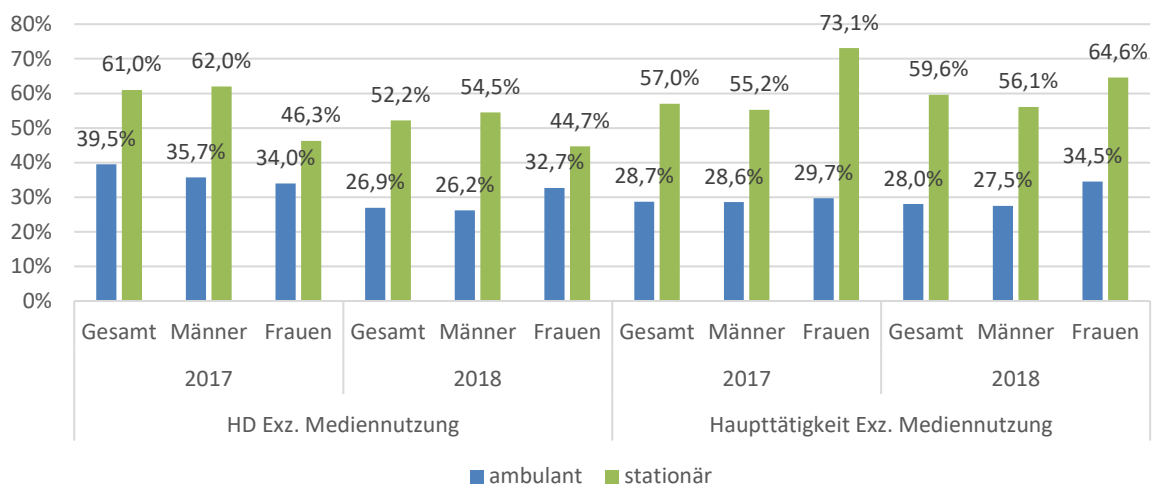


### Erwerbstätigkeit

In der Gruppe der ambulant betreuten Klient\*innen liegt der Anteil der Erwerbstätigen bei ca. einem Viertel, mit Ausnahme der Gruppe mit HD Exzessiver Mediennutzung, die im Jahr 2017 einen höheren Anteil von ca. einem Drittel aufweist. Frauen sind dabei häufiger erwerbstätig als Männer (Ausnahme: 2017, Gruppe HD EM).

Der Anteil der Erwerbstätigen ist im stationären Bereich deutlich höher, weit über die Hälfte der Patient\*innen geht hier sowohl 2017 als auch 2018 einer Erwerbstätigkeit nach. Auch hier liegen die höchsten Anteile im Jahr 2017 in der Gruppe mit HD Exzessive Mediennutzung vor. Während in dieser Gruppe in beiden betrachteten Datenjahren Frauen seltener als Männer erwerbstätig sind, trifft das Gegenteil auf die Gruppe mit Haupttätigkeit Exzessive Mediennutzung zu. Hier liegt die Erwerbstätigkeitsrate der Frauen in den Jahren 2017 und 2018 wieder über der der Männer (Abbildung 15).

**Abbildung 15:** Anteil der erwerbstätigen Klient\*innen/Patient\*innen (ambulant/stationär)

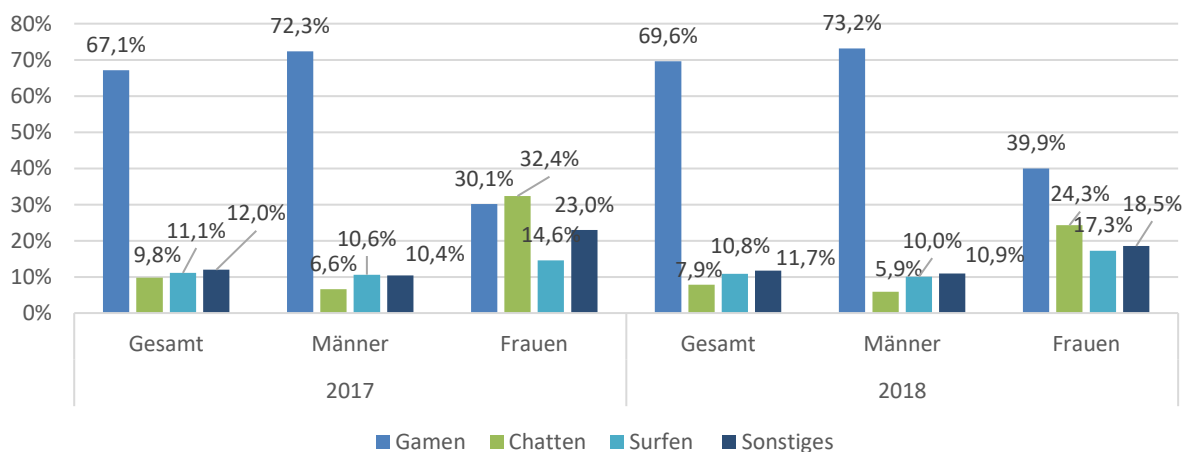


### Spezifische Suchtproblematik der Klient\*innen/Patient\*innen mit HD und Haupttätigkeit Exzessive Mediennutzung

#### Haupttätigkeit (Hauptnutzungsform)

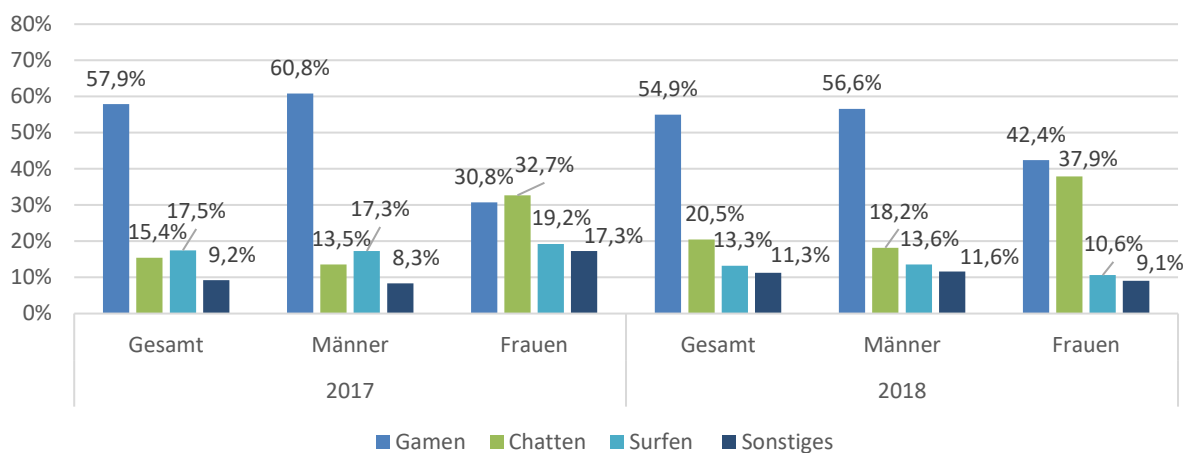
Von den Klient\*innen mit einer Haupttätigkeit Exzessive Mediennutzung geben über 60 bis 70 Prozent an vornehmlich zu gamen. Die Geschlechterunterschiede sind dabei sehr hoch. Während Gamens für ca. ein Drittel der Frauen in beiden Datenjahren die Hauptnutzungsform darstellt, ist das für fast drei Viertel der Männer der Fall. Die weiteren Kategorien Chatten, Surfen und Sonstige Nutzungsformen spielen insgesamt mit Werten um zehn Prozent eher eine untergeordnete Rolle. Jedoch zeigt sich bei allen drei Kategorien eine größere Häufigkeit bei den Frauen (Abbildung 16).

**Abbildung 16:** Verteilung der Haupttätigkeiten (ambulant)



Auch im stationären Behandlungsbereich stellt Gamen die vorrangige exzessive Mediennutzungsform dar, jedoch mit 57%/58% in deutlich geringerem Ausmaß. Hier haben auch die Kategorien Chatten und Surfen mit 15%/17% in 2017 und 21%/13% in 2018 eine gewisse Relevanz. Auch hier zeigt sich im Geschlechtervergleich das gleiche Bild wie bei den ambulant Betreuten: Frauen gamen deutlich weniger, haben dafür aber höhere Werte in den Kategorien Chatten, Surfen und Sonstige Nutzungsformen.

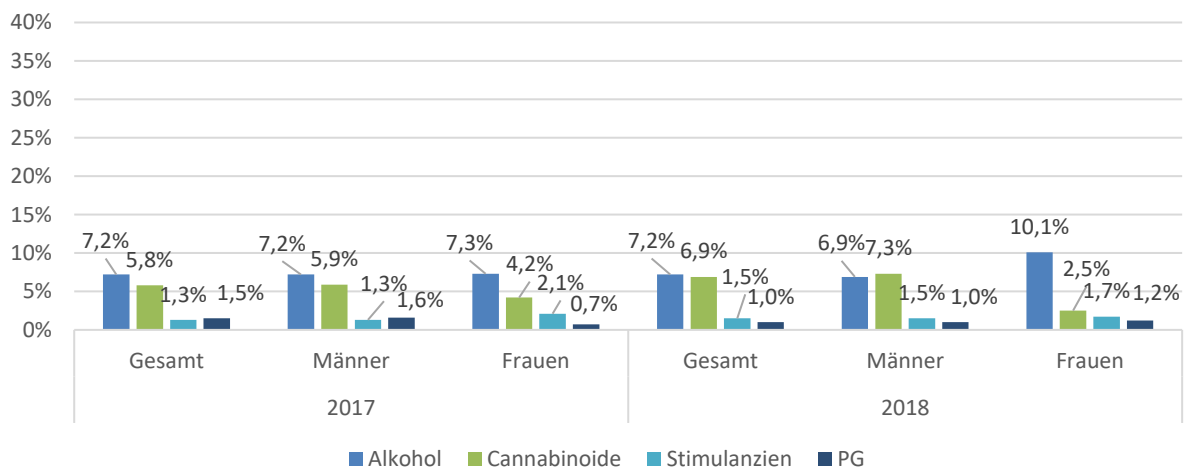
**Abbildung 17: Verteilung der Haupttätigkeiten (stationär)**



### Zusätzliche Einzeldiagnosen

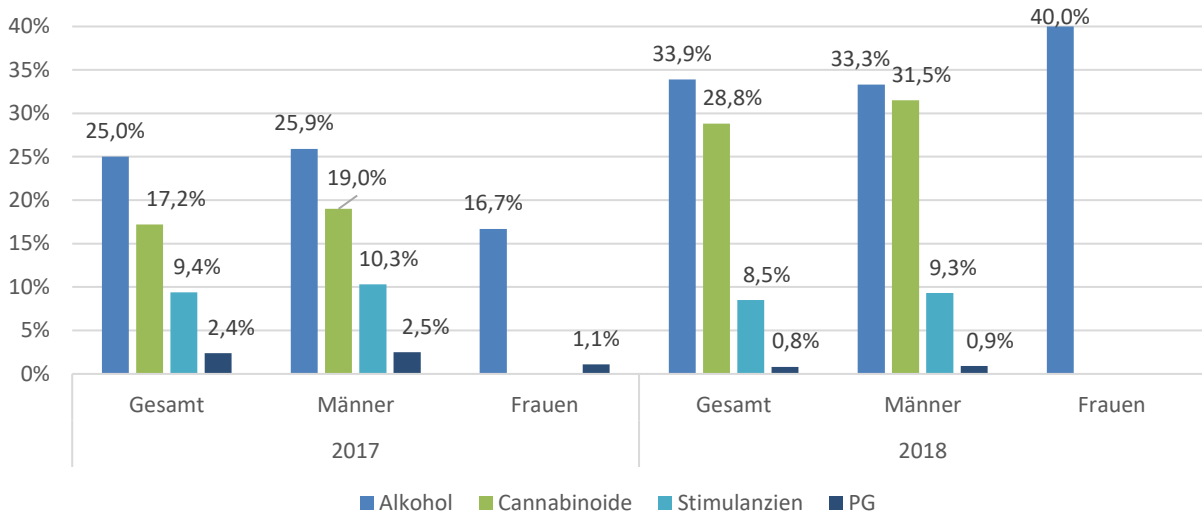
Neben der Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung liegen bei den Klient\*innen mit HD Exzessive Mediennutzung, die 2017 und 2018 in ambulanter Betreuung waren, zu geringen Anteilen weitere Zusatzdiagnosen im Bereich der substanzbezogenen Störungen vor. In der Hauptsache handelt es sich dabei um Problematiken im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol (7%), Cannabinoiden (6% bzw. 7%) und Stimulantien (1% bzw. 2%) sowie der Zusatzdiagnose Pathologisches Glücksspielen (2% bzw. 1%). Männer und Frauen unterscheiden sich in den Zusatzdiagnosen nur geringfügig (Abbildung 18).

**Abbildung 18: Zusätzliche Einzeldiagnosen (ambulant)**



Stationär behandelte Patient\*innen mit Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung sind deutlich häufiger als Klient\*innen im ambulanten Bereich mit zusätzlichen substanzbezogenen Problematiken belastet. Mit 25% bzw. 34% zusätzlichen Alkoholdiagnosen in 2017 und 2018 sind dies vier- bis fünffach so hohe Anteile als bei ambulant Betreuten. Erheblich höhere Anteile als ambulant liegen auch bei den Zusatzdiagnosen Cannabinoide (17% bzw. 29%) und Stimulantien (jeweils 9%) vor, während die Anteile an Personen mit einer Glücksspielproblematik im Jahr 2017 etwas höher und 2018 annähernd gleich wie im ambulanten Bereich sind (2% bzw. 1%). Da das N der Frauen sowohl 2017 als auch 2018 sehr gering ist, können keine vergleichenden Aussagen getroffen werden (Abbildung 13).

**Abbildung 19: Zusätzliche Einzeldiagnosen (stationär)**



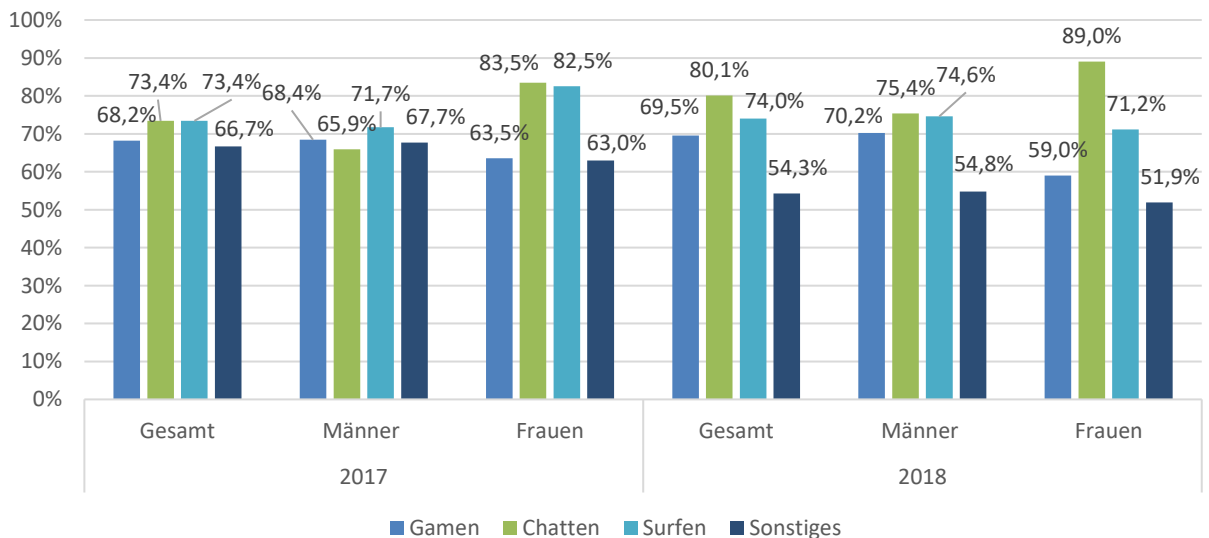
2017/Frauen: Cannabinoide, Stimulanzien: 0%; 2018/Frauen: Cannabinoide, Stimulanzien, Pathologisches Glücksspielen: 0%

## Nutzungsverhalten

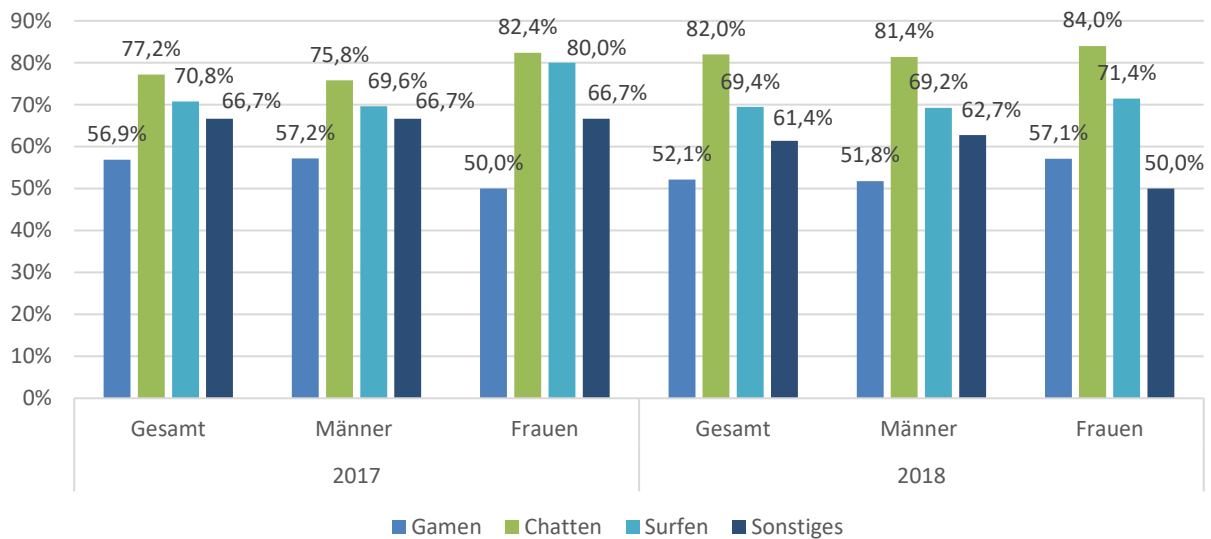
### Nutzungshäufigkeit

Exzessive fast tägliche Nutzung kommt in den 30 Tagen vor Beginn der ambulanten Betreuung bei den Klient\*innen mit Haupttätigkeit EM hauptsächlich in den Bereichen „Chatten“ und „Surfen“ vor. Drei Viertel und mehr chattet und surft fast täglich exzessiv. Bei Frauen liegen hier noch höhere Werte vor. Etwas weniger häufig werden Gamen und Sonstige Nutzungsformen berichtet (Abbildung 20).

**Abbildung 20:** (Fast) tägliche exzessive Nutzung von Medien in den 30 Tagen vor Betreuungsbeginn (ambulant)



**Abbildung 21:** (Fast) tägliche exzessive Nutzung von Medien in den 30 Tagen vor Betreuungsbeginn (stationär)

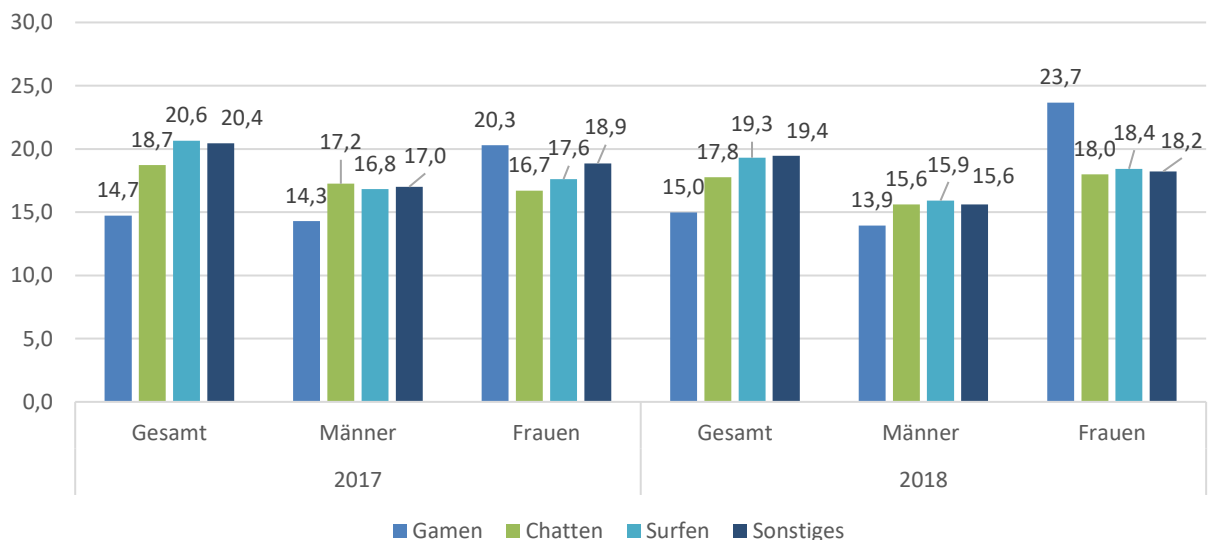


Ein ähnliches Bild zeigt sich im stationären Bereich. Auch hier wird Chatten und Surfen 30 Tage vor Behandlungsbeginn am häufigsten (fast) täglich exzessiv betrieben. Im Vergleich dazu aber auch zum ambulanten Bereich wird deutlich weniger Gamen angegeben. Die Werte der Frauen liegen bei fast allen Nutzungsformen in beiden Datenjahren über denen der Männer, jedoch ist hier das niedrige N zu berücksichtigen (Abbildung 21).

### Alter bei erster exzessiver Mediennutzung

Ambulant betreute Klient\*innen mit Haupttätigkeit EM beginnen bereits sehr früh, mit durchschnittlich 15 Jahren, exzessiv zu Gamen. Das Durchschnittsalter bei Beginn liegt bei Männern mit 14 Jahren noch darunter, wohingegen Frauen erst im Alter von 20 Jahren und darüber anfangen exzessiv zu gamen. Die Geschlechterunterschiede im Alter bei Beginn der exzessiven Mediennutzung finden sich in gleicher Form auch bei den Kategorien Chatten, Surfen und Sonstige Nutzungsformen wieder. Männer fangen die exzessive Nutzung aller genannten Formen in der Regel früher an als Frauen, 2018 ist das in allen vier Kategorien der Fall (Abbildung 22).

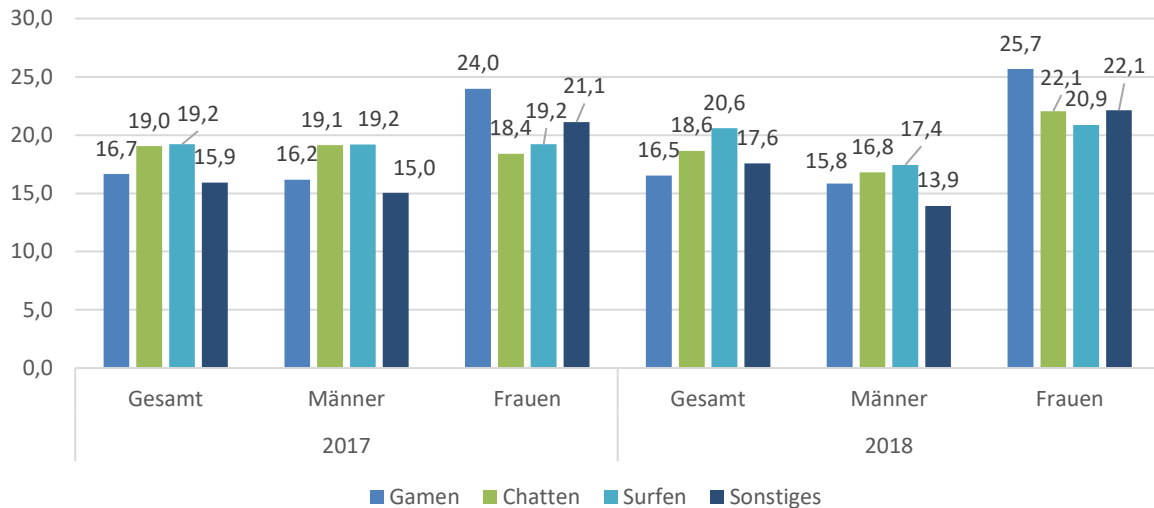
**Abbildung 22:** Alter bei erster exzessiver Mediennutzung (ambulant)



Bei stationär behandelten Patient\*innen mit Haupttätigkeit EM liegt das durchschnittliche Einstiegsalter in die exzessive Mediennutzung etwas höher als im ambulanten Bereich. Mit

exzessivem Gamen wird hier mit durchschnittlich 17 Jahren begonnen, wobei Männer auch hier früher einsteigen (mit 15 Jahren) als Frauen (mit deutlich über 20 Jahren). Ähnlich früh, jedoch später als bei den ambulant Betreuten, wird insgesamt mit sonstigen Nutzungsformen begonnen (16 bzw. 18 Jahre). Das Alter bei Beginn der exzessiven Mediennutzung liegt bei Frauen in allen vier Kategorien über dem der Männer (Abbildung 23).

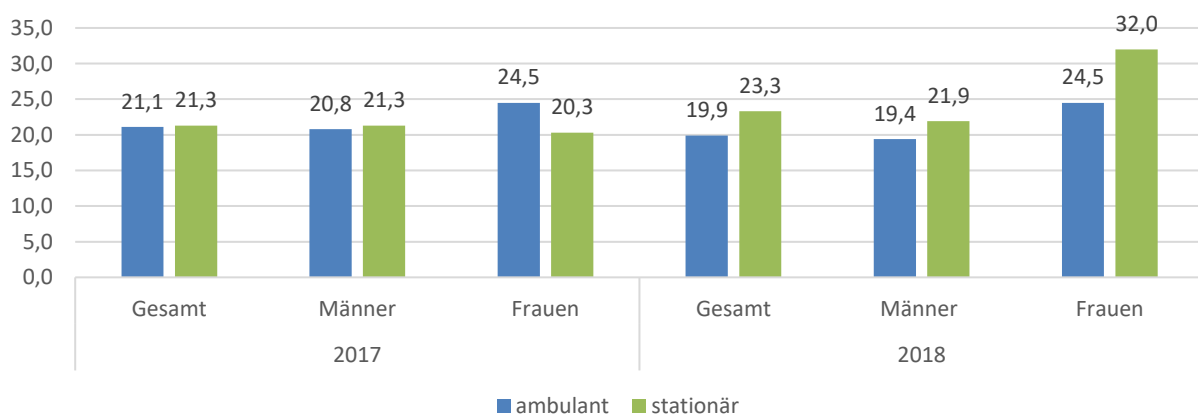
**Abbildung 23:** Alter bei erster exzessiver Mediennutzung (stationär)



### Alter bei Störungsbeginn

Abbildung 24 zeigt, dass bei Klient\*innen/Patient\*innen in ambulanter oder stationärer Betreuung/Behandlung mit der Einzeldiagnose Exzessive Mediennutzung im Jahr 2017 kein Unterschied im Durchschnittsalter bei Störungsbeginn vorliegt. 2018 dagegen ist das durchschnittliche Alter bei Beginn der Störung ambulant niedriger als stationär (20 vs. 23 Jahre) und auch niedriger als 2017 (21 Jahre), wohingegen stationär das Durchschnittsalter bei Störungsbeginn über dem ambulanten liegt. Sowohl 2017 als auch 2018 (Ausnahme: stationär) weisen Frauen ein höheres Alter bei Störungsbeginn auf als Männer (Abbildung 24).

**Abbildung 24:** Durchschnittsalter bei Störungsbeginn (ambulant/stationär)





## Betreuung/Behandlung von Klienten/Patienten mit HD Pathologisches Glücksspielen<sup>8</sup>

### Vermittlung in die Beratung/Behandlung

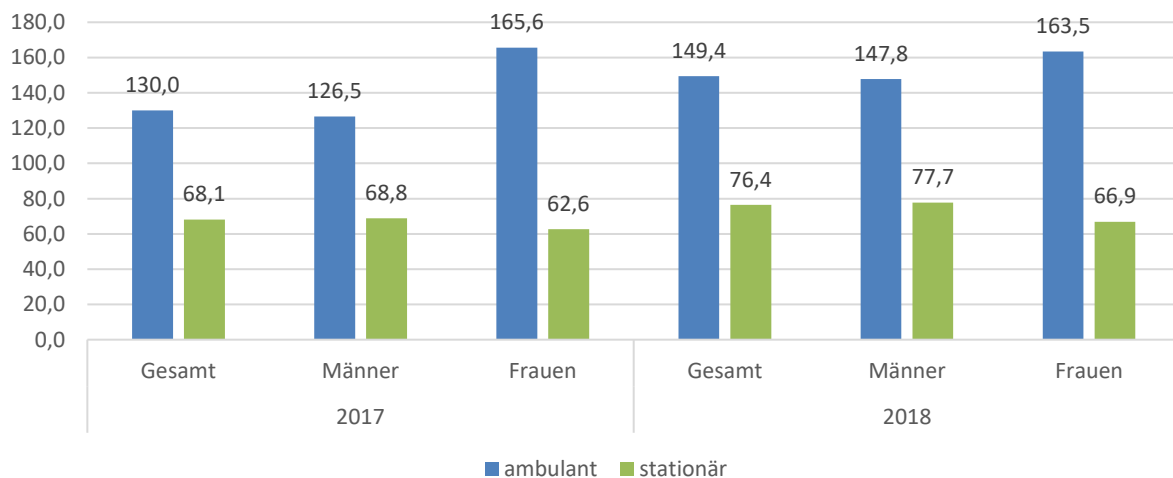
41% der Klient\*innen mit HD Exzessive Mediennutzung kommen 2018 ohne Vermittlung als Selbstmelder, 19% über ihr soziales Umfeld in die ambulante Betreuung. 4% werden durch psychotherapeutische Praxen vermittelt, je 3% kommen aus psychiatrischen Krankenhäusern oder stationären Suchthilfeeinrichtungen in die ambulanten Betreuungseinrichtungen.

Im stationären Behandlungsbereich findet die Vermittlung hauptsächlich über ambulante Suchthilfeeinrichtungen statt (55%). Je 5% der Patient\*innen kommt über psychiatrische Krankenhäuser oder andere stationäre Suchthilfeeinrichtungen in die Behandlung.

### Betreuungs- und Behandlungsdauer

Die Dauer der ambulanten Betreuung von Klient\*innen mit HD Exzessive Mediennutzung ist mit im Durchschnitt 130 bzw. 149 Tagen ca. doppelt so lang wie von Patient\*innen in stationärer Suchtbehandlung. Frauen sind ambulant länger in Betreuung als Männer, stationär weisen sie aber im Durchschnitt eine kürzere Betreuungsdauer auf. 2017 wurden in beiden Settings die Klient\*innen und Patient\*innen kürzer betreut/behandelt als im Jahr 2018 (Abbildung 25).

**Abbildung 25:** Dauer der Betreuung/Behandlung in Tagen (Ø; HD Exzessive Mediennutzung; ambulant/stationär)

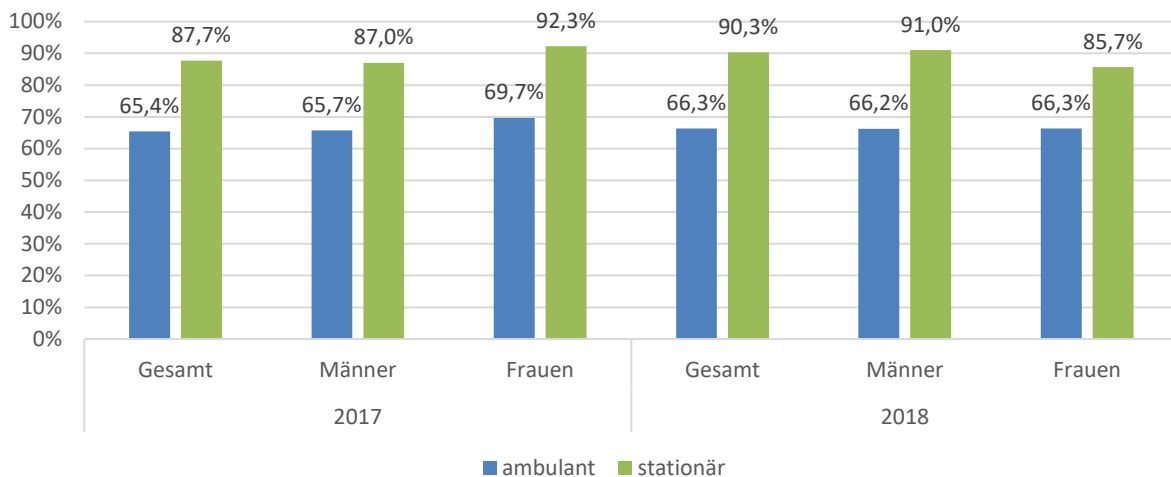


<sup>8</sup> Alle Daten zur Betreuung/Behandlung beziehen sich nur auf Klient\*innen/Patient\*innen mit einer Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung.

### Art der Beendigung

In beiden Datenjahren beenden stationär behandelte Patient\*innen mit HD Exzessive Mediennutzung häufiger ihre Behandlung planmäßig als ambulant Betreute (2017: 87% vs. 65%; 2018: 91% vs. 66%). Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind ambulant nur gering. Im stationären Bereich kommt es bei Frauen häufiger zu planmäßigen Beendigungen als bei Männern (Abbildung 26).

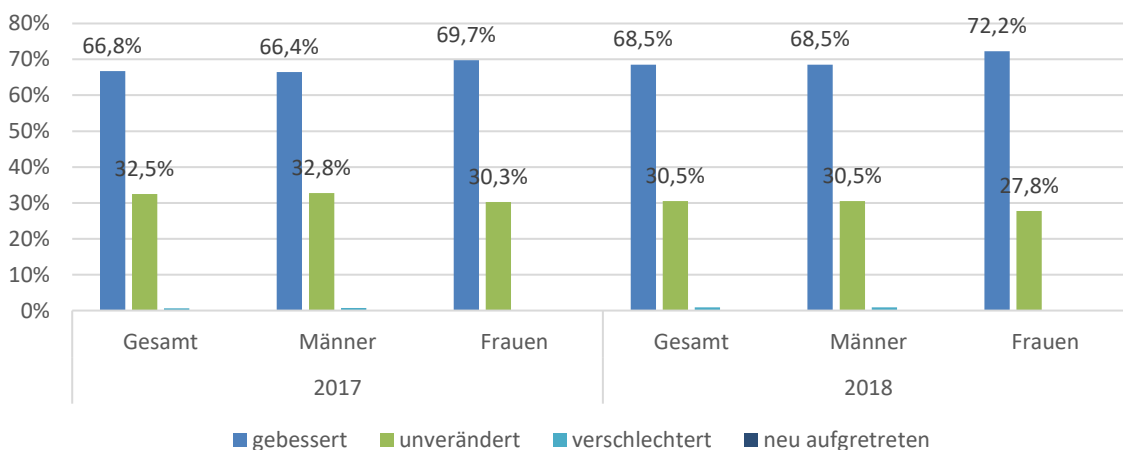
**Abbildung 26:** Planmäßige Beendigungen der Behandlung (HD Exzessive Mediennutzung; ambulant/stationär)



### Behandlungsergebnis – Verbesserung der Problematik Suchtverhalten

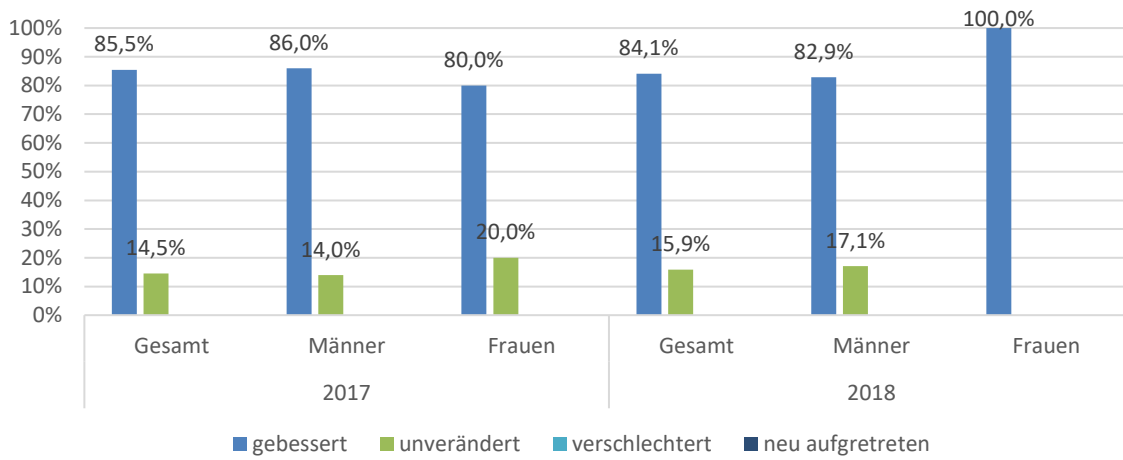
Hinsichtlich der Bewertung des Betreuungsergebnisses im Hinblick auf die Problematik Suchtverhalten durch die Mitarbeiter der Einrichtungen besteht ein deutlicher Unterschied zwischen ambulantem und stationärem Bereich. Während ambulant ca. zwei Drittel der Klient\*innen als gebessert hinsichtlich ihrer Suchtproblematik eingestuft werden, ist das stationär bei über 80% der Patient\*innen der Fall. Entsprechend hoch- mit einem Drittel der Klient\*innen- sind die Anteile an Suchtproblematiken, die am Ende der Betreuung unverändert geblieben sind und entsprechend niedrig im stationären Bereich mit ca. 15%. Eine Verschlechterung oder ein Neuauftreten der Problematik wird stationär nicht angegeben, ambulant liegen hier die Werte jeweils bei unter einem Prozent (Abbildung 27 und 28).

**Abbildung 27:** Betreuungsergebnis – Suchtproblematik (HD Exzessive Mediennutzung; ambulant)



Frauen in ambulanter Betreuung weisen etwas häufiger als Männer eine Besserung der Suchtproblematik auf. Stationär kann man aufgrund des sehr niedrigen N für die Frauen keine vergleichende Aussage treffen.

**Abbildung 28:** Behandlungsergebnis – Suchtproblematik (HD Exzessive Mediennutzung; stationär)



## Quellen

Bauer, C., Sonntag, D., Hildebrand, A., Bühringer, G. & Kraus, L. (2009). Studiendesign und Methodik der Deutschen Suchthilfestatistik 2007. *SUCHT*, 55 (Sonderheft 1), S6 - S14.

Braun, B., Dauber, H., Künzel, J. & Specht, S. (2019). Deutsche Suchthilfestatistik 2018. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Dauber, H., Künzel, J. & Specht, S. (2019). Deutsche Suchthilfestatistik 2018. Alle Bundesländer. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Dauber, H., Künzel, J. & Specht, S. (2018). Deutsche Suchthilfestatistik 2017. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Dauber, H., Künzel, J. & Specht, S. (2018). Deutsche Suchthilfestatistik 2017. Alle Bundesländer. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Dauber, H., Specht, S., Künzel, J., Pfeiffer-Gerschel, T. & Braun, B. (2019). *Suchthilfe in Deutschland 2018. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. Verfügbar unter [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de).

Dauber, H., Specht, S., Künzel, J. & Braun, B. (2018). *Suchthilfe in Deutschland 2017. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. Verfügbar unter [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de).

DHS (2019). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Stand 01.01.2019. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

Kipke, I., Steppan, M. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Cannabisbezogene Störungen –epidemiologische und soziodemographische Daten aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland 2000 – 2009. *SUCHT*, 57 (6), 439 – 450.