

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 42 (2016)

Heft: 5

Artikel: Onlinebehandlung : Wirksamkeit, Erfolge und Potenziale

Autor: Bachmann, Alwin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800364>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Onlinebehandlung: Wirksamkeit, Erfolge und Potenziale

Onlineangebote werden zunehmend zum festen Bestandteil professioneller Beratung und Behandlung. Die Angebote differenzieren sich immer weiter aus. Sowohl die Wirksamkeit als auch zentrale Wirkprozesse, wie die therapeutische Beziehung, gelten als vergleichbar mit Präsenzberatung. In der Suchthilfe erreichen Onlineangebote neue oder schwer zugängliche Zielgruppen. Grosses Potenzial steckt auch in neuen Beratungsformen, welche einen flexiblen Wechsel zwischen Präsenzberatung und Onlinehilfe ermöglichen.

Alwin Bachmann

Lic. phil., Psychologe, Projektleitung SafeZone.ch,
Infodrog, Eigerplatz 5, Postfach 460, CH-3000 Bern 14,
a.bachmann@infodrog.ch, www.infodrog.ch, www.safezone.ch

Schlagwörter: Online-Beratung | E-Therapie | webbasierte Selbsthilfe |
E-Intervention | Wirksamkeit |

Klassifikation von Onlineangeboten

Seit dem ersten Aufkommen von Online-Beratungsangeboten im deutschsprachigen Raum vor rund 20 Jahren hat sich das Angebot im Netz sowohl zahlenmässig als auch qualitativ stark ausdifferenziert. Das Spektrum umfasst mittlerweile zentrale Beratungsportale institutioneller Anbieter, E-Therapieangebote in privater Praxis, akzeptanzorientierte Peerberatung und Mischformen von Online- und Offlineberatung («Blended Counseling»)¹. Die Angebote lassen sich u. a. nach dem Grad der Anonymität, der Strukturiertheit sowie dem Interaktivitätsgrad unterscheiden (siehe Abb. 1).² Eine hohe Strukturierung weisen internetbasierte Interventionsprogramme vor, deren Hauptkomponente meist problemspezifische Selbsthilfeprogramme sind und die auf Elementen kognitiver Verhaltenstherapie basieren.³ Im Suchtbereich in der Schweiz werden derartige Onlineprogramme für Alkohol, Cannabis und Kokain angeboten.⁴ Je nach Tool sind Kontakte mit TherapeutInnen vorgesehen oder die Benutzenden arbeiten alleine auf Selbsthilfeoberflächen an ihren Zielen, z.B. zur Konsumreduktion. Als eher offen und unverbindlicher gelten Angebote mediatisierter psychosozialer Einzel- und Gruppenberatung – z. B. Mailberatung, Chat-Sprechstunden, Gruppenchats oder Forenberatung. Die Anonymität hat dabei eine objektive und subjektive Komponente: Die faktische Anonymität besteht im durch den jeweiligen Anbieter gebotenen Anonymitätsgrad und Datenschutz. Die subjektive Komponente hingegen beschreibt das Ausmass, wie sicher und geschützt sich Ratsuchende in unterschiedlichen Onlinesettings fühlen.⁵ So ist das Gefühl des subjektiven Geschützenseins in der asynchronen individuellen Mailberatung vermutlich bei den meisten Betroffenen höher als z. B. in öffentlichen Foren oder Gruppenchats.

Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Onlineinterventionen

Die allgemeine Schlussfolgerung aus vielen Studien ist, dass Onlineinterventionen vergleichbare Wirkungen wie Präsenzberatung haben können. In Bezug auf die Suchthematik wird in Programmevaluationen in konsistenter Weise von positiven Effekten – insbesondere zur Konsumreduktion – berichtet. Je nach Art der Angebote stellt sich die Befundlage jedoch unterschiedlich klar dar. Empirische Evidenz liegt v.a. für die Wirksamkeit von strukturierten, störungsspezifischen Interventionsprogrammen vor, welche einen Onlinekontakt zu TherapeutInnen ermöglichen.⁷ Aktuelle systematische Reviews und Metastudien bestätigen die Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Kosteneffizienz solcher Programme u. a. bei Depression, Angststörungen, Essstörungen, Alkoholmissbrauch, Cannabiskonsum und zur Raucherentwöhnung.⁸ Interessant sind differentielle Befunde, etwa die hohe Adhärenz in der Onlinebehandlung von Personen mit Angststörungen. So gibt es Hinweise, dass gerade Personen mit hohem Leidensdruck die internetbasierten Selbsthilfeprogramme besonders intensiv nutzen, was sich dann positiv auf das Behandlungsergebnis auswirken kann.⁹ In der Schweiz ist die Wirksamkeit von verschiedenen substanzspezifischen Onlinetools Teil der aktuellen Suchtforschung.¹⁰ Randomisiert-kontrollierte Evaluationsstudien haben u. a. gezeigt, dass sich die Programme zur Reduktion des Konsums von Cannabis und von Kokain eignen. Mit «Can Reduce» konnten Cannabiskonsumierende mit starkem Cannabiskonsum nachweislich darin unterstützt werden, sowohl die Anzahl der Konsumtage als auch die konsumierte Menge zu reduzieren. Die Effekte bei Angeboten mit therapeutischem Kontakt in Form eines Chatangebots fielen stärker aus als bei unbegleiteter Selbsthilfe – sowohl in Bezug auf die Konsumfrequenz und -menge als auch auf Abstinenz.¹¹

Hinsichtlich der psychosozialen Onlineberatung, im Sinne einer offenen Mail- oder Chatberatung ohne fest strukturierten Interventionsrahmen, ist die Befundlage ebenfalls vielversprechend, jedoch wird in Literaturreviews auf Einschränkungen hingewiesen.¹² So liegen z. B. mehrheitlich Studien aus dem US-

amerikanischen Raum vor; zudem handelt es sich vorwiegend um Akzeptanzstudien oder solche zur Charakterisierung der Klientel und nicht um Wirksamkeitsstudien im engeren Sinn. Für die zukünftige Suchtforschung wäre es interessant, die Effekte der Suchtberatung über E-Mail vertieft zu analysieren – diese Form der Onlineberatung kann mittlerweile als fester Bestandteil der Schweizer Suchthilfe gesehen werden und SafeZone.ch. Auch die Analyse der differentiellen Wirksamkeit gemischter Beratungsformen (Blended Counselling), z. B. der Einsatz von Mail- oder Chatkontakten im Rahmen einer ambulanten Beratung, könnte helfen, die bestehenden Angebote weiter zu verbessern. So sind bspw. positive Effekte von Blended Counseling auf die Drop-out-Quote oder auf die Katamnese vorstellbar.

Wirk- und Erfolgsfaktoren der psychosozialen Onlineberatung

Aus Analysen von Beratungen im virtuellen Setting konnten eine Reihe von settingspezifischen Wirkfaktoren hergeleitet werden (siehe Tabelle 1). Als Wirkmechanismen werden vor allem das Schreiben selbst sowie die Trias zwischen Anonymität/Pseudonymität, erhöhter Autonomie der Ratsuchenden und Beziehung genannt.¹³ Die Inanspruchnahme von Hilfe in mediatisierter Form wird von vielen Betroffenen als leichter erlebt. So beschleunigt die Möglichkeit der anonymen Kommunikation die Selbstöffnung der Ratsuchenden, was insbesondere bei tabuisierten Problemstellungen therapeutisch genutzt werden kann. Hierzu schreibt eine Onlineberaterin des Portals SafeZone.ch: «Ich bin immer wieder überrascht, wie schnell und direkt User auch sehr persönliche Dinge offenlegen, z. B. wenn es um Pornosucht geht. Dann kann der Akt des Schreibens an sich für die User schon eine klärende, entlastende Wirkung haben».¹⁴

Psychologische Anonymität	Die ratsuchende Person erlebt ein sicheres Gefühl subjektiven Geschütztseins und «wahrt sozial ihr Gesicht».
Imagination und Projektion	Die innere Vorstellung eines idealtypischen Beraters erhöht die Compliance und fördert die Veränderungsbereitschaft.
Ressourcen-aktivierung	Virtualität schafft Möglichkeitsräume; die höhere Autonomie seitens der Ratsuchenden hilft Ressourcen zu aktivieren.
Bilanzeffekt	Das Niederschreiben des Problems nimmt Druck weg und ermöglicht eine verdichtete Gesamtschau auf die eigene Lage.
Transfereffizienz	Schriftlichkeit ist dauerhaft verfügbar und kann reflektiert und später reproduziert werden.

Tab. 1: Spezifische Wirkmechanismen in der Onlineberatung.¹⁵

Therapeutische Beziehung wirkt auch in der Onlineberatung

Die therapeutische Beziehung gilt als wesentlicher Wirkfaktor in Therapien. In der Literatur findet sich eine Vielzahl an Belegen, dass in der Onlineberatung eine vergleichbar gute Therapiebeziehung zustande kommt wie im Face-to-Face-Kontakt.¹⁶ Für PraktikerInnen der Onlineberatung ist es ohnehin evident, dass es im Verlauf einer Onlineberatung zu intensiven Beziehungen kommen kann – obwohl die Beteiligten voneinander anonym bleiben und einander nur in ihren Texten begegnen.¹⁷ Nichtsdestotrotz gibt es seit Anbeginn der Onlineberatung eine Kontroverse darüber, ob die Bedingungen für eine therapeutische Beziehung im virtuellen Setting ausreichend gegeben sind.¹⁸ Interessante Befunde finden sich in einer multimethodalen Evaluation eines E-Mailberatungsangebots.¹⁹ Die Resultate der Studie

zeigen, dass zentrale Wirkmechanismen in der psychosozialen Onlineberatung eher auf interpersonaler Ebene zu lokalisieren sind als in der Umsetzung einer konkreten Beratungstechnik. Die AutorInnen der Studie schlussfolgern das Credo «Beziehung vor Technik».

Bewährte Methoden

In der psychosozialen Onlineberatung werden am häufigsten beziehungsorientierte, lösungsorientierte und ressourcenstärkende sowie kognitiv-behaviorale Interventionstechniken eingesetzt.²⁰ In Bezug auf die differentielle Wirksamkeit (Symptomverbesserung; Zufriedenheit) einzelner Techniken zeigt eine aktuelle Studie keine bedeutsamen Unterschiede.²¹ Obschon der Therapieschulen übergreifende Einsatz von Interventionstechniken sich demnach kaum unterscheidet von der bewährten Praxis im Face-to-Face-Setting, muss textbasierte Onlineberatung in methodischer Hinsicht klar unterschieden werden von Präsenzberatung: So geht es in der schriftgestützten Beratung zunächst um die Erfassung eines Textes, die auf verschiedene Art und Weise erfolgen kann.²² Für die Erfassung der Texte liegen mittlerweile einige Methoden vor, die sich in der Praxis der Onlineberatung bewährt haben. In der Mailberatung im deutschsprachigen Raum hat sich vor allem das Vier-Folien-Modell nach Knatz und Dodier als Standard durchgesetzt, welches auf dem klientenzentrierten Ansatz nach Carl Rogers und auf dem lösungsorientierten Ansatz von Steve de Shazer basiert.²³ Das Integrative Qualitätssicherungsmodell IQSM von Eidenbenz und Lang vereint verschiedene Therapie- und Beratungsansätze mit dem Ziel, der Beratungsperson neben einer strukturierten Vorgehensweise zu den inhaltlichen und beziehungspezifischen Aspekten einer Anfrage auch die unbewussten Aspekte der Anfrage aufzuzeigen.²⁴

Qualitätsanforderungen an Angebote der Onlineberatung

Bereits im Jahr 2003, als Psychotherapie im Internet noch für viele Fachpersonen als undenkbar galt, publizierte die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) ein Kompetenzprofil der psychologischen OnlineberaterInnen.²⁵ Nach der Pionierphase befindet sich Onlineberatung mittlerweile in einer Institutionalisierungsphase, wobei auch Vorschläge zur Vereinheitlichung der bestehenden Qualitätsleitlinien erstellt wurden.²⁶ Im Bereich der psychosozialen Onlinesuchtberatung wurde auch in jüngerer Zeit noch ein Verbesserungspotenzial in Bezug auf die Qualitätssicherung konstatiert. So wurde in der Machbarkeitsstudie für das schweizerische E-Suchtportal SafeZone.ch festgestellt, dass der Erwerb der notwendigen Spezialkenntnisse durch Schulung sowie die Anwendung von Online-Beratungsrichtlinien noch zu wenig gewichtet werden.²⁷ Im Qualitätsmanagement des Portals SafeZone.ch, über welches mittlerweile 20 Fachstellen Onlinesuchtberatung anbieten, hat in Folge dieser Aspekt besondere Berücksichtigung erfahren. Zudem wurden im Rahmen der Pilotphase des Portals minimale und Best-Practice-Standards für Suchtberatung im Internet entwickelt.²⁸ Zu erwähnen sind auch die im Rahmen des EU-finanzierten Projekts «Click for Support» erarbeiteten Leitlinien für effektive webbasierte Interventionen der selektiven Suchtprävention.²⁹

Anforderungen an Kompetenzen der Onlineberatenden

Schriftgestützte Onlineberatung ist eine eigenständige Form von Beratung, die eine hohe Textkompetenz voraussetzt. Im gleichen Ausmass wie bei der Präsenzberatung sind eine entsprechende fachliche Qualifizierung, methodische Vertiefung sowie



die Aneignung von Spezialwissen im bearbeiteten Themenbereich notwendige Bedingungen. Mittlerweile gibt es im deutschsprachigen Raum vereinzelt Zertifikatslehrgänge an Hochschulen im Bereich Onlineberatung.³⁰ Nicht selten fordern Betreibende von Onlineberatungsangeboten von den Beratenden zudem hauptberufliche Praxiserfahrung im Face-to-Face-Kontakt sowie spezifische Weiterbildungen. So wird z. B. für eine Beratungstätigkeit auf dem E-Suchtportal SafeZone.ch eine mehrjährige Erfahrung in der Suchtberatung oder Präventionsarbeit sowie die Teilnahme an einer rund einwöchigen Fortbildung gefordert.

Besonderes Augenmerk ist auf die Anwendung der Kulturtechniken «Lesen und Schreiben» im virtuellen Beratungsraum zu richten. Schriftsprache erfordert ein höheres Mass an Präzision als gesprochene Sprache; insbesondere in der asynchronen Mailkommunikation können mögliche Missverständnisse nicht unmittelbar korrigiert werden.³¹ OnlineberaterInnen müssen auch «zwischen den Zeilen lesen» (empathisches Textverständnis) und die Wirkung geschriebener Sprache einschätzen und nutzen können. Zentral hierbei ist ein konstruktiver und reflektierter Umgang mit der Kanalreduktion. In der Mailberatung ist der geschriebene Text – abgesehen von Zeit des Eintreffens einer Anfrage – die einzige Informationsquelle. Wie eine Onlineberaterin von SafeZone.ch in einem Interview³² hierzu treffend sagt, sind damit der Fantasie Tür und Tor geöffnet – ob man als Fachperson will oder nicht, es entsteht sofort eine Vorstellung des Users oder der Userin. Es ist sehr wichtig, sich dies stets bewusst zu machen, indem immer wieder die notwendige Distanz zu (möglicherweise falschen) Interpretationen hergestellt wird und erwartungsgeleitete Annahmen gegebenenfalls als Arbeitshypothesen umformuliert werden. Diese ständige und vertiefte Reflexion der eigenen Arbeit dient der Qualitätssicherung und hat supervisorischen Charakter.³³

Anforderungen an die therapeutische Beziehungsgestaltung

Die Gestaltung einer produktiven Beratungsdyade im virtuellen Setting setzt spezifische Anforderungen an die Beratenden. Wie auch im Präsenzsetting sind Empathie und Kongruenz zentrale Prinzipien – jedoch müssen sie ohne nonverbale Möglichkeiten

der Face-to-Face-Kommunikation vermittelt werden. Die therapeutische Beziehung im Onlinesetting ist zudem geprägt durch ein höheres Mass an Offenheit, Selbstbestimmung durch die Ratsuchenden sowie der erweiterten Möglichkeiten, die Interaktion anhand der vorliegenden Texte zu reflektieren. Nicht trotz, sondern vermutlich gerade dank der Anonymität kann zwischen KlientIn und Beratungsperson grosse Nähe entstehen. So kann das Erleben der Beziehung zu den KlientInnen durch Ambivalenz geprägt sein. Einerseits entsteht schnell Vertrautheit und Nähe, andererseits wird diese durch eine schützende Distanz flankiert.³⁴ Für die KlientInnen bedeutet dies Sicherheit, z. B. können sie die Beratung jederzeit ohne Begründung abbrechen oder längere Zeit nicht zurückschreiben. Für die Beratenden bedeutet diese Freiheit jedoch potenziell einen Kontrollverlust und weniger Steuerung im Beratungsprozess. Umgekehrt kann es Fachpersonen schwerfallen, gut funktionierende Beratungen abzuschliessen. Der Umgang mit dieser Ambivalenz und die Besonderheiten der Beziehungsgestaltung im Onlinesetting müssen erlernt werden und Teil der Aus- und Fortbildung von Onlineberatenden sein.

Wer kann erreicht werden?

Obwohl die Suchthilfe in der Schweiz sehr gut ausgebaut ist, werden bestimmte Zielgruppen – wie z. B. gut integrierte junge Erwachsene, belastete Familien und Angehörige, Erwerbslose, ältere Menschen und Personen mit Migrationshintergrund – nach wie vor schwer erreicht.³⁵ Nicht zu übersehen ist zudem die Anzahl unbehaltener KlientInnen mit Suchtproblemen: In der Literatur finden sich Schätzungen, dass 80% bis 90% der Personen mit alkoholbezogenen Störungen unbehandelt bleiben.³⁶ Onlineangebote können dazu beitragen, diese Lücken zu schliessen. Sowohl in der Literatur als auch in Projektbegründungen findet sich übereinstimmend die Annahme, dass mit Hilfe von Onlineberatung Personen erreicht werden können, zu denen mit konventionellen Hilfsangeboten kein oder nur erschwerter Zugang gefunden wird. Die Gründe hierfür werden vor allem in der Niederschwelligkeit und Flexibilität von Onlinehilfe gesehen. Sie kann weitestgehend unabhängig von Zeit und Ort und unter Wahrung der Anonymität genutzt werden und ist im Falle institutioneller Anbietender zumeist kostenlos. Sie bietet somit eine wichtige Alternative

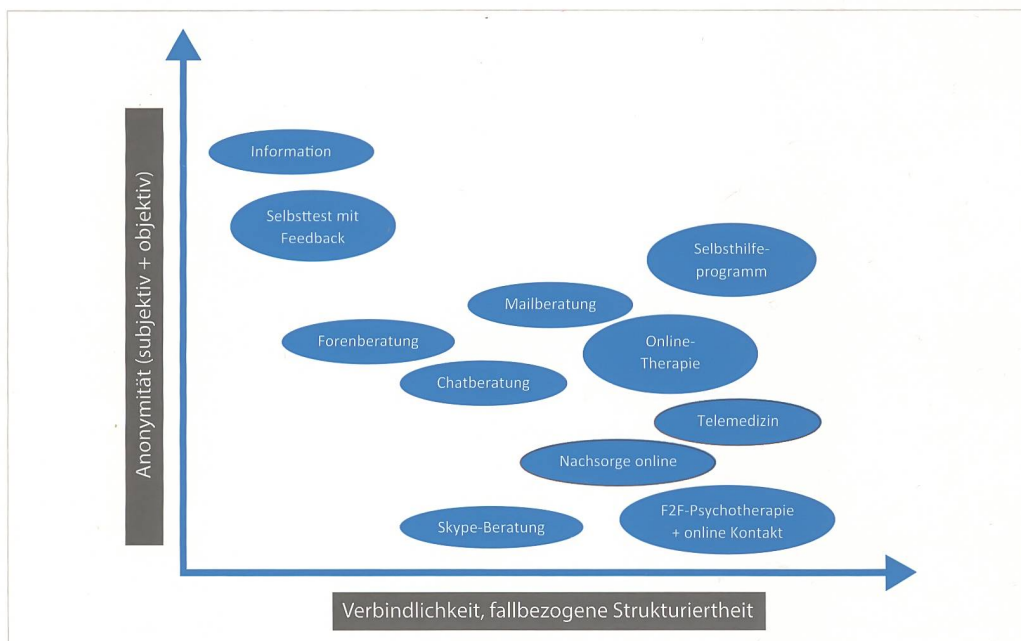


Abb. 1: **Übersicht über Onlineinterventionen nach Grad der Anonymität und Strukturiertheit.**⁶

für hilfeschuchende Personen, für die ein Besuch einer örtlichen Suchtfachstelle aufgrund unpassender Öffnungszeiten, Mobilitätseinschränkungen, Angst vor Stigmatisierung, Ambivalenz oder Unentschlossenheit (noch) nicht in Frage kommt.

In aktuellen Projektevaluationen finden sich eine Reihe konkreter Resultate, welche diese Annahmen plausibel erscheinen lassen. Die Evaluationen der Projekte «SnowControl» und «CanReduce» haben gezeigt, dass sich die Teilnehmenden dieser Onlineprogramme von vergleichbaren Kollektiven in ambulanter Behandlung bedeutsam unterscheiden.³⁷ So wiesen die TeilnehmerInnen von CanReduce ein höheres Alter und eine höhere Konsumfrequenz auf, die Teilnehmenden von SnowControl waren älter und gebildeter als die Vergleichspopulation in traditioneller Suchtbehandlung.³⁸ Die Erfahrungen der zweijährigen Pilotphase von SafeZone.ch zeigen, dass vermehrt Angehörige von Suchtbetroffenen erreicht werden können, die erstmals professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Die Erkenntnisse lassen darauf schliessen, dass mit Onlineinterventionen tatsächlich bisher therapeutisch kaum erreichte Konsumierende und Angehörige angesprochen werden, die speziellen Wert auf Diskretion und Flexibilität legen. Durch ein breit aufgestelltes Angebot der Onlinesuchtberatung können Zugangsschwellen insgesamt gesenkt und somit die Versorgung schwer erreichbarer Suchtbetroffener verbessert werden.

Onlineberatung hat sich zu einer Ergänzung des bestehenden Angebots und zu einer Speziallösung für bestimmte Gruppen von Betroffenen entwickelt. Die Mediatisierung des Alltags betrifft jedoch alle. Auch wächst die Nachfrage nach Beratung aufgrund der Vielfalt von Lebenslagen in der Moderne. Infolge all dieser Entwicklungen ist es gut vorstellbar, dass verschiedene Formen psychosozialer Onlinedienste bald schon ein selbstverständlicher Teil der Beratungs- und Therapielandschaft werden. ●

Literatur

- Andermatt, O./Flury, A./Eidenbenz, F./Lang, J./Theunert, M. (2003): Kompetenzprofil der Psychologischen Online-BeraterInnen. FSP. Kommission Fortbildung Online-Beratung (KFOB).
- Batra, A./Müller, C.A./Mann, K./Heinz, A. (2016): Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch von Alkohol. Deutsches Ärzteblatt International 113(17): 301-310.
- Berger, T. (2014): Internetbasierte Therapien. SuchtMagazin 40(3): 19-23.
- Berger, T./Stolz, T./Schulz, A. (2013): Internetbasierte geleitete Selbsthilfensätze bei Angststörungen und Depressionen. e-Beratungsjournal.net 9(2). www.tinyurl.com/gr2n8zt, Zugriff 09.08.2016.
- Brunner, A. (2006): Methoden des digitalen Lesens und Schreibens in der Online-Beratung. e-Beratungsjournal.net 2(2). www.tinyurl.com/zwj56j8, Zugriff 09.08.2016.
- Donker, T./Blankers, M./Hedman, E./Ljótsson, B./Petrie, K./Christensen, H. (2015): Economic evaluation of Internet interventions for mental health: A systematic review. Psychological Medicine 45(16): 3357-3376.
- Eichenberg, C./Aden, J. (2015): Onlineberatung bei Partnerschaftskonflikten und psychosozialen Krisen. Multimethodale Evaluation eines E-Mail-Beratungsangebots. Psychotherapeut 60(1): 53-63.
- Eichenberg, C./Kühne, S. (2014): Einführung Onlineberatung und -therapie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Eichenberg, C./Ott, R. (2012): Klinisch-psychologische Intervention im Internet: Ein Review zu empirischen Befunden störungsspezifischer Angebote. Psychotherapeut 57(1): 58-69.
- Eidenbenz, F. (2009): Standards in der Onlineberatung. S. 213-227 in: S. Kühne/G. Hinterberger (Hrsg), Handbuch Online-Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Fieseler, K. (2014): Betrunkene E-Mails, der Elch im Wohnzimmer – Aspekte der Online-Suchtberatung. SuchtMagazin 40(3): 19-23.
- Hild, E. (2016): Überlegungen zu «Qualität» und «Wirkfaktoren» in Mailberatungen. Unveröffentlichtes Arbeitspapier zur Qualitätssicherung von SafeZone.ch
- Knatz, B./Dodier, B. (2003): Hilfe aus dem Netz. Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mode-Scheibel, B. (2014): Analyse verschiedener Beratungsansätze und Interventionen in der psychosozialen Onlineberatung. e-Beratungsjournal.net 10(2). www.tinyurl.com/zrjubmc, Zugriff 09.08.2016.
- Rehm J./Shield, K.D./Rehm, M.X./Gmel, G./Frick, U. (2013): Modelling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of

available treatment interventions in the European Union. European Neuropsychopharmacology 23(2): 89-97. www.tinyurl.com/hv2svak, Zugriff 09.08.2016.

- Reindl, R. (2015): Psychosoziale Onlineberatung – von der praktischen zur geprüften Realität. e-Beratungsjournal.net 11(1). www.tinyurl.com/jkq3c7k, Zugriff 09.08.2016.
- Rimann (2014): Expertise zum Thema «Schwer erreichbare Zielgruppen» zuhanden der Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs (ZüFAM). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Riper, H./Blankers, M./Hadiwijaya, H./Cunningham, J./Clarke, S./Wiers, R./Ebert, D./Cuijpers, P. (2014): Effectiveness of Guided and Unguided Low-Intensity Internet Interventions for Adult Alcohol Misuse: A Meta-Analysis. PLoS One 9(6): e99912.
- Schaub, P./Wenger, A./Berg, O./Beck, T./Stark, L./Buehler, E./Haug, S. (2015): A Web-Based Self-Help Intervention With and Without Chat Counseling to Reduce Cannabis Use in Problematic Cannabis Users: Three-Arm Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research 17(10): e232.
- Schaub, P./Wenger, A./Bachmann, A./Stark, L./Haug, S. (2014): Qualitätsentwicklung in der Internetgestützten Suchthilfe am Beispiel des Schweizer Suchtportal Safe Zone. Suchtmedizin in Forschung und Praxis 16(4): 187-193.
- Schultze, N.G. (2007): Erfolgsfaktoren des virtuellen Settings in der psychologischen Internetberatung. e-Beratungsjournal.net 3(1). www.tinyurl.com/zpxgxe2, Zugriff 09.08.2016.
- Stark, L./Schaub, M./Sullivan, R. (2013): Snow Control: Online-Selbsthilfe zur Reduktion von Kokainkonsum. SuchtMagazin 39(3): 34-39.
- 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.
- Weinhardt, M. (2014): E-Interventionen – Ein Überblick. SuchtMagazin 40(3): 4-8.
- Wenger, A./Schaub, M. (2013): Qualitätsstandards in der eBeratung – Internetumfrage zu Qualitätsstandards und detaillierte Beurteilung von Websites. Zürich: Schweizer Institut für Sucht und Gesundheitsforschung.

Endnoten

- 1 Vgl. Reindl 2015.
- 2 Vgl. Weinhardt 2014.
- 3 Vgl. Berger 2014.
- 4 Eine Übersicht der Selbsttests findet sich unter: www.safezone.ch/selbsttests.html, Zugriff 06.09.2016.
- 5 Vgl. Schultze 2007.
- 6 Vgl. Weinhardt 2014.
- 7 Vgl. Berger 2014; Eichenberg/Aden 2015.
- 8 Vgl. Riper et al. 2014; Donker et al. 2015; Tait et al. 2013; Eichenberg/Ott 2012.
- 9 Vgl. Berger/Stolz/Schulz 2013.
- 10 canreduce.ch; snowcontrol.ch; takecareofyou.ch
- 11 Vgl. Schaub et al. 2015; Stark/Schaub/Sullivan 2013.
- 12 Z. B. Eichenberg/Aden 2015; Berger 2014.
- 13 Eichenberg/Kühne 2014: 111.
- 14 www.tinyurl.com/gsm19gr, Zugriff 06.09.2016.
- 15 Vgl. Schultze 2007.
- 16 Für einen Überblick siehe: Berger 2014; Eichenberg/Aden 2015.
- 17 Vgl. Hild 2016, unveröffentlicht.
- 18 Vgl. Fieseler 2014.
- 19 Vgl. Eichenberg/Aden 2015.
- 20 Vgl. Eichenberg/Aden 2015; Mode-Scheibel 2014.
- 21 Vgl. Eichenberg/Aden 2015.
- 22 Brunner 2006: 3.
- 23 Vgl. Knatz/Dodier 2003; Eidenbenz 2009.
- 24 Vgl. Eidenbenz 2009.
- 25 Vgl. Andermatt et al. 2003.
- 26 Vgl. Reindl 2015.
- 27 Vgl. Wenger/Schaub 2013.
- 28 Vgl. Schaub et al. 2014.
- 29 www.clickforsupport.eu/project-info/publications, Zugriff 25.09.2016.
- 30 Z. B. Fachhochschule St. Gallen; Technische Hochschule Nürnberg.
- 31 Vgl. Fieseler 2014.
- 32 www.tinyurl.com/gsm19gr, Zugriff 06.09.2016.
- 33 Vgl. die Ausführungen der Mailberaterin Doris Baschnagel anlässlich der KAP Plus vom 13.09.2016 in Winterthur, www.tinyurl.com/zu7emvh, Zugriff 25.09.2016.
- 34 Vgl. Eichenberg/Aden 2015.
- 35 Vgl. Rimann 2014.
- 36 Vgl. Batra et al. 2016; Rehm et al. 2013.
- 37 Hierzu wurde ein Vergleich angestellt mit Personen mit Hauptproblemsubstanz Cannabis respektive Kokain der Suchthilfe-Datenbank act-info desselben Jahres.
- 38 Vgl. Schaub et al. 2015; Stark/Schaub/Sullivan 2013.