

*Positionspapier der Gemeinsamen Suchtkommission  
der kinder- und jugendpsychiatrischen  
Fachgesellschaft und Verbände  
(DGKJP, BAG KJPP, BKJPP)*

**zu medienbezogenen Störungen im  
Kindes- und Jugendalter**

Vor dem Hintergrund steigender Nutzungsintensitäten digitaler Medien bei Kindern und Jugendlichen gewinnen medienbezogene Störungen eine zunehmende Bedeutung für diese Altersgruppe. Das Evidenzpapier der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Verbände (DGKJP, BAG KJPP, BKJPP) im Kindes- und Jugendalter beschreibt die Hintergründe dieser neuen Störungsgruppe und leitet Forderungen zur Prävention und Versorgung ab. Im Folgenden werden die zentralen Inhalte und Forderungen zusammengefasst:

1. Der Gebrauch digitaler Medien ist aus dem heutigen Zeitalter nicht mehr wegzudenken. Sie bieten durch den Zugang zu einer Vielzahl von Informationen und der Möglichkeit des breiten Austausches immense Chancen. Gleichzeitig beinhalten sie eine Vielzahl von positiven Verstärkern zur Intensivierung der Nutzung und sprechen typische Entwicklungsaufgaben des Kindes- und Jugendalters an: z.B. Entdeckung neuer Welten, komplexe Interaktionen, Zugehörigkeit zu einer sozialen Gemeinschaft, zielgerichtete Aufgabenbewältigung, Möglichkeiten der eigenen Gestaltung, Messen eigener Fähigkeiten im Wettbewerb.
2. Auf der Grundlage neu entstandener Lebenswelten bergen digitale Medien für eine Gruppe von Nutzern Risiken für einen übermäßigen Gebrauch oder gar die Entstehung einer Sucht. Aus entwicklungspsychologischer Sicht gab es in den letzten Jahrzehnten keinen im Ausmaß vergleichbaren neu aufgetretenen Einflussfaktor auf die Kindheit und Adoleszenz.

3. Die Mitglieder der Suchtkommission begrüßen ausdrücklich die erstmalige Aufnahme einer medienbezogenen Störung, der Computerspielsucht bzw. Gaming Disorder, in die vorläufige Version der ICD-11 der WHO. Gleichzeitig halten sie die Beschränkung auf die Computerspielsucht als einzige Störung für zu eng gefasst und schlagen den Begriff der medienbezogenen Störungen vor. Innerhalb der medienbezogenen Störungen sind unterschiedliche anwendungsbezogene Süchte zu unterscheiden (z.B. Computerspielsucht, Social-Media-Sucht).
4. Digitale Medien gehen bei etwa 3 bis 5% der deutschen Kinder und Jugendlichen mit einem pathologischen Nutzungsverhalten einher. Die diagnostischen Kriterien orientieren sich dabei an denjenigen für stoffgebundene Süchte. Dabei ist nicht die konkret aufgewandte Zeit für den Mediengebrauch für die Diagnosestellung entscheidend, sondern dessen negative Auswirkungen (gedankliche Vereinnahmung durch das Medium, Reizbarkeit bei Nichtnutzung, Toleranzentwicklung, Kontrollverlust, Verlust an sonstigen Interessen, Fortsetzung trotz negativer Konsequenzen, Täuschen von Angehörigen und Freunden bzgl. der Nutzungsintensität, Nutzung zur Stimmungsregulation und Gefährdung wichtiger Lebensinhalte, insbesondere Schule und Sozialkontakte).
5. Medienbezogene Störungen betreffen insbesondere vulnerable Gruppen mit folgenden Charakteristika:
  - Biologisch bedingte Anfälligkeit, z.B. im Hirnstoffwechsel
  - Besonderheiten der Persönlichkeit mit erhöhtem Neurotizismus, erhöhter Ängstlichkeit, erhöhter Stressempfindlichkeit und nicht hilfreichen Strategien im Umgang mit Problemen
  - Niedrige Familienfunktionalität sowie negative Sozialisationserfahrungen mit z.B. abwertendem Kommunikationsstil und Interaktionsstörungen
  - Individuelle Besonderheiten wie geringere Gewissenhaftigkeit, negatives Selbstkonzept, soziale Unsicherheit
  - Negative Rollenvorbilder durch riskante Nutzungsmuster in der Familie, negativer Einfluss der Gleichaltrigengruppe
  - soziale, emotionale und kognitive Entwicklungsdefizite
  - psychiatrische Begleiterkrankungen wie ADHS, Depression, Angststörungen

6. Bei Vorliegen einer medienbezogenen Störung ist eine kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Behandlung notwendig.
  - Voraussetzung für die Therapie ist eine frühe und fachgerechte Diagnostik der Symptomatik inklusive Begleiterkrankungen.
  - Die Schaffung eines Problembewusstseins ist unabdingbar und dient der rechtzeitigen Inanspruchnahme von Behandlung.
  - Das primäre Ziel ist hierbei die Symptomreduktion und die Verbesserung seelischer Gesundheit und sozialer Teilhabe.
  - Eine vollständige Abstinenz von digitalen Medien ist aufgrund deren allgegenwärtiger Präsenz und deren wichtiger Funktion in Alltag, Schule, Beruf nicht möglich.
  - Die Angebotsstruktur für die Behandlung medienbezogener Störungen ist in Deutschland unzureichend. Zur Verbesserung der Behandlungskompetenz bedarf es spezialisierter Fort- und Weiterbildung.
  - Die Vermittlung von Medienkompetenz ist in der Behandlung nur ein Teil der Intervention.
  - In Abhängigkeit vom Schweregrad der medienbezogenen Störung können ambulante, teilstationäre oder stationäre kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Therapiemaßnahmen ggf. mit anschließender Rehabilitation notwendig sein.
  - Für einen optimalen und andauernden Therapieerfolg ist eine ausreichende Behandlungsdauer essentiell, um emotionale, soziale und kognitive Nachreifungsprozesse zu ermöglichen, Kompetenzen zu vermitteln und begleitende Störungen zu behandeln.
  
7. Präventive Maßnahmen sind weiter auszubauen.
  - Die Politik muss durch gezieltes Eingreifen einen gesunden Umgang mit Medien unterstützen. Entwickler und Anbieter medialer Angebote müssen verpflichtet werden, Möglichkeiten der elterlichen Kontrolle (z.B. in Bezug auf Nutzungszeiten) zu integrieren. Anwender sozialer Medien müssen bzgl. der Darstellung selbst- und fremdschädigender Verhaltensweisen besser geschützt sowie suchtfördernde Verstärkungsmuster in Games gesetzlich eingeschränkt werden. Altersfreigaben müssen sich am Jugendschutz orientieren und stärker kontrolliert werden.

- Verhaltensprävention sollte mit der Stärkung der Vorbildfunktion der Eltern ab der Geburt des Kindes beginnen. Es müssen gezielte Angebote zur Förderung elterlicher Erziehungskompetenz in Bezug auf Medien zur Verfügung gestellt werden.
- Eine unkontrollierte Nutzung mobiler digitaler Endgeräte während des Schulunterrichts ist zu verhindern.
- Kindbezogene Maßnahmen müssen sich an den Entwicklungsphasen der Kinder/Jugendlichen orientieren und individuelle Aspekte berücksichtigen (wie z.B. Geschlecht, Entwicklungsalter, sozialer Hintergrund, Bildungshintergrund).

Die Mitglieder der Suchtkommission empfehlen:

- Bis zum Schulbeginn sollen Kinder ausschließlich analog und nicht mit Hilfe digitaler Medien lernen und spielen.
- Vor Besuch der 5. Klasse sollten die Kinder kein eigenes Smartphone besitzen. Danach sollte die Nutzung unter elterlicher Steuerung, Aufsicht und Medienkompetenzvermittlung (zeitlich und inhaltlich) erfolgen.
- Für die Nutzung von PC, Spielekonsolen, Spielen am Smartphone und sozialen Netzwerken sowie für den Konsum von Serien, Filmen, Clips sollten folgende Zeiten gelten<sup>1</sup>:
  - max. 45 Minuten am Tag für Kinder im Alter 7-10 Jahren bzw. max. 1 Stunde für Kinder im Alter 11-13 Jahren und max. 1,5 Stunden am Tag ab 14 Jahren
  - PC im eigenen Zimmer: frühestens ab 12 Jahren, Regeln vereinbaren und kontrollieren (z.B. nicht nachts spielen)
  - Internetzugang nicht unter 8 Jahren, ab 8 Jahren nur für Kinder geeignete Seiten unter Aufsicht, ab 12 Jahren auch alleine
  - Chatten: nicht unter 8 Jahren, ab 8 Jahren nicht ohne Kontrolle und nur für Kinder geeignete Angebote, ab 11 Jahren Regeln vereinbaren und kontrollieren

<sup>1</sup> In Anlehnung an die Datenbank des Internationalen Zentralinstituts für Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI)