

Suchtkommission der deutschen kinder- und jugendpsychiatrischen Verbände und wissenschaftlichen Fachgesellschaft (BAG KJPP, BKJPP, DGKJP):

Positionspapier 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. Digitale Medien 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 in Bezug auf 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 Gemeinsame Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Verbände begrüßt ausdrücklich die erstmalige Aufnahme einer medienbezogenen Störung in die ICD-11 der WHO: die Computerspielstörung bzw. eng. Gaming Disorder. Gleichzeitig hält sie die Beschränkung auf die Computerspielstörung als bislang einzige Störung für zu eng gefasst und schlägt den übergeordneten Begriff der medienbezogenen Störungen vor. Innerhalb der medienbezogenen Störungen sind unterschiedliche anwendungsbezogene Störungen zu unterscheiden (z.B. Computerspielstörung, 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, auf die i.d.R. mehrere der folgenden Charakteristika zutreffen:
 - Analog den stoffgebundenen Süchten biologisch bedingte Anfälligkeit, z.B. im Hirnstoffwechsel
 - Individuelle Besonderheiten wie erhöhter Neurotizismus, erhöhte Ängstlichkeit, erhöhte Stressempfindlichkeit und nicht hilfreiche Strategien im Umgang mit Problemen, geringere Gewissenhaftigkeit, negatives Selbstkonzept sowie soziale Unsicherheit
 - Niedrige Familienfunktionalität sowie negative Sozialisationserfahrungen mit z.B. abwertendem Kommunikationsstil und Interaktionsstörungen
 - Negative Rollenvorbilder durch riskante Nutzungsmuster in der Familie, negativer Einfluss der Gleichaltrigengruppe
 - soziale, emotionale und kognitive Entwicklungsdefizite
 - psychiatrische Grund- oder Begleiterkrankungen wie ADHS, Depression, Angststörungen

6. Bei Vorliegen einer medienbezogenen Störung ist eine kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Beratung und/oder Behandlung notwendig.
 - Voraussetzung für die Therapie ist eine frühe und fachgerechte Diagnostik der Symptomatik inklusive Grund- und/oder 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 ihrer allgegenwärtigen Präsenz und wichtigen Funktionen in Alltag, Schule, Beruf nicht möglich.
 - Die Angebotsstruktur für die Erkennung und Behandlung medienbezogener Störungen ist in Deutschland unzureichend. Zur Verbesserung der Behandlungskompetenz bedarf es spezialisierter Fort- und Weiterbildungen.
 - Die Vermittlung von Medienkompetenz ist einer von mehreren Behandlungsbausteinen.
 - In Abhängigkeit vom Schweregrad der medienbezogenen Störung sowie der Grund- bzw. Folgeerkrankungen 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 werden; suchtfördernde Verstärkungsmuster in Games müssen 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).
- Aufgrund eines erhöhten Risikos für die Entwicklung einer medienbezogenen Störung von Kindern und Jugendlichen ist die Vermittlung von Medienkompetenz unerlässlich.

Die Gemeinsame Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Verbände empfiehlt:

- Bis zum Schulbeginn sollen Kinder nur analog und nicht mit Hilfe digitaler Medien lernen und spielen. Dies schließt die erste kindgerechte Vermittlung von Medienkenntnissen im Vorschulalter nicht aus.
- 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, Spiele am Smartphone und sozialer Netzwerke sowie für den Konsum von Serien, Filmen, Clips sollten folgende Zeiten gelten¹:
 - max. 45 Minuten am Tag für Kinder im Alter von 7 bis 10 Jahren bzw. max. eine Stunde für Kinder im Alter von 11 bis 13 Jahren und max. 1,5 Stunden am Tag für Kinder 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

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)

Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG)

Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP)

Mitglieder der Suchtkommission:

Herr Prof. Dr. Rainer Thomasius, Vorsitz (DGKJP)

Herr Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann (DGKJP)

Herr Dr. Peter Melchers (BAG)

Frau Dr. Marianne Klein (BAG)

Frau Dr. Gisela Schimansky (BKJPP)

Herr Thomas Krömer (BKJPP)

Herr PD Dr. Olaf Reis (assoziiertes Mitglied)

Gastautorin: Kerstin Paschke

¹ In Anlehnung an die Datenbank des Internationalen Zentralinstituts für Jugend- und Bildungfernsehen (IZI)