

Pathologische Computer- und Internetnutzung

(3. überarbeitete u. ergänzte Auflage, November 2021)

(Gartner C, Erbas B)



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**

**BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)**

Landwehrstr. 60-62
80336 München
Tel.: 089.530 730-0
Fax: 089.530 730-19
E-Mail: bas@bas-muenchen.de
Web: www.bas-muenchen.de

Registergericht München:
HRB 181761

Geschäftsführung:
Dr. med. Beate Erbas

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft AG
IBAN:
DE44 7002 0500 0008 8726 00
BIC/Swift: BFSWDE33MUE

Gesellschafter:
Bayerische Akademie für Suchtfragen
in Forschung und Praxis BAS e.V.

1. Hintergrund

Der Begriff Computer- und Internetsucht bezieht sich auf verschiedene Online-Aktivitäten, die exzessiv und unkontrolliert ausgeführt werden (Bilke-Hentsch et al., 2017). Darunter fällt beispielsweise die Computerspielsucht. Die Störung durch Spielen von Internetspielen (Internet Gaming Disorder) wurde 2013 als Forschungsdiagnose in das DSM-5 aufgenommen. Die Computerspielsucht ist die aktuell am besten erforschte Form der Computer- und Internetsucht. Weitere Formen sind die pathologische Nutzung von sozialen Netzwerken und Chatforen, die Online-Sexsucht (süchtiges Nutzen von Erotikseiten), das Online-Glücksspiel (z. B. Poker, Sportwetten), süchtiges Streamen sowie die Online-Kaufsucht. In selteneren Fällen wird auch das ziellose Surfen im Internet berichtet (z. B. Recherchieren und Sammeln von Informationen auf Online-Lexika).

Die Computer- und Internetsucht wird aktuell zumeist als Verhaltenssucht eingeordnet. Charakteristisch ist die starke gedankliche und emotionale Eingenommenheit durch internetbezogene Aktivitäten. Zumeist gibt es erhebliche negative Folgen für die Betroffenen. Zu nennen sind beispielsweise Leistungsabfall in Beruf oder Schule, Übermüdung, Mangelernährung, Konflikte mit anderen sowie Gefährdung und Verlust der Arbeitsstelle (American Psychiatric Association, 2013).

2. Ätiologie

Neurobiologische Forschungsergebnisse zeigen für die Internetsucht ähnliche zugrundeliegende biologische Prozesse wie bei stoffgebundenen Süchten (Kuss & Griffiths, 2012). Diese Ergebnisse stützen die Klassifizierung der Internetsucht als Verhaltenssucht, wie sie auch in den aktuellen Diagnosemanualen vorgenommen wird (WHO 2019).

Lernpsychologische Modelle der Verhaltenssucht gehen davon aus, dass exzessiv ausgeführte Tätigkeiten wie beispielsweise Glücksspiel, Online-Shopping oder Multiplayer-Games mit einem starken Belohnungseffekt, ähnlich dem von psychoaktiven Substanzen, verbunden sind. Dieser

positive Effekt führt im Sinne der operanten Konditionierung¹ zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, erneut zu spielen, einzukaufen oder zu wetten. Über die Zeit wird das Verhalten aufgrund der Belohnungserwartung immer öfter gezeigt, zunehmend auch in unpassenden Situationen. Im Folgenden werden zwei Erklärungsmodelle näher erläutert.

2.1 Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution Modell (I-PACE)

Einen Überblick über weitere zentrale Faktoren und Mechanismen, die für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Verhaltenssüchten eine Rolle spielen, gibt das aktualisierte **I-PACE Modell** (Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution Modell) von Brand et al. (2019). I-PACE basiert auf neurowissenschaftlichen Modellen, empirischen Ergebnissen und Erfahrungen aus der Praxis und beschreibt ein Zusammenspiel von Personenfaktoren sowie affektiven, kognitiven und exekutiven Aspekten.

Als **neurowissenschaftliche Faktoren** werden neben einer Sensibilisierung des dopaminergen Belohnungssystems beispielsweise eine Veränderung der Verarbeitungswege suchtasoziierte Reize diskutiert (Antons & Brand, 2019). So zeigte sich in bildgebenden Studien bei Präsentation suchtasoziierte Reize eine geringere Aktivierung des ventralen Striatums und eine stärkere Aktivierung des dorsalen Striatums.² Dieses Aktivierungsmuster wird als Korrelat der fortschreitenden Habitualisierung gesehen. Die zunehmende Gewöhnung an ein bestimmtes Verhalten spiegelt sich also auch in veränderten Aktivierungsmustern wider.

Neben **allgemeinen prädisponierenden Faktoren** wie z. B. genetische Veranlagung und schwierige Kindheitserfahrungen werden für die einzelnen Verhaltenssüchte **spezifische prädisponierende** Faktoren im Sinne von Motiven, Werten und Bedürfnissen genannt. Ein ausgeprägter Materialismus könnte beispielsweise ein prädisponierender Faktor für die Entwicklung einer Kaufsucht sein (Antons & Brand, 2019).

2.2 Integratives Prozessmodell (InPrIS)

Neben allgemeinen Modellen der Verhaltenssucht existieren Modelle, die v.a. für die Computerspielsucht versuchen, spezifische Faktoren abzubilden. Wichtige spezifische Faktoren sind laut dem **Integrativen Prozessmodell (InPrIS)** von Müller and Wölfling (2017) die Möglichkeit zum Rollenwechsel, das Erfahren von Zugehörigkeit zur Online-Community, ein Gefühl der Verpflichtung, indem sich andere Spieler darauf verlassen, dass man online ist, und Neugier.

Als prädisponierende Faktoren werden analog zu anderen Suchterkrankungen genannt: erhöhter Neurotizismus (→ geringe emotionale Stabilität und negatives Selbstbild sowie erhöhte Ängstlichkeit), negatives Familienklima sowie allgemein ungünstige Sozialisations-erfahrungen und geringe Gewissenhaftigkeit (Müller & Wölfling, 2017).

¹ Das Lernprinzip der operanten Konditionierung geht auf Thorndike und Skinner zurück und bezeichnet das Lernen am Ergebnis einer Handlung. Folgt auf ein spontan gezeigtes Verhalten (z. B. den Müll wegbringen) eine positive Rückmeldung (z. B. Lob durch Partner), dann wird dieses Verhalten in der Zukunft mit einer höheren Wahrscheinlichkeit erneut gezeigt werden. Wird ein Verhalten (z. B. zu spät kommen) hingegen „bestraft“ (z. B. durch missbilligende Blicke der Kollegen) wird es mit geringerer Wahrscheinlichkeit wiederholt.

² Ventrales und dorsales Striatum sind Teil der Basalganglien. Beide Strukturen spielen eine Rolle für das Lernen von Reiz-Belohnungs-Assoziationen.

Für den Entstehungsprozess wird ein Teufelskreis aus Schwierigkeiten im realen Leben (z. B. schwierige soziale Beziehungen, allgemeine Ängstlichkeit) und fehlenden Erfolgserlebnissen in der virtuellen Welt angenommen. Durch das Kompetenzerleben in der virtuellen Welt wird die Wahrscheinlichkeit, sich vermehrt dort aufzuhalten, erhöht. Gleichzeitig leidet die soziale Kompetenz darunter und existierende reale Probleme wie beispielsweise Schwierigkeiten in Schule, Arbeit und Beruf werden aggraviert. Obwohl die vermehrte Nutzung des Internets zu Beginn wichtige Bedürfnisse wie z. B. Selbstwerterhöhung befriedigen kann, kommt es langfristig zu einer Frustration zentraler Grundbedürfnisse wie physische Nähe. Eine Erklärung dafür könnte auch das Fehlen nonverbaler Kommunikation sein (Müller & Wölfling, 2017).

3. Diagnostik

3.1 Diagnostische Kriterien nach ICD-11

2013 nahm die American Psychiatric Association (2013) die Störung durch Spielen von Internetspielen („Internet Gaming Disorder“) als Forschungsdiagnose in das **DSM-5** auf und lieferte damit die ersten verbindlichen Diagnosekriterien.

Im **ICD-11** wird der pathologische Internetgebrauch unter der Kategorie „Disorders due to substance use or addictive behaviours“ zu finden sein (World Health Organization, 2019).

Insgesamt werden hier drei Kriterien definiert (siehe Tabelle 1). Als zentrale Kriterien werden der Verlust der Kontrolle über die mit Computerspielen verbrachte Zeit (1), die Vernachlässigung anderer Lebensbereiche aufgrund des exzessiven Spielens (2) und die Fortsetzung des Spielens trotz negativer Konsequenzen (3) genannt.

Mögliche negative psychosoziale Folgen sind beispielsweise ein Leistungsabfall in der Schule, Übermüdung, Mangelernährung oder Konflikte mit anderen. Familienangehörige, Freund*innen oder Therapeut*innen werden zumeist über das Ausmaß des Spielens getäuscht. Ähnlich wie bei stoffgebundenen Süchten kommt dem Spielen eine zentrale Rolle bei der Regulation von negativen Stimmungslagen zu. Das Spielen hilft, Gefühlen der Hilflosigkeit, Ängstlichkeit oder Schuldgefühlen zu entfliehen. Langfristig gesehen werden durch das exzessive Spielen private Beziehungen sowie die Arbeitsstelle bzw. Schulbildung gefährdet.

Für die Diagnose sollten alle drei Kriterien über einen Zeitraum von 12 Monaten erfüllt werden. Sind alle drei Kriterien, bis auf das Zeitkriterium, erfüllt, kann die Diagnose aber trotzdem vergeben werden.

Tabelle 1: ICD-11 Kriterien

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Beeinträchtigte Kontrolle über das Spielen von Computerspielen (z. B. Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext). 2. Das Spielen von Computerspielen hat Vorrang vor anderen Lebensinteressen und täglichen Aktivitäten. 3. Fortsetzung oder Steigerung des Computerspielens trotz des Auftretens negativer Konsequenzen. Das Verhaltensmuster ist so schwerwiegend, dass es zu erheblichen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, erzieherischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen kommt. |
| ➤ Die Kriterien sollten über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten erfüllt sein. |

Der ICD-11 weist explizit daraufhin, dass die beschriebenen Symptome auch bei Offline-Spielen auftreten können. Weitere Formen pathologischer Internetnutzung wie problematische Nutzung sozialer Netzwerke, Internetpornographie oder Online-Shopping können unter der Restkategorie „other specified disorders due to addictive behaviours“ kodiert werden.

Im ICD-10 kann eine Verschlüsselung als F63.8 „sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ vorgenommen werden.

3.2 Standardisierte Verfahren zur Messung von Internet- und Computerspielsucht

3.2.1 Screening-Verfahren

Mittlerweile gibt es eine Vielzahl standardisierter diagnostischer Verfahren, die eingesetzt werden können. Für ein erstes **Screening** empfehlenswert ist der **Short Compulsive Internet Use Scale (Short CIUS; Bischof et al., 2016)**, der trotz der Kürze eine sehr gute Reliabilität und Validität aufweist (siehe Tabelle 2). Er umfasst fünf Items, die Kernkriterien wie Kontrollverlust („Wie häufig finden Sie es schwierig mit dem Internetgebrauch aufzuhören, wenn Sie online sind?“) und Regulation negativer Emotionen („Wie häufig gehen Sie ins Internet, wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen?“) erfassen. Außerdem wird erfragt, ob das Umfeld bereits aufmerksam geworden ist („Wie häufig sagen Ihnen andere Menschen [z. B. Partner*innen, Kinder, Eltern, Freund*innen], dass Sie das Internet weniger nutzen sollten?“). Insgesamt können 20 Punkte erreicht werden, ab einem Wert von 7 Punkten besteht der Verdacht auf eine internetbezogene Störung.

Tabelle 2: Short CIUS (Short Compulsive Internet Use Scale; Bischof et al., 2016)

	Nie	Manch mal	Selten	Häufig	Sehr häufig
Wie häufig finden Sie es schwierig mit dem Internetgebrauch aufzuhören, wenn Sie online sind?					
Wie häufig sagen Ihnen andere Menschen (z. B. Partner*in, Kinder, Eltern, Freund*innen), dass Sie das Internet weniger nutzen sollten?					
Wie häufig schlafen Sie zu wenig wegen des Internets?					
Wie häufig vernachlässigen Sie Ihre Alltagsverpflichtungen, weil Sie lieber ins Internet gehen?					
Wie häufig gehen Sie ins Internet, wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen?					

Für jede Antwort können 0 bis 4 Punkte erreicht werden. Ein positiver Testwert von 7 oder mehr Punkten weist auf eine internetbezogene Störung hin, also riskante Nutzung, schädliche Nutzung oder abhängige Nutzung des Internets.

Ein weiteres kompaktes **Screening-Verfahren** ist die Scale for the Assessment of Internet and Computer game Addiction (**AICA-S; Müller et al., 2014; deutsch: Skala zum Online-Suchtverhalten [OSV-S]; Wölfling et al., 2016**) mit sechs Items. Ebenso wie der Short-CIUS erfragen die Items Kernkriterien der Sucht. Bezug genommen wird auf die letzten 12 Monate. Beispielfragen für Craving und Entzugserscheinungen sind: „Erleben Sie ein oft unwiderstehliches Verlangen danach, das Onlineverhalten ausführen zu müssen? Fühlen Sie

sich schlecht (nervös, gereizt, unausgeglichen), wenn Sie eine Weile nicht online waren?“. Zusätzlich verfügt der OSV-S über eine Filterfrage zur Spezifizierung der süchtigen genutzten Internetanwendung. Zur Auswahl stehen: Onlinespiele, Einkaufen, Chatten/Austausch in Foren, E-Mails schreiben, Online-Erotikangebote, Online-Glücksspiele, Online-Communities, Informationsrecherche, Video- und Streamingportale, andere Internetspiele und allgemeines Surfen im Internet. Insgesamt können 30 Punkte erreicht werden. Ein Summenwert von mehr als 13 Punkten ist als Hinweis auf eine Internetabhängigkeit zu interpretieren. Der Screeningbogen ist auf der Seite des Fachverbands für Medienabhängigkeit abrufbar.³

3.2.2 Fragebögen

Neben diesen Screening-Verfahren gibt es für die Störung durch Spielen von Internetspielen mit der **Computerspielabhängigkeitsskala (CSAS; Rehbein et al., 2015)** ein ausführlicheres Diagnostikinstrument. Der **CSAS** deckt alle DSM-5 Kriterien ab und stellt damit eine gute **Grundlage für die Diagnosestellung** dar. Erfasst werden sowohl Internetspiele als auch Offline-Spiele. Andere Formen der Internetsucht wie Chatten oder Erotikangebote können allerdings nicht erhoben werden. Ein Vorteil ist die Möglichkeit einer Selbst- wie Fremdbeurteilung. Ausgefüllt werden kann die Fremdbeurteilungsversion beispielsweise von Erziehungspersonen oder Lebenspartner*innen. Außerdem existieren zwei altersangepasste Versionen des Selbsttests: eine Version für Jugendliche und eine für Erwachsene. Insgesamt steht der CSAS also in vier Versionen zur Verfügung, zwei Selbsttests (Jugendliche [1] und Erwachsene [2]) und zwei Fremdbeurteilungsversionen (Erziehungsperson [3] und Lebenspartner*in [4]).

3.2.3 Interviews

Zusätzlich zu einem ersten Screening per Fragebogen, kann auch ein ausführliches Interview durchgeführt werden. Das **strukturierte klinische Interview zu internetbezogenen Störungen AICA-SKI:IBS** von Wölfling und Müller (2017) ist frei im Internet verfügbar (englische Version: AICA-C; Müller et al., 2014). Mit standardisierten Fragen werden sechs Kernkriterien auf einer Skala von 0-5 erfragt, woraus sich ein Maximalscore von 30 ergibt. Ab einem Cut-Off-Wert von 13 ist von einem Hinweis auf eine Computer- und Internetspielsucht auszugehen. Außerdem können eine Reihe von Zusatzcodierungen vorgenommen werden: Beginn, Verlauf und Subtyp der internetbezogenen Störung, Grad der Funktionsbeeinträchtigung und Einschätzung komorbider Krankheiten. Das Interview bietet damit die Möglichkeit einer relativ umfassenden diagnostischen Einordnung.

4. Epidemiologie

Einschränkend ist voranzustellen, dass die aktuellen epidemiologischen Zahlen als vorsichtige Schätzungen zu interpretieren sind, da viele Studien die notwendigen methodischen Standards nicht erfüllen (keine repräsentativen Stichproben, heterogene zugrundeliegende Definitionen von Internetsucht etc.). Vor dem Hintergrund der rasanten Entwicklung der Bedeutung des Internets in den letzten Jahren fehlen aktuelle Daten, aus welchen neue Trends abgeleitet werden könnten.

³ http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/AICA-Sshort_2017_FVMA.pdf

4.1 Prävalenz international

Auf Basis des momentanen Forschungsstandes ist von einer relativ hohen, globalen Prävalenz der pathologischen Internetnutzung von **ca. 2 - 3 %** auszugehen (Stevens et al. 2021). Insgesamt werden große regionale Unterschiede berichtet (Cheng & Li, 2014): Am niedrigsten sind die berichteten Werte für **Nord- und Westeuropa** mit ca. 3 %, am höchsten im **Mittleren Osten** mit ca. 11 %.

4.2 Prävalenz Deutschland

Für Deutschland liegen die Werte laut einer Studie von Rumpf et al. (2013) bei ca. **1 % in der Allgemeinbevölkerung**. Teilweise erfüllt wurden die Kriterien von weiteren 4,5 %. Aktuelle Daten der BZgA zu computerspiel- oder internetbezogenen Störungen im Jugendalter (Orth und Merkel, 2020), ergaben in der Altersgruppe der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen eine Prävalenz von 8,4 %, während in der Gruppe der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen die Prävalenz mit 5,5 % niedriger lag. Wie auch in vorherigen Studien (z.B. Wartberg et al. 2017, Orth 2017) zeigte sich ein Geschlechterunterschied. In der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen erfüllten die weiblichen Jugendlichen mit 10,0 % die Kriterien signifikant häufiger als die männlichen Jugendlichen mit 7,0 %. Bei den 18-25-Jährigen ergab sich ein Geschlechtsunterschied nur für die problematische Nutzung. Auch ergab sich ein erster Hinweis auf unterschiedliche Arten der Internetnutzung. Während für Männer vor allem Computerspiele und Online-Sexangebote ein hohes Suchtpotenzial aufwiesen, gaben Frauen an, vermehrt Zeit in sozialen Netzwerken zu verbringen (siehe z.B. Orth 2017, Wartberg et al. 2017).

Die Daten der BZgA verweisen außerdem auf eine Zunahme der problematischen und abhängigen Computerspiel- und Internetnutzung. Seit 2011, dem Zeitpunkt der ersten Erhebung, haben sich die Werte bis 2019 mehr als verdoppelt, bei männlichen Jugendlichen von 3,0 % auf 6,7 % und bei weiblichen von 3,3 %, auf 8,6 %.

5. Komorbidität

Für die Komorbiditätsraten ist besonders darauf hinzuweisen, dass die aktuellen Werte als vorsichtige Schätzungen zu interpretieren sind, da repräsentative Befragungen und einheitliche Definitionen der Internetsucht fehlen. Hauptsächlich berichtet werden affektive Störungen, Angststörungen, Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) und Persönlichkeitsstörungen (te Wildt & Vukićević, 2019).

Zum jetzigen Zeitpunkt zeichnet sich ab, dass die Belastung ähnlich hoch ist wie bei anderen Abhängigkeitserkrankungen. Ein systematisches Review von Ho et al. (2014) ergab folgende Komorbiditätsraten: Depression 26,3 %, Angst 23,3 %, ADHS 21,7 %, stoffgebundene Abhängigkeiten 13,3 %. Die Schätzungen für Persönlichkeitsstörungen liegen bei 30-40 %. Floros et al. (2014) fanden in einer klinischen Stichprobe bei 42 % eine Persönlichkeitsstörung – berichtet werden v.a. narzisstische und Borderline-Persönlichkeitsstörungen.

6. Therapie

Inhaltlich basiert die Therapie auf gut erprobten verhaltenstherapeutischen Interventionen (z. B. Problem- und Verhaltensanalysen, Identifikation von kurz- und langfristigen Konsequenzen, Reizkontrolltechniken, Selbststeuerungstechniken, Aufbau sozialer Kompetenzen, Besprechung von Rückfällen, Konfrontationsverfahren, Rückfallprophylaxe). Wie bei allen Suchterkrankungen kommt der motivationalen Gesprächsführung eine große Bedeutung zu (Bilke-Hentsch et al., 2017). Die klassischen Therapieelemente werden durch symptomspezifische Behandlungselemente ergänzt, z. B. Verabschiedung von Accounts und Avataren oder Vereinbarung von Internet- und PC-Abstinenz.

Bisher gibt es noch wenige spezifische Therapieangebote, die Zahl wächst aber stetig. Ein Überblick über ambulante sowie voll- und teilstationäre Therapie- und Beratungsangebote findet sich auf der Website des Fachverbands Medienabhängigkeit⁴. Im Aufbau befindet sich die Datenbank von Erste Hilfe Internetsucht⁵.

In Bayern bietet die Psychosomatische Klinik Kloster Dießen⁶ eine stationäre Therapie für von Internet- und Computerspielsucht Betroffene an.

Ein weiterer innovativer Ansatz ist der Online-Ambulanz-Service für Internetsüchtige (**OASIS**)⁷. Hier kann zunächst ein Selbsttest durchgeführt werden. Bestätigt der Test den Verdacht auf eine Internetabhängigkeit, gibt es die Möglichkeit, zwei Online-Sprechstunden mit einer Therapeutin oder einem Therapeuten wahrzunehmen. Die Sprechstunden dienen der weiteren diagnostischen Abklärung, der Besprechung weiterer Therapiemöglichkeiten sowie dem Motivationsaufbau.

Aktuell ist eine Ausweitung des Programms zu einem vier- bis sechswöchigen kostenlosen telemedizinischen Beratungsprogramms geplant: „Onlinebasierte Motivationsprogramm zur Förderung der Veränderungsmotivation bei Menschen mit Computerspielabhängigkeit und Internetsucht“ (**OMPRIS**). Etwa zweimal pro Woche sollen Webcam-basierte Einzel- und Gruppensitzungen stattfinden, in denen es um die Veränderung des Medienkonsums geht und die Erarbeitung einer Tagesstruktur besprochen werden soll. Zusätzlich soll die Option bestehen, von Sozialhelfer*innen z. B. Unterstützung bei der Wohnungssuche zu erhalten.

Mittlerweile gibt es einige **Therapiemanuale** zum Thema Internetsucht, z. B. „Pathologischer PC- und Internetgebrauch: Eine Therapieanleitung“ von Schuler und Vogelgesang (2012). Wölfling et al. (2012) haben an der Mainzer Ambulanz für Spielsucht eine 15-wöchige Kurzzeittherapie entwickelt. Bei dem Manual „Computerspiel- und Internetsucht: ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual“ handelt es sich aktuell um den einzigen in einer multizentrischen randomisierten klinischen Studie geprüften Behandlungsansatz (Wölfling et al., 2019).

Außerdem bieten Selbsthilfezentren und Suchtberatungsstellen zunehmend Gruppen für Betroffene und Angehörige an (z. B. TAL19 oder das Selbsthilfezentrum München).

⁴ <http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/karte.html>

⁵ <https://erstehilfe-internetsucht.de/was-ist-internetsucht/welche-hilfen-gibt-es/>

⁶ <https://www.psychosomatik-diessen.de/indikationen/internetabhaengigkeit-und-andere-verhaltenssuechte.html>

⁷ <https://www.onlinesucht-ambulanz.de/>

7. Prävention

Aufgrund der steigenden Präsenz digitaler Medien im Alltag von Kindern und Jugendlichen kommt der Prävention eine wichtige Rolle zu. Hierzu hat die deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. eine aktuelle Stellungnahme verfasst⁸. Aus der Perspektive der Verhaltensprävention⁹ empfiehlt die gemeinsame Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Verbände u.a. eine gezielte Begrenzung des Medienzugangs sowie elterliche Anleitung bei der Nutzung. Ein eigenes Smartphone sollten Kinder frühestens ab der 5. Klasse besitzen, einen PC im eigenen Zimmer frühestens ab 12 Jahren. Zusätzlich werden im Sinne der Verhältnisprävention gesetzliche Regelungen zur Unterbindung von suchtfördernden Gamedesigns, sowie inhaltliche Einschränkungen gefordert. Zensiert werden sollte z. B. der Zugang zu Darstellungen von selbst- und fremdschädigendem Verhalten. Insgesamt ist es ein zentrales Ziel, die Medienkompetenz von Eltern und Kindern zu fördern. Auch der Fachverband Medienabhängigkeit e.V.¹⁰ fordert eine bundesweite Fachstelle zur Prävention der „computer- und internetbezogenen Störung“. Durch eine zentrale Koordinationsstelle soll eine gezielte Prävention ab dem frühen Kindesalter ermöglicht werden. Hierzu wird die Bereitstellung von finanziellen und strukturellen Ressourcen durch die Politik gefordert.

7.1 Schulbasierte Präventionsprogramme

Zur Förderung der Medienkompetenz gibt es mittlerweile einige erfolgversprechende schulbasierte Präventionsprogramme (z. B. Andrisano-Ruggieri et al., 2016; Korkmaz & Kiran-Esen, 2012). Im deutschsprachigen Raum wurde beispielsweise das Präventionsprogramm „Vernetzte www.Welten“¹¹ in einer randomisiert kontrollierten Studie (RCT) getestet (Walther et al., 2014). Das Präventionsprogramm besteht aus vier 90-minütigen Einheiten. In einer ersten Einheit soll das eigene Internetnutzungsverhalten reflektiert werden. Außerdem sollen die Schüler*innen lernen, präsentierte Inhalte einzuordnen (z. B. in Bezug auf Güte und Wahrheitsgehalt). In der zweiten Einheit geht es u.a. um Datenschutz und Gefahren der Online-Kommunikation. Die letzten beiden Einheiten widmen sich zwei spezifischen Bereichen mit hoher Suchtgefahr: PC-/Computer-/Online-Spiele und Online-Glücksspiel. Durch die Teilnahme am Programm konnte eine Verbesserung im Hinblick auf einige Erfolgsparameter erzielt werden. So spielten die am Programm Teilnehmenden im Vergleich zu einer Kontrollgruppe weniger Stunden pro Tag Computerspiele und sie spielten seltener exzessiv. Die Dauer der Internetnutzung unterschied sich jedoch nicht.

Lindenberg et al. (2017) haben ein weiteres deutschsprachiges Präventionsprogramm (PROTECT¹²) entwickelt und ebenfalls in einem RCT getestet. PROTECT setzt thematisch an Risikofaktoren für die Entwicklung einer Computer- und Internetsucht an. Im Zentrum stehen die Themen (1) Langeweile und motivationale Probleme, (2) Prokrastination und Leistungsangst, (3) soziale Interaktion und (4) Emotionsregulation. Insgesamt handelt es sich um ein

⁸ <http://www.dgkjp.de/stellungnahmen-positionspapiere/stellungnahmen-2020/527-positionspapier-zu-medienbezogenen-stoerungen-im-kindes-und-jugendalter>

⁹ Verhaltensprävention beschreibt Präventionsansätze, die auf Ebene des Individuums ansetzen, während Verhältnisprävention auf die Veränderung von Umweltvariablen abzielt (z. B. veränderte Gesetzgebung, Veränderung der Arbeitsbedingungen etc.)

¹⁰ https://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/Downloads/Publikationen/Position_FVM_Praevention_12-2020.pdf

¹¹ http://www.vernetztewelten.ift-nord.de/downloads/manual_vernetztewelten.pdf

¹² <https://www.ph-heidelberg.de/protect/protect-indizierte-praevention.html>

verhaltenstherapeutisches Programm, bei dem Methoden wie Psychoedukation und kognitive Umstrukturierung zum Einsatz kommen.

Mit ihrem Programm Net-Piloten hat auch die BZgA ein Peer-basiertes Multiplikatoren-Programm vorgelegt (Pauly, 2019).¹³ Angeboten wird es derzeit beispielsweise von neon – Prävention und Suchthilfe Rosenheim. Über das Peer-Projekt hinaus bietet neon auch Vorträge an Schulen an.

7.2 Präventionsprogramme für Eltern

Um die Medienkompetenz der Eltern zu fördern, haben Li et al. (2019) ein universelles Online-Präventionsprogramm¹⁴ entwickelt, das aus drei Modulen besteht: (1) Welche Möglichkeiten habe ich als Elternteil, das Mediennutzungsverhalten meines Kindes zu überwachen und gleichzeitig seine Autonomie zu wahren? (2) Wie kann ich allgemein meinen elterlichen Fürsorgepflichten nachkommen und so eine gute Grundlage für eine gesunde Entwicklung meines Kindes schaffen? (3) Was sollte ich über Computer- und Internetsucht wissen, um mögliche Anzeichen zu erkennen? Eine aussagekräftige Evaluation des Programmes steht noch aus.

7.3 Gesetzliche Regulierung

Lee et al. (2019) sehen aufgrund der Allgegenwärtigkeit des Internets und der potenziellen Gefährdung einer großen Personengruppe ein wesentliches Potenzial in universellen Präventionsansätzen. Mögliche Ansatzpunkte sehen sie in der stärkeren gesetzlich geregelten Kontrolle von Online-Inhalten (z. B. durch Screening per Algorithmen oder rechtliche Verpflichtung einer personengebundenen Identifikation für bestimmte Online-Angebote wie Online-Glücksspiel oder Pornographie-Seiten). Im Sinne der indizierten Prävention sollte es für Personen, die bereits ein missbräuchliches Online-Nutzungsverhalten zeigen, ähnlich wie im Glücksspielbereich, die Möglichkeit einer Selbstsperrung geben. Die große Herausforderung wird sein, inwieweit sich hier auch länderübergreifende Abkommen schließen lassen, die einen erfolgreichen Schutz vulnerabler Gruppen gewährleisten.

7.4 Indizierte Prävention bei subklinischen Symptombildern

Die Suchtambulanz Mainz hat ein Gruppentherapieprogramm zur indizierten Prävention entwickelt (Dreier et al., 2019). Das Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren, die subklinische Symptome einer Computerspiel- und Internetsucht zeigen. Insgesamt besteht das Programm aus vier Trainingsphasen. In Phase eins wird eine vertiefte Diagnostik durchgeführt, woraufhin ein individuelles Entstehungsmodell erarbeitet wird (Phase zwei). In Phase drei erfolgt eine Konfrontation mit der Realität sowie die Entwicklung einer Vision für die Zukunft. In der vierten und letzten Phase steht dann die Rückfallprävention im Zentrum. Im Gegensatz zu den primären Präventionsansätzen lehnt

¹³ <https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/net-piloten-an-der-schule-peer-projekt-zur-praevention-von-medienabhaengigkeit/>

¹⁴ Eine gängige Unterteilung von Präventionsansätzen unterscheidet zwischen universelle, selektive und indizierte Prävention. Universelle Präventionsansätze richten sich nach dem Gießkannenprinzip an die Allgemeinbevölkerung (z. B. Aufklärungskampagne zu safer sex). Selektive Präventionsansätze versuchen Risikogruppen zu erreichen (z. B. Suchtpräventionsangebote für Kinder von Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung). Indizierte Präventionsansätze setzen bei Personengruppen an, die bereits erste Symptome zeigen, aber noch kein Vollbild (z. B. Aufklärung über die Risiken von Substanzkonsum für Jugendliche, die intoxikiert in ein Krankenhaus eingeliefert wurden).

sich dieses indizierte Präventionsprogramm stark an klassische Therapieansätze an und kann als Bindeglied zwischen Prävention und klassischen verhaltenstherapeutischen Interventionen gesehen werden (Dreier et al., 2019).

8. Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association (Hg.). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5. Auflage).
- Andrisano-Ruggieri, R., Santoro, E., Caro, F. de, Palmieri, L., Capunzo, M., Venuleo, C., & Boccia, G. (2016). Internet Addiction: a prevention action-research intervention. *Epidemiology, Biostatistics and Public Health*, 13 (4).
- Antons, S., & Brand, M. (2019). Das I-PACE Modell zur Beschreibung der Entstehung und Aufrechterhaltung von internetbezogenen Störungen und anderen Verhaltenssüchten. *Suchttherapie*, 20 (04), 185–191.
- Bilke-Hentsch, O., Gouzoulis-Mayfrank, E., & Klein, M. (Hg.). (2017). *Sucht: Risiken - Formen - Interventionen: Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie*. Kohlhammer.
- Bischof, G., Bischof, A., Besser, B., & Rumpf, H.-J. (2016). Problematische und pathologische Internetnutzung: Entwicklung eines Kurzscreenings (PIEK). Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit.
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>
- Cheng, C., & Li, A. Y.-I. (2014). Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17 (12), 755–760. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0317>
- Dreier, M., Beutel, M. E., Müller, K. W., & Wölfling, K. (2019). Prä-klinische Ansätze der Computerspiel- und Internetsucht: Schulbasierte Präventionsansätze, Medientraining und eine Empfehlung für finanzielle Obergrenzen bei In-Game-Käufen (MIRPPU). *Suchttherapie*, 20 (04), 203–208. <https://doi.org/10.1055/a-1022-2874>
- Floros, G., Siomos, K., Stogiannidou, A., Giouzepas, I., & Garyfallos, G. (2014). Comorbidity of psychiatric disorders with Internet addiction in a clinical sample: The effect of personality, defense style and psychopathology. *Addictive Behaviors*, 39 (12), 1839–1845. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.07.031>
- Graubner, B. (Hg.). (2001). *ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (Version 1.3, Stand Juli 1999, 2. Aufl.)*. Huber.
- Ho, R. C., Zhang, M. W. B., Tsang, T. Y., Toh, A. H., Pan, F., Lu, Y., Cheng, C., Yip, P. S., Lam, L. T., Lai, C.-M., Watanabe, H., & Mak, K.-K. (2014). The association between Internet addiction and psychiatric co-morbidity: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.1037/t01528-000>.
- Korkmaz, M., & Kiran-Esen, B. (2012). The Effects of Peer-Training about Secure Internet Use on Adolescents. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4 (38).
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet and gaming addiction: a systematic literature review of neuroimaging studies. *Brain Sciences*, 2 (3), 347–374.
- Lee, S.-Y., Kim, M. S., & Lee, H. K. (2019). Prevention Strategies and Interventions for Internet Use Disorders Due to Addictive Behaviors Based on an Integrative Conceptual Model. *Current Addiction Reports*, 6 (3), 303–312. <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00265-z>

- Li, A. Y.-I., Chau, C.-L., & Cheng, C. (2019). Development and Validation of a Parent-Based Program for Preventing Gaming Disorder: The Game Over Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (11). <https://doi.org/10.3390/ijerph16111984>
- Lindenberg, K., Halasy, K., & Schoenmaekers, S. (2017). A randomized efficacy trial of a cognitive-behavioral group intervention to prevent Internet Use Disorder onset in adolescents: The PROTECT study protocol. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 6, 64–71.
- Müller, K. W., Beutel, M. E., & Wölfling, K. (2014). A contribution to the clinical characterization of Internet addiction in a sample of treatment seekers: Validity of assessment, severity of psychopathology and type of co-morbidity. *Comprehensive Psychiatry*, 55 (4), 770–777.
- Müller, K. W., & Wölfling, K. (2017). Pathologischer Medien- und Internetgebrauch. In O. Bilke-Hentsch, E. Gouzoulis-Mayfrank, & M. Klein (Hg.), *Sucht: Risiken - Formen - Interventionen: Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie* (Vol. 20). Kohlhammer.
- Orth, B. (Hg.). (2017). Teilband Computerspiele und Internet. Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/drogenaffinitaet_jugendlicher_2015_teilband_computerspiele_und_internet--636b12366c1d5d32387b4f21a31e88ea.pdf
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-DAS19-INT-DE-1.0
- Pauly, A. (2019). Net-Piloten. In *Suchttherapie, Deutscher Suchtkongress 2019*. Georg Thieme Verlag KG. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1696297>
- Rehbein, F., Baier, D., Kleinmann, M., & Mößle, T. (2015). CSAS-Computerspielabhängigkeit. Ein Verfahren zur Erfassung der Internet Gaming Disorder nach DSM-5. Hogrefe.
- Rumpf, H.-J., Vermulst, A. A., Bischof, A., Kastirke, N., Gürtler, D., Bischof, G., Meerkerk, G.-J., John, U., & Meyer, C. (2013). Occurrence of internet addiction in a general population sample: a latent class analysis. *European Addiction Research*, 20 (4), 159–166.
- Schuhler, P., Vogelgesang, M., & Feindel, H. (2012). *Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch: Eine Therapieanleitung* (1. Aufl.). Therapeutische Praxis. Hogrefe.
- Stevens, M. W. R., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55 (6), 553–568.
- Te Wildt, B. T., & Vukićević, A. (2019). Medienabhängigkeit und komorbide psychische Störungen. In M. Walter & E. Gouzoulis-Mayfrank (Hg.), *Psychische Störungen und Suchterkrankungen: Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen* (2. Auflage). Kohlhammer.
- Walther, B., Hanewinkel, R., & Morgenstern, M. (2014). Effects of a brief school-based media literacy intervention on digital media use in adolescents: Cluster randomized controlled trial. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17 (9), 616–623.
- Wartberg, L., Kriston, L., & Thomasius, R. (2017). The Prevalence and Psychosocial Correlates of Internet Gaming Disorder. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114 (25), 419–424. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0419>
- Wölfling, K., Beutel, M. E., & Müller, K. W. (2016). OSV-S-Skala zum Onlinesuchtverhalten. In K. Geue, B. Strauß, & E. Brähler (Hg.), *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie: Diagnostik für Klinik und Praxis* (S. 361–366). Hogrefe.

- Wölfling, K., Jo, C., Bengesser, I., Beutel, M. E., & Müller, K. W. (2012). Computerspiel- und Internetsucht: ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual. Kohlhammer Verlag.
- Wölfling, K., & Müller, K. W. (2017). *AICA-SKI: IBS Strukturiertes klinisches Interview zu Internetbezogenen Störungen*. http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/AICA-SKI_IBS/FVM_Diagnostikinstrument_2017.pdf
- Wölfling, K., Müller, K. W., Dreier, M., Ruckes, C., Deuster, O., Batra, A., Mann, K., Musalek, M., Schuster, A., Lemenager, T., Hanke, S., & Beutel, M. E. (2019). Efficacy of Short-term Treatment of Internet and Computer Game Addiction: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1676>
- World Health Organization. (2019). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: Version: 04 / 2019. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

9. Weiterführende Links

ALLGEMEIN

- Handreichung der Caritas zum Computerspiel- und Internetsucht: <https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/sucht/computerspiel-und-internetabhaengigkeit?searchterm=Problematischer+Computerspiel-+und+Internetgebrauch>
- Erste Hilfe Internetsucht: <https://erstehilfe-internetsucht.de/>
- Fachverband Medienabhängigkeit: <http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/>
- EU-Initiative für mehr Sicherheit im Netz: www.klicksafe.de
- Computersuchthilfe: <https://www.computersuchthilfe.info/home.html>
- Internetsucht einfach erklärt: <https://erstehilfe-internetsucht.de/2018/02/06/internetsucht-einfach-erklart-ein-film-von-vadisc/>
- Allgemeine Tipps der Caritas: <https://www.caritas.de/hilfeundberatung/ratgeber/sucht/computersucht/tipps>
- Online-Beratung der Caritas: <https://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/suchtberatung/start>
- OASIS Online-Ambulanz-Service für Internetsüchtige: <https://www.onlinesucht-ambulanz.de/>

SELBSTHILFE

- Hilfeangebot für Menschen mit problematischem Nutzungsverhalten an Bildschirmmedien <https://hls-webcare.org>
- Selbsthilfeportal: Aktiv gegen Mediensucht für Betroffene und Angehörige www.rollenspielsucht.de
- Selbsthilfegruppe Pornographieabhängigkeit: www.shg-pornographieabhaengigkeit.de/index.php
- Selbsthilfezentrum München: Selbsthilfegruppe Mediensucht für Betroffene und Angehörige im Aufbau: <https://www.shz-muenchen.de/>

SELBSTTESTS ZUR COMPUTERSPIEL- UND INTERNETSUCHT

- für Kinder und Jugendliche: www.ins-netz-gehen.de/check-dich-selbst/bin-ich-suechtig
- ab 18. Lebensjahr: www.onlinesucht-ambulanz.de/selbsttest/start/betroffene
- Allgemein: <https://erstehilfe-internetsucht.de/selbsttest/>

BÜCHER ZUM THEMA

- Bert te Wildt, Digital Junkies: Internetabhängigkeit und ihre Folgen für uns und unsere Kinder
- Bert te Wildt, Medialisation
- Detlef Scholz, Systemische Interventionen bei Internetabhängigkeit

PRÄVENTIONSMATERIALIEN UND PROJEKTE

- Manual Präventionsprogramm Vernetze www.Welten
http://www.vernetzteswelten.ift-nord.de/downloads/manual_vernetzteswelten.pdf
- Poster zur BZgA-Kampagne: ins-netz-gehen.de Online sein mit Maß und Spaß:
<https://www.bzga.de/presse/pressemitte/onlineSucht/>
- Methodenhandbuch für die Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen
z. B. Fachverband Medienabhängigkeit: Let's play:
http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/Publikationen/Methodenhandbuch_Medienabhaengigkeit.pdf
- „Wenn ich...“ Karten zum Thema exzessive Nutzung, um mit Kindern und Jugendlichen ins Gespräch zu kommen:
https://bayern.jugendschutz.de/de/Aktuelles/Meldungen/2017_01_01_wenn-ich-karten.php
- Angebote für Präventionsveranstaltungen an Schulen, Multiplikatorenschulungen etc.:
<https://bayern.jugendschutz.de/de/Veranstaltungen/Termine/3432729363.php>
<https://www.neon-rosenheim.de/praevention/>
<https://bluprevent.de/>
- Online-Prävention für verschiedene Süchte: <https://bluprevent.de/>
- Apps zur Einschränkung der Smartphonennutzung
 - Moment
 - Offtime
 - Screen Time
 - QualityTime
 - Telefonnutzung
 - Checky
 - Forest
 - Space
 - Flipd
 - App-Detox
- Tools zum Sperren von Websites
 - SiteBlock (Extension für Chrome)
 - Barradcuda Web Blocker
 - StayFocused
 - NetNanny
 - Truevine
 - InterGuard
 - Adobo Website Blocker