

Ergebnisse der gemeinsamen Arbeitsgruppe

„Problematisches Computerspielen und Computerspielstörung (Gaming Disorder)“

der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. und des
Fachverbands Medienabhängigkeit e.V.

Bestandsaufnahme und Positionierung in den Bereichen Prävention und Frühintervention,
Beratung, Behandlung und Rehabilitation sowie Forschung

Mitglieder der gemeinsamen Arbeitsgruppe:

Laura Bottel, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums Bochum der Ruhr-Universität Bochum

Ulrike Dickenhorst, LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen, Bernhard-Salzman-Klinik, Zentrum für Suchtmedizin

Holger Feindel, MEDIAN Klinik Münchwies, Neunkirchen/Saar

Ilona Füchtenschnieder, Fachverband Glücksspielsucht e.V., Bielefeld

Frank Gauls, Ambulante Suchthilfe Bethel des Ev. Klinikums Bethel (EvKB), Bielefeld und Vorstand des Fachverbandes Glücksspielsucht e.V., Bielefeld

Christian Groß, LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen, Bernhard-Salzman-Klinik, Zentrum für Suchtmedizin

Eva Hanel, Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Hannover

Klaus Hinze, Aktion Kinder- und Jugendschutz Brandenburg e.V. (AKJS), Potsdam

Knut Kiepe, Jugend-, Drogen- & Suchtberatung Mörfelden-Walldorf

Michael Knothe, Fachstelle Glücksspielsucht der Caritas Rhein-Kreis Neuss e.V., Neuss

Dr. Kai Müller, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Dr. Moritz Noack, LWL-Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum, Kinder- und Jugendpsychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik

Evelyn Popp, AWO Bezirksverband Weser- Ems e.V., Anonyme Drogenberatung, Delmenhorst

Dr. Peter Raiser, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Annette Riedesel, Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V., Hamm

Gabriele Saueremann, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V., Berlin

Denis Schinner, Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V., Hamm

Kristin Schneider, „Lost in Space“ Beratungsstelle für Computerspiel- und Internetsüchtige, Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.

Mitglieder der Redaktionsgruppe:

Klaus Hinze, Dr. Kai Müller, Dr. Moritz Noack, Dr. Peter Raiser, Denis Schinner

Von den Vorständen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. am 15.06.2020 und des Fachverbands Medienabhängigkeit e.V. am 05.05.2020 verabschiedet.

Präambel

Das vorliegende Papier ist Ergebnis einer intensiven Diskussion unterschiedlicher Fachdisziplinen und Institutionen mit dem Auftrag das problematische Computerspielen und die Computerspielstörung nach dem ICD 11 („Gaming Disorder“) aus dem jeweiligen Kenntnisstand zu erfassen und damit Interessierten einen Überblick zu erleichtern.

Die fortschreitende Digitalisierung hat unverkennbar Einfluss auf unsere Lebensstile, unsere sozialen Beziehungen, die Arbeitswelt sowie unseren Gesundheitszustand. Mehrere Generationen verbringen inzwischen die Hälfte ihrer wachen Lebenszeit online, der digitale Raum gilt bereits als neue „Lebenswelt“. In den vielerorts geführten Diskussionen bestehen in der Fachwelt bislang unterschiedliche Auffassungen darüber, wo eine normale und unproblematische Nutzung digitaler Medien sich abgrenzt von problematischen Formen und in welchen Bereichen der Nutzung bereits Kriterien einer Abhängigkeitserkrankung vorliegen. Mit der ständigen technologischen Weiterentwicklung ist heute auch das Computerspielen unabhängig von einem bestimmten Ort, Zeit oder Endgerät möglich. Die Abgrenzung zwischen digitaler und physischer Lebenswelt weicht auf und beide Aktionsräume verschmelzen im Alltag.

1995 prägte der Psychiater Ivan Goldberg den Begriff der Internetabhängigkeit, als er im Scherz Kriterien dieser Krankheit entwarf. Seine Kriterien stießen jedoch auf ein unerwartetes Echo. Dass eine exzessive Nutzung auch in Deutschland für viele Betroffene ein massives Problem darstellt, zeigt sich auch daran, dass bereits 1999 von Gabriele Farke eine erste Selbsthilfegruppe gegründet wurde.

Da bislang keine einheitlichen und allgemeingültigen Definitionen von problematischer Medien- und Internet-Nutzung und von abgrenzenden Störungsbildern aller Nutzungsformen vorliegen (ausgenommen dem Störungsbild der Computerspielstörung (Gaming Disorder)), sind Angaben über Ausmaß und Verbreitung aller problematischen Nutzungsformen deutlich erschwert.

Erste Ergebnisse zur Situation in der Bundesrepublik Deutschland brachte 2011 die Studie der „Prävalenz der Internetabhängigkeit“ (kurz PINTA) (Rumpf et al., 2011). Befragt wurden 15.024 Personen im Alter von 14 bis 64 Jahren. Im Jahr 2013 wurden die vorliegenden Ergebnisse über die zweite Studie (PINTA DIARI) (Bischof et al., 2013) vertieft mit dem erneuten Ergebnis:

1,0% Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) in der Gesamtbevölkerung, 1,4 Millionen Menschen gelten darüber hinaus als gefährdet. Teilt man die Ergebnisse weiter auf, dann ergeben sich für die 14- bis 26-Jährigen eine Prävalenz von 2,4% sowie bei den 14- bis 16-Jährigen eine Prävalenz von 4,0%. Eine Studie der DAK aus dem Jahr 2018 „WhatsApp, Instagram und Co. - so süchtig macht Social Media“ untersuchte erstmals für Deutschland die Nutzungsintensität sowie die mit der Nutzung verbundenen Auswirkungen von sozialen Medien der 12- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen. Unter sozialen Medien werden Messenger Dienste wie WhatsApp oder Snapchat, soziale Netzwerkeiten wie Facebook oder Instagram sowie Foren und Blogs oder Web-Blogs verstanden, so dass hier auch klar geworden ist, dass auch andere (digitale) Medien aufgrund einer möglichen pathologischen und/oder suchartigen Nutzung weiter beobachtet werden sollten.

Gleichzeitig erscheint es wichtig das „Neue Normal“, also den Zustand permanent online und verbunden zu sein, nicht nur zu akzeptieren, sondern auch tatsächlich als normal zu begreifen. Häufiges bis tägliches Computerspielen ist in den meisten Fällen unbedenklich und Teil der Alltagsgestaltung besonders bei männlichen Jugendlichen. Gegenwärtig kann davon ausgegangen werden, dass fast neun von zehn Jungen und die Hälfte der Mädchen (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2018) mindestens wöchentlich spielen. Da der Anteil der Spieler/-innen an der Gesamtbevölkerung so hoch ist, resultiert allerdings schon aus einer verhältnismäßig geringen Prozentzahl an gefährdeten Spieler/-innen eine hohe absolute Zahl an Betroffenen, deren Spielverhalten negative Folgen im sozialen und gesundheitlichen Bereich verursachen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe grenzen daher in diesem Papier ein exzessives Spielen von einer problematischen Nutzung und der Computerspielstörung ab.

Exzessives Spielen kann als zeitlich ausgedehntes Nutzungsverhalten verstanden werden, das phasenweise und temporär die hauptsächliche Freizeitgestaltung im Kindes- und Jugendalter ausmacht. In diesem Zusammenhang können typische Adoleszenzkonflikte auftreten, die Teil der normalen Entwicklung sind und in der Regel auch von alleine wieder abnehmen.

In Abgrenzung dazu ist das problematische Spielen mit typischen Folgen verbunden, wie der Vernachlässigung anderer Interessen und (z.B. schulischen) Verpflichtungen, sozialem Rückzug oder fortgesetztem Spielen trotz schädlicher Auswirkungen und/oder sozialer Kritik, d.h. negativer Rückmeldungen von Nahestehenden. Beim problematischen Spielen ist jedoch (noch) ungeklärt, ob das Computerspielen selbst ursächlich für die Folgen ist, oder ob anders gelagerte Konflikte und Probleme diese Folgen herbeiführen und problematisches Spielen eine weitere Form des Umgangs mit diesen Ausgangsproblemen ist.

Die WHO hat im April 2019 die Gaming Disorder (Online und Offline) als eine weitere stoffungebundene abhängige Verhaltensform neben der Glücksspielsucht, in die ICD-11 aufgenommen und damit den Suchtstörungen zugeordnet. Diese ist gekennzeichnet durch verminderte Kontrolle durch die Verhaltensaussführung, überhöhte Bedeutung des Spielens, welches andere Interessensfelder und Alltagsaktivitäten verdrängt sowie einer fortgeführten Nutzung trotz damit zusammenhängender negativer Folgen. Das Verhalten soll für die Diagnose zu einer anhaltenden Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus beitragen und die Symptome über einen Zeitraum von 12 Monaten anhalten. In begründeten Fällen kann die Diagnose schon früher gestellt werden (Müller 2018). Die Definition des ICD-11 der Computerspielstörung (Gaming Disorder) wird auch in diesem Papier verwendet, um das Auftreten der eigenständigen Erkrankungsform von sonstigen exzessiven und problematischen Nutzungsformen als Vorstufen abzugrenzen.

Es zeigt sich, genau wie bei den psychoaktiven Substanzen, deutlich der Bedarf an Prävention, Beratung, Behandlung und Forschung auch in diesem Kontext. Die Suchtentwicklung beginnt bei Computerspielabhängigen, genau wie bei den substanzbezogenen Erkrankten, meistens bereits im Jugendalter. Zudem kann es bei problematischer Nutzung bereits zu Schädigungen kommen, ohne dass eine Abhängigkeit vorliegt, die sich jedoch im weiteren Verlauf hieraus entwickeln kann.

Physische Folgeschäden einer Computerspielstörung (Gaming Disorder), z.B. der Augen, der Hand, des Rückens und psychische Probleme, wie Depressivität, Entwicklungsstörungen, Phobien oder Stress, aber auch negative soziale Folgen, wie Vereinsamung und Vernachlässigung von persönlichen Kontakten, sind hier zu nennen. Letzteres trifft insbesondere bei einer einseitigen Fokussierung des Verhaltens auf das Computerspielen zu, das zu Einschränkungen in allen anderen Lebensbereichen führen kann.

Mittlerweile gibt es eine Vielzahl an bewährten verhaltenspräventiven Konzepten und Programmen, insbesondere solche, die universell in Schulen umgesetzt werden können. Leider fehlt es in den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention, dem kommunalen Jugendschutz sowie den Schulen an Ressourcen, diese Maßnahmen auch tatsächlich systematisch umzusetzen. Ebenso existieren bereits Projekte mit Pilotcharakter und einzelnen erfolgreichen Studien. Diese Konzepte führen jetzt schon zur erfolgreichen Beratung und Therapie von Betroffenen, die durch diese Erfahrungen und Forschung weiter ausgearbeitet und durch Finanzierungssicherheit dauerhaft das deutsche Suchthilfesystem erweitern sollten.

Zusammenfassend lauten die Kernbotschaften der Bereiche Prävention und Frühintervention, Beratung, Behandlung und Forschung:

Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sind Ansätze der Prävention von problematischem Computerspielen und der Computerspielstörung (Gaming Disorder) im Kindes- und Jugendalter für die Zielgruppen der jungen Menschen, deren Eltern und Familien in bestehende Angebote der Medienbildung und Medienkompetenzförderung zu integrieren. Eine Verstärkung der bereits umgesetzten erfolgreichen Maßnahmen der Prävention und Frühintervention wird benötigt, um Kinder und Jugendliche früh und möglichst flächendeckend zu erreichen. An die Zielgruppe der Eltern sind Angebote der Stärkung von Erziehungskompetenz zum Umgang mit digitalen Medien in der Familie zu richten. Im Bereich der Früherkennung und Frühintervention bei problematischer

Mediennutzung kommt dem Zusammenwirken von Jugendsozialarbeit und (Jugend-)Suchtberatung eine zentrale Rolle zu. Für eine gelingende Frühintervention haben sich Clearingstellen zur Einschätzung der individuellen Problemlage und zur weiteren Vermittlung an geeignete Beratungsstellen hilfesuchender junger Menschen und deren Familien als hilfreich erwiesen. Die Evaluation und Forschung der Wirksamkeit von Angeboten der Prävention und Frühintervention ist unter Einbezug interdisziplinärer Ansätze im Zusammenwirken der Suchtforschung, Medien- und Kommunikationswissenschaften, Kindheits- und Jugendforschung, Erziehungs- und Gesundheitswissenschaften auszubauen. Neben der Forderung nach gesteigerter Anbieterverantwortung, z.B. hinsichtlich technischer Schutz- und Kontrollmaßnahmen bei der Nutzung digitaler Endgeräte, erscheint der Einbezug von weiteren Kriterien, z.B. des Verbraucherschutzes, für die Alterskennzeichnungen im Rahmen des Jugendschutzes sinnvoll. Glücksspielelemente in Computerspielen sollen durch die zuständigen Behörden im Rahmen der Glücksspielaufsicht festgestellt werden, damit entsprechende gesetzliche Maßnahmen greifen.

Auch für das Computerspielen gilt: Beratungsstellen haben hinsichtlich der Feststellung der Art und des Umfangs der erforderlichen individuellen Hilfe und Unterstützung eine koordinierende Funktion. Aufsuchende finden in Beratungsstellen häufig Ansprechpartner/-innen, die neben der fachlichen Qualifizierung für den jeweiligen Fachbereich (z.B. Erziehung und Familie, Jugend oder Sucht) auch die Schnittstellen und damit das Hilfenetzwerk im Blick haben. Betroffene treffen im Rahmen eines Erstgesprächs und des daran anschließenden entsprechenden Clearings standardmäßig auf ein integriertes Versorgungssystem, welches im Zuge von Beratung, Diagnose und Behandlung die bestmögliche Hilfe zusammenführt. Geeignete und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen mit möglichst niedrigschwelligen Zugängen zur Hilfe sind allerdings noch zu unterschiedlich ausgeprägt. Insgesamt fehlen noch übergreifende und fachliche Standards. Erforderlich ist die finanzielle Ausstattung bedarfsgerechter Beratungsstellen. Weiterhin bedarf es der Entwicklung, Abstimmung, Verbreitung und Weiterentwicklung von verbindlichen fachlichen Standards. Die Unterstützung und Schaffung klarer netzwerkorientierter Strukturen mit deutlich und niedrigschwellig identifizierbaren Zugängen zur Hilfe ist notwendig.

Während exzessivem und problematischem Computerspielen im Rahmen einer Abklärung des Beratungs- und Behandlungsbedarfs und durch Frühintervention begegnet werden kann, ist das ausgeprägte Bild der Computerspielstörung (Gaming Disorder) der ambulanten und stationären Behandlung vorbehalten. Hierbei sind in besonderem Maße komorbide psychiatrische Störungsbilder und soziale Faktoren zu berücksichtigen. Durch die Einführung einer Diagnose der Computerspielstörung (Gaming Disorder) entsteht für Betroffene mit einem Behandlungsbedarf somit ein Behandlungsanspruch. Hierbei sollte die ICD-11 Diagnose „Gaming Disorder“ insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit Bedacht gestellt werden, da Aspekte psychischer Erkrankungen in der Entwicklung in besonderem Maße Beachtung finden sollten. Zur Behandlung von Computerspielstörungen (Gaming Disorder) sind in den letzten Jahren im deutschsprachigen Raum erste ambulante und stationäre Therapiekonzepte und Angebote entwickelt worden. Bei Kindern und Jugendlichen stehen in Abhängigkeit vom Schweregrad der Computerspielstörung (Gaming Disorder) ambulante, teilstationäre oder stationäre kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsangebote mit ggf. anschließender Rehabilitation zur Verfügung. Bei Erwachsenen sind ambulante und stationäre Maßnahmen zu diesem Störungsbild bisher vorwiegend in Fachambulanzen und psychosomatischen und suchtrehabilitativen Fachkliniken verortet. Allerdings sind diese Angebote nicht flächendeckend verfügbar und benötigen weitere Anstrengungen um erreichbare adäquate Behandlungsangebote anbieten zu können.

Die Forschung zur Computerspielstörung (Gaming Disorder) weist einen guten Evidenzgrad hinsichtlich der Verbreitung der Störung, der Verortung als eigenständiges Störungsbild und der Validität der zentralen diagnostischen Kriterien (insbes. Kontrollverlust, Prioritätenverschiebung, Fortführung des Spielens trotz negativer Konsequenzen) auf. Auch hinsichtlich der in aktuellen Modellen zur Störungsentstehung und -aufrechterhaltung formulierten phänomenologischen Aspekte der Störung, die sich an dem biopsychosozialen Modell orientieren, liegen mittlerweile replizierte Befunde vor, die für deren Evidenz sprechen (siehe auch InPrIS-Modell; Müller et al., 2016; I-PACE-Modell, Brand et al., 2019).

Vertiefter Forschungsbedarf betrifft die folgenden Aspekte bzw. Fragen:

- Müssen die diagnostischen Kriterien speziell für den Bereich des Jugendalters adaptiert oder anders gewichtet werden?
- Welche Prädiktoren gibt es für das Neuauftreten (Inzidenz) und die Remission von Gaming Disorder in unterschiedlichen Altersbereichen?
- Welche Wirksamkeit haben unterschiedliche Ansätze zur Prävention, Frühintervention und Behandlung von problematischem Computerspielen und der Computerspielstörung (Gaming Disorder) und v.a. anderen internetbezogenen Störungen?

Entsprechend besteht Forschungsbedarf insbesondere in der Durchführung von prospektiven Studien (Längsschnittstudien) an der Bevölkerung, katamnestischen Erhebungen an klinischen Stichproben, sowie methodisch sorgsam ausgearbeiteten Untersuchungen zur prädiktiven Validität der diagnostischen Kriterien in unterschiedlichen Teilstichproben (z.B. Jugendlichen).

Es ist zu klären und durch weitere Forschung zu prüfen, ob und wie die für die Computerspielstörung (Gaming Disorder) erbrachten Befunde und Definitionen in der beschriebenen oder in modifizierter Form auch für andere Formen internetbezogener Störungen zutreffen und als gültig angesehen werden können.

In den Abschnitten auf den folgenden Seiten lesen Sie ausführlich die Empfehlungen der Unterarbeitsgruppen

Inhalt

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe Prävention und Frühintervention im Hinblick auf problematisches Computerspielen und Computerspielstörungen (Gaming Disorder)..... | 6 |
| 2 | Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe zur Beratung von Menschen mit einer drohenden oder vorliegenden Computerspielstörung (Gaming Disorder)..... | 12 |
| 3 | Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe Behandlung / Rehabilitation der Computerspielstörung (Gaming Disorder) | 15 |
| 4 | Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe Wissenschaft und Forschung zur Computerspielstörung (Gaming Disorder) | 18 |

1 Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe Prävention und Frühintervention im Hinblick auf problematisches Computerspielen und Computerspielstörungen (Gaming Disorder)

Die Prävention von problematischem Computerspielen und Computerspielstörungen (Gaming Disorder) soll darauf abzielen, Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene stark zu machen für eine gesunde Nutzung digitaler Medien. Das Auftreten von Risiken und das Erleben negativer Konsequenzen als Folge der exzessiven Nutzung soll verhindert werden. Präventive Maßnahmen verfolgen das Ziel, eine funktional in den Alltag integrierte Nutzung von digitalen Medien allgemein und von digitalen Spielen im speziellen zu fördern, um Risiken oder Schädigungen zu verhindern bzw. zu minimieren. Unterschieden wird zwischen Verhaltensprävention, um Schutzfaktoren bei den Zielgruppen zu stärken und Verhältnisprävention, die einen altersgemäßen Kinder- und Jugendschutz in den Fokus stellt.

Ziel der Frühintervention ist es, bei Personen mit bereits auffälligem Nutzungsverhalten, meist ohne dass das Vollbild einer Störung vorliegt, möglichst früh nach der Entstehung der Problematik Hilfe anzubieten, um eine Verschlechterung der Symptomatik und manifeste Störungsformen zu vermeiden.

Anzustreben sind interdisziplinär besetzte und berufsgruppenübergreifende Foren sowohl für die Entwicklung wirksamer Konzepte und Forschung zur Prävention und Frühintervention, um eine größtmögliche Bündelung vorhandener Expertise zu erreichen und damit einen wirksamen Schutz vor Risiken des problematischen Computerspielens und der Computerspielstörung (Gaming Disorder) zu erreichen.

1.1 Bestandsaufnahme: Überblick über Angebote der Prävention und Frühintervention problematischen Computerspielens und der Computerspielstörung (Gaming Disorder)

Angebote im Arbeitsfeld Gesundheit und Suchthilfe

Im Kontext der Suchthilfe wurden bzw. werden Projekte zur Prävention und Programme für die Frühintervention entwickelt, die als Modellprojekte in Deutschland umgesetzt wurden. Es wird unterschieden zwischen Programmen der universellen Prävention, der selektiven bzw. indizierten Prävention und der Frühintervention.

Angebote im Arbeitsfeld Kinder- und Jugendhilfe - Medienkompetenzförderung

In der Kinder- und Jugendhilfe und im Bereich der Medienkompetenzförderung wird aktuell eine Vielzahl von Maßnahmen von unterschiedlichen Akteuren teilweise flächendeckend umgesetzt, mit dem Ziel, Kindern und Jugendlichen ein „gutes Aufwachsen mit Medien“ zu ermöglichen (BMFSFJ 2015). Diese Angebote sind als Teil der universellen Prävention anzusehen. Es handelt sich hierbei um Angebote der Prävention im Kontext des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes, die darauf abzielen, junge Menschen und ihre Eltern über Risiken und Gefahren aufzuklären, Eltern zu unterstützen und Jugendliche zur eigenverantwortlichen Mediennutzung zu befähigen.

Zielgruppen sind Kinder und Jugendliche, Eltern, Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte in Kinder- und Jugendhilfe sowie Schule. Eine besondere Rolle spielen Angebote für Eltern. Diese sollen befähigt werden, altersgerecht ihre Kinder bei der Nutzung digitaler Medien zu begleiten und sie vor Risiken zu schützen. Die exzessive Nutzung digitaler Spiele stellt dabei einen von mehreren Risikobereichen dar. Umfang und Breite der Angebote sind jedoch geeignet, möglichst viele Familien zu erreichen.

Zentrale Akteure sind (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Jugendschutz-Landesstellen - mit präventiven Angeboten für Eltern, Fort- und Weiterbildungen für pädagogische Fachkräfte
- Landesmedienanstalten - mit dem gesetzlichen Auftrag der Förderung von Medienkompetenz.
- Initiativen mit bundesweiter Bedeutung -
 - Klicksafe als zentrale Informationsstelle für digitale Medien
 - SchauHin (ARD, ZDF, BMFSFJ u.a.)
 - Spieleratgeber NRW, Fachstelle für Jugendmedienkultur NRW, Köln
 - spielbar.de, ein Angebot der Bundeszentrale für politische Bildung
 - Gesellschaft für Medienpädagogik und Kommunikationskultur (GMK)
 - Medienpädagogische Netzwerke auf überregionaler Ebene in den Bundesländern
 - Servicestelle der Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien (BPjM)

1.2 Lücken und Bedarf

Angebote und Maßnahmen

Maßnahmen der Medienbildung und Medienkompetenzförderung werden zunehmend ausgebaut und erreichen große Zielgruppen, besonders die medienpädagogischen Angebote für Eltern sind hier zu nennen. Maßnahmen der Medienbildung im schulischen Kontext mit Entwicklung von Rahmenlehrplänen und Curricula werden aktuell entwickelt und ausgebaut (KMK 2016)

Die Vernetzung der verschiedenen Akteure aus Jugendhilfe, Suchthilfe, Bildung, Gesundheitswesen sowohl für Prävention als auch für die Frühintervention ist bisher nicht ausreichend gegeben. Es herrscht großteils ein Nebeneinander der verschiedenen Angebote. In einigen Projekten wurde besonders die regionale Vernetzung aufgegriffen. Hier sind Beispiele von Best-Practice entstanden, die in die Fläche getragen werden sollten.

Bisher nicht ausreichend erfasst und konzeptionell entwickelt sind Möglichkeiten der frühen Intervention im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Dazu gehören Angebote und Maßnahmen im Kontext der Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit an Schulen, der Erziehungs- und Familienberatung, der Hilfen zur Erziehung.

Frühintervention für junge Erwachsene ist bei einzelnen Beratungsstellen angebunden. Deren Erfahrungen sind auszuwerten, um entsprechende Angebote zu implementieren.

Bisher wurden einzelne Projekte evaluiert (z.B. Aktion Jugendschutz Bayern; Hinze/Kopp), es fehlt jedoch eine Übersicht über Evaluationen bzw. Selbstevaluationen. Besonders regional verortete

Projekte und Angebote der universellen Prävention im Kontext der Förderung von Medienkompetenz scheinen bisher nicht ausreichend in ihrer Wirkung überprüft (vgl. auch Kapitel 4 Forschung).

1.3 Positionen und Forderungen

Angebote der spezifischen Prävention der problematischen Nutzung und der Computerspielstörung (Gaming Disorder) wurden bisher fast immer als befristete Projekte umgesetzt und i.d.R. nicht dauerhaft implementiert. Die Folge ist, dass eine nachhaltige Verankerung in den jeweiligen Arbeitsfeldern und -strukturen kaum möglich ist. Eine dauerhafte Finanzierung sollte sichergestellt werden. Gleiches gilt für Maßnahmen der Frühintervention soweit sie in Projekte eingebunden und über befristete Projektmittel finanziert werden.

Verhaltensprävention: Angebote und Maßnahmen

Bisher wurden auf Initiative der Bundesdrogenbeauftragten Empfehlungen zur Prävention und Frühintervention problematischer Nutzung und der Computerspielstörung (Gaming Disorder) von einer Expertengruppe (Rumpf et.al. 2017) formuliert. Diese Empfehlungen gilt es, auch im interdisziplinären fachlichen Diskurs, weiter zu entwickeln.

Ziele

- (Erfolgs-)Erlebnisse und Selbstwirksamkeit im realen Leben fördern
- Autonomie auch im Umgang mit Misserfolgen unter der Bewältigung von stressreichen Situationen im realen Leben fördern
- Begleitung und Unterstützung der erwachsenen Bezugspersonen, damit sie zu medienkompetenten Ansprechpartnern für Kinder und Jugendliche werden, z. B. zur Verarbeitung kindlicher Medienerlebnisse
- Anleitung zur Nutzung kinder- und jugendgerechter digitaler Medien
- Alters- und entwicklungsgemäße Regelungen der Nutzungszeiten und Ausstattungsquoten bezüglich digitaler Medien

In Konzepten des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes werden u.a. folgende Ziele formuliert:

- Förderung der Medienkompetenz junger Menschen
- Risikoarme Nutzung digitaler Medien
- Reflexion der eigenen Mediennutzung
- Stärkung der Erziehungskompetenz von Eltern
- Qualifizierung von Fachkräften im pädagogischen und medizinischen Bereich

Verortung und Setting

- Bildungseinrichtungen (Schulen, Berufsschulen, Kindertageseinrichtungen)
- Einrichtungen und Maßnahmen der Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und der außerschulischen Bildung
- Einrichtungen der Suchthilfe
- Erziehungs- und Familienberatung und Familienbildung
- Angebote im erzieherischen Jugendmedienschutz (SGB VIII §14)
- Angebote der Medienkompetenzförderung und Medienbildung
- Peer-to-Peer-Ansätze (z.B. Jugendberatung, Scout-Projekte)
- Kinder- und Jugendärzte

Frühintervention

Anzustreben ist die standardmäßige Abklärung der vorliegenden Problematik und des Beratungs- und Behandlungsbedarfes in allen Anlaufstellen Hilfesuchender. In diesen Clearingstellen, die sinnvollerweise in bereits bestehende Beratungsangebote integriert werden sollten, wird bei problematischer Nutzung eine Einschätzung der individuellen Problemlage und anschließende Vermittlung an entsprechende Beratungsdienste oder Jugendhilfemaßnahmen ermöglicht. Hier ist

auch zu klären, ob es sich lediglich um ein exzessives Verhalten handelt, das - gegebenenfalls mit Unterstützung - in der Familie geregelt werden kann, oder ob bereits weitergehende Probleme mit der Computerspielnutzung einhergehen.

Die Verortung von Frühintervention und Beratung bei problematischer Nutzung kann über bereits bestehende Beratungs- und Präventionsangebote erfolgen, die im Kontext der Suchtberatung und der Jugendhilfe bereits vorgehalten werden:

- Jugendsuchtberatungen, da entscheidende Komponenten für die erfolgreiche Versorgung der Zielgruppe der Jugendlichen und deren Angehörige bereits vorgehalten werden.
- Erziehungs- und Familienberatungsstellen, da sowohl exzessive und besonders die problematische Nutzung i.d.R. mit familiären Konflikten einhergehen. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2012)
- Angebote integrierter Beratung auf kommunaler Ebene, z.B. eine integrierte Stelle für Lebens-, Familien- und Suchtberatung (Idealfall).

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Zielgruppe der Jugendlichen mit problematischer Mediennutzung nur selten eigenmotiviert eine Beratungsstelle aufsucht. Vielmehr sind es Eltern und andere Bezugspersonen, die das Risiko einer problematischen oder pathologischen Entwicklung sehen. Methoden der motivierenden Gesprächsführung und des „Motivational Interviewing“ können als Beratungsinstrumente eingesetzt werden. (Bischof et al., 2017)

Im Falle einer exzessiven und problematischen Mediennutzung sind speziell in den Tätigkeitsfeldern der Jugendsozialarbeit an Schulen und in der Jugendarbeit sozialpädagogische Fachkräfte mögliche Ansprechpartner/-innen, besonders wenn sich Auswirkungen auf die schulischen Leistungen zeigen.

Erziehungs- und Familienberatungsstellen werden stark durch strittige Trennungs- und Scheidungsfälle in Anspruch genommen. In vielen Fällen schwingen Konflikte über Mediennutzung der Kinder im Hintergrund mit, auch kann exzessive und problematische Mediennutzung junger Menschen eine Reaktion auf diese oder anders gelagerte familiären Konflikte darstellen.

Für das Arbeitsfeld der Hilfen zur Erziehung (§§ 27ff SGB VIII) wurde im Projekt *PowerUp* die digitale Transformation der Erziehungshilfe begleitet und „Beobachtungswerkzeug für exzessive Mediennutzung“ entwickelt, um ein umfangreiches sozialpädagogisches Diagnostikinstrument zur Hilfeplanung, Verlaufs- und Zielkontrolle zu entwickeln, um Kinder und Jugendliche zu begleiten, die in ambulanten und stationären Maßnahmen der Jugendhilfe betreut werden.

Der systemische Ansatz in der Beratung ermöglicht früh zu intervenieren und beim Auftreten einer problematischen Entwicklung das ganze Familiensystem zu betrachten, die Eltern in ihrer Präsenz zu stärken und die/den Jugendliche/n dahingehend zu unterstützen eigene Ziele in Bezug auf die Mediennutzung zu entwickeln (s. Evaluationsbericht Interface Extended).

Ziele in der Beratung mit Jugendlichen:

- Aktuelles Mediennutzungsverhalten einschätzen
- Funktionalität der problematischen Nutzung aufdecken
- Veränderungsbedarfe erarbeiten
- Eigene Kompetenzen vergegenwärtigen
- Kommunikationsfähigkeit erhöhen
- Selbstwirksamkeit erhöhen
- Verhaltensveränderungen beginnen und unterstützen
- Vorbereitung auf Hemmnisse und Rückschläge

Ziele in der Beratung mit Eltern:

- Verbesserung der Kommunikation im Familiensystem
- Subjektive Sinnhaftigkeit der Mediennutzung des Kindes erkennen
- Verständnis für das Verhalten des Kindes fördern
- Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit

- Haltung zur Mediennutzung reflektieren
- Moderation von Regeln und Konsequenzen (Mediennutzungsvertrag, Mediation)
- Entwicklung von Alternativen zum Spielen, Chatten, Surfen

Empfohlen wird die Einrichtung kommunaler Netzwerke zur Frühintervention unter Einbezug von Jugendhilfe, Suchthilfe und medizinischen Diensten zur Früherkennung und Frühintervention.

Frühintervention bei jungen Erwachsenen

Eine große Risikogruppe stellen junge Erwachsene dar, bei denen sich aufgrund von Praxisberichten von Beratungsstellen ein Störungsbeginn größtenteils bei ca. 18 bis 23 Jahren verorten lässt. Sie befinden sich häufig in Ausbildung oder Studium, sind arbeitslos und suchen nur selten eigenmotiviert eine Beratungsstelle auf. Viele werden durch Berufsschule, Universität oder Jobcenter erstmals auf ihren problematischen Medienkonsum aufmerksam gemacht. Für diese Risikogruppen, die bereits Symptome eines Störungsbildes zeigen, kann ein Angebot der Frühintervention hilfreich sein. Entsprechende Konzepte sind konzeptionell zu entwickeln und institutionell zu verankern.

Da viele der Betroffenen sich vermutlich in der Phase befinden, in der sie noch kein Problembewusstsein und keine Änderungsmotivation entwickelt haben, ist es wichtig, dass jemand von außen das Problem erkennt, Informationen und Rückmeldungen an die Betroffenen gibt. Um Risikogruppen frühzeitig zu erkennen und mit ihnen in Kontakt zu treten, ist es unverzichtbar, lokale Akteursgruppen einzubeziehen und sie für das Thema zu sensibilisieren. Dafür sollen Netzwerke von Fachkräften entwickelt, genutzt und stetig erweitert werden.

Verhältnisprävention

Die von Rumpf et.al. 2017 in der von der Bundesdrogenbeauftragten initiierten Expertise formulierten Empfehlungen zur Verhältnisprävention und zu regulatorischen Maßnahmen des Jugendschutzes werden auch zwischen den zuständigen Behörden auf Ebene des Bundes und der Länder divergierend eingeschätzt. Dies gilt besonders für die Forderung, spielimmanente Bindungskriterien von Computerspielen bei den Alterskennzeichnungen gemäß JuSchG §12ff zu berücksichtigen. Die in der Technikfolgenabschätzung des Bundestages (Deutscher Bundestag, 2016) beschriebenen teilweise gegensätzlichen Positionen sind weiter zu aktualisieren und bei neuen Erkenntnissen zu aktualisieren.

Im Rahmen der Anbieterverantwortung sind seitens der Hersteller von digitalen Endgeräten und der Software wirksame technische Schutzlösungen zu installieren, die bereits in den Voreinstellungen einen höchstmöglichen Standard für Jugendschutz und elterliche Kontrolle ermöglichen.

Für Computerspiele, die Elemente mit Glücksspielcharakter enthalten, sollte eine formale Überprüfung hinsichtlich der Abgrenzung zwischen Glücksspielen, Gewinn- und Geschicklichkeitsspielen angestrebt werden. Für Glücksspiele gelten klare gesetzliche Rahmenbedingungen und es gibt Prüfverfahren der zuständigen Behörden gemäß Glücksspielstaatsvertrag. Bislang werden Computerspiele nicht auf einen etwaigen Glücksspielcharakter überprüft. Eine entsprechende Einstufung durch die zuständigen Behörden hätte weitreichende Folgen hinsichtlich der staatlichen Regulierung, auch im Sinne der Glücksspielprävention und des Jugendschutzes.

Evaluierung und Wirksamkeitsnachweise der Maßnahmen

Maßnahmen der Prävention und Frühintervention sollen an wissenschaftlich nachgewiesener Wirksamkeit orientiert werden. Dazu sind die auf die jeweiligen Zielgruppen hin entwickelten Methoden und Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirkung (z.B. Erziehungsverhalten der Eltern, Verhaltensänderung bei Kindern und Jugendlichen) wissenschaftlich zu untersuchen (vgl. hierzu auch Kapitel 4 Forschung).

1.4 In Diskussion

Anbindung von Angeboten der Prävention und Frühintervention

Die Anbindung entsprechender Angebote der Suchtprävention und Frühintervention im Arbeitsfeld der Suchthilfe wird von einigen Akteuren vorgeschlagen, auch mit Bezug auf die Anerkennung der Gaming Disorder als Krankheitsbild durch die WHO (Rumpf et.al. 2017; Fachverband Medienabhängigkeit, 2019).

Medienbildung wird aktuell in Rahmenlehrplänen der schulischen Bildung verankert. Die Möglichkeit in Schulen und Bildungseinrichtungen Angebote der Prävention problematischer Mediennutzung einzubeziehen, ist zu prüfen.

Darüber hinaus gibt es bereits vielfältige Angebote der Medienbildung und Medienkompetenzförderung mit einer breiten Ansprache der Zielgruppen (Eltern, Kinder, Jugendliche und pädagogische Fachkräfte) in Arbeitsfeldern der Jugendarbeit und Medienpädagogik sowie an Schulen, die als Angebote der universellen Prävention auch hinsichtlich des problematischen Computerspielens angesehen werden können. Hier werden auch Fragen der Nutzungsdauer, Zeitbegrenzungen, erzieherische Maßnahmen in der Familie und technische Schutzlösungen thematisiert. Diese von Jugendschutz-Landesstellen, Medienpädagogik und Medienbildung, Landesmedienanstalten durchgeführten Maßnahmen erreichen Zielgruppen mit großer Reichweite und sollten im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit für die Prävention problematischer Mediennutzung einbezogen werden.

Die Qualifizierung von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen, aus Jugendhilfe und Schule, aus der Medienbildung ermöglicht auch die Entwicklung und Stärkung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Disziplinen sowie von Vernetzungsstrukturen der unterschiedlichen Fachgebiete. Hiermit sollte eine wechselseitige Qualifizierung verbunden werden:

- Vermittlung von Kenntnissen bei Fachkräften der Jugendhilfe und Medienpädagogik hinsichtlich problematischer Entwicklungsverläufe bei exzessiver Mediennutzung, damit Risiken früh erkannt und frühzeitige Beratungen eingeleitet werden können, um einer problematischen Entwicklung oder Entstehung einer Computerspielstörung (Gaming Disorder) entgegenzuwirken.
- Vermittlung von Kenntnissen bei medizinischen und therapeutischen Fachkräften hinsichtlich aktueller Entwicklungen der Jugendmedienkultur, damit eine Bewertung des individuellen Verhaltens vor dem Hintergrund der aktuellen „Normalität“ der Mediennutzung erfolgen kann. Diese erschließt sich dem Fachpersonal aufgrund der schnelllebigen Veränderungen nicht von alleine. Zu berücksichtigen ist, dass Konflikte hinsichtlich der Mediennutzung zwischen den Generationen und der Abgrenzung der Kinder von den Eltern historisch betrachtet immer eine Rolle gespielt haben.

Gesetzliche Maßnahmen des Jugendschutzes

Die Expertengruppe Rumpf et. al. empfiehlt die Möglichkeiten der Verstärkung verhältnispräventiver Anstrengungen bei der Gestaltung des Schutzes Minderjähriger, der Beschränkung von Konsummöglichkeiten, der Produktgestaltung, der Werbebeschränkungen und der Regelungen zum Konsumumfeld zu prüfen. Der Fachverband Medienabhängigkeit fordert dementsprechend die Einbeziehung von entwicklungsbeeinträchtigenden Bindungskriterien bei der Altersfreigabe von Computerspielen (gemäß §§ 12ff JuSchG) zur Prävention und Verhinderung einer Medienabhängigkeit.

Gesetzliche Maßnahmen des Jugendschutzes stehen grundsätzlich im Spannungsfeld verfassungsrechtlich garantierter Grundrechte: Angebots- und Meinungsfreiheit einerseits und Schutz des Kindeswohls andererseits. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch eine ggf. entsprechend vorgenommene Gesetzgebung auf höchstrichterlicher Instanz hinsichtlich ihrer Verfassungsmäßigkeit und Konformität mit den Grundsätzen der Europäischen Union hin überprüft werden würde. Dies ist seitens der Gesetzgeber auf Ebene des Bundes und der Länder entsprechend zu berücksichtigen.

2 Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe zur Beratung von Menschen mit einer drohenden oder vorliegenden Computerspielstörung (Gaming Disorder)

Dem Bereich Beratung kommt in der Hilfelandschaft eine besondere Bedeutung zu. Beratungsstellen sind häufig der erste Kontakt zu Hilfen und können früh auf beginnende und bestehende Probleme reagieren. Zudem sind sie in örtliche Netzwerke eingebunden und verfügen über entsprechende Möglichkeiten der Vermittlung bei weitergehendem Behandlungs- oder anderweitig gelagertem Beratungsbedarf.

2.1 Bestandsaufnahme

In Beratungsstellen werden unterschiedlichste und differenzierte Formen von Hilfe und Unterstützung geleistet und vermittelt. Beratungsstellen haben hinsichtlich der Feststellung der Art und des Umfangs der erforderlichen individuellen Hilfe und Unterstützung eine koordinierende Funktion. Hilfesuchende finden in Beratungsstellen häufig Ansprechpartner/-innen, die neben der fachlichen Qualifizierung für den jeweiligen Fachbereich (z.B. Erziehung und Familie, Jugend oder Sucht) auch die Schnittstellen und damit das Hilfenetzwerk im Blick haben. Neben der in Deutschland vorherrschenden Einzelberatung finden auch Gruppenangebote und Familienberatung statt. Beratung ist überwiegend kommunal finanziert.

Insbesondere in der Suchthilfe gab und gibt es bereits einige Spezialangebote zur Beratung von Betroffenen mit problematischem Computerspielen (zumeist in Form von Projekten). Einige Beispiele dafür sind:

- **Lost in Space** - Beratungsstelle des Caritasverbandes Berlin (<https://internetsucht-berlin.de/>)
- **Return** - Fachstelle Mediensucht in Hannover (<https://www.return-mediensucht.de/>)
- **Kompetenzzentrum und Beratungsstelle für exzessiven Mediengebrauch und Medienabhängigkeit** - der Evangelischen Suchthilfe Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin (<https://www.suchthilfe-mv.de/kompetenzzentrum-fuer-medienabhaengigkeit>)
- **Fachstelle Glücksspielsucht der Ambulanten Suchthilfe Bethel, mit Clearingfunktion und ambulanter Rehabilitation**
- **Regionale Fachstellen Glücksspielsucht in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz** (Fachstellen beraten auch zum Thema Computerspielsucht und Medienabhängigkeit)
- **Interface Extended (IX)** Jugend(Sucht)Beratung des Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. Hamm (www.jugendsuchtberatung.de) in Nordrhein Westfalen

Im rheinland-pfälzischen Landesprogramm „Glücksspielsuchtprävention und Beratung Spielsüchtiger“ werden seit zehn Jahren in 19 regionalen Präventions-Fachstellen Diagnostik und Beratung für Glücksspielsucht und internetbezogene Störungen angeboten (Dreier et al, 2019). In dem Landesprogramm wurde deutschlandweit erstmalig die Notwendigkeit der Versorgung im Bereich von internetbezogenen Störungen erkannt und umgesetzt.

Darüber hinaus wird seit Jahren die thematische Sensibilisierung von beratenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Rahmen von Fortbildungen und anderen Veranstaltungen vorangetrieben.

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen spielt bei allen Beratungsangeboten eine wichtige Rolle. Daher erfolgt bei Klientinnen/Klienten unter 18 Jahren in der Praxis bereits jetzt häufig eine Zusammenarbeit mit bzw. eine Vermittlung an Einrichtungen der Erziehungsberatung. So kooperieren Sucht- und Erziehungsberatung idealerweise und führen ihre Expertisen - hier vor allem bei Fragestellungen hinsichtlich einer Suchtbehandlung von jungen Menschen - zusammen.

Noch einen Schritt weiter geht die mittlerweile existente Idee des speziellen Hilfezugangs über ein Netzwerk der einzelnen Fachbereiche der Beratung. Hier treffen Betroffene im Rahmen eines Erstgesprächs und des daran anschließenden entsprechenden Clearings standardmäßig auf ein

integriertes Versorgungssystem, welches im Zuge von Beratung, Diagnose und Behandlung die bestmögliche Hilfe zusammenführt.

Eines der ersten Beispiele für ein solches Angebot gibt es in den Städten Mannheim und Heidelberg mit dem dortigen „Integrierten Diagnose-, Beratungs- und Behandlungsverbund (IDBB) (Lindenberg et al., 2014).

2.2 Lücken und Bedarf

In Bezug auf die Beratung von Menschen mit einer drohenden oder vorliegenden Computerspielstörung (Gaming Disorder) ergeben sich aktuell in Deutschland noch erhebliche Versorgungslücken, die in der Konsequenz eine geeignete und bedarfsgerechte Versorgung Hilfesuchender erschweren.

Geeignete und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen mit möglichst niedrighschwelligem Zugängen zur Hilfe sind noch zu unterschiedlich ausgeprägt. Während sich beispielsweise in einigen Bundesländern schon ein dichteres bis sehr dichtes Netz etabliert hat, gibt es gerade in den östlichen Bundesländern und auch in ländlichen Regionen noch erhebliche Versorgungsengpässe. (<http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/hilfe-finden.html>)

Häufig ist nicht transparent und insbesondere für Hilfesuchende schwer identifizierbar, welche Mitarbeitenden von Beratungsangeboten sich bereits mit problematischer Nutzung und der Computerspielstörung (Gaming Disorder) beschäftigt oder fortgebildet haben. Gerade in der Öffentlichkeit fehlt oftmals eine klare Etikettierung mit beispielsweise einer zielführenden Namensgebung sowie eine Strategie zur Auffindbarkeit Online und in der physikalischen Welt.

Mitarbeitende von Beratungsstellen weisen bereichsübergreifend einen sehr hohen Grad an Expertise und Erfahrung aus. Zwar werden seit vielen Jahren einige Möglichkeiten zur Qualifizierung angeboten und auch wahrgenommen, insgesamt fehlen jedoch noch übergreifende und fachliche Standards. Hier fehlt es insbesondere an einer übergreifenden Anerkennung und auch der Koordination von Beratungs- und Therapieansätzen.

2.3 Positionierung und Forderung

Ausgehend von den zuvor beschriebenen Lücken und Bedarfen sollte sowohl für Menschen mit einer drohenden oder vorliegenden Computerspielstörung (Gaming Disorder) als auch für Angehörige eine hinsichtlich der finanziell benötigten Ressourcen abgesicherte, qualifizierte und vernetzte Beratung angeboten und durchgeführt werden. Erforderlich ist die finanzielle Ausstattung bedarfsgerechter Beratungsstellen.

Weiterhin bedarf es der Entwicklung, Abstimmung, Verbreitung und Weiterentwicklung von verbindlichen fachlichen Standards. Beispielsweise sollte bei Klientinnen/Klienten unter 18 Jahren die Zusammenarbeit mit, die Vermittlung an und der Verweis auf die Erziehungs- und Familienberatungsstellen standardmäßig erfolgen. Die Unterstützung und Schaffung klarer netzwerkorientierter Strukturen mit deutlich und niedrighschwellig identifizierbaren Zugängen zur Hilfe ist notwendig.

2.4 In Diskussion

Es wird darüber hinaus empfohlen, die folgenden Problemfelder zu klären und abzustimmen:

- Klärung des notwendigen Settings, insbesondere wenn betroffene Kinder und/oder Jugendliche in das Beratungssystem kommen. Dabei ist auch festzulegen, welche Akteure unterschiedlicher Fachrichtungen hinzuzuziehen sind.
- Es sollte Klarheit geschaffen werden, ob die Fallführung immer bei der aufnehmenden Stelle bleibt oder diese im Rahmen eines Hilfeplans oder Netzwerk abgestimmt und festgelegt wird.
- Komplementäre Angebotsstrukturen, die neben einer realen Beratung vor Ort auch die Möglichkeiten der Onlineberatung beinhalten, sollen überprüft und entwickelt werden.

- Klare Zuständigkeitsempfehlungen müssen von einem Expertenrat für eine kommunale Umsetzung festgeschrieben, von den Kommunen und in der Öffentlichkeit transparent umgesetzt werden.
- Eine geeignete und übergreifend anerkannte Aufnahme- und Fallbegleitungsdiagnostik soll gem. ICD-11 festgelegt werden.

3 Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe Behandlung / Rehabilitation der Computerspielstörung (Gaming Disorder)

Wann sollte die Computerspielstörung (Gaming Disorder) behandelt werden?

Während exzessivem und problematischem Computerspielen im Rahmen von Frühinterventionen und Beratungen begegnet werden kann, ist das ausgeprägte Bild der Computerspielstörung (Gaming Disorder) der ambulanten und stationären Behandlung vorbehalten. Hierbei sind in besonderem Maße komorbide psychiatrische Störungsbilder und soziale Faktoren zu berücksichtigen.

Dabei unterscheiden sich die möglichen Behandlungsorte für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Im Kindes- und Jugendalter kommen Erziehungs-, Familien- und Jugendsuchtberatungsstellen, medienpädagogische Schul- und Jugendhilfeangebote, ambulante kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Praxen, Ambulanzen und Kliniken als Zugangswege und Therapiestellen in Frage. Auch Eltern und Angehörige haben oft einen deutlich ausgeprägten Beratungsbedarf. Im Erwachsenenalter finden Betroffene bei Hausärzten, Psychiatern und Psychotherapeuten, Suchtberatungsstellen und psychiatrischen Kliniken mögliche Anlaufstellen. Nicht überall wird die Symptomatik erkannt, außer die/der Betroffene (oder seine Umgebung) äußert selbst einen Leidensdruck oder wird explizit danach gefragt. Aus diesem Grund sind zukünftig eine erhöhte Sensibilität und Handlungskompetenzen in der Erkennung und Behandlung der Computerspielstörung (Gaming Disorder) sowie den daraus resultierenden bio-psycho-sozialen Folgen notwendig.

3.1 Bestandsaufnahme

Diagnostik

Eine rechtzeitige Erkennung durch eine möglichst standardisiert eingesetzte Diagnostik ist Voraussetzung für die Einleitung einer adäquaten Behandlung. Neben der Exploration des Betroffenen und (insbesondere bei Kindern und Jugendlichen) auch der Bezugspersonen/ Angehörigen sollte die Erhebung des psychopathologischen Befundes erfolgen. Hierbei ist die Mitbeachtung möglicher komorbider psychiatrischer Symptome/Störungsbilder unerlässlich. Eine ätiologische Abwägung, welche Symptome ursächlich für die Entstehung verantwortlich sind und welche Symptome sich ggf. infolge einer Computerspielstörung (Gaming Disorder) entwickelt haben, sollte erfolgen.

Eine anamnestische suchtspezifische Symptomerfassung bei der Computerspielstörung (Gaming Disorder) beinhaltet die Erfragung von Nutzungsart und Nutzungszeiten, Funktionalität, Umgebungsbedingungen und Begleitsymptomen.

Ergänzend bietet sich der Einsatz von Fragebögen in der Diagnostik an. Auch wenn mehrere Fragebögen im deutschsprachigen Raum zur Verfügung stehen, wurden diese bislang vorrangig zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Störungsbild entwickelt, haben aber bisher nicht in standardisiertem Maße Einzug in den ambulanten und stationären Behandlungsalltag erhalten. Ein einheitliches Vorgehen in der Diagnostik fehlt bisher (Paschke, Sack, Thomasius, 2019).

Die Symptomatik wird derzeit in der Regel im Behandlungssetting noch diagnostiziert im ICD-10 mit der Diagnose F63.8 „Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ oder der Diagnose F68.8 „Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“. Diese Diagnosen finden bei pathologischem Computerspiel-/Internetnutzung durch die Deutsche Rentenversicherung seit einigen Jahren Anerkennung als psychische Erkrankung und Regelleistung in der Behandlung von Erwachsenen (Köhler, 2015). Bei Kindern und Jugendlichen kommt zusätzlich die ICD-10 Diagnose F98.8 „Nicht näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in Kindheit und Jugend“ in Betracht.

Für alle Altersgruppen wird sich die Diagnostik zukünftig einheitlich an den Kriterien der ICD-11 „Gaming Disorder“ orientieren.

Die Abgrenzung zwischen risikoarmen, riskanten, missbräuchlichen und pathologischen Computerspielen ist ebenfalls aktuell noch nicht klar definiert. Hierbei sollte die ICD-11 Diagnose „Gaming Disorder“ insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit Bedacht gestellt werden, da entwicklungspsychopathologische Aspekte in besonderem Maße Beachtung finden sollten. Im Rahmen

unterschiedlicher Entwicklungsstufen im Kindes- und Jugendalter können Veränderungen des Computerspielverhaltens beim Älterwerden („maturing out“) ebenso vorkommen wie der Übergang in eine manifeste Abhängigkeitsentwicklung.

Von der Diagnostik zur Intervention

Das Computerspielen ist in der Regel sehr positiv besetzt. Ein Leidensdruck entwickelt sich häufig erst spät. Liegt eine Einsicht in vorhandene Einschränkungen vor, sind je nach Bedarf Veränderungsschritte zu entwickeln.

Liegen diese nicht vor, wird mit motivationsfördernden Methoden die eigene Ambivalenz weg von der Schädigung hin zu selbstbestimmteren Verhaltensweisen unterstützt. Leidensdruckbedingte Faktoren sind herauszuarbeiten und Veränderungsziele zu entwickeln. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen ist hier das persönliche Umfeld mit einzubeziehen. Die Berücksichtigung der Ambivalenz stellt einen integralen Bestandteil der Behandlung dar. Der Schweregrad der Symptomatik, das Funktionsniveau und komorbide Erkrankungen des Betroffenen haben großen Einfluss auf die Auswahl des Behandlungssettings.

Aktuelle Behandlungsangebote

Zur Behandlung von Computerspielstörungen (Gaming Disorder) sind in den letzten Jahren im deutschsprachigen Raum ambulante und stationäre Beratungs- und Behandlungsangebote entwickelt worden. Bei Kindern und Jugendlichen stehen in Abhängigkeit vom Schweregrad der Computerspielstörung (Gaming Disorder) ambulante, teilstationäre oder stationäre kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Maßnahmen mit ggf. anschließender Rehabilitation zur Verfügung. Bei Erwachsenen sind ambulante und stationäre Maßnahmen zu diesem Störungsbild bisher vorwiegend in Fachambulanzen und psychosomatischen und suchtrehabilitativen Fachkliniken verortet.

Es existieren einzelne spezialisierte Standorte mit mittlerweile mehrjähriger Erfahrung in der Behandlung sowie bereits einige veröffentlichte Therapiemanuale (Schuhler, Vogelgesang, 2012; Wölfling et al., 2013, Moll 2019).

Erste Vernetzungsbestrebungen zwischen Beratungsstellen, ambulanten Behandlungs-, und stationären Behandlungsstellen sind in Ansätzen vorhanden. Für die stationäre Rehabilitation gilt, dass die 1-Jahres-Katamnese nach dem Deutschen Kerndatensatz 3.0 den Medienkonsum mit aufgreift.

3.2 Lücken und Bedarf

Die Angebotsstruktur für die Behandlung von Computerspielstörungen (Gaming Disorder) ist aktuell für alle Altersgruppen unzureichend. Insbesondere in strukturschwachen Gegenden ist die ambulante und stationäre Behandlung noch nicht ausreichend gewährleistet. Oft fehlt Betroffenen und ihren Angehörigen eine Orientierung, an wen sie sich wenden können.

Eine einheitliche Diagnostik liegt zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht vor. Weitere Aufklärung zum Störungsbild und Therapiemöglichkeiten für Betroffene sind notwendig. Zur Verbesserung von Behandlungskompetenzen bedarf es für die Fachkräfte spezialisierter Fort- und Weiterbildung.

3.3 Position und Forderung

Die Einführung einer Diagnose zu Computerspielstörungen (Gaming Disorder) ist zu begrüßen. Für Betroffene mit einem Behandlungsbedarf entsteht somit ein Behandlungsanspruch. Des Weiteren bieten einheitliche Kriterien im Rahmen der ICD-11 eine bessere Vergleichbarkeit, die Möglichkeit zum Aufbau standardisierter Diagnostik und der Etablierung von regelhaften Behandlungsstrukturen.

Je nach Ausprägung der Störung ist zukünftig zu überprüfen, ob das vorhandene differenzierte Behandlungsangebot von ambulanten, ganztägig-ambulanten (bzw. teilstationären) und stationären Therapiemaßnahmen geeignet ist, um dieses Störungsbild ausreichend zu behandeln. Zur Ausdifferenzierung eines stufenweise aufeinander abgestimmten Modells der Computerspielstörung (Gaming Disorder) („Stepped Care“) sind in allen Sektoren ausreichende Behandlungsangebote notwendig. Hierzu zählt auch die Forderung nach ambulanter Rehabilitation und ambulanter Weiterbehandlung nach stationärer Entwöhnung bei Erwachsenen.

Betroffene Computerspieler aller Altersgruppen benötigen neben einer spezifischen Behandlung oft soziale, emotionale und kognitive Nachreifung, die Vermittlung von (analogen) Kompetenzen und die Therapie von häufigen Begleitstörungen. Dafür ist unabhängig vom Therapiekontext eine ausreichende Behandlungsdauer sicherzustellen.

Zu fordern ist weiter der Ausbau flächendeckender Behandlungsstrukturen, die auch strukturschwache Regionen mit einbeziehen. Insbesondere Beratungsstellen mit Erfahrungen in der Arbeit mit pathologischem Glücksspiel, die sich in der Praxis als häufig frequentierte erste Anlaufstellen herauskristallisiert haben, sollten in diesem Gebiet ein Behandlungsangebot entwickeln und dementsprechend weitergebildet werden. Die vorhandenen Kompetenzen in der Behandlung von Verhaltenssuchten können dann auch in der Beratung und Therapie von Computerspielstörungen (Gaming Disorder) eingesetzt werden.

Perspektivisch ist das spezifische Behandlungswissen in die Berufsausbildungen und therapeutischen Weiterbildungen der verschiedenen psychosozialen Professionen zeitnah zu implementieren.

3.4 In Diskussion

Die Diagnosestellung insbesondere im Kindes- und Jugendalter (unter 18 Jahren) verbunden mit der Frage, welche Fachdisziplinen in der Medizin und Versorgung diese Diagnose zukünftig vergeben sollten - ist weiterhin zu diskutieren. Während die Gemeinsame Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Verbände in einer aktuellen Stellungnahme die Einführung der Diagnose Gaming Disorder im ICD-11 begrüßen wird (Thomasius et al., 2019) - geben Vertreter/-innen angrenzender Fachgebiete zu bedenken, dass ohne eine ausreichende Sensibilität und Spezialisierung in der Diagnostik auch die Gefahr verfrühter Zuschreibung, Stigmatisierung und Fehldiagnosen gegeben sein kann.

Offen ist weiterhin die Frage, wo und wie die Computerspielstörung (Gaming Disorder) zukünftig am effektivsten behandelt werden kann. Hier ist die Ausdifferenzierung verschiedener Behandlungsangebote weiterhin notwendig, die wissenschaftliche Evaluation in der Begleitung erforderlich machen wird.

Abschließend sind Behandlungsziele zukünftig zu definieren, die den Übergang in eine funktionale Mediennutzung mit beinhalten.

4 Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe Wissenschaft und Forschung zur Computerspielstörung (Gaming Disorder)

Die Erkenntnislage zur Computerspielstörung (Gaming Disorder) hat sich für die WHO als ausreichend erwiesen, um zu einer Aufnahme dieser Diagnose als eigenständige stoffungebundene Abhängigkeitserkrankung in das ICD-11 zu führen. Mit klarer Beschreibung der Diagnostik ist eine Weiterentwicklung von Screening- und Erhebungsinstrumenten zu erwarten, wodurch erwartungsgemäß auch die Erfassung des Problems in der Bevölkerung (Epidemiologie) weiter verbessert werden wird und eine höhere Vergleichbarkeit von Forschungsbefunden gewährleistet sein dürfte. Weiter stellt die Aufnahme in Aussicht, dass Betroffene in Zukunft eine höhere Sicherheit, was die Behandlung ihres Leidens anbetrifft, erleben werden.

4.1 Bestandsaufnahme Bisherige Entwicklung und aktueller Stand:

Erste (beschreibende) Forschungsarbeiten zur Computerspielstörung (Gaming Disorder) wurden bereits vor 20 Jahren veröffentlicht. Zum damaligen Zeitpunkt handelte es sich bei dem Thema um ein gänzlich neues Phänomen, es standen weder theoretische Rahmenkonzepte noch Daten aus der klinischen Versorgung Betroffener oder validierte diagnostische Ansätze zur Verfügung. Dementsprechend erscheinen manche Veröffentlichungen aus der damaligen Zeit aus heutiger Sicht überholt oder unpräzise. Ihr Stellenwert ist dennoch nicht zu unterschätzen, lieferten sie doch erste Anhaltspunkte darüber, wie das Phänomen Computerspielstörung (Gaming Disorder) definitorisch zu fassen ist bzw. welche Ansätze wenig zielführend sind.

Seit etwa 12 Jahren ist eine Professionalisierung der Forschung zu diesem Thema zu verzeichnen. Dies lässt sich festmachen an der Wertigkeit der Journals, in welchen Beiträge zur Computerspielstörung (Gaming Disorder) angenommen werden, in der zunehmend präziser werdenden Definition des Störungsbildes und natürlich der methodischen Herangehensweise in den publizierten Studien (bspw. nicht länger anfallende Stichproben, sondern repräsentative Stichproben; nicht nur explorative Forschungsfragen, sondern hypothesengeleitete etc.). Es werden auch nicht länger nur Einzelstudien veröffentlicht, sondern zunehmend häufiger systematische Übersichtsarbeiten ebenso wie Metaanalysen.

Diese Ausdifferenzierung der Forschung war nicht zuletzt der ausschlaggebende Punkt, dass die American Psychiatric Association im Jahre 2013 zu der Überzeugung kam, dass genügend Evidenz vorliegt, um die „Internet Gaming Disorder“ als vorläufiges Störungsbild in das DSM-5 aufzunehmen. Fünf Jahre später entschied die Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass nun sogar genügend Evidenz vorhanden ist, um die Computerspielstörung (Gaming Disorder)“ im ICD-11 als neue Erkrankung aus dem Spektrum der stoffungebundenen Abhängigkeiten zu verschlüsseln. Eine gute Evidenz liegt für folgende Bereiche vor:

- (1) Epidemiologie: Daten zur Prävalenz der Computerspielstörung (Gaming Disorder) liegen aus repräsentativen Stichproben international und für Deutschland vor. In Deutschland variieren die Ergebnisse zwischen 0,2% (Festl, Scharkow & Quandt, 2013) und 1% (Müller et al., Rumpf et al., 2011, Wartberg et al., 2018). Jugendliche sind wesentlich häufiger betroffen (in internationalen Studien wurden 1-2% Betroffene ermittelt vgl. Mihara, & Higuchi, 2017; Müller et al., 2015; Wartberg et al., 2018), einige können jedoch unter bislang noch nicht näher identifizierten Voraussetzungen eine Spontanremission der Problematik aufweisen (vgl. z.B. Meixner-Dahle, 2010). Derzeit liegen nur wenige methodisch ausgereifte prospektive Studien vor, die insgesamt auf eine mittlere Stabilität der Symptome einer Störung durch Computerspielen (Gaming Disorder) hindeuten. Diejenigen Betroffenen, die im Jugend- und frühen Erwachsenenalter keine Veränderung im problematischen Spielverhalten erreichen, zählen hingegen zu einer Risikogruppe, bei der möglicherweise die Entwicklung zu einer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist.

- (2) Diagnostik: Es liegen valide und hinreichend präzise diagnostische Kriterien vor, über welche eine Computerspielstörung (Gaming Disorder) klinisch diagnostiziert werden kann. Eine Überprüfung der Validität dieser Kriterien erfolgte national und international sowohl anhand bevölkerungsrepräsentativer Daten (statistische Validierung), als auch über die Untersuchung von Patientinnen und Patienten (klinische Validierung; Király et al., 2017; Müller, Beutel, Wölfling, 2014; Rehbein et al., 2015; van Rooij et al., 2017).
- (3) Prävention: Durch verschiedene Studien konnten bereits Risikofaktoren für die Entstehung einer Computerspielstörung (Gaming Disorder), wie das männliche Geschlecht, jugendliches Alter und/oder ein niedriger Selbstwert identifiziert werden (Mihara, Higuchi, 2017; Müller et al., 2015; Wartberg et al., 2018). Aufbauend darauf wurden bereits verschiedene Präventionsprojekte entwickelt und umgesetzt (Lindenberg, Schoenmaekers, Halasy, 2017; Mücken et al., 2011).
- (4) Klinische Phänomenologie: Sowohl an bevölkerungsrepräsentativen Daten als auch an klinischen Stichproben lässt sich eine deutlich erhöhte Symptombelastung Betroffener feststellen (insbes. depressive Symptome, Angstsymptome), ebenso wie ein vermindertes psychosoziales Funktionsniveau. Beide Bereiche sind zentrale Bestimmungsgrößen für den Krankheitswert eines in Frage stehenden Phänomens (Kuss & Griffiths, 2012; Müller, Beutel, Wölfling, 2014; Müller et al., 2017; Paulus et al., 2017; Wartberg et al., 2018)
- (5) Neurobiologie u. Neuropsychologie: Studien unter Verwendung unterschiedlicher bildgebender Verfahren (EEG, fMRT, PET, voxelbasierte Morphometrie) liegen in großer Anzahl vor. Sie unterstreichen, dass insbesondere in Gehirnzentren, die mit der Belohnungserwartung und Belohnungsverarbeitung assoziiert sind, bei Betroffenen der Computerspielstörung (Gaming Disorder) Auffälligkeiten vorhanden sind, die in dieser Form auch bei anderen Abhängigkeitserkrankungen nachgewiesen wurden (Yao et al., 2017; Meng et al., 2015).

4.2 Lücken und Bedarfe / Positionierung und Forderungen

Im Bereich der Forschung ergibt sich grundsätzlich aus festgestellten Lücken in der Befundlage ein Bedarf, diese Lücken zu schließen. Nicht zwangsweise erwächst daraus eine Forderung nach universeller Schließung aller möglichen Wissenslücken - dennoch soll darauf verwiesen werden, dass die hier aufgeführten Lücken und Bedarfe von der Arbeitsgruppe mit einer Forderung nach Schließung dieser verknüpft werden.

Notwendig ist eine Erweiterung der wissenschaftlichen Erkenntnisse unter Einbezug verschiedener relevanter Forschungsdisziplinen. Interdisziplinäre Forschungsansätze unter Einbezug von Suchtforschung, Medien- und Kommunikationswissenschaften, Kindheits- und Jugendforschung und Gesundheits- und Erziehungswissenschaften sind anzustreben. Dies ist angesichts der rasanten technischen Entwicklung digitaler Technologien, die den Lebensalltag aller Menschen durchdringen und permanente Veränderungen des Mediennutzungsverhaltens und der Kommunikationskultur mit sich bringen, dringend erforderlich.

Notwendige weitere Forschungsarbeiten

- (1) Verlaufsstudien: Während Querschnittstudien in großer Zahl vorliegen, fehlt es derzeit noch an prospektiven Studien, die den Verlauf der Symptome einer Computerspielstörung (Gaming Disorder) über einen hinreichenden Zeitraum abbilden.
- (2) Therapiestudien: Zwar liegen aus diesem Bereich auch schon Daten aus systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen vor, jedoch schränken methodische Defizite die Belastbarkeit der Erkenntnisse ein. Insbesondere randomisierte kontrollierte Studien (Studien der höchsten Evidenzstufe) inklusive einer ausführlichen Katamnese fehlen derzeit. Gerade methodisch hochwertig umgesetzte Katamnesestudien und prospektive Studien stellen eine wichtige Voraussetzung für die Erlangung weiterführender Erkenntnisse dar und sollten möglichst zeitnah umgesetzt werden.

- (3) Erweiterte Diagnostik: Eine weitere Schärfung und ggf. Ergänzung der diagnostischen Kriterien erscheint notwendig, insbesondere im Sinne einer prognostischen Abklärung auffälligen Nutzungsverhaltens.
- (4) Präventionsstudien: Auch wenn bereits verschiedene Konzepte zur Prävention entwickelt und evaluiert wurden, fehlt es auch hier an randomisierten kontrollierten Studien mit dem Ziel Präventionsprogramme in Schulen und Bildungseinrichtungen fest zu etablieren. Maßnahmen der Prävention und Frühintervention sollen an wissenschaftlich nachgewiesener Wirksamkeit orientiert werden. Dazu sind die auf die jeweiligen Zielgruppen hin entwickelten Methoden und Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirkung (z.B. Erziehungsverhalten der Eltern, Verhaltensänderung bei Kindern und Jugendlichen) wissenschaftlich zu untersuchen. In der Diskussion steht die Notwendigkeit interdisziplinärer Forschung.
- (5) Frühintervention: Eine wissenschaftliche Evaluation ist bisher nur für einzelne abgeschlossene bzw. noch laufende Projekte speziell im Kontext von Universitätskliniken abgeschlossen (z.B. wurde das Projekt „Interface Extended“ wissenschaftlich begleitet und sowohl der systemische Beratungsansatz, als auch der Transfer an weitere Standorte evaluiert (vgl. Aktionsplan gegen Sucht NRW). Im Arbeitsfeld des erzieherischen Jugendschutzes wurde das Projekt „Elterntalk“ der Aktion Jugendschutz Bayern wissenschaftlich evaluiert (Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern, 2012). Im Rahmen einer Selbstevaluation wird die Akzeptanz des Programms Eltern-Medien-Beratung in Brandenburg erhoben (Schubarth et al., 2012)). Notwendig ist eine langfristig angelegte Evaluations- und Wirkungsforschung zu Angeboten der Prävention und Frühintervention zu problematischem Computerspielen und der Computerspielstörung (Gaming Disorder).
- (6) Epidemiologie: Aufbauend auf den überarbeiteten Kriterien einer Computerspielstörung (Gaming Disorder) (vgl. ICD-11) und den stetig sich verändernden Einflussfaktoren, sind regelmäßige epidemiologische Studien von Interesse.

4.3 In Diskussion

Es gibt im Bereich der Wissenschaft und Forschung auch Kritik an den neurobiologischen Befunden, die bislang zur Computerspielstörung (Gaming Disorder) publiziert wurden (Tretter 2012).

Es ist zu klären und durch weitere Forschung zu prüfen, ob und wie die für die Computerspielstörung (Gaming Disorder) erbrachten Befunde und Definitionen in der beschriebenen oder in modifizierter Form auch für andere Formen internetbezogener Störungen zutreffen und als gültig angesehen werden können.

Literaturverzeichnis

Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern (2012): ELTERNTALK 2001 bis 2011. Netzerkennung, Nachhaltigkeit und Innovationspotenzial. Zweite wissenschaftliche Begleitstudie zum Projekt Elterntalk. München.

Beratungsstelle (2019). <https://de.wikipedia.org/wiki/Beratungsstelle>, Zugriff: 11.12.2019.

Bischof, G. et al. (2017): Behandlungsmanual Internetbezogene Störungen. Lübeck: Universität. http://dia-net.com/download/heft_behandlungsmanual.pdf, Zugriff: 11.12.2019.

Bischof, G. et al. (2013): Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI). Kompaktbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Lübeck. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/drogen-und-sucht/epidemiologie-des-suchtmittelkonsums/praevalenz-der-internetabhaengigkeit-pinta.html#c3959>, Zugriff: 10.12.2019.

Brand, M. et al. (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 and Biobehavioral Reviews*, 104, 1–10.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Positionspapier Initiative „Gutes Aufwachsen mit Medien“. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2012): EXIF - Exzessive Internetnutzung in Familien: Zusammenhänge zwischen der exzessiven Computer- und Internetnutzung Jugendlicher und dem (medien-)erzieherischen Handeln in Familien. Berlin.

DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2018): WhatsApp, Instagram und Co. – so süchtig macht Social Media. DAK-Studie: Befragung von Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren. Hamburg. <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/onlinesucht-studie-2106298.html>, Zugriff: 10.12.2019.

Deutscher Bundestag (2016): Technikfolgenabschätzung (TA). Neue elektronische Medien und Suchtverhalten. Drucksache 18/8604. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/086/1808604.pdf>, Zugriff: 11.12.2019.

Dreier, M. et al. (2019): Evaluation des Beratungsaufkommens der Regionalen Fachstellen Glücksspielsucht in Rheinland-Pfalz. *Suchttherapie*, 20(S 01), S42.

Fachverband Medienabhängigkeit (2019): Computerspielsucht als Erkrankung durch die WHO anerkannt! Der neue ICD-11 wurde nun verabschiedet und tritt 2022 in Kraft. Hannover. Pressemitteilung vom 23.05.2019.

Goldberg, I. (1995): Internet Addictive Disorder (IAD). Diagnostic Criteria. <https://www.psycom.net/iadcriteria.htm>, Zugriff: 10.12.2019.

Hahn, A.; Jerusalem, M. (2001): Internetsucht. Jugendliche gefangen im Netz. In: Raithel, J. (Hrsg.): Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Erklärungen, Formen und Prävention. Opladen: Leske & Budrich. 279-293.

Hinze, K.; Kopp, A.: Nachhaltige Prävention durch Wirksamkeitsüberprüfung – Beispiele aus Brandenburg. In: Schubarth (Hrsg.): Nachhaltige Prävention von Kriminalität, Gewalt und Rechtsextremismus, Universitätsverlag Potsdam 2014

Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) am 03./04. Mai 2018. TOP 7.1 Jugendmedienschutz; Bund-Länder-Eckpunktepapier „Kinder- und Jugendmedienschutz als Aufgabe der Jugendpolitik“.

<https://www.bundespruefstelle.de/blob/jump/129402/jfmk-data.pdf>, Zugriff: 10.12.2019.

Király, O. et al. (2017): Validation of the ten-item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive Behaviors*, 64, 253-260.

KMK - Sekretariat der Kultusministerkonferenz (Hrsg.) (2016): Bildung in der digitalen Welt, Strategie der Kultusministerkonferenz. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 08.12.2016 in der Fassung vom 07.12.2017

Köhler, J. (2015): ICD-11: Position der Deutschen Rentenversicherung. *Sucht* 61(5), 324-325.

Landesstelle Sucht NRW (Hrsg.) (2019): Aktionsplan gegen Sucht NRW - Bilanz und Ausblick. 27. März 2019, Turbinenhalle der Stadtwerke Düsseldorf. Düsseldorf.

Lindenberg, K. (2018): Prävention und Frühintervention. Expertenworkshop Internetbezogene Störungen (EXIST). 11.-12. Januar 2018, Berlin. Protokoll.

https://www.sucht.de/tl_files/pdf/intern_ausgabe/2018/01-18/11a-Protokoll%20Expertenworkshop%2011.-12.1.2018.pdf, Zugriff: 11.12.2019.

Lindenberg, K.; Schoenmaekers, S.; Halasy, K. (2017): Indizierte Prävention von Computerspiel- und Internetabhängigkeit im Schulsetting: 4-Monats Follow-Up einer randomisierten Wirksamkeitsstudie. *Suchttherapie*, 18 (S 01), 31-46.

Lindenberg, K.; Wehrmann, U.; Vonderlin, E. (2014): Forschung zur Effektivität der Ambulanz für Computersüchtige. Integrierte Versorgung bei Patienten mit pathologischem Bildschirmmediengebrauch. *Daktylos: Bildungswissenschaftliches Magazin der Pädagogischen Hochschule Heidelberg*, 19, 46-47.

<https://www.ph-heidelberg.de/presse-und-kommunikation/publikationen/daktylos/daktylos.html>, Zugriff: 11.12.2019.

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2018): JIM 2018. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart.

Meixner-Dahle, S. (2010): Pathologische Internetnutzung im Jugendalter. In: *Sucht Aktuell* 17 (1), S 53-56

Mihara, S.; Higuchi, S. (2017): Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 71(7), 425-444.

Moll, B.; Thomasius, R. (2019): Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm für Jugendliche mit abhängigem Computer- oder Internetgebrauch Göttingen: Hogrefe.

Mücken, D. et al. (2011): Bundesmodellprojekt ESCapade-Hilfe bei Gefährdung durch problematische Computernutzung - Die Evaluation eines familienbasierten Präventionsprogramms. *Suchttherapie*, 12(S 01).

Müller, K.W. et al. (2015): Regular gaming behavior and Internet Gaming Disorder in European adolescents: Results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors and psychopathological correlates. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(5), 565-574

Müller, K.W.; Dreier, M.; Wölfling, K. (2016): Excessive and addictive use of the internet - prevalence, related contents, predictors, and psychological consequences. In: Reinecke, L.; Oliver, M.B. (Eds.): The Roudledge Handbook of Media Use and Well-Being. New York: Routledge, Taylor and Franics Group. 223-236.

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.

Paschke, K & Thomasius, R & Holtmann, Martin & Klein, M & Melchers, P & Schimansky, G & Krömer, T & Wartberg, L & Reis, Olaf. (2019). Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen - Positionspapier der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Verbände (DGKJP, BAG KJPP, BKJPP). *Suchttherapie*. 20. 10.1055/s-0039-1696134.

Rosa, H. (2018): Unverfügbarkeit. Salzburg: Residenz-Verlag.

Rumpf, H.-J. et al. (2017): Empfehlungen der Expertengruppe zur Prävention von Internet-bezogenen Störungen. *Sucht*, 63(4), 217-225.

Rumpf, H.-J. et al. (2011): Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Greifswald; Lübeck: Universität.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/drogen-und-sucht/epidemiologie-des-suchtmittelkonsums/praevalenz-der-internetabhaengigkeit-pinta.html#c3959>, Zugriff: 10.12.2019.

Schubarth, W. Kopp, A.; Kamm, C. (2012): Jugendkriminalität und Kinder-/Jugendschutz im Land Brandenburg. Eine Synopse zu geförderten Projekten des Landespräventionsrates. Potsdam.
https://landespraeventionsrat.brandenburg.de/media_fast/4055/Bericht%20Synopse%20FINAL%20ohne%20Anhang%2020121008.pdf, Zugriff: 11.12.2019.

Schuhler, P.; Vogelgesang, M. (2012): Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Eine Therapieanleitung. Göttingen: Hogrefe.

Tretter, F. (2012). Kritik der Neurobiologie der Sucht - Philosophische Aspekte. *Sucht Aktuell*, 19(3), 26 - 35.

Wartberg, L. et al. (2018): A longitudinal study on psychosocial causes and consequences of Internet gaming disorder in adolescence. *Psychological Medicine*, 49(2),1-8.

Wölfling, K. (et al.) (2013): Computerspiel- und Internetsucht. Stuttgart: Kohlhammer.

World Health Organization (WHO) (2019): ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 04/2019). Gaming Disorder.
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>, Zugriff: 11.12.2019.

Yao, Y. W. et al. (2017): Functional and structural neural alterations in Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 83, 313-324.

Young, K. S. (1999): Caught in the Net. Suchtgefahr Internet. München: Kösel.

Young, K. S. (1999): Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. In: Van de Creek, L.; Jackson, T. (Eds): *Innovations in Clinical Practice: A Source Book*. Florida: Professional Resource Press. 19–31.