

Monatsschr Kinderheilkd 2025 · 173:24–29
<https://doi.org/10.1007/s00112-024-02089-2>
Angenommen: 25. Oktober 2024
Online publiziert: 4. Dezember 2024
© The Author(s), under exclusive licence to
Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2024

Redaktion

Fred Zepp, Mainz
Rainer Thomasius, Hamburg-Eppendorf



Digitale-Medien-Nutzungsstörungen im Kindes- und Jugendalter

Kerstin Paschke · Rainer Thomasius

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Zusammenfassung

Die Nutzung von digitalen Spielen, sozialen Netzwerken und Online-Videos ist eine sehr beliebte Freizeitaktivität bei Kindern und Jugendlichen. Bis zu einem Viertel der jungen Nutzenden entwickelt ein riskantes Nutzungsverhalten, das wiederum bei bis zu 6 % von ihnen pathologisch werden kann. Das Vollbild einer Digitale-Medien-Nutzungsstörung (DMNS) geht mit signifikanten Einschränkungen in wichtigen Lebensbereichen der Betroffenen einher und verläuft ohne adäquate Behandlung nicht selten chronisch. Psychische Komorbiditäten sind die Regel. Die Ätiologie umfasst, orientiert am Trias-Modell der Sucht, personen-, umwelt- und medienbezogene Faktoren. Besonderheiten der adoleszenten psychologischen und neurobiologischen Entwicklung müssen spezielle Beachtung finden. Zum (möglichst frühen) Screening stehen im deutschsprachigen Raum validierte ICD-11-basierte Diagnostikinstrumente für Kinder und Jugendliche zur Verfügung, um die Symptome einer DMNS im Selbst- und im elterlichen Fremdurteil erfassen zu können. Flächendeckende Behandlungskonzepte existieren derzeit nicht. Vielversprechende Gruppenprogramme, basierend auf der kognitiven Verhaltenstherapie, für den schulischen und klinischen Kontext sind verfügbar. Mit dem Programm „Ressourcenstärkendes Adoleszenten- und Eltern-Training bei Medienbezogenen Störungen“ (Res@t) wird derzeit international einmalig eine digitale Intervention für betroffene Adoleszente und ihre Eltern evaluiert. Bestehende Komorbiditäten müssen leitliniengerecht mitbehandelt werden.

Schlüsselwörter

Verhaltenssucht · Soziale Medien · Internet · Kinder · Jugendliche

Digitale Medien sind Teil der adoleszenten Lebenswelten geworden. Bei einem Teil der Kinder und Jugendlichen kann ihr regelmäßiger Freizeitgebrauch in ein problematisches Nutzungsverhalten übergehen. Unerkannt und unbehandelt besteht das Risiko von anhaltenden negativen Folgen in allen Lebensbereichen. Die ICD-11 stellt Kriterien zu ihrer Diagnose bereit. Multimodale Therapiekonzepte, die modellbasiert neben Psychoedukation transdiagnostische Inhalte vermitteln und die gesamte Familie einbeziehen, sind vielversprechend,

jedoch derzeit nicht flächendeckend verfügbar.

Hintergrund

„Nur Gott weiß, was es mit den Gehirnen unserer Kinder macht“, sagte Sean Parker, Frühinvestor und erster Präsident der Soziale-Netzwerke-Plattform Facebook in einem Interview 2017 [1]. Er bezog sich auf die psychologischen Mechanismen, die Facebook als erstes Online-Unternehmen einsetzte, um Menschen durch soziale Verstärkerreize gezielt dahingehend zu beeinflussen, Inhalte zu generieren und maximal



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

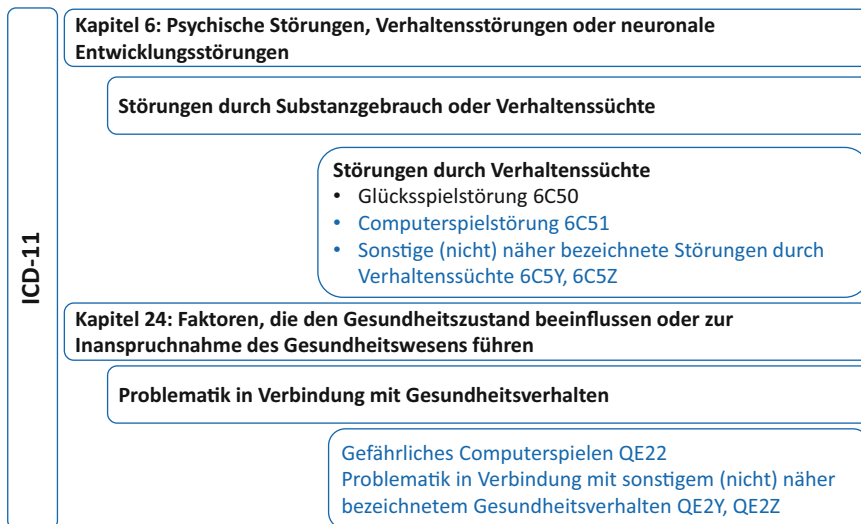


Abb. 1 ▲ Klassifikation von Digital-Medien-Nutzungsstörungen in der 11. Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11)

viel Zeit auf der Plattform zu verbringen. Im Jahr 2024 zählte Facebook nach kontinuierlichem Wachstum 3 Mrd. Nutzende und ist die am häufigsten genutzte Soziale-Netzwerke-Plattform weltweit [25].

» Riskante Nutzungsmuster digitaler Medien zeigen 11–25 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland

Mehr als 90 % der Kinder und Jugendlichen zwischen 10 und 17 Jahren nutzen laut einer aktuellen deutschen Repräsentativstudie soziale Online-Netzwerke, Online-Videos und Online-Spiele mindestens einmal wöchentlich [5]. Die durchschnittliche tägliche Nutzungszeit liegt zwischen je 98 min unter der Woche (digitale Spiele und Videostreaming) und 224 min am Wochenende (soziale Netzwerke) [5]. Nutzungszeiten waren unter den Kontaktbeschränkungen der COVID-19-Pandemie deutlich angestiegen [11] und sind hinsichtlich sozialer Netzwerke derzeit noch ca. 30 min länger als vor der Pandemie [5]. Am beliebtesten sind WhatsApp, TikTok und YouTube mit Fokus auf sozialen Austausch, das passive Anschauen von Videos auf YouTube, Netflix und Prime Video sowie die Spiele Minecraft, Fortnite und Fifa [5]. Das Internet bietet Kindern und Jugendlichen Möglichkeiten der Kommunikation und sozialen Konnektivität, neue und erweiterte Lernumgebungen sowie Möglichkeiten der Exploration und Identitätsent-

wicklung. Technische Fähigkeiten können sich entwickeln und Gesundheitsverhalten durch Online-Support und erleichterte Informationszugänge gefördert werden [27].

Neben der Wahrnehmung einer Vielzahl von Chancen der Digitalisierung wächst das gesellschaftliche Bewusstsein für Risiken für die junge Altersgruppe. Hierzuzählen gefährdende und nichtaltersangemessene Inhalte („content“) und Kontakte („contact“), Cyberbullying und problematische Nutzungsmuster („conduct“) sowie unfaire Marketing-Praktiken und Datenschutzverletzungen („contract“) [10]. Aktuell zeigen 11–25 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland riskante Nutzungsmuster im Hinblick auf digitale Spiele, Online-Videos oder soziale Medien [5]. Diese zu erkennen und einen Übergang in pathologische Nutzungsformen zu verhindern, stellt eine neue klinische Herausforderung dar.

Begrifflichkeiten und Kriterien

Seit den späten 1990er-Jahren finden sich in der Literatur zunehmend mehr Begriffe, um problematische Nutzungsmuster digitaler Medien zu beschreiben. Hierzu zählen Internetsucht, pathologischer Internetgebrauch, Gaming-Sucht, exzessives Videospielen, Facebook-, Instagram- oder TikTok-Sucht, aber auch Smartphonesucht. Ohne klare Begrifflichkeiten und standardisierte Kriterien waren Forschungsergebnisse schwer ver-

gleichbar. Inzwischen ist es Konsens, dass nicht das Endgerät selbst süchtiges Verhalten auslöst, sondern das Muster seiner Anwendung [23]. Eine Differenzierung hinsichtlich zugrunde liegender Mechanismen zur Ansprache und zur Bindung der Nutzenden erscheint sinnvoll und führt zu einer Unterscheidung der Nutzung digitaler Spiele, sozialer Netzwerke, Video-, Shopping-, Pornografie und Online-Glücksspiel-Plattformen. Eine Überdifferenzierung hinsichtlich einzelner Applikationen ist aufgrund der hohen Dynamik sowie der Vernachlässigung spezifischer und übergreifender Muster wenig zielführend. Als Oberbegriffe zur Beschreibung problematischer Nutzungsformen wurden Medienbezogene Störungen oder Digitale-Medien-Nutzungsstörungen (DMNS) vorgeschlagen [18]. Sie sind an die ICD-10- bzw. ICD-11-Terminologie für Substanzgebrauchsstörungen angelehnt und berücksichtigen zudem digitale Online- und Offline-Medien. Sie beinhalten pathologische und riskante Nutzungsmuster, die wiederum als problematische Verhaltensweisen zusammengefasst werden können.

In der aktuellen (11.) Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11) finden sich Störungen durch Verhaltenssuchte unter der Überschrift Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssuchte als neue Diagnosegruppe im Kapitel 6: psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuronale Entwicklungsstörungen [29]. Hier enthalten ist die Computerspielstörung (Gaming Disorder, GD, 6C51) als erste rein mit digitalen Medien assoziierte Verhaltenssucht. Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung und Videostreamingstörung als weitere im Kindes- und Jugendalter besonders relevant erscheinende DMNS können unter Sonstige (nicht) näher bezeichnete Störungen durch Verhaltenssuchte (6C5Y, 6C5Z) kodiert werden. Die genaue Zuordnung zu dieser Kategorie wird derzeit intensiv diskutiert. Ist das Vollbild einer Computerspielstörung oder anderen DMNS nicht erfüllt, besteht die Möglichkeit, riskante Verhaltensweisen als gefährliches Computerspielen (Hazardous Gaming, QE22) oder Problematik in Verbindung mit sonstigem (nicht) nä-

Tab. 1 Kriterien der Computerspielstörung (ICD-11:6C51 [29])	
Kriterium	Beschreibung
A	Beeinträchtigung der <i>Kontrolle</i> über das Computerspielen (z. B. Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext)
B	Zunehmende <i>Priorisierung</i> des Computerspielens, sodass es Vorrang vor anderen Lebensinteressen und täglichen Aktivitäten hat
C	Fortsetzung oder Eskalation des Computerspielens trotz des Auftretens <i>negativer Konsequenzen</i>
D	Ausgeprägter Leidensdruck oder erhebliche <i>Beeinträchtigungen</i> in persönlichen, familiären, sozialen, erzieherischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen aufgrund des Computerspielens
E	Zeitkriterium: Erfüllung der Kriterien innerhalb eines Zeitraums von (in der Regel) 12 Monaten
ICD-11 11. Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, WHO Weltgesundheitsorganisation Zur Diagnosestellung einer Störung müssen alle Kriterien erfüllt sein Zur Feststellung eine riskanten Nutzungsmusters müssen Kriterien C noch nicht voll sowie Kriterien D und E noch nicht erfüllt sein	

her bezeichnetem Gesundheitsverhalten (QE2Y, QE2Z) im Kapitel 25 als Problematik in Verbindung mit Gesundheitsverhalten zu erfassen. Einen Überblick über die Klassifikation gibt [Abb. 1](#).

Die ICD-11 beschreibt 4 Kriterien einer Computerspielstörung, die vollständig über (in der Regel) 12 Monate erfüllt sein müssen ([Tab. 1](#)). Diese können auf weitere DMNS übertragen werden.

Prävalenzen

Metaanalysen zufolge ist die weltweite Prävalenz für die problematische Nutzung digitaler Spiele mit 3,3 % [\[12\]](#) und sozialer Medien mit 5 % [\[5\]](#) anzunehmen. Adoleszente sind von allen Altersgruppen am häufigsten betroffen. Einer aktuellen eigenen Studie zufolge beträgt die Prävalenz der Computerspielstörung bei deutschen 10- bis 17-Jährigen 4,3 % und ist signifikant höher als die Prävalenz von 2,7 % vor Beginn der COVID-19-Pandemie [\[5\]](#). Die Prävalenz der Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung hat sich seit 2019 auf 6,1 % in 2023 nahezu verdoppelt [\[5\]](#). Eine pathologische Nutzung von Online-Videos besteht nach ersten Schätzungen bei 1,2 % der 10- bis 17-Jährigen [\[5\]](#).

Ätiologie

Das auf die problematische Nutzung digitaler Medien angepasste biopsychosoziale Trias-Modell der Sucht von Kielholz und Ladewig [\[8\]](#) beschreibt die Interaktion von

persönlichen, Umwelt- und medienimmanenten Faktoren unter Berücksichtigung von Mechanismen der Reizinformationsverarbeitung, des Lernens und der Stressbewältigung.

Persönliche Faktoren

Die Adoleszenz umfasst die Altersspanne von 10 bis 19 Jahren. Sie ist von signifikanten (neuro-)biologischen und psychologischen Veränderungen geprägt, die sie besonders anfällig für Störungen und die Entwicklung psychischer Erkrankungen macht [\[30\]](#). Neuronale Umbauprozesse führen zu einem Reifungsungleichgewicht zwischen motivational-affektiven Hirnstrukturen und kognitiven Kontrollregionen zuungunsten der Letzteren [\[3\]](#). Eine erhöhte emotionale Reaktivität und Belohnungssensitivität, größere Schwierigkeiten im Belohnungsaufschub und geringer ausgeprägte differenzierte planerische Abwägungsprozesse mit vermehrter Inkaufnahme von Risiken sind die Folge. Hierdurch wird die adoleszente Mediennutzung bei gleichzeitig bestehender stärkerer Orientierung an Gleichaltrigen, erhöhtem Streben nach sozialer Akzeptanz und dynamischer Identitätsentwicklung maßgeblich beeinflusst [\[4\]](#); dies erklärt die erhöhte Vulnerabilität für die Entwicklung von DMNS in dieser Altersgruppe.

Darüber hinaus zählen zu den persönlichen Faktoren, die eine Suchtentstehung begünstigen, Defizite in kognitiven Kontrollfunktionen, Aufmerksamkeit und

Emotionsregulation, einschließlich ausgeprägter Prokrastination, Vermeidung unangenehmer Gefühle sowie verminderte Impuls- und Wutkontrolle [\[18\]](#). Des Weiteren zeigen sich Probleme in Selbstwirksamkeit, Selbstwert und Selbstfürsorge sowie verminderte soziale Fertigkeiten und Gewissenhaftigkeit, ausgeprägter Neurotizismus sowie das Streben nach aufregenden Reizen („sensation seeking“). Das affektiv-kognitive Reifungsungleichgewicht ist bei Jugendlichen mit einer Computerspielstörung stärker ausgeprägt, sodass von einem ursächlichen oder resultierenden Phänomen ausgegangen werden kann [\[24\]](#).

» Neuronale Umbauprozesse in der Adoleszenz erhöhen die Vulnerabilität für die Entwicklung von DMNS

Psychiatrische Komorbiditäten bei DMNS sind die Regel und beinhalten Depression, Angst- und Zwangs-, Somatisierungs-, Ess- sowie Schlafstörungen. Häufiger werden DMNS bei Adoleszenten mit einfacher Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Autismus-Spektrum-Störungen und Störungen des Sozialverhaltens beobachtet [\[6\]](#).

Umweltfaktoren

Soziale Faktoren berücksichtigen das familiäre, schulische und gesellschaftliche Umfeld. Als Risikofaktoren für DMNS konnten Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung, im elterlichen Monitoring sowie der Familienkohärenz und -kommunikation gezeigt werden [\[2\]](#). Die Bedeutsamkeit des elterlichen Rollenvorbilds sowie der elterlichen Selbstwirksamkeit hinsichtlich einer kompetenten Medienerziehung ihrer Kinder auf die Entstehung von DMNS konnte in einer jüngsten längsschnittlichen Studie der Autor:innen dargestellt werden [\[22\]](#).

» Wesentlich ist die elterliche Selbstwirksamkeit hinsichtlich einer kompetenten Medienerziehung

Im schulischen Kontext finden sich bei Adoleszenten mit DMNS gehäuft Schwierigkeiten in der Interaktion mit Gleichaltrigen und Leistungsdruck [\[18\]](#). Gesellschaftlich spielen die erhöhte Verfügbarkeit bei

Tab. 2 ICD-11-Testbatterie zur Erfassung der Digitale-Medien-Nutzungsstörung bei Adoleszenten			
Fragebogen	DMNS	Adressat:in	Studie
Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A) and Parents (GADIS-P)	Computerspielstörung, riskantes Gaming	Adoleszente ab 10 Jahren (Selbsturteil) und deren Eltern (Fremdurteil)	[12, 13]
Social Media Use Disorder Scale for Adolescents (SOMEDIS-A) and Parents (SOMEDIS-P)	Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung, riskante Nutzung sozialer Netzwerke	Adoleszente ab 10 Jahren (Selbsturteil) und deren Eltern (Fremdurteil)	[14, 15]
Streaming Disorder Scale for Adolescents (STREDIS-A) and Parents (STREDIS-P)	Video-Streaming-Störung, riskantes Video-Streaming	Adoleszente ab 10 Jahren (Selbsturteil) und deren Eltern (Fremdurteil)	[19, 20]
Fragebogen zum Online-Test und Download abrufbar unter https://www.mediensuchthilfe.info/unsere-frageboegen/ und https://www.mediensuchthilfe.info/unsere-frageboegen-zum-download/ (■ Infobox 1) DMNS Digitale-Medien-Nutzungsstörung			

gleichzeitig reduzierten Kosten des Internets eine erleichternde Rolle für die Entstehung von DMNS. Hinzu kommen Werte und Normen im Umgang mit der Nutzung digitaler Medien sowie die Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen wie im Zuge des Digital Service Act.

Medienimmanente Faktoren

Bis 2027 wird sich das globale Marktvolumen von digitalen Spielen mit einem geschätzten Umsatz von mehr als USD 360 Mrd. über ein Jahrzehnt mehr als verdreifacht haben. Das Umsatzwachstum sozialer Netzwerke und Online-Video-Anbieter wird sich im selben Zeitraum nahezu versechsfachen (auf ca. USD 190 Mrd. für soziale Netzwerke und USD 430 Mrd. für Videoplattformen). Die Bedeutsamkeit von Werbeeinnahmen im Zuge der Gewinnmaximierung nimmt für alle Medien ebenfalls stetig zu und beträgt beispielhaft für soziale Netzwerke aktuell ca. 70 % [26].

» Im Rahmen der „dark patterns“ kommen zeitliche, monetäre und soziale Muster zum Einsatz

Hieraus leitet sich die Bedeutsamkeit von Gestaltungsmechanismen der Spiele- und Plattformanbieter ab, um Nutzende möglichst lange zu involvieren und viele Nutzungsdaten zur Verhaltensvorhersage zu sammeln. Eine hohe Nutzungsdauer steht mit einer bestmöglichen *User Experience* in Verbindung, die neben einer attraktiven visuellen und auditorischen Darstellung psychologische Mechanismen für die optimale Inhaltsauswahl einsetzt. Diese Mechanismen sind aus der Sozial- und Werbepsychologie bekannt und werden mithilfe Künstlicher-Intelligenz-Algo-

rithmen personalisiert optimiert, um über Emotionen und die Förderung kurzfristigen Belohnungserlebens gewünschtes Verhalten zu konsolidieren und unerwünschtes Verhalten zu löschen. Im Rahmen der „dark patterns“ kommen zeitliche, monetäre und soziale Muster zum Einsatz. Sie beinhalten u. a. positive und negative (intermittierende) Verstärker- und Bestrafungsreize, sozialen Vergleich, Druck bzw. soziale Verstärkung, Ressourcenverknappung, Unendlichkeit, hohe Reizdichte sowie dynamische Interessen- und Leistungsadaptionen. Plattformübergreifend finden sich implementierte soziale, Gamification- und Glücksspielelemente [21].

Diagnostik

Mit Einführung der ICD-11-Kriterien der Computerspielstörung stehen an großen repräsentativen Stichproben von Eltern-Kind-Dyaden validierte standardisierte Fragebogen im Selbst- und im Fremdurteil zur Erfassung von DMNS zur Verfügung. Sie beinhalten 10 Items zu kognitiv-behavioralen Symptomen sowie negativen Konsequenzen von potenziell süchtigem Nutzungsverhalten. Anhand von Cut-off-Werten ist eine Klassifikation in pathologische, riskante und unauffällige Nutzende möglich. Die Fragebogen wurden inzwischen in mehr als 10 Sprachen übersetzt und international an Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen validiert. Einen Überblick gibt ■ Tab. 2.

Behandlung

Ein flächendeckendes Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche mit DMNS existiert bislang nicht. Modell- und evidenzbasierte Programme sind rar, ins-

besondere für die junge Zielgruppe. Die größte Wirksamkeit zeigt sich für die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) sowie die leitliniengestützte psychotherapeutische und pharmakologische Behandlung von Begleiterkrankungen [18]. Eines der ersten manualisierten und pilotierten Gruppentherapieprogramme für Jugendliche ist „Lebenslust statt Onlineflucht“ [28]. Für Schüler:innen ab 12 Jahren mit riskanten Nutzungsmustern existiert zudem das Programm „Professioneller Umgang mit technischen Medien“ (PROTECT, [9]).

» Res@t adressiert erstmals gezielt 10- bis 19-Jährige mit DMNS und ihre Eltern

Mit „Ressourcenstärkendes Adoleszenten- und Eltern-Training bei Medienbezogenen Störungen“ (Res@t) steht erstmals ein Therapieprogramm zur Verfügung, dass 10- bis 19-Jährige mit DMNS und deren Eltern gezielt adressiert [16]. Es kann als Gruppentherapieprogramm für Adoleszente (Res@t-A) und Eltern (Res@t-P) genutzt werden [7]. Zudem wurden die Inhalte digitalisiert und als automatisierte App verfügbar gemacht (Res@t-Digital, [17]). Wartezeiten auf Behandlungsangebote sollen so überbrückbar und bestehende Behandlungen im Rahmen einer *Blended Therapy* erweitert werden können. Derzeit wird Res@t-Digital im Rahmen einer deutschlandweiten multizentrischen randomisierten kontrollierten Studie evaluiert (<https://www.uk.de/projekte/resat>). Nach erfolgreichem Studienabschluss soll das neue durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderte Angebot Ende 2025 in die Regelversorgung überführt werden.

Infobox 1

Webseite [mediensuchthilfe.info](https://www.mediensuchthilfe.info)

Der QR-Code führt auf die Webseite „Tipps und Hilfen zur problematischen Nutzung von Games, Social Media und Streaming-Diensten im Kindes- und Jugendalter“ (Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters [DZSKJ], Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, www.mediensuchthilfe.info).



Fallbeispiel

Julia ist 14 Jahre alt, als sie in der Suchtagesklinik für Jugendliche wegen einer Mediensucht und Sozialphobie aufgenommen wird. Seit Beginn der COVID-19-Pandemie und dem Online-Schooling beschäftigt sich Julia intensiv und zuletzt 10 h täglich mit elektronischen Medien. Besonders angesprochen fühlt sie sich durch Sozialmedien (TikTok, YouTube) und Fantasy-Serien (Streaming). Sie nutzt die verschiedenen Formate gern parallel auf mehreren Geräten. Julia sagt, dabei könne sie am besten abschalten. Julia war eine sehr leistungsstarke Schülerin. Das lautstarke und dominante Verhalten der Mitschüler belastete sie jedoch zusehends. In einer WhatsApp-Gruppe wurde über sie gelästert, über ihre unreine Haut und den Kleidungsstil. Der Antrieb, zur Schule zu gehen, sei immer geringer geworden. Es mehrten sich Fehlzeiten, und seit einigen Monaten besteht ein Schulabsentismus. Die Eltern berichten, dass sich Julia sehr zurückziehe und alle Angelegenheiten mit sich selbst ausmache. In der Suchttagesklinik für Jugendliche wird Julia 3 Monate lang behandelt. Am Vormittag besucht sie die Klinikschule, baut dort Vertrauen zur Kliniklehrerin und ihren Mitschülern auf. Sie lernt, die Mediennutzung zu beschränken, und wird darin gefördert, sich in der Gruppe der Mitpatient:innen mit ihren Anliegen und Wünschen einzubringen. Die Familiengespräche stärken einen vertrauensvollen Umgang untereinander und veranlassen die Eltern, eine gemeinsame Position in Erziehungsfragen einzunehmen.

Fazit für die Praxis

- Digitale Medien sind fester Bestandteil aller Lebensrealitäten von Kindern und Jugendlichen geworden.
- Problematische Nutzungsmuster bedeuten eine Gefahr für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und verlaufen ohne adäquate Behandlung nicht selten chronisch.
- Zur Diagnostik stehen ICD-11-basierte validierte Fragebogen zur Verfügung; diese sollten fester Bestandteil von Routinescreenings werden.
- Lokale Suchtberatungsstellen und spezialisierte Webseiten wie [mediensuchthilfe.info](https://www.mediensuchthilfe.info) halten Informationen und niedrigschwellige Beratungsangebote für junge Menschen und Angehörige bereit.
- Aufgrund der häufigen psychiatrischen Komorbiditäten sollten eine kinder- und jugendpsychiatrische sowie kinder- und jugendpsychotherapeutische Mitbeurteilung mitgedacht werden.
- Flächendeckende Behandlungsangebote, wie das derzeit evaluierte Res@t-Programm, sind dringend notwendig.

Korrespondenzadresse



PD Dr. med. Dipl.-Psych. Kerstin Paschke
Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Deutschland
k.paschke@uke.de

Förderung. Die Studie Res@t wird über den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert (Projektleitung: Rainer Thomasius und Kerstin Paschke). Projektbezogene finanzielle Unterstützung besteht zudem durch die DAK-Gesundheit. Darüber hinaus erhält das DZSKJ Forschungsförderungen durch öffentliche Einrichtungen und Ministerien (BMBF, BMG, BMFSFJ, DFG, DG-Sanco EU, DG-Justice EU, Freie und Hansestadt Hamburg).

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. R. Thomasius hat keinerlei Unterstützung für das vorliegende Manuskript erhalten.

ten. In den letzten 36 Monaten erhielt er: Führungs- oder Treuhandrolle in einem anderen Vorstand, einer Gesellschaft, einem Ausschuss oder einer Interessengruppe, bezahlt oder unbezahlt: Past-Präsident Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), Vorsitz Gemeinsame Suchtkommission DGKJP, BAG KJPP, BKJPP. K. Paschke hat keinerlei Unterstützung für das vorliegende Manuskript erhalten. In den letzten 36 Monaten erhielt sie: Bezahlung oder Honorare für Vorträge, Präsentationen, Referentenbüros, Manuskripterstellung oder Bildungsveranstaltungen: Fortbildungsvortrag Fachtag Clenia Littenheid (Juli 2024).

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Allen M (2017) Sean Parker unloads on Facebook: "God only knows what it's doing to our children's brains". <https://www.axios.com/2017/12/15/sean-parker-unloads-on-facebook-god-only-knows-what-its-doing-to-our-childrens-brains-1513306792>. Zugegriffen: 1. Aug. 2024
2. Brandhorst I, Renner T, Barth GM (2022) Elternfaktoren bei Internet- und Computerspielsucht im Jugendalter: Eine Übersicht. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother 50:37–50. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000817>
3. Casey BJ, Jones RM (2010) Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 49:1189–1201. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.017>
4. Crone EA, Konijn EA (2018) Media use and brain development during adolescence. Nat Commun 9:588. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-03126-x>
5. DAK-Gesundheit (2024) Problematische Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen in der post-pandemischen Phase (Abschlussbericht von Thomasius R, Wiedemann H, & Paschke K)
6. Ghali S, Affi S, Suryadevara V et al (2023) A systematic review of the association of Internet gaming disorder and excessive social media use with psychiatric comorbidities in children and adolescents: is it a curse or a blessing? Cureus. <https://doi.org/10.7759/cureus.43835>
7. Hülquist J, Fangerau N, Thomasius R, Paschke K (2022) Resource-strengthening training for parents of adolescents with problematic gaming (Res@t-P): a clinical pilot study. Int J Environ Res Public Health 19:9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159495>
8. Kiehl HP, Ladewig D (1973) Die Abhängigkeit von Drogen. Dt. Taschenbuch-Verlag, München
9. Lindenberg K, Kindt S, Szász-Janocha C (2022) Effectiveness of cognitive behavioral therapy—based intervention in preventing gaming disorder and unspecified Internet use disorder in adolescents: a cluster randomized clinical trial. JAMA Netw Open 5:e2148995. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48995>
10. O'Neill B (2023) The influence of social media on the development of children and young people: research for CULT Committee. European Parliament, Brussels
11. Paschke K, Austermann MI, Simon-Kutscher K, Thomasius R (2021) Adolescent gaming and social media usage before and during the COVID-19

- pandemic: Interim results of a longitudinal study. *SUCHT* 67:13–22. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000694>
12. Paschke K, Austermann MI, Thomasius R (2020) Assessing ICD-11 gaming disorder in adolescent gamers: development and validation of the gaming disorder scale for adolescents (GADIS-A). *J Clin Med* 9:993. <https://doi.org/10.3390/jcm9040993>
 13. Paschke K, Austermann MI, Thomasius R (2021) Assessing ICD-11 gaming disorder in adolescent gamers by parental ratings: development and validation of the gaming disorder scale for parents (GADIS-P). *J Behav Addict*. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00105>
 14. Paschke K, Austermann MI, Thomasius R (2021) ICD-11-based assessment of social media use disorder in adolescents: development and validation of the social media use disorder scale for adolescents. *Front Psychiatry* 12:661483. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.661483>
 15. Paschke K, Austermann MI, Thomasius R (2022) International classification of diseases-11-based external assessment of social media use disorder in adolescents: development and validation of the social media use disorder scale for parents. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 25:518–526. <https://doi.org/10.1089/cyber.2022.0020>
 16. Paschke K, Cloes J-O, Thomasius R (2023) Res@t: resource-strengthening training for adolescents with problematic digital-media use and their parents. *SUCHT* 69:75–85. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000810>
 17. Paschke K, Diestelkamp S, Zapf A et al (2024) An app-based training for adolescents with problematic digital-media use and their parents (Res@t digital): protocol for a cluster-randomized clinical trial. *Front Psychiatry* 14:1245536. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1245536>
 18. Paschke K, Holtmann M, Melchers P et al (2020) Media-associated disorders in childhood and adolescence: evidence paper of the joint addiction commission of the German societies and professional associations of child and adolescent psychiatry and psychotherapy. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 48:303–317. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000735>
 19. Paschke K, Napp A-K, Thomasius R (2022) Applying ICD-11 criteria of gaming disorder to identify problematic video streaming in adolescents: conceptualization of a new clinical phenomenon. *J Behav Addict*. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00041>
 20. Paschke K, Napp A-K, Thomasius R (2023) Parents rate problematic video streaming in adolescents: conceptualization and external assessment of a new clinical phenomenon based on the ICD-11 criteria of gaming disorder. *J Clin Med* 12:1010. <https://doi.org/10.3390/jcm12031010>
 21. Paschke K, Thomasius R (2024) Digitale Mediennutzung und psychische Gesundheit bei Adoleszenten – eine narrative Übersicht. *Bundesgesundheitsbl*. <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03848-y>
 22. Philipp J, Simon-Kutscher K, Austermann MI et al (2024) Investigating parental factors for adolescent problematic gaming and social media use—a cross-sectional and longitudinal approach. *J Adolesc Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.06.012>
 23. Rumpf H-J, Batra A, Bischof A et al (2021) Vereinheitlichung der Bezeichnungen für Verhaltenssuchte. *Sucht* 67:181–185. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000720>

Digital media use disorders in childhood and adolescence

The use of digital games, social networks and online videos is a very popular leisure activity among children and adolescents. Up to one quarter of young users develop risky usage behavior, which in turn can become pathological in up to 6% of them. The complete picture of a digital media use disorder (DMNS) is associated with significant restrictions in important areas of life for those affected and without adequate treatment not uncommonly becomes chronic. Psychological comorbidities are the rule. Based on the triadic model of addiction, the etiology includes personal, environmental and media-related factors. Special attention must be paid to the particularities of adolescent psychological and neurobiological development. Validated ICD-11-based diagnostic instruments for children and adolescents are available for screening (as early as possible) in order to record symptoms of DMNS in self-rating and parental rating. There are currently no widespread treatment concepts available. Promising group programs based on cognitive behavioral therapy for school and clinical contexts are available. The resource-strengthening adolescents and parents training in media-related disorders (Res@t) program is currently being evaluated as a unique digital intervention for affected adolescents and their parents. Treatment of existing comorbidities must be taken into account in line with medical guidelines.

Keywords

Behavioral addiction · Social media · Internet · Children · Adolescents

24. Schettler L, Thomasius R, Paschke K (2021) Neural correlates of problematic gaming in adolescents: a systematic review of structural and functional magnetic resonance imaging studies. *Addict Biol*. <https://doi.org/10.1111/adb.13093>
25. Statista (2024) Most used social networks 2024, by number of users. <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>. Zugriffen: 1. Aug. 2024
26. Statista (2024) Games, social networks, and OTT networks. <https://www.statista.com>. Zugriffen: 1. Aug. 2024
27. Tartari E (2015) Benefits and risks of children and adolescents using social media. *ESJ*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.05.001>
28. Wartberg L, Thomsen M, Moll B, Thomasius R (2014) Pilot study on the effectiveness of a cognitive behavioural group programme for adolescents with pathological internet use. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 63:21–35
29. WHO (2022) World Health Organization (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Zugriffen: 12. Sept. 2021
30. WHO (2023) Adolescent mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Zugriffen: 27. Febr. 2023

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.