

Schriftliche Stellungnahme

zur Anhörung der Unabhängigen Expertenkommission
„Kinder- und Jugendschutz in der digitalen Welt“
Hearing 5 – Medizinische, psychologische und präventive Perspektiven

Leitfrage: Wie beeinflusst die Nutzung digitaler Medien die physische, psychische und soziale Gesundheit junger Menschen, und welche präventiven sowie therapeutischen Ansätze sind erforderlich, um Risiken zu minimieren und Teilhabe zu fördern?

PD Dr. med. Dipl.-Psych. Kerstin Paschke

Ärztliche Leiterin Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters und
Geschäftsführende Oberärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie
und -psychosomatik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht)
Mitglied der Ad-hoc-Arbeitsgruppe Mediennutzung und psychische Gesundheit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP)

Die nachfolgende Stellungnahme beantwortet die im Fragenkatalog formulierten Leitfragen aus kinder- und jugendpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Perspektive mit dem Schwerpunkt auf eine problematische Mediennutzung unter Berücksichtigung von Entwicklungsaspekten.

Als eine der Hauptautor:innen der Gemeinsamen Stellungnahme zur Nutzung digitaler Medien und psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften verweise ich ergänzend auf die dort enthaltenden Evidenzaufarbeitungen und Handlungsempfehlungen (verfügbar unter <https://www.dgkjp.de/gemeinsame-stellungnahme-zur-nutzung-digitaler-medien-und-psychischer-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen/>).

Einleitung

Digitale Medien stellen einen integralen Bestandteil junger Lebenswelten dar. Mehr als 90% aller 10- bis 17-Jährigen in Deutschland nutzen digitale Spiele, Video-Streaming-Angebote und soziale Netzwerke regelmäßig mit durchschnittlichen Nutzungszeiten von je zwei bis drei Stunden pro Tag.¹ Gleichzeitig verringert sich das Einstiegsalter der Kinder und Jugendlichen, und der Anteil täglicher Nutzung unter Grundschul:innen nimmt zu.² Die Hälfte der Grundschulkinder bzw. 95% der 12-Jährigen besitzen bereits ein eigenes Smartphone und haben damit leichten Zugriff auf digitale Anwendungen inklusive der beliebtesten Apps WhatsApp, Instagram, Snapchat, TikTok und YouTube.³

Digitale Angebote eröffnen Chancen für barrierearme Informationsgewinnung und Bildungsunterstützung, Freizeitgestaltung, soziale Teilhabe und Identitätsentwicklung sowie einen potenziell niedrigschwelligen Zugang zu professionellen Unterstützungsangeboten für Kinder und Jugendliche.^{4,5} Zeitgleich bestehen jedoch erhebliche Risiken für psychische, körperliche und soziale Gesundheit durch gefährdende Inhalte, Kontakte, Nutzungsmuster und unfaire Vertragsstrukturen, insbesondere wenn Angebote kommerziell auf Aufmerksamkeitsbindung, Verhaltenslenkung und Monetarisierung ausgerichtet sind.^{4,6} Expert:innen sprechen bei steigenden Prävalenzen psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter⁷ von einer *Youth Mental Health Crisis* und diskutieren v.a. die sozialen Medien als potenziell bedeutsamen Einflussfaktor innerhalb eines multifaktoriellen, komplexen Geschehens.⁸

In der UN-Kinderrechtskonvention, die 1989 von den Vereinten Nationen verabschiedet und 1992 von Deutschland ratifiziert wurde, sind Schutz-, Förder- Beteiligungs- und Gleichheitsrechte von Unter-18-Jährigen aufgeführt. Sie verfolgen das Ziel, dass Kinder und Jugendliche in der Lage sind, sicher, gesund und mit guten Chancen heranzuwachsen. Um das kinderethische Konzept des Rechtes auf eine offene Zukunft (*right for an open future*) von Joel Feinberg⁹ ergänzt, sollen Kinder so aufwachsen können, dass sie später möglichst frei über ihr eigenes Leben entscheiden können. Heutige Entscheidungen für Kinder und Jugendliche müssen demzufolge so getroffen werden, dass sie ihnen alle Möglichkeiten offenlassen, wie sie in Zukunft leben wollen. Es bedarf hierfür einer Abwägung des Schutzes vor irreversiblen Folgen, der Förderung von Autonomieentwicklung und Kompetenzaufbau sowie Verhältnismäßigkeit. Diese Punkte sind alters- und entwicklungsbezogen für die gesamte Kindheitsspanne von 0 bis 17 Jahren zu beurteilen.

Altersdifferenzierte Risiken

Strukturelle Risiken digitaler Dienste können mit Hilfe des 4C- bzw. CO:RE-Modells⁶ systematisch erfasst und um Informationen aus dem Gefährdungsatlas der Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien ergänzt werden.¹⁰ Sie sind dann relevant, wenn Kinder bzw. Jugendliche unsupervidierten Zugang zu primär kommerziell motivierten digitalen Diensten haben. Hierzu zählen v.a. „klassische“ soziale Netzwerke wie WhatsApp, Instagram und Snapchat, Online-Video-Portale mit sozialen Interaktionsmöglichkeiten wie YouTube und TikTok, Online-Videospiele (v.a. mit sozialen Interaktionsmöglichkeiten wie Minecraft oder Fortnite) sowie generative Künstliche Intelligenz (KI)-Chatbots wie ChatGPT und Google Gemini. Folgende Risikodimensionen sollten berücksichtigt werden:

1. **Content:** Hierunter fallen für Kinder und Jugendliche potenziell schädliche Inhalte aufgrund eines fehlenden Wahrheitsgehaltes, veralteten Informationen, gezielter Desinformation, Förderung extremistischer, rassistischer und stereotyper Ansichten sowie von Propaganda, Hassbotschaften, Kettenbriefen, pornographischen Inhalten, Darstellungen von Selbstgefährdungen (z.B. im Rahmen gefährlicher Challenges, wie der Blackout-Challenge mit Selbststrangulation; positive Darstellungen von Substanzkonsum) und Gewalt sowie KI-generierten Deep Fakes (Bilder, Videos, Audios). So haben über 80% der 12- bis 19-Jährigen im vorangegangenen Monat Kontakt mit Fake News/Desinformation, beleidigenden Kommentaren und Hassbotschaften, extremen politischen Ansichten, Verschwörungstheorien und ungewollten pornographischen Inhalten gehabt.³
2. **Contact:** Personen oder Personengruppen (Online Communities) können über Plattformen mit sozialen Interaktionsfunktionen gezielt mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt treten, um

u.a. Nacktbilder zu erhalten und sexuelle Handlungen anzubahnen (*Sextortion*, *Cybergrooming*), zu belästigen, zu selbstschädigenden Handlungen zu manipulieren (z.B. „White-Tiger“-Fall), den Konsum (illegaler) Substanzen oder selbstschädigende Normen (Selbstverletzungen, Essstörungen) zu fördern, zu radikalieren oder zu kriminellen Handlungen zu verleiten.

3. **Conduct:** Riskante Nutzungsmuster beinhalten z.B. Cybermobbing, *doom scrolling*, das Teilen inadäquater, ggf. gewalttätiger und (kinder-) pornographischer Inhalte, exzessive Selbstdarstellung und den suchtartigen Gebrauch (riskante und pathologische Mediennutzung).
4. **Contact:** Hierzu zählen unfaire Marketing- und Designstrategien, um Nutzungszeiten, persönliche Informationen und Geldausgaben zu maximieren (etwa durch direkte und versteckte Werbeexpositionen, Glücksspielelemente z.B. im Rahmen von Lootboxen und In-App-Käufe, Freemium-Angebote, Datensammlung und Profiling, Datenmissbrauch, Handlungs- und Entscheidungsmanipulationen durch intermittierende Verstärkermechanismen, Aufbau sozialen Drucks, KI-algorithmenbasierte Personalisierungen der Angebote, den Aufbau parasozialer Beziehungen u.ä.).¹¹

Die Auswirkungen der beschriebenen Risiken unterscheiden sich nach Alter und Entwicklungsstand. Während kriminelle Elemente alle Altersgruppen potenziell gefährden, können beispielhaft personalisierte Algorithmen bei einem älteren Jugendlichen eine durchaus gewünschte Angebotsoptimierung bedeuten, während sie bei einem Kind oder jüngeren Jugendlichen Entscheidungen manipulativ beeinflussen und in die Entscheidungsfreiheit eingreift. Hervorzuheben ist zudem, dass die genannten Risiken nicht ausschließlich junge Menschen als „Opfer“ betreffen, sondern sie zugleich als „Aggressoren“ agieren können, so z.B. durch die Verbreitung von *hate speech*, beleidigenden Memes, Demütigungsvideos und intimen Bildern, die die Rechte anderer verletzen.^{12–15}

Interaktionelle Risiken werden unter dem Begriff der Technoference zusammengefasst. Sie beziehen sich auf technologiebedingte Störungen im Alltag, etwa beeinträchtigte Arbeitsgedächtnis- und Konzentrationsleistungen durch die pure Anwesenheit eines Smartphones^{16,17} oder die Förderung von Multitasking¹⁸ (sog. *brain drain* im Rahmen der Bindung von kognitiven Ressourcen [vgl. *cognitive load theory*¹⁹]). Eine Sonderform der Technoference ist das sog. *Phubbing*. Wenn die Aufmerksamkeit im direkten Kontakt vorrangig auf das Smartphone gerichtet wird, entsteht im Gegenüber ein Gefühl von Zurückweisung.²⁰ Dabei ist von Eltern ausgehendes Phubbing mit moderat vermehrten sozio-emotionalen und verhaltensbezogenen Problemen ihrer jüngeren wie älteren Kinder sowie geringerer elterlicher Sensitivität assoziiert.^{21–23} Außerdem gehen sowohl elterliches als auch Phubbing durch *Peers* mit einem häufigeren problematischen Medienkonsum und höherer psychischer Belastung der Betroffenen einher.^{24–26} In Deutschland hat jede:r dritte 10- bis 17-Jährige mindestens manchmal Erfahrungen mit Phubbing gemacht. Vermehrtes Phubbing-Erleben ist mit stärker ausgeprägten Einsamkeits- und Stressgefühlen sowie vermehrten Depressions- und Angstsymptomen korreliert.²⁷

Die Stellungnahme der Leopoldina hebt zudem **gesundheitliche Risiken** für Kinder und Jugendliche hervor und benennt u.a. verschlechtertes psychisches Wohlbefinden, Stresserleben, Schlafprobleme, Aufmerksamkeitsprobleme, Sucht, Körperunzufriedenheit und Leistungsabfall.²⁸ Dabei ist die Qualität der Nutzung vorrangig vor den reinen Mediennutzungszeiten: Während viele Studien zu Mediennutzungszeiten nicht grundsätzlich negative Zusammenhänge mit der psychischen Gesundheit bzw. allenfalls kleine Effekte beschreiben^{29,30}, sind problematische bzw. suchtartige Nutzungsmuster eindeutig mit einer schlechteren mentalen Wohlbefinden und psychischen Erkrankungen assoziiert.^{31,32}

Problematische Nutzung digitaler Medien

Konzeptualisierung. Mit der Computerspielstörung (Gaming Disorder, 6C51) hat 2022 die erste rein mit digitalen Medien assoziierte Erkrankung Einzug in ein internationales Klassifikationssystem erhalten. In der 11. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11) ist die neue Diagnose als Verhaltenssucht gelistet und fokussiert auf die Nutzung von Online- oder Offline-Spielen. Über i.d.R. 12 Monate müssen bei den Betroffenen ein Kontrollverlust über das Gaming, dessen Priorisierung, eine Inkaufnahme negativer Konsequenzen sowie signifikante Beeinträchtigungen in wichtigen Lebensbereichen vorliegen. Diese Kriterien können

auf verwandte Phänomene (6C5Y/6C5Z) wie eine Soziale-Netzwerke-, Buying- und Shopping- sowie Pornographienutzungsstörung³³ übertragen werden. Aufgrund ihrer Verbreitung sind im Kindes- und Jugendalter v.a. die Computerspiel- und die Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung relevant. Diese sind durch eine aktive Auseinandersetzung mit dem Medium gekennzeichnet. Zudem wird eine Nutzungsstörung von Online-Videos (Video-Streaming), bei der ein passiver Konsum im Vordergrund steht, diskutiert^{34,35}. Zusammengefasst werden können diese Störungen als Internet-³⁶ oder Digitale-Medien-Nutzungsstörungen (DMNS)⁴. Ist das Vollbild einer Verhaltenssucht nicht erfüllt, können riskante Mediennutzungsmuster als Probleme, die mit Gesundheitsverhalten assoziiert sind, kodiert werden (i.e., gefährliches Computerspielen QE22 und verwandte Phänomene QE2Y/Z).

OTTER-Studie. Das Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) führt gemeinsam mit der DAK-Gesundheit seit 2019 eine repräsentative Studie durch, um neue Mediennutzungsmuster im Kindes- und Jugendalter und deren Zusammenhänge mit der psychischen Gesundheit systematisch zu erfassen sowie Risiko- und Schutzfaktoren für problematische Nutzungsmuster zu identifizieren (OTTER-Studie: Observing Kids' & Teens' Technology Engagement & Risks). Jährlich werden mehr als 1000 10- bis 17-Jährige gemeinsam mit einem Elternteil online befragt. Familien, die mindestens einmal teilgenommen haben, werden für Folgeerhebungen wieder kontaktiert, so dass neben querschnittlichen Analysen individuelle Verläufe im Rahmen längsschnittlicher Auswertungen adressiert werden können. Im Rahmen dieser Studie wurden die weltweit ersten ICD-11-basierten Instrumente zur Erfassung problematischer Mediennutzung im Kindes- und Jugendalter entwickelt,^{34,35,37–40} die international angewandt und als Screening-Instrumente in der AWMF-S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen empfohlen werden (verfügbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-011>).⁴¹ Neben weiteren standardisierten Instrumenten zu persönlichen, elterlichen und familiären Faktoren werden sie jährlich eingesetzt und erlauben so Schlussfolgerungen auf Prävalenzentwicklungen.

Prävalenzentwicklung¹. Seit Beginn der Studie in 2019 ist ein deutlicher Anstieg der Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster zu verzeichnen (für die graphische Verlaufsdarstellung und Prävalenzwerte siehe Abbildung 1). Einen Höhepunkt gab es während der COVID-19-Pandemie. Im Anschluss ist das präpandemische Ausgangsniveau jedoch nicht wieder erreicht worden. So hat sich die Prävalenz der Computerspielstörung (pathologisches Gaming), unter Rückgang riskanter Nutzungsmuster, nahezu verdoppelt. Eine pathologische Social-Media-Nutzung hat sich mehr als verdoppelt, die riskante Nutzung fast verdreifacht. Problematisches Streaming wird seit 2022 verfolgt. Hier kann nahezu eine Verdopplung pathologischer und riskanter Nutzungsmuster beobachtet werden.

Mehr als jede:r vierte 10- bis 17-Jährige in Deutschland zeigte in der letzten Erhebung eine riskante oder pathologische Social-Media-Nutzung. Hochgerechnet entspricht das knapp 1,5 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Damit stellt die problematische Mediennutzung kein Randphänomen mehr dar.

Im Gegensatz zum problematischen Gaming, bei dem mehr Jungen als Mädchen betroffen sind, bestehen beim problematischen Streaming und Social-Media-Gebrauch keine Geschlechtsunterschiede. Vergleicht man Kinder von 10 bis 13 Jahren mit Jugendlichen von 14 bis 17 Jahren finden sich ausschließlich für die pathologische Social-Media-Nutzung signifikante Gruppenunterschiede: In der Altersgruppe der Jugendlichen erfüllen 10% die Kriterien einer pathologischen Nutzung (gegenüber 2,7% der untersuchten Kinder).

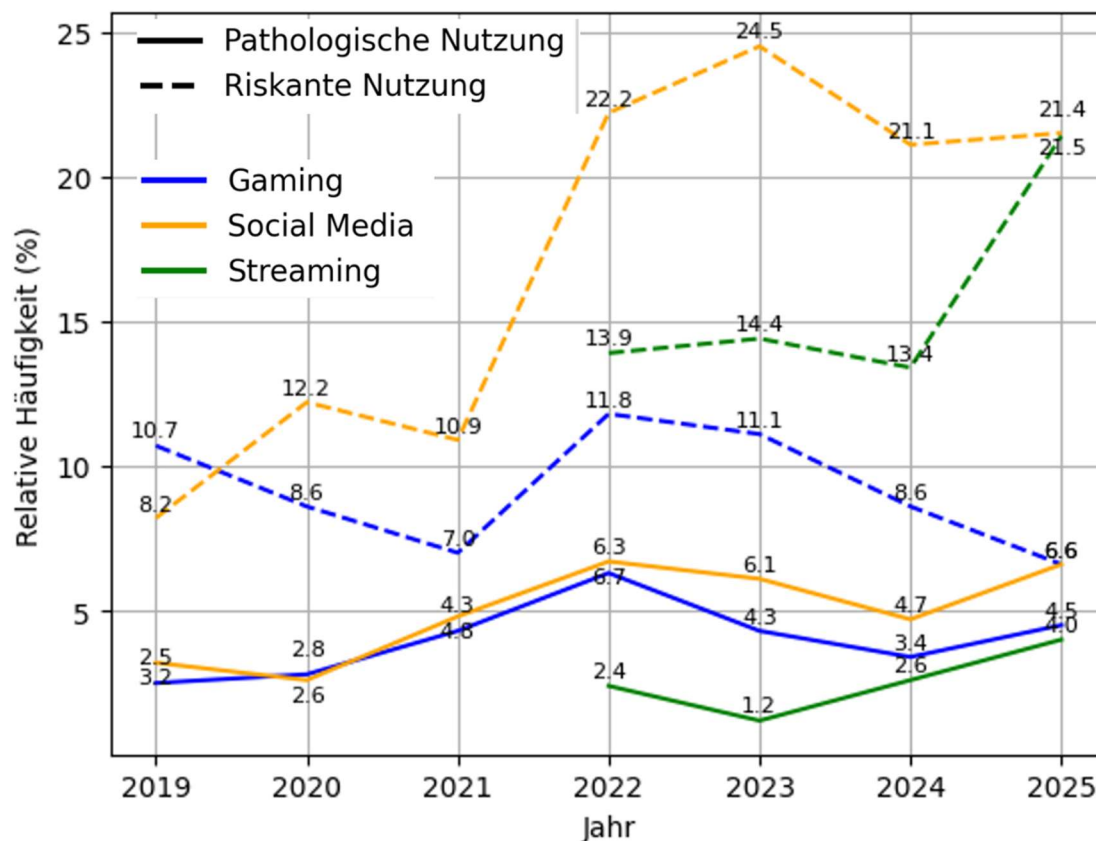


Abbildung 1. Prävalenzentwicklung problematischer Mediennutzung (Ergebnisse der OTTER-Studie)

Während riskante Nutzungsmuster häufig spontan remittieren, gehen pathologische Muster aufgrund ihrer Persistenz bei bereits bedeutsamen Beeinträchtigungen in wichtigen Lebensbereichen mit einer klinischen Behandlungsnotwendigkeit einher. Unsere klinische Erfahrung am DZSKJ, das auf die Behandlung problematischer Mediennutzung spezialisiert ist, unterstreicht: ohne Behandlung drohen eine Chronifizierung der Symptomatik, schlechtere Bildungsabschlüsse bei häufigen Fehlzeiten bzw. Schulabsentismus und starke Beeinträchtigungen durch psychiatrische Komorbiditäten. Beobachtete Folgen beinhalten zudem Schlafdefizite mit verschobenem Schlaf-Wach-Rhythmus, Bewegungsmangel, Gewichtszu- oder -abnahmen, familiäre Konflikte und erhöhtes Stresserleben.

Ein neues Phänomen bildet die zunehmende Nutzung von generativen KI-Chatbots. Während im Alter von 10 Jahren mehr als jede:r Zehnte ChatGPT oder andere Chatbots regelmäßig nutzt, ist es mit 15 Jahren mehr als jede:r Zweite. Hierbei zeigen mehr als 40% ein starkes Vertrauen in die Aussagen des Chatbots. Jede:r Zehnte nutzt ihn zur Ablenkung von unangenehmen Gefühlen, erzählt intime Dinge und gibt an, sich besser als von einem Menschen verstanden zu fühlen, und ca. 7% der Nutzenden möchte im Gespräch mit dem Chatbot ein Gefühl von Einsamkeit reduzieren. Bei Kindern und Jugendlichen mit depressivem Erleben betreffen diese Beobachtungen fast 1/3 der Befragten. Kinder und Jugendliche mit einer höheren emotionalen Bindung zum Chatbot, zeigen mehr Stresserleben sowie mehr Symptome von Depression und Ängsten.¹

Ätiologie. Die Ätiologie der problematischen Mediennutzung ist multifaktoriell: Dem für den Mediengebrauch adaptierten **Trias-Modell der Sucht**⁴ zufolge, müssen persönliche, umwelt- und medienbezogene Faktoren für die Entstehung einer DMNS berücksichtigt werden.

Zu den **persönlichen Faktoren** gehören u.a. genetische Prädispositionen (familiäre Suchterkrankungen), erhöhter Neurotizismus, Selbstunsicherheit und Schwierigkeiten in der Selbstregulation mit Defiziten in exekutiven Funktionen wie Aufmerksamkeitslenkung sowie in Impuls- und Emotionsregulation^{42,43}. Eine bestehende Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung stellt unter den psychiatrischen Erkrankungen den größten Risikofaktor dar. Auch Autismus-Spektrum-Störungen konnten als Risikofaktor identifiziert werden. Im Falle einer manifesten DMNS sind psychiatrische Komorbiditäten

wie Depression und Angststörungen die Regel; sie können der DMNS vorausgehen oder in ihrer Folge entstehen. Kinder und Jugendliche sind aufgrund neurobiologischer und psychosozialer Entwicklungsprozesse bei gleichzeitig steigenden gesellschaftlichen Anforderungen im Rahmen komplexer werdender Entwicklungsaufgaben besonders gefährdet eine DMNS zu entwickeln. Neurobiologisch ist im Jugendalter die größte Diskrepanz zwischen einem voll ausgebildeten Belohnungssystem und einem noch unreifen kognitiven Kontrollsystem zu verzeichnen; sie stellt einen Risikofaktor für die Entstehung einer DMNS dar.^{44,45} Gleichzeitig konnte ein jüngeres Einstiegsalter in die Mediennutzung zuverlässig als Risikofaktor für eine spätere DMNS identifiziert werden.⁴⁶

Die **umweltbezogenen Faktoren** berücksichtigen ein ungünstiges elterliches Modellverhalten (inkl. elterlicher problematischer Mediennutzungsmuster), erzieherische Defizite und v.a. eine schlechtere digitale erzieherische Selbstwirksamkeit (i.e., die elterliche Überzeugung das eigene Kind kompetent im Hinblick auf eine funktionale Mediennutzung anzuleiten).⁴⁷ Letztere zeigt die stärksten (auch prospektiven) Effekte für die Entstehung einer DMNS, stärkere Effekte als ebenfalls relevante negative Familienfunktionalität oder Familienkommunikation. Sie bilden damit einen wichtigen Anker für Präventions- und Interventionsansätze.⁴⁸ Außerdem spielen auf soziodemographischer Ebene ein niedrigerer sozioökonomischer Status und ein geringeres Bildungsniveau eine wichtige Rolle in der Ätiologie.⁴⁹

Weitere Einflussfaktoren finden sich im Peer- und im schulischen Kontext, so im Rahmen von schlechterer Integration und höherem schulbezogenen Stresserleben. Auf gesellschaftlicher Ebene ist die zunehmende Digitalisierung zu nennen, die Haltungen und Normen prägt, sowie der akzeptierte leichte Zugangsweg zu digitalen Angeboten.

Die **medienbezogenen Faktoren** fassen Marketing- und Design-Aspekte von primär kommerziell motivierten digitalen Diensten (Games, sozialen und Video-Plattformen, KI-Chatbots) zusammen, die eine maximierte *UserExperience* (UX) und Nutzungsbindung intendieren. V.a. im Bereich des Marketings kommt den sozialen Medien über Influencer eine besondere Bedeutung zu, die gezielt junge Zielgruppen ansprechen. Design-Mechanismen fördern eine intuitive, barrierearme Bedienung, lenken Aufmerksamkeit unter Nutzung von wahrnehmungspsychologischen Effekten (sog. *nudging*), setzen werbepsychologische Techniken (z.B. Nutzung von Heuristiken und kognitiven Verzerrungen), lern- und sozialpsychologische Erkenntnisse (z.B. intermittierende Verstärker, soziale Verstärker, Mechanismen von sozialer Bindung bzw. Sorge vor Ausschluss) und KI-gestützte Personalisierungen zur Steigerung der Nutzungsintensität ein. Ziel ist die Maximierung von Zeit, Geld und Informationen der Nutzenden, um optimierte Angebote zu schaffen und Werbung zu platzieren. Damit sollen Nutzungsentscheidungen hin zum Produkt beeinflusst werden; Expert:innen sprechen von manipulativen Mechanismen bzw. sog. dark patterns.¹¹ Diese Prinzipien stellen besondere Risiken für Kinder und Jugendliche dar, da selbstregulatorische Fähigkeiten biologisch bedingt noch nicht voll entwickelt sind. Gleichzeitig führt eine intensivisierte Mediennutzung dazu, dass wichtige Lernerfahrungen zur Verbesserung der Selbstregulation behindert werden können.

Präventions- und Interventionsprogramme. Zur Verhinderung eines Übergangs riskanter zu pathologischer Nutzungsmuster und von Chronifizierungen kommen frühen Maßnahmen eine große Bedeutung zu. Bildungseinrichtungen bieten einen wichtigen Rahmen für indizierte Präventionsprogramme auf der Basis von kognitiver Verhaltenstherapie (KVT).⁵⁰ Ergänzend haben familien- und elternbezogene Maßnahmen sowie Online-Interventionen positive Effekte gezeigt. Insgesamt wird die Implementierung früher, niedrigschwelliger Angebote in schulischen, beratenden und familiären Kontexten empfohlen, wenngleich weiterer Forschungsbedarf insbesondere zu Langzeiteffekten besteht.⁵⁰ Das evidenzbasierte Präventionsprogramm „PROTECT“ richtet sich an Jugendliche mit erhöhtem DMNS-Risiko und adressiert u.a. Emotionsregulationsfähigkeiten sowie Leistungs- und soziale Ängste, um problematische Mediennutzungsmuster zu reduzieren.⁵¹

Die frühe Erkennung von DMNS durch gezielte Screenings und Diagnostik sowie die Versorgungssituation zu ihrer Behandlung ist aktuell in Deutschland unzureichend. Es existieren nur wenige spezialisierte Zentren, und die Datenlage hinsichtlich evidenzbasierter Programme ist spärlich. Aktuell können daher keine klaren, altersgruppenspezifischen Empfehlungen insbesondere zur Behandlung einer pathologischen Social-Media-Nutzung abgeleitet werden.⁵² Auf Grundlage vorhandener Erkenntnisse ist

jedoch der Einsatz von KVT-Ansätzen vielversprechend, insbesondere zur Förderung von Selbstkontrolle und Emotionsregulation. Zudem kommt der Einbindung von (elterlichen) Bezugspersonen eine wichtige Rolle in der Behandlung zu.⁵²

Das Ressourcenstärkende Training für Adoleszente mit problematischem Medienkonsum und ihren Eltern (Res@t) wurde partizipativ und translational am DZSKJ entwickelt.⁵³ Es basiert auf dem Trias-Modell der Sucht und besteht aus einem 8-wöchigen parallelen Eltern- und Adoleszenten-KVT-Gruppenprogramm (Res@t-A und Res@t-P). Je acht Module mit gemeinsamen und spezifischen Inhalten adressieren Psychoedukation, Selbstkontrollstrategien, Schlafhygiene und Tagesstruktur, Selbstfürsorge, Emotions- und Stressregulation, Sozialkompetenz, elterliche Erziehungsstile und kindliche Entwicklungsaufgaben, Regelumsetzung und die digitale erzieherische Selbstwirksamkeit, Familien-gesundheit und Rückfallprophylaxe. Sie werden von individuellen Familienterminen und einer Stärkung der Selbstbeobachtung flankiert. Klinische Pilotstudien zum Adoleszenten-⁵⁴ und Elterntaining⁵⁵ sind hinsichtlich der Umsetzbarkeit und der Verbesserung der suchtspezifischen und transdiagnostischen Symptomatik vielversprechend. Eine multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie des Gruppenprogrammes ist ausstehend.

Insgesamt besteht ein erheblicher Forschungs- und Versorgungsbedarf, um wirksame, zielgruppenspezifische Interventionen für Kinder und Jugendliche zu entwickeln, zu prüfen und systematisch zu implementieren.

Zusammenfassung und Konklusion

Digitale Angebote bieten vielfältige Möglichkeiten und können die Teilhabe junger Menschen unterstützen. Über die gesamte Altersspanne von Kindheit und Jugend wiegen aktuell jedoch Risiken primär kommerziell motivierter Angebote ungleich schwerer als deren Chancen, v.a. in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status bzw. Bildungsniveau.^{49,56} Diese Risiken können mit langfristigen Folgen für die psychische Gesundheit und Entwicklung der jungen Menschen einher gehen. Ein suchtartiger Gebrauch digitaler Anwendungen ist längst kein Randphänomen mehr. Kinder und Jugendliche sind durch manipulative Designmechanismen für die Entwicklung einer problematischen Mediennutzung besonders gefährdet, da sich ihre kognitiven Kontrollfunktionen bei gleichzeitiger hoher Sensitivität auf Belohnungsreize noch entwickeln.

Die universelle frühbeginnende Förderung von Selbstregulationsfähigkeiten inklusive Emotions- und Stressregulation ist im Sinne der Resilienzförderung ebenso sinnvoll wie die Bereitstellung vielfältiger analoger Freizeitangebote. Parallel braucht es eine standardisiert-strukturierte und altersadaptierte Medienkompetenzvermittlung, die Förderung von Eltern zur Anleitung und Unterstützung ihrer Kinder und die Supervision für eine funktionale wie altersangemessene Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen im Sinne der Befähigung und Teilhabe. Eine autonome Nutzung kommerzieller digitaler Dienste, wie sie heute in aller Regel bei einer Vielzahl der Kinder und Jugendlichen zu beobachten ist, birgt potenziell schwerwiegende Risiken mit langfristigen negativen Folgen für ihr weiteres Leben. Dabei sind nicht einzelne Plattformen, sondern deren Gestaltungsmittel und Inhalte, in den Fokus zu rücken. Gleichzeitig ist die Studienlage zu evidenzbasierten Präventions- und Interventionsangeboten ebenso wie die lokale Versorgungssituation aktuell noch unzureichend. Eintretende negative Folgen werden daher häufig zu spät oder gar nicht erkannt und nicht behandelt. Damit kann eine umfängliche Teilhabe der betroffenen Kinder und Jugendlichen bis in das Erwachsenenalter hinein bedeutsam gefährdet sein. Ihr Recht auf eine offene Zukunft wird so verletzt.

Effektive Befähigung ist nur in einer sicheren Umgebung möglich und sollte im Sinne der Chancengleichheit unabhängig vom sozioökonomischen Hintergrund und den Kompetenzen der Eltern sein. Der Schutz der Kinder und Jugendlichen ist damit die Voraussetzung für Befähigung und langfristige Teilhabe. Hierfür braucht es einen gesamtgesellschaftlichen Schulterchluss und den politischen Willen zur einer raschen Handlungsumsetzung.

Literatur

1. Wiedemann H, Busch K, Schlichter N, et al. Problematische Mediennutzung Bei Kindern Und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisbericht 2025/2026. Ausgewählte Ergebnisse Der Achten Erhebungswelle Im September/Oktober 2025. DAK-Gesundheit; 2026. abrufbar unter https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/dak-studie-medien-sucht-2026_164552.
2. mpfs MFS. KIM-Studie 2024: Kindheit, Internet, Medien. Basisuntersuchung Zum Medienumgang 6- Bis 13-Jähriger in Deutschland. mpfs: Stuttgart, Germany; 2024.
3. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs). JIM-Studie 2025: Jugend, Information, Medien. mpfs: Stuttgart; 2025.
4. Paschke K, Thomasius R. Digitale Mediennutzung und psychische Gesundheit bei Adoleszenten – eine narrative Übersicht. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2024;67(4):456–464; doi: 10.1007/s00103-024-03848-y.
5. Fegert J, Sitarski E, Paschke K. Kinder- und Jugendschutz in der digitalen Welt: Förderung eines gesunden Aufwachsens über die universelle bis zur indizierten Prävention. ZKJ Kindschaftsrecht Jugendhilfe 2026;2:43–52.
6. Livingstone S, Stoilova M. The 4Cs: Classifying Online Risk to Children. (CO:RE Short Report Series on Key Topics). Hambg Leibniz-Inst Für Medienforsch Hans-Bredow-Inst HBI CORE - Child Online Res Evid 2021; doi: 10.21241/SSOAR.71817.
7. Kaman A, Erhart M, Devine J, et al. Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zeiten globaler Krisen: Ergebnisse der COPSYS-Längsschnittstudie von 2020 bis 2024. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2025;68(6):670–680; doi: 10.1007/s00103-025-04045-1.
8. McGorry PD, Mei C, Dalal N, et al. The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. Lancet Psychiatry 2024;11(9):731–774; doi: 10.1016/S2215-0366(24)00163-9.
9. Feinberg J. Whose Child? Children's Rights, Parental Authority, and State Power. In: Rights, Justice, and the Bounds of Liberty: Essays in Social Philosophy Princeton University Press: Princeton; 1980; pp. 124–153.
10. Brüggen N, Dreyer S, Gebel C, et al. Gefährdungsatlas. Digitales Aufwachsen. Vom Kind Aus Denken. Zukunftssicher Handeln. Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien (BPjM): Bonn; 2019.
11. Wiedemann H, Busch K, Thomasius R, et al. Problematische Mediennutzung in der Adoleszenz – Dark Patterns und mediale Bindungsfaktoren. Kinder- Jugendmed 2025;25(01):42–49; doi: 10.1055/a-2471-2043.
12. Wachs S, Mazzone A, Schultze-Krumbholz A, et al. Online Hate Speech Among Adolescents: Theory, Research, and Recommendations. In: Handbook of Children and Screens. (Christakis DA, Hale L. eds) Springer Nature Switzerland: Cham; 2025; pp. 457–463; doi: 10.1007/978-3-031-69362-5_62.
13. Marciano L, Schulz PJ, Camerini A-L. Cyberbullying Perpetration and Victimization in Youth: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. J Comput-Mediat Commun 2020;25(2):163–181; doi: 10.1093/jcmc/zmz031.
14. Castellanos M, Wettstein A, Wachs S, et al. Hate speech in adolescents: A binational study on prevalence and demographic differences. Front Educ 2023;8:1076249; doi: 10.3389/educ.2023.1076249.
15. Camerini A-L, Marciano L, Carrara A, et al. Cyberbullying perpetration and victimization among children and adolescents: A systematic review of longitudinal studies. Telemat Inform 2020;49:101362; doi: 10.1016/j.tele.2020.101362.
16. Skowronek J, Seifert A, Lindberg S. The mere presence of a smartphone reduces basal attentional performance. Sci Rep 2023;13(1):9363; doi: 10.1038/s41598-023-36256-4.
17. Ward AF, Duke K, Gneezy A, et al. Brain Drain: The Mere Presence of One's Own Smartphone Reduces Available Cognitive Capacity. J Assoc Consum Res 2017;2(2):140–154; doi: 10.1086/691462.
18. Paschke K, Austermann M, Thomasius R. Mediensucht Bei Kindern Und Jugendlichen: Nutzung von Games, Sozialen Medien Und Streaming in Zeiten Der Pandemie. DAK-Gesundheit; 2022. verfügbar unter https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/studie-mediensucht-2022-23_33242.
19. Sweller J. Cognitive Load During Problem Solving: Effects on Learning. Cogn Sci 1988;12(2):257–285; doi: 10.1207/s15516709cog1202_4.
20. Chotpitayasunondh V, Douglas KM. How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. Comput Hum Behav 2016;63:9–18; doi: 10.1016/j.chb.2016.05.018.
21. Zhang J, Dong C, Jiang Y, et al. Parental Phubbing and Child Social-Emotional Adjustment: A Meta-Analysis of Studies Conducted in China. Psychol Res Behav Manag 2023;Volume 16:4267–4285; doi: 10.2147/PRBM.S417718.
22. McDaniel BT, Radesky JS. Technoference: Parent Distraction With Technology and Associations With Child Behavior Problems. Child Dev 2018;89(1):100–109; doi: 10.1111/cdev.12822.
23. Dixon D, Sharp CA, Hughes K, et al. Parental technoference and adolescents' mental health and violent behaviour: a scoping review. BMC Public Health 2023;23(1):2053; doi: 10.1186/s12889-023-16850-x.
24. Zhang Y, Ding Q, Wang Z. Why parental phubbing is at risk for adolescent mobile phone addiction: A serial mediating model. Child Youth Serv Rev 2021;121:105873; doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105873.
25. Xu X-P, Liu Q-Q, Li Z-H, et al. The Mediating Role of Loneliness and the Moderating Role of Gender between Peer Phubbing and Adolescent Mobile Social Media Addiction. Int J Environ Res Public Health 2022;19(16):10176; doi: 10.3390/ijerph191610176.
26. Chu X, Ji S, Wang X, et al. Peer Phubbing and Social Networking Site Addiction: The Mediating Role of Social Anxiety and the Moderating Role of Family Financial Difficulty. Front Psychol 2021;12:670065; doi: 10.3389/fpsyg.2021.670065.
27. Wiedemann H, Thomasius R, Paschke K. Problematische Mediennutzung Bei Kindern Und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisbericht 2024/2025. Ausgewählte Ergebnisse Der Siebten Erhebungswelle Im September/Oktober 2024. DAK-

- Gesundheit; 2025. verfügbar unter https://www.dak.de/presse/bundesthemen/kinder-jugendgesundheit/dak-sucht-studie-millions-kinder-haben-probleme-durch-medienkonsum-_91832.
28. Brailovskaia J, Buchmann J, Hertwig R, et al. Soziale Medien und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *MyCoRe Community*; 2025.; doi: 10.26164/LEOPOLDINA_03_01307.
 29. Tang S, Werner-Seidler A, Torok M, et al. The relationship between screen time and mental health in young people: A systematic review of longitudinal studies. *Clin Psychol Rev* 2021;86:102021; doi: 10.1016/j.cpr.2021.102021.
 30. Valkenburg PM, Van Driel II, Beyens I. The associations of active and passive social media use with well-being: A critical scoping review. *New Media Soc* 2022;24(2):530–549; doi: 10.1177/14614448211065425.
 31. Cai Z, Mao P, Wang Z, et al. Associations Between Problematic Internet Use and Mental Health Outcomes of Students: A Meta-analytic Review. *Adolesc Res Rev* 2023;8(1):45–62; doi: 10.1007/s40894-022-00201-9.
 32. Paulus FW, Ohmann S, Gontard A, et al. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Dev Med Child Neurol* 2018;60(7):645–659; doi: 10.1111/dmcn.13754.
 33. Rumpf H-J, Batra A, Bischof A, et al. Vereinheitlichung der Bezeichnungen für Verhaltenssuchte. *SUCHT* 2021;67(4):181–185; doi: 10.1024/0939-5911/a000720.
 34. Paschke K, Napp A-K, Thomasius R. Applying ICD-11 criteria of Gaming Disorder to identify problematic video streaming in adolescents: Conceptualization of a new clinical phenomenon. *J Behav Addict* 2022; doi: 10.1556/2006.2022.00041.
 35. Paschke K, Napp A-K, Thomasius R. 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* 2023;12(3):1010; doi: 10.3390/jcm12031010.
 36. Rumpf H-J, Batra A, Hoch E, et al. Guidelines on Internet Use Disorders: Introduction and Methodology. *SUCHT* 2025;71(2):73–78; doi: 10.1024/0939-5911/a000919.
 37. Paschke K, Austermann MI, Thomasius R. Assessing ICD-11 Gaming Disorder in Adolescent Gamers: Development and Validation of the Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A). *J Clin Med* 2020;9(4):993; doi: 10.3390/jcm9040993.
 38. Paschke K, Austermann MI, Thomasius R. 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* 2021;10(1):159–168; doi: 10.1556/2006.2020.00105.
 39. Paschke K, Austermann M, Thomasius R. ICD-11-based assessment of social media use disorder in adolescents: Development and validation of the social media use disorder scale for adolescents (SOMEDIS-a). *Front Psychiatry* 2021;12:661483; doi: 10.3389/fpsy.2021.661483.
 40. Paschke K, Austermann MI, Thomasius R. 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 (SOMEDIS-p). *Cyberpsychology Behav Soc Netw* 2022;25(8):518–526; doi: 10.1089/cyber.2022.0020.
 41. Rehbein F, Stark R, Wartberg L, et al. Screening and Diagnostic Guideline for Internet Use Disorders. *SUCHT* 2025;71(2):79–85; doi: 10.1024/0939-5911/a000921.
 42. Schettler LM, Thomasius R, Paschke K. Emotional dysregulation predicts problematic gaming in children and youths: a cross-sectional and longitudinal approach. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2024;33(2):605–616; doi: 10.1007/s00787-023-02184-x.
 43. Wartberg L, Thomasius R, Paschke K. The relevance of emotion regulation, procrastination, and perceived stress for problematic social media use in a representative sample of children and adolescents. *Comput Hum Behav* 2021;121:106788; doi: 10.1016/j.chb.2021.106788.
 44. Casey BJ, Jones RM. Neurobiology of the Adolescent Brain and Behavior: Implications for Substance Use Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49(12):1189–1201; doi: 10.1016/j.jaac.2010.08.017.
 45. Schettler LM, Thomasius R, Paschke K. Neural correlates of problematic gaming in adolescents: A systematic review of structural and functional magnetic resonance imaging studies. *Addict Biol* 2022;27(1):e13093; doi: 10.1111/adb.13093.
 46. Rega V, Gioia F, Boursier V. Problematic Media Use among Children up to the Age of 10: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20(10):5854; doi: 10.3390/ijerph20105854.
 47. Dohms N, Ziegler M, Paschke K. Parents' Confidence in Guiding Adolescents' Technology Use: Validation of the Digital Parenting Self-Efficacy Scale (DPSES) in a Large Population-Based Sample. *Int J Human-Computer Interact* 2026;1–17; doi: 10.1080/10447318.2026.2634982.
 48. Philippi J, Simon-Kutscher K, Austermann MI, et al. Investigating Parental Factors for Adolescent Problematic Gaming and Social Media Use – A Cross-sectional and Longitudinal Approach. *J Adolesc Health* 2024;S1054139X24002957; doi: 10.1016/j.jadohealth.2024.06.012.
 49. Wiedemann H, Lüdecke D, Thomasius R, et al. Six-year trends in problematic social media use prevalence and socio-demographic predictors in German adolescents (2019–2024). *Comput Hum Behav Rep* 2026;21:100958; doi: 10.1016/j.chbr.2026.100958.
 50. Lindenberg K, Petersen KU, Brandhorst I, et al. Guideline on Early Interventions for Internet Use Disorders. *SUCHT* 2025;71(2):123–129; doi: 10.1024/0939-5911/a000917.
 51. Lindenberg K, Kindt S, Szász-Janocha C. 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* 2022;5(2):e2148995; doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.48995.
 52. Müller KW, Bilke-Hentsch O, Bottel L, et al. Guidelines on the Treatment of Social Networking Sites Use Disorder. *SUCHT* 2025;71(2):117–122; doi: 10.1024/0939-5911/a000920.

53. Paschke K, Cloes J-O, Thomasius R. Res@t: Resource-Strengthening Training for Adolescents with Problematic Digital-Media Use and their Parents. *SUCHT* 2023;69(2):75–85; doi: 10.1024/0939-5911/a000810.
54. Cloes J-O, Bitter K, Lorenz L, et al. Resource-Strengthening Training for Adolescents with Problematic Gaming (Res@t-A): Results from an Exploratory Single-Arm Pre-Post-Follow-Up Intervention Study. *J Behav Addict* 2026; accepted for publication.
55. Hülquist J, Fangerau N, Thomasius R, et al. Resource-Strengthening Training for Parents of Adolescents with Problematic Gaming (Res@t-P): A Clinical Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(15):9495; doi: 10.3390/ijerph19159495.
56. Brandhorst I, Lindenberg K, Paschke K, et al. Gemeinsame Stellungnahme Zur Nutzung Digitaler Medien Und Psychischer Gesundheit von Kindern Und Jugendlichen. 2026.