



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2024

Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen

Werling, Anna Maria ; Drechsler, Renate

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-261358>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Werling, Anna Maria; Drechsler, Renate (2024). Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen. *Kinderärzte Schweiz*, (01/2024):25-29.

Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen

DR. MED.

ANNA MARIA WERLING
FACHÄRZTIN FÜR
KINDER- UND
JUGENDPSYCHIATRIE
UND -PSYCHOTHERAPIE,
OBERÄRZTIN
AMBULATORIUM USTER,
KLINIK FÜR KINDER-
UND JUGEND-
PSYCHIATRIE UND
PSYCHOTHERAPIE,
PSYCHIATRISCHE
UNIVERSITÄTSKLINIK
ZÜRICH,
UNIVERSITÄT ZÜRICH

PROF. DR. PHIL.

RENATE DRECHSLER
LEITERIN NEURO-
PSYCHOLOGIE, KLINIK
FÜR KINDER- UND
JUGENDPSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE,
PSYCHIATRISCHE
UNIVERSITÄTSKLINIK
ZÜRICH,
UNIVERSITÄT ZÜRICH

Korrespondenzadresse:

anna.werling@pukzh.ch

Einleitung

Der 15-jährige Jonas ist abgetaucht in eine Computerspielwelt. Sport oder Freunde treffen finden in seinem Leben nicht mehr statt. Er sitzt tage- und nächtelang am Computer. Inzwischen geht er nicht mehr in die Schule. Von seiner alleinerziehenden Mutter, die selbst psychisch stark belastet ist, lässt er sich nichts mehr sagen.

Die 14-jährige Emma ist ständig mit ihrem Smartphone online: ununterbrochen checkt sie die neuesten Posts oder gibt selbst Nachrichten ein. Sie weigert sich, mit der Familie in die Ferien zu fahren, da dort der Internetzugang unsicher sei. An Abmachungen, zwischendrin das Handy auszuschalten, hält sie sich nicht mehr. Auf Versuche der Eltern, dann das Handy wegzunehmen, reagiert sie wütend und aggressiv.

Ab wann ist die Nutzung von digitalen Medien gefährlich? Mediengebrauch ist im Alltag allgegenwärtig. Digitale Techniken und Angebote unterliegen einem raschen Wandel, dem die jugendlichen Nutzer:innen schnell folgen, und der mit neuen, unvorhersehbaren Risiken für die psychische und physische Gesundheit verbunden sein kann.

Formen riskanter und pathologischer Mediennutzung

Eine einheitliche Definition für «Internetsucht» gibt es bislang nicht. Man findet in der Literatur unterschiedliche Begriffe mit ähnlicher Bedeutung, wie beispiels-

weise internetbezogene Störung, pathologische Internetnutzung, süchtiges Onlineverhalten, exzessive Internetnutzung und im Kinder- und Jugendbereich auch medienbezogene Störung (Paschke et al. 2020) oder dysregulierter Bildschirmmediengebrauch (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin et al., 2023). Man unterscheidet zwischen generalisierter Internetnutzungsstörung und spezifischen Störungen, die sich auf einen bestimmten Medien- oder Gerätetyp beziehen, wie zum Beispiel der riskanten oder pathologischen Nutzung von Videospiele, sozialen Medien, Streamingdiensten, Handy sowie dysfunktionalen oder devianten Internet-Aktivitäten wie Sexting oder Cybermobbing (Kasten 1).

Internetbezogene Störungskategorien im ICD-11 (11. Version der Internationalen Klassifikation der Krankheiten) beziehen sich bislang nur auf «Computerspielsucht» (Gaming Disorder, 6C51; Kasten 2) und auf Glücksspielsucht. Auch wenn in den internationalen Diagnosesystemen «Internetsucht» oder spezifische Unterformen wie «pathologische Nutzung von sozialen Medien» nicht als Kategorien enthalten sind, bietet die ICD-11 immerhin die Möglichkeit, sie als «sonstige näher bezeichnete Störungen durch Verhaltenssüchte» (6C5Y) zu kodieren. Problematisches Computerspielen, das noch nicht den vollständigen Kriterien einer Sucht entspricht, kann in der ICD-11 als «riskantes» (englisch «hazardous») Computerspielen kodiert werden (QE22), das dem Bereich der «Problematik in Verbindung mit Gesundheitsverhalten» zugeordnet ist (Kasten 2).

Kasten 1: Internetbezogene Störungen, abweichende Nutzung und assoziierte Begriffe

Pathologische oder riskante Nutzung

- Internetsucht / riskante Internetnutzung (schliesst alle Unterformen ein)
- Pathologische oder riskante Handynutzung
- Pathologisches oder riskantes Computerspielen (online oder offline [z. B. Spielekonsole])
- Pathologische oder riskante Nutzung sozialer Medien bzw. Messenger Dienste (z. B. TikTok, Instagram, WhatsApp, Snapchat) oder Chatforen
- Pathologische oder riskante Onlinekäufe
- Pathologischer oder riskanter Konsum von Online-Pornografie
- Pathologischer oder riskanter Konsum von Videoclips oder Streaming-Diensten (zum Beispiel YouTube, Netflix)

Dysfunktionale Nutzungsweisen und assoziierte Begriffe

- Konsum schädlicher oder nicht altersgemässer Inhalte (z. B. Videoclips oder Games mit Gewalt, rassistischen, sexistischen oder pornografischen Inhalten)
- Risikoreicher Umgang mit eigenen Daten (zum Beispiel eigene freizügige Fotos ins Netz stellen)
- Teilnahme an Chatgruppen, die zu selbstschädigendem Verhalten aufrufen (zum Beispiel Anorexie-Foren, Suizidforen, «Ritzer»-Foren)
- FOMO («fear of missing out») (Angst etwas zu verpassen, wenn man nicht ständig online ist)
- Sexting (eigene Nacktbilder werden als «Liebesbeweis» oder Mutprobe verschickt)
- Phubbing (aus «phone» und «snubbing» – jemanden vor den Kopf stossen) (einer anwesenden Person wird keine Aufmerksamkeit geschenkt, weil man mit dem Smartphone beschäftigt ist)
- Cyberchondrie (übermässige Onlinesuche nach Beschreibungen von Krankheiten, von denen man sich betroffen glaubt)

Deviante Nutzungsweisen

- Cybermobbing (auch «Cyberbullying») (jemanden herabsetzen, beleidigen oder falsche oder unerlaubt persönliche Informationen veröffentlichen) als Opfer oder Täter
- Spezialformen z. B.:
 - Cyberstalking (wiederholte Belästigungen, eventuell mit Drohungen)
 - Grooming (unter Vortäuschung falscher Identität versuchen Erwachsene online ein Vertrauensverhältnis mit einem Kind/Jugendlichen aufzubauen, um reale Treffen anzubahnen)

Kasten 2: ICD-11 Kriterien für Computerspielsucht und risikoreiches Computerspielen	
Computerspielsucht («Gaming Disorder»)	Risikantes Computerspielen («Hazardous Gaming»)
<p>Merkmale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrollverlust (Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext des Spielens) 2. Zunehmende Priorisierung des Spielens vor anderen Lebensinhalten und Alltagsaktivitäten 3. Fortsetzung oder Steigerung des Verhaltens trotz negativer Konsequenzen <p>Das Verhaltensmuster</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ist kontinuierlich oder episodisch und wiederkehrend ■ führt zu ausgeprägtem Leidensdruck oder erheblichen Einschränkungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen ■ muss zur Diagnosestellung über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten zu beobachten sein (bei schwerwiegenden Symptomen auch kürzer) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Das Spielverhalten erhöht das Risiko schädlicher physischer oder psychischer Gesundheitsfolgen für sich oder andere. ■ Ein erhöhtes Risiko kann entstehen durch <ul style="list-style-type: none"> • Häufigkeit des Spielens • Nutzungsdauer • Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Prioritäten • risikoreiche Verhaltensweisen, die mit dem Spielen oder dessen Umfeld assoziiert sind • negative Folgen des Spielens • oder durch eine Kombination dieser Faktoren ■ Beibehalten des Spielverhaltens, obwohl man sich der Risiken bewusst ist. <p>Die Kategorie kann verwendet werden, wenn das Verhalten die Aufmerksamkeit oder Beratung durch Fachpersonen erfordert, die diagnostischen Anforderungen für eine Computerspielsucht aber nicht erfüllt sind.</p>

(gekürzt, Wortlaut modifiziert)

Experten empfehlen, sich auch zur Diagnostik von anderen internetbezogenen Störungen an den Kriterien der ICD-11 «Computerspielsucht» und des «riskanten Computerspielens» zu orientieren (z. B. Paschke et al. 2022) und zwischen pathologischer und riskanter (oder «problematischer») Nutzung zu unterscheiden. Riskante (oder problematische) Nutzung würde dann eine weniger schwere Form oder eine Vorstufe bezeichnen. Im DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Auflage) sind die Kriterien für eine Computerspielstörung («Internet Gaming Disorder») strenger als in der ICD-11 und umfassen folgende Merkmale, die an substanzgebundene Suchtstörungen orientiert sind: 1. übermässige Beschäftigung, 2. Entzugssymptomatik, 3. Toleranzentwicklung, 4. Kontrollverlust, 5. Interessenverlust, 6. Fortsetzen trotz negativer Konsequenzen, 7. Täuschungsversuche, 8. Nutzung als Flucht und zur Stimmungsaufhellung, 9. Verlust oder Gefährdung sozialer Beziehungen und beruflicher/schulischer Funktionalität. Zur Diagnosestellung sollten mindestens fünf Kriterien in den letzten 12 Monaten erfüllt worden sein.



Illustration: Moritz Kessler

Häufigkeit von riskanter oder pathologischer Internetnutzung bei Kindern und Jugendlichen

Am häufigsten findet sich problematischer Internetgebrauch in asiatischen Ländern, mit einer Prävalenz für pathologisches/risikantes Computerspielen von bis zu 50%. In Europa sind die Zahlen niedriger, haben aber in den letzten Jahren stetig zugenommen, noch verstärkt durch die Pandemie. Eine aktuelle repräsentative Studie aus Deutschland berichtet bei den 10- bis 17-Jährigen von einer Prävalenz von:

- 11,8% für riskantes (problematisches) Computerspielen (davon 68% männlich)

- 6,3% für Computerspielsucht (Mädchen 4,1%, Jungen 7,6%).

Die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen war häufiger betroffen als die der 10- bis 13-Jährigen.

Bei den sozialen Medien wurden entsprechende Kriterien für eine riskante (problematische) Nutzung in 16,4%, die für eine pathologische Nutzung in 6,3% erfüllt. Riskante und pathologische Nutzung sozialer Medien waren bei Mädchen und Jungen etwa gleich häufig (DAK-Studie, 2023).

Eine schweizerische Umfrage vor der Pandemie ergab eine Prävalenz von 11,2% für «problematisches Onlineverhalten» unter den 15- bis 24-Jährigen (Hermann et al. 2020).

Risikogruppen und Komorbidität

Viele Internetangebote, vor allem Computerspiele, zielen direkt auf das Belohnungssystem. Daher finden sich bei den von Internetsucht Betroffenen oft Komorbiditäten mit anderen Suchterkrankungen (Cannabis, Nikotin, Alkohol) oder Störungen, bei denen das Belohnungssystem verändert ist, und bzw. oder mit Beeinträchtigung der Impulskontrolle, wie bei dissozialen Verhaltensstörungen oder bei ADHS (Werling et al. 2021). Manche Studien finden bei bis zu 80% der Jugendlichen mit Computerspielsucht auch ADHS-Symptome. Weiterhin kommen depressive Symptome und Angststörungen, vor allem soziale Ängste vor (vgl. Paschke et al. 2020, Fuchs et al. 2018). Es wird auch eine Überschneidung mit Zwangsstörungen angenommen, was sich zum Beispiel im zwanghaften Ansammeln von Informationen oder Dateien zeigen kann (Fineberg et al. 2022), aber meist erst ab dem jungen Erwachsenenalter auftritt. Die Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen und problematischer/pathologischer Internetnutzung sind komplex, das heisst vorbestehende psychische Probleme können durch Internetnutzung je nach Situation verstärkt oder teilweise bzw. vorübergehend kompensiert werden. Für einen selbstunsicheren Jugendlichen ist es im Netz möglich, sich hinter einer konstruierten, für ihn idealen Identität zu verstecken. Jugendliche, die Schwierigkeiten mit sozialen Beziehungen in der analogen Welt haben, zum Beispiel mit Autismus-Spektrum-Störung oder sozialer Angststörung, fühlen sich möglicherweise sicher(er) bei Online-Kontakten, was zu positiven Erfahrungen führen, im ungünstigen Fall aber ein Vermeidungsverhalten realer Kontakte verstärken kann. Auch vorbestehende Essstörungen wie Anorexie können durch Vergleiche in den sozialen Medien oder Besuch von dysfunktionalen Foren verstärkt werden. Es können psychische Probleme sogar neu entstehen, wie zum Beispiel Depression oder Suizidalität als Folge von Cybermobbing (vgl. Popow et al. 2018). Geringer Selbstwert, unzureichende Strategien zur Bewältigung von Problemen, Prokrastinations-

neigung, geringe Familienfunktionalität und niedriger sozio-ökonomischer oder Bildungsstatus sind weitere Risikofaktoren für die Entwicklung von internetbezogenen Störungen (vgl. Paschke et al. 2020) (siehe Kasten 3). Pathologische Internetnutzung kann auch zu körperlichen Folgeproblemen wie Schlaf- und Bewegungsmangel, Augenproblemen, Fehlernährung bzw. Adipositas führen, wobei Adipositas zugleich einen Risikofaktor zur Entwicklung von exzessiver Onlineaktivität darstellt (Siegfried & Siegfried, 2015).

Diagnostik und Therapie

Bei der Diagnostik lassen sich Fragebogenverfahren nutzen – meist noch überwiegend an DSM-5 Kriterien orientiert – entweder für eine allgemeine «Internetnutzungsstörung» (z. B. Compulsive Internet Use Scale (CIUS); Wartberg et al 2014; Validierung für Kinder vgl. Jusiene et al. 2023) oder für spezifische Nutzungsstörungen wie Computerspielstörung (z. B. Computerspielabhängigkeitsskala (CSAS); Rehbein et al. 2011; Internet Gaming Disorder Scale – Short Form (IGDS9-SF);

für Internetstörungen ein halbstrukturiertes klinisches Interview auf Deutsch zur Verfügung (AICA-SKI:IBS; Müller & Wölfling, 2017). Eltern und Jugendliche finden online verschiedene Selbsttests, die eine erste Abschätzung des Risikos ermöglichen (z. B. <https://suchtpraevention-zh.ch/selbsttests-freundetests/selbsttests/>). Auch lässt sich ein Gespräch mit Kindern und Jugendlichen über die in Kasten 4 aufgeführten Einstiegsfragen beginnen, um sich einen Überblick über ihr Medienverhalten zu verschaffen (weitere hilfreiche Links finden Sie auf Seiten 30–31).

Bei den Interventionen unterscheidet man zwischen Informationsvermittlung/Beratung und Therapie im engeren Sinne. Beratung/Psychoedukation für die ganze Familie ist besonders zur Frühintervention geeignet, solange problematische Nutzungsweisen noch nicht pathologisch sind. Beim Vorliegen von pathologischer Nutzung können Psychotherapie, vor allem Verhaltenstherapie, durch spezialisierte Fachpersonen sowie medikamentöse Therapie zum Einsatz kommen; Letzteres nur zur Behandlung der oft komorbid vorhandenen Störungen. Darüber hinaus gibt es Ansätze zur Behandlung mit stationären Programmen, mit denen die – vor allem von Computerspielsucht-Betroffenen wieder an eine geregelte Tagesstruktur und an alternative Freizeit- und Alltagsaktivitäten herangeführt werden und angemessenere Strategien zu Problembewältigung einüben. Therapie scheint wirksam zu sein, allerdings sollte die Evidenzbasierung für die verschiedenen Therapieprogramme noch verbessert werden (Danielsen et al. 2024).

Empfehlungen zur Bildschirmmediennutzung von Kindern und Jugendlichen

Die meisten Internetaktivitäten ermöglichen eine interaktive Teilnahme und Feedback. Darauf sprechen Kinder und Jugendliche besonders stark an. In der Schweiz spielen 47% der 4- bis 6-Jährigen einmal bis mehrmals pro Woche Videospiele (Bernath et al. 2020). 20% der 6- bis 7-jährigen Kinder aus der Schweiz verfügen über ein eigenes Handy (Suter et al. 2023); bei den 12- bis 19-jährigen Schüler:innen (alle Schultypen, inklusive Berufsschule) sind es 100% (Külling et al. 2022). Nach Selbstangaben der Schweizerischen Jugendlichen beträgt die durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer 3 Stunden und 48 Minuten an Wochentagen bzw. 5 Stunden und 13 Minuten am Wochenende, wobei Jungen häufiger gamen, Mädchen mehr Zeit in sozialen Medien verbringen. Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status oder mit Migrationshintergrund geben im Vergleich höhere durchschnittliche Nutzungszeiten an. Während der Pandemie bzw. Lockdown gab es einen deutlichen Anstieg, danach wieder einen leichten Rückgang der Nutzungszeiten (Külling et al. 2022);



Illustration: Moritz Kessler

Kasten 3: Risikofaktoren für Mediensucht

Risikofaktoren

- andere Suchterkrankung (z. B. Alkoholabhängigkeit)
- psychische Störungen (z. B. ADHS, Depression, Angststörung, Emotionsregulationsstörungen, Autismus-Spektrum-Störung)
- geringes Selbstwertgefühl
- Schul- oder Leistungsangst
- ungünstige Verarbeitung von Problemen, mangelhafte Problemlösestrategien, Eskapismus
- Neigung zu Prokrastination
- wenige/fehlende «analoge» soziale Kontakte, Kontaktschwierigkeiten
- junges Alter bei Beginn des Medienkonsums
- Vernachlässigung durch die Eltern, ungünstiges Familienklima
- niedriger Sozial- oder Bildungsstatus der Familie
- fehlende Medienerziehung, fehlende Nutzungsregeln
- Adipositas

Pontes & Griffith, 2015), Nutzungsstörung sozialer Medien (zum Beispiel Social Media Disorder Scale for Adolescents, orientiert an ICD-11 (SOMEDIS-A); Paschke et al. 2022), sowie für Cybermobbing (Cyberbullying Questionnaire, (CBQ); Calvete et al. 2010). Es steht

Diagnoseinstrument für die Praxis:

Der Leitfaden des deutschen Fachverbands für Medienabhängigkeit e.V. zu einem strukturierten klinischen Interview zu internetbezogenen Störungen kann über den folgenden Link heruntergeladen werden (enthält Links zu Anleitungen, Kommentaren und Interview):



https://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/AICA-SKI_IBS/FVM_Diagnostikinstrument_2017.pdf

Kasten 4: Mögliche Einstiegsfragen für Kinder und Jugendliche bezüglich Internet- bzw. Computerspielsucht

- Einstiegsfragen**
- Was machst Du vor allem, wenn Du in deiner Freizeit im Internet bist (z. B. Gamen? In sozialen Medien unterwegs sein? Streamen?). Warum ist Computerspielen (im Internet sein/in sozialen Medien sein) für Dich wichtig?
 - Wie viele Stunden bist Du an Wochentagen/am Wochenende am Computerspielen (bzw. in Deiner Freizeit online)?
 - Hast Du oft Ärger oder Streit zu Hause, weil Du so viel Computer spielst (weil Du ständig im Internet/online bist)?
 - Spielst Du heimlich länger Computerspiele, als Du zugibst (bzw. hast Du Deine Eltern auch schon belogen wegen deiner Onlinezeit)?
 - Um wie viel Uhr schläfst Du? Nutzt Du das Handy noch kurz vor dem Einschlafen?
 - Hast Du das Gefühl, dass Computerspielen (bzw. im Internet surfen / in sozialen Netzen aktiv sein) für Dich immer wichtiger wird und Dir andere Hobbys deshalb weniger Spass machen als früher?
 - Hast Du mehr Kolleg:innen online oder mehr im «analogen», «richtigen» Leben? Hat sich das verändert in letzter Zeit? Unternimmst Du heute weniger mit Deinen Kolleg:innen, weil Du lieber online bist (am Gamen bist)?
 - Wie fühlst Du Dich, wenn Du längere Zeit nicht Computer spielen kannst (bzw. nicht online sein kannst)? Bist Du gereizt (unruhig oder traurig)?
 - Hast Du schon vergeblich versucht, weniger Computer zu spielen (bzw. weniger im Internet online zu sein)?
 - Musst Du ständig ans Computerspielen denken (bzw. an irgendwelche Internetaktivitäten), auch wenn Du gerade nicht spielst (oder im Internet online bist)?
 - Hast Du das Gefühl, nicht mehr kontrollieren zu können, wie lange Du spielst (bzw. Du im Internet bist)?
 - Hast Du Probleme in der Schule, weil Du so viel Computer spielst (weil du ständig im Internet online bist)?

diese blieben allerdings bei manchen Nutzer:innen erhöht (Werling et al 2021). Aktuelle Empfehlungen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrie oder Entwicklungspsychologie weichen von den tatsächlichen Nutzungsgewohnheiten

deutlich ab und lassen sich folgendermassen zusammenfassen: «Bildschirmmediennutzung möglichst wenig, bezogen auf das Alter möglichst spät, möglichst unter elterlicher Anleitung und mit festen Nutzungsregeln» (vgl. Kasten 5). Eine frühzeitige elterliche Begrenzung und Begleitung der Mediennutzung ist besser als jede Therapie. Nachträglich eingeführte Nutzungsbeschränkungen und Regeln lassen sich dagegen nur schwer durchsetzen (siehe Kasten 5). Auch eine frühe schulische Priorisierung digitaler Medien gegenüber analogem Schreiben- und Lesenlernen birgt gewisse Risiken, da gerade schwächere Schüler:innen mit dem Tablet offenbar weniger gut lernen als mit Büchern oder Texten auf Papier (Salmeron et al., 2021). Während der Pandemie hat sich ausserdem gezeigt, dass Fernunterricht weit weniger effektiv ist als Präsenzunterricht. Interessanterweise beobachtet man in Ländern mit weit fortgeschrittener Digitalisierung eine teilweise Rückkehr zum analogen Lernen (Schweden) oder eine rigorose staatliche Regulierung von Medienzeiten für Minderjährige (maximal 3 Stunden Gaming pro Woche in China). In Anbetracht der erheblichen Gesundheitsrisiken für Kinder und Jugendliche dürfen die vielen Vorteile der fortschreitenden Digitalisierung nicht überschätzt werden. ■

Kasten 5: Empfehlungen zur altersgerechten freizeithlichen Nutzung von Bildschirmmedien und generelle Empfehlungen

Altersbereich	Empfohlene Mediennutzung
Bis 3 Jahre	Keine Bildschirmmediennutzung
3 bis 6 Jahre	Bildschirmmediennutzung höchstens an einzelnen Tagen, maximal 30 Minuten unter Aufsicht der Eltern, ausgewählte Inhalte
6 bis 9 Jahre	Bildschirmmediennutzung maximal 45 Minuten an einzelnen Tagen, ausgewählte Inhalte, möglichst im Beisein der Eltern. Kein freier Internetzugang; keine eigene Spielekonsole
9 bis 12 Jahre	Maximal 45-60 Minuten Bildschirmzeit täglich; möglichst nur ausgewählte Inhalte; Medienkonsum/-inhalte sollte/n jeweils mit den Eltern besprochen werden. Internetzugang nur unter Aufsicht. Wenn ein eigenes Smartphone, dann nur mit Zugangsbeschränkung.
12 bis 16 Jahre	Mediennutzung maximal 1 bis 2 Stunden am Tag und nur bis 21 Uhr. Internetzugang nur beschränkt. Eltern sollten den Medienkonsum, Inhalte und Risiken mit den Jugendlichen besprechen. Bei übermässiger Nutzung sollten Eltern mittels Selbsttest die Suchtgefahr überprüfen und gegebenenfalls Hilfe in Anspruch nehmen.
16 bis 18 Jahre	Selbstständiger Internetzugang möglich. Für besondere Situationen sollten Regeln (zum Beispiel am Abend vor einer Prüfung) festgelegt werden (Richtwert zum Beispiel 2 Stunden). Viele Jugendliche benötigen auch in diesem Alter noch eine Begleitung der Mediennutzung durch die Eltern. Bei entsprechenden Risiken (Selbsttests) sollte Hilfe gesucht werden.

Einige generelle Empfehlungen für Eltern und Schule

- Bildschirmmedien nicht als Belohnung, Bestrafung, Beruhigung einsetzen
- Feste Regeln zur Internetnutzung verbindlich aufstellen (eventuell schriftlich) und durchsetzen
- Vor der Anschaffung des ersten Smartphones schriftlich Nutzungsvereinbarungen fixieren; technische Möglichkeiten der Nutzungseinschränkungen kennen und einstellen
- Informiert sein und Interesse zeigen, was das Kind im Internet macht
- Alternative Aktivitäten, einschliesslich Bewegung, planen und fördern
- Keine Bildschirmmedien im Schlafzimmer, keine Nutzung direkt vor dem Schlafengehen
- Eltern (und ältere Geschwister) sollen sich ihrer Funktion als Rollenmodell bewusst sein
- Eltern und/oder Schule: Mechanismen und Techniken des Internets sollen kritisch aufgezeigt werden («filter bubbles» [Internetnutzer:innen erhalten durch personalisierte Algorithmen nur noch Informationen, die ihren bereits bestehenden Ansichten/Vorlieben entsprechen], fake news)
- Schule: Präsenzunterricht ist dem Online-Unterricht auf Primarstufe vorzuziehen; auf Sekundarstufe maximal 2 Stunden pro Tag

LITERATUR

- Bernath, J., Waller, G. & Meidert, U. (2020). ADELE+. Der Medienumgang von Kindern im Vorschulalter (4–6 Jahre). Chancen und Risiken für die Gesundheit (Obsan Bericht 03/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Calvete, E., Orue, I., Estévez, A., Villardón, L., & Padilla, P. (2010). Cyberbullying in adolescents: Modalities and aggressors' profile. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1128–1135. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.03.017>
- Danielsen, P. A., Mentzoni, R. A., & Låg, T. (2024). Treatment effects of therapeutic interventions for gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addictive behaviors*, 149, 107887. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107887>
- DAK-Studie (2023): Mediensucht in Zeiten der Pandemie. DAK-Längsschnittstudie: Wie nutzen Kinder und Jugendliche Gaming, Social Media und Streaming? <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-studie-in-pandemie-hat-sich-mediensucht-verdoppelt-2612364.html#/>
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin et al. (2023): S2k-Leitlinie 027-075 «Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend». <https://www.awmf.org/service/awmf-aktuell/praevention-dysregulierten-bildschirmmediengebrauchs-in-kindheit-und-jugend>
- Eichenberg, C. & Auersperg, F. (2018). Chancen und Risiken digitaler Medien für Kinder und Jugendliche. Göttingen: Hogrefe <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.004>
- Fineberg, N. A., Menchón, J. M., Hall, N., Dell'Osso, B., Brand, M., Potenza, M. N., Chamberlain, S. R., Ciriugliaro, G., Lochner, C., Billieux, J., Demetrovics, Z., Rumpf, H. J., Müller, A., Castro-Calvo, J., Hollander, E., Burkauskas, J., Grünblatt, E., Walitza, S., Corazza, O., King, D. L., ... Zohar, J. (2022). Advances in problematic usage of the internet research – A narrative review by experts from the European network for problematic usage of the internet. *Comprehensive psychiatry*, 118, 152346. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152346>
- Fuchs, M., Riedl, D., Bock, A., Rumpold, G., & Sevecke, K. (2018). Pathological Internet Use – An Important Comorbidity in Child and Adolescent Psychiatry: Prevalence and Correlation Patterns in a Naturalistic Sample of Adolescent Inpatients. *BioMed research international*, 2018, 1629147. <https://doi.org/10.1155/2018/1629147>
- Herrmann, M., Stortz, C., Perissinotto, C. (2020): Problematische Internetnutzung in der Schweiz. Erkenntnisse und Empfehlungen der Expert*innengruppe «Onlinesucht», Synthesebericht 2018–2020.
- Jusienė, R., Pakalniškienė, V., Wu, J.C., Sebre, S.B. (2023) Compulsive Internet Use Scale for assessment of self-reported problematic internet use in primary school-aged children. *Front Psychiatry*. 2023 Jun 30;14:1173585. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1173585>
- Külling, C., Waller, G., Suter, L., Willems, I., Bernath, J., Skirgaila, P., Streule, P., & Süß, D. (2022). JAMES – Jugend, Aktivitäten, Medien – Erhebung Schweiz. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Paschke, K., Austermann, M. I., & 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. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 25(8), 518–526. <http://doi.org/10.1089/cyber.2022.0020>
- Paschke, K., Holtmann, M., Melchers, P., Klein, M., Schimansky, G., Krömer, T., Reis, O., Wartberg, L., & Thomasius, R. (2020). Medienbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter: Evidenzpapier der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Fachgesellschaft und Verbände (DGKJP, BAG, BKJPP). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2020 48:4, 303–317, <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000735>
- Pontes, H & Griffith M.D. (2015). Internet Gaming Disorder Scale – Short-Form (IGDS9-SF) <https://www.halleypontes.com/tests/igds9-sf/>
- Popow, C., Ohmann, S. & Paulus, F. «Cyberbullying» unter Jugendlichen (2018). *Monatsschr Kinderheilkd* 166, 498–503 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0464-8>
- Rehbein, F., Baier, D., Kleimann, M., & Möble, T.C. (2011). Computer-Spielabhängigkeitsskala. Ein Verfahren zur Erfassung der Internet Gaming Disorder nach DSM 5. (CSAS). Göttingen: Hogrefe.
- Salmerón, L. et al. (2021). «Tablets for all? Testing the screen inferiority effect with upper primary school students.» *Learning and Individual Differences* 86: 101975. <https://doi.org/10.1016/J.LINDIF.2021.101975>
- Siegfried, W.; Siegfried, A. (2015). Mediensucht, Schulverweigerung und Adipositas – eine therapeutische Herausforderung. Gibt es ein ISO-Syndrom? Adipositas – Ursachen, Folgeerkrankungen, Therapie 2015; 09(03): 129–134. DOI: 10.1055/s-0037-1618927
- Suter, L., Bernath, J., Willems, I., Külling, C., Waller, G., Skirgaila, P. & Süß, D. (2023). MIKE – Medien, Interaktion, Kinder, Eltern: Ergebnisbericht zur MIKE-Studie 2021. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Wartberg, L., Petersen, K.U., Rudolf Kammerl, R., Rosenkranz, M., & Thomasius, T.: Psychometric Validation of a German Version of the Compulsive Internet Use Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. Feb 2014. 99–103. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0689>
- Werling, A. M., Walitza, S. & Drechsler, R. (2021). Impact of the COVID-19 lockdown on screen media use in patients referred for ADHD to child and adolescent psychiatry: an introduction to problematic use of the internet in ADHD and results of a survey. *Journal of Neural Transmission*, 128(7), 1033–1043. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02332-0>
- Wöfling, K. & Müller, K.W. (2017). Strukturiertes Klinisches Interview zu Internetbezogenen Störungen. https://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/AICA-SKI_IBS/Klinisches_Interview_AICA-SKI_IBS.pdf.