

## DHS Positionspapier

# Prävention und Behandlung von problematischer Nutzung digitaler Medien und Internetnutzungsstörungen

## Hintergrund

Die Nutzung von digitalen Medien gehört zum Alltag der heutigen Zeit, sowohl für Kinder und Jugendliche, als auch für Erwachsene. Neben den zahlreichen positiven Aspekten, die sich durch die Digitalisierung sowohl beruflich als auch privat ergeben, zeigt eine Fülle von Studien die negativen Auswirkungen, die insbesondere Heranwachsende deutlich in ihrer Entwicklung beeinträchtigen können.

Zu unterscheiden sind bei den negativen Aspekten in der Nutzung digitaler Medien und Produkte eine **problematische Nutzung des Internets (PIN)** und eine Störung mit abhängigem Verhaltensmuster (**Internetnutzungsstörung (INS)**). Zu den Aspekten von PIN gehören körperliche und psychische Folgen sowie Vorformen einer abhängigen Nutzung.

Nur ein Teil der vorhandenen Studien erlaubt aufgrund von Längsschnittdaten kausale Schlussfolgerungen. Assoziationen sind allerdings zahlreich beschrieben, ohne dass immer deutlich wird, ob es sich um Risikofaktoren oder Folgen handelt. Zu den möglichen **körperlichen Gesundheitsfolgen** zählen Schlafmangel, Bewegungsmangel, Essstörungen, Sehstörungen und muskuloskeletale Probleme. Diese Störungen beziehen sich auf alle Altersgruppen und weisen einen Zusammenhang zur Dauer der Nutzung auf. Zu den **psychischen Folgen und/oder Ursachen** können gehören: Defizite in der Emotionsregulation, welche ein Risikofaktor für die Entwicklung zahlreicher psychischer Störungen (u.a. Depression, Angststörung, ADHS, Suizidalität) darstellen. Weitere mögliche Folgen sind die Verzögerung oder Fehlentwicklung von Fähigkeiten (Sprache, Problemlösen, soziale Interaktion, Schulleistung), psychische Belastung durch missbräuchliche Erfahrungen (Cyber-Mobbing, Cyber-Grooming etc.) oder altersinadäquate Inhalte sowie die Entwicklung von abhängigem Verhalten (INS).

Internetnutzungsstörungen werden durch Risikofaktoren auf individueller Ebene, Umweltbedingungen und Merkmale der Anwendungen („Dark Patterns“) mitbedingt. Zu letzteren gehören vor allem strukturelle Aspekte im Zusammenhang mit Belohnungsmechanismen sowie auch (insbesondere bei sozialen Medien und Streaming-Angeboten) das endlose Scrolling, die Personalisierung von Inhalten (Algorithmen) und die Begrenzungen der Verfügbarkeit.

Die meisten oben genannten psychischen Risiken sind nicht eindeutig abgrenzbar in Bezug auf Altersgruppen. Vielmehr ist ein linearer Zusammenhang in der Form zu sehen, dass die Risiken für Kinder und Jugendliche mit dem Alter abnehmen. Je früher die Nutzung erfolgt, desto größer ist das Risiko von Entwicklungsstörungen, schädlichen Erfahrungen und der Entwicklung einer Abhängigkeit.

Zu den **Anwendungsformen**, die zu einem abhängigen Verhaltensmuster führen können, gehören, nach aktuellem Stand der Forschung, das Computerspielen, die Nutzung von digitalen sozialen Medien, der Konsum von Online-Pornografie und Online-Shopping. Auch die Nutzung von Streaming-Angeboten ist zur diesen Anwendungsformen hinzuzurechnen, wenn es sich um Kurzvideos und ähnliche Angebote handelt, wobei hier eine Überschneidung mit digitalen sozialen Medien besteht. Auch sollten Entwicklungen im Zusammenhang mit Chatbots und AI-Companions zukünftig im Blick sein, wobei derzeit noch wenig belastbare Daten vorliegen. Im weiteren Sinne ist auch das Online-Glücksspiel zu nennen.

Die **Prävalenz** von INS bzw. deren Vorformen ist in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen, was internationale Daten belegen. Deutsche Befunde verzeichnen für Kinder und Jugendlichen nach Daten des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Drogenaffinitätsstudie) und des Deutschen Zentrums für Suchtfragen im Kindes- und Jugendalter (DZSKJ) (DAK-Studie OTTER) ebenfalls einen Anstieg. Letztere Studie schätzt auf der Basis von Screeningfragebögen die Prävalenz für die Computerspielstörung auf 4,5% und für die Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung auf 6,6%<sup>1</sup>. Derzeit stehen keine aktuellen Daten für die Erwachsenenbevölkerung zur Verfügung.

## Prävention

Zu den Maßnahmen der **Verhaltensprävention** von INS und PIN zählen **universelle Ansätze**, die über Risiken der Nutzung aufklären und die Medienkompetenz stärken. Ebenfalls zu nennen ist hier die Stärkung von Kompetenzen wie Emotionsregulation und soziale Fähigkeiten. Zu letzterem gibt es auch generell gute Wirksamkeitsbefunde. Insgesamt werden in Deutschland allerdings zahlreiche Programme genutzt, die gar nicht oder nicht ausreichend auf ihre Wirksamkeit untersucht wurden, was nicht zwangsläufig bedeutet, dass diese Angebote unwirksam sind. Insbesondere in der ambulanten Suchthilfe bestehen zahlreiche fachlich etablierte Ansätze, deren Evaluation bislang aus strukturellen oder finanziellen Gründen nicht ausreichend erfolgt ist. Maßnahmen der Medienkompetenzstärkung und Aufklärung zeigen bislang keine ausreichende Evidenz hinsichtlich einer eigenständigen Wirksamkeit zur Verhinderung von INS, können jedoch als Bestandteil multimodaler Präventionskonzepte sinnvoll sein.

Stattdessen sind insbesondere **indizierte Präventionsmaßnahmen** sinnvoll und wissenschaftlich gut als wirksam bestätigt. Diese Maßnahmen richten sich an die Allgemeinbevölkerung oder Teile davon (z.B. in Schulen, Universitäten oder am Arbeitsplatz). Hier können problematische Nutzungsmuster beispielsweise im Rahmen persönlicher Gespräche, niedrigschwelliger Beratungsangebote oder geeigneter Früherkennungs- bzw. Screeningverfahren erkannt und Betroffenen passende Unterstützungs- und Interventionsangebote aufgezeigt werden. In Deutschland gibt es gute Beispiele für wirksame

---

<sup>1</sup> <https://www.mediensuchthilfe.info/unsere-studien/>

Intervention, so z.B. die PROTECT-Studie<sup>2</sup> oder die PARI-Studie<sup>3</sup>. Letztere adressiert gleichzeitig andere Suchtformen und Kompetenzstärkung. Die vom Innovationsfonds geförderte Res@t-Studie<sup>4</sup> kombiniert ein app-basiertes Programm für Jugendliche mit dem Einbezug von Eltern.

Zu den Maßnahmen der **Verhältnisprävention** von INS und PIN zählen Modifikationen im Design der jeweiligen Produkte, um Gefahren zu minimieren und einer Suchtentwicklung entgegen zu wirken, sowie die Beschränkung der Nutzung auf Personen, die ein Mindestalter erfüllen. Beide Maßnahmen weisen eine hohe Wahrscheinlichkeit der Wirksamkeit auf. Verhältnisprävention gilt als besonders wirksam durch den Schutz vulnerabler Altersgruppen. Angebote sind hier daraufhin zu prüfen, für welche Altersgruppe sie geeignet sind. Altersrestriktionen führen nur dann zum Erfolg, wenn die Altersverifizierung sicher erfolgt und in Begleitforschung überprüft wird. Auf Basis entwicklungspsychologischer Erkenntnisse lassen sich für die Nutzung sozialer Medien keine klaren Grenzen benennen. Eine stufenweise Heranführung erscheint sinnvoll, um damit altersadäquate Inhalte kennen lernen zu können und Kompetenz im Umgang mit Ihnen zu entwickeln. Als angemessene Grenzen für eine zweistufige Regelung bieten sich die Altersgruppen ab 14 und 16 Jahre an. Hier gilt es auch die Erfahrungen in anderen Ländern in Entscheidungsprozesse hinzuzuziehen und den Prozess wissenschaftlich zu begleiten. Es ist zu betonen, dass eine stufenweise Regelung von vorhandenen altersadäquaten Produkten voraussetzt, dass von Seiten der Anbieter entsprechende Anforderungen zum Schutz der Nutzenden vollumfänglich gewährleistet werden und auf Mechanismen der Nutzungszeiterhöhung verzichtet wird.

Bei anderen Anwendungsformen wie Computerspielen richtet sich die Altersfreigabe neben Inhalten in Bezug auf Gewalt und Sexualität auch auf strukturelle Merkmale (z.B. Belohnungsmechanismen und Monetarisierung), die abhängige Nutzung fördern. Bei Angeboten im Rahmen von Shopping und Pornografiekonsum sind wirksamere Alterskontrollen notwendig.

Insgesamt bestehen bereits sinnvolle Regelwerke von Seiten der EU mit dem Digital Services Act (DAS)<sup>5</sup>, dem AI-Act<sup>6</sup>, dem Digital Markets Act<sup>7</sup> und dem geplanten Digital Fairness Act. Deren Anwendung gilt es zu fördern und zu stärken.

## Behandlung

Für die Behandlung von INS stehen wirksame Interventionen zu Verfügung. Insbesondere die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist als eine evidenzbasierte Behandlungsform gut untersucht. Der Nutzen von pharmakologischen Therapien (insbesondere als alleinige Behandlung) ist derzeit als gering zu beurteilen. Die Hinzuziehung von Eltern in die Behandlung bei Kindern und Jugendlichen wird empfohlen. Ergänzende aktivierende Maßnahmen zur Förderung alternativer analoger Beschäftigungen wie Sport oder Entspannungsverfahren können erwogen werden, weisen aber derzeit keinen hohen

---

<sup>2</sup> <https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000673>

<sup>3</sup> [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Kurzbericht/Kurzbericht\\_PARI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Kurzbericht/Kurzbericht_PARI.pdf)

<sup>4</sup> <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/resatt.424>

<sup>5</sup> [https://germany.representation.ec.europa.eu/digital-services-act-dsa-eu-regeln-fur-digitale-plattformen-schutz-der-meinungsfreiheit-und-von\\_de](https://germany.representation.ec.europa.eu/digital-services-act-dsa-eu-regeln-fur-digitale-plattformen-schutz-der-meinungsfreiheit-und-von_de)

<sup>6</sup> <https://artificialintelligenceact.eu>

<sup>7</sup> [https://digital-markets-act.ec.europa.eu/index\\_en](https://digital-markets-act.ec.europa.eu/index_en)

Wirkungsgrad auf. Weitere Empfehlungen können einer AWMF-Leitlinie<sup>8</sup> entnommen werden. Für eine Behandlung mittels KVT steht ein wissenschaftlich belegtes Behandlungsprogramm<sup>9</sup> zur Verfügung.

## Versorgung

Generell stehen die Einrichtungen des Suchthilfesystems für die Behandlung von INS zur Verfügung. Da es sich um Suchterkrankungen handelt steht hier grundsätzlich die entsprechende Expertise zur Verfügung. Eine primäre Auslagerung in andere Bereiche wie z. B. der Psychosomatik ist daher nicht zu empfehlen. Auch durch die entsprechende Verortung in der ICD-11 ist die Therapie in Einrichtungen des Suchthilfesystems sinnvoll. Zum Suchthilfesystem gehören Suchtberatungsstellen, auf Sucht spezialisierte ambulante und stationäre Einrichtungen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche in den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie und Rehabilitation. Das Suchthilfesystem ist in Deutschland für Erwachsene sehr gut ausgebaut und bietet dabei flächendeckend eine abgestufte Versorgungskette – von Angeboten zur Frühintervention und niedrigschwelligen Beratungsangeboten zur Erstberatung über ambulante und stationäre Entwöhnungsbehandlung bis hin zu Adaptionenmaßnahmen und Nachsorge. In diesem Kontext werden überwiegend abstinenz- oder reduktionsorientierte und strukturierte Behandlungsansätze verfolgt, die sich von den in der psychosomatischen Versorgung häufig stärker störungsübergreifend-integrativen Ansätzen unterscheiden.

Gleichermaßen ist es sinnvoll INS auch in anderen Versorgungssektoren zu behandeln, das gilt z.B. für die allgemeine ambulante und stationäre Psychotherapie und Psychiatrie. Hier treten INS häufig als komorbide Störungen auf. Auch die medizinische Versorgung und Pädiatrie sowie die Jugendhilfe gilt es einzubeziehen. Empfehlenswert ist ein entsprechendes Screening und die Mitbehandlung oder Überweisung in eine geeignete Einrichtung. Für Kinder und Jugendliche ist in Deutschland flächendeckend ein etabliertes Suchthilfesystem aufzubauen, das die besonderen Bedarfe der Minderjährigen und ihrer Familie umfassend adressieren kann. Der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgung und ihrer engen Zusammenarbeit mit niedrigschwelligen, für die Altersgruppe erfahrenen Suchtberatungsstellen kommt eine besondere Bedeutung zu. Sowohl innerhalb des Suchthilfesystems als auch mit anderen Versorgungssystemen gilt es eine Vernetzung zu fördern.

Daten einer Panelstudie<sup>10</sup> zeigen, dass Menschen mit INS insgesamt nur selten Behandlungsangebote in Anspruch nehmen. Das gilt in besonderem Maße auch für Einrichtungen des Suchthilfesystems. Lediglich 3,7% der als behandlungsbedürftig eingeschätzten Personen haben eine oder mehrere Angebote des Suchthilfesystems genutzt. Hier sollte es Ziel sein, das Verständnis zu stärken, dass es sich um gut behandelbare Erkrankungen handelt.

---

<sup>8</sup> <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-011>

<sup>9</sup> STICA; <https://elibrary.kohlhammer.de/book/10.17433/978-3-17-037163-7>

<sup>10</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ebipin>

Eine Verbesserung der Versorgung könnten durch einen gestuften (Stepped-Care) Ansatz ermöglicht werden, der indizierte Prävention mit Therapiemaßnahmen verbindet und den Aufwand der Intervention vom Erfolg vorangegangener weniger aufwendigen Interventionen. Ein solches Vorgehen wurde in der SCAVIS-Studie erfolgreich geprüft und vom G-BA zur Prüfung der Umsetzung empfohlen<sup>11</sup>.

---

## Forderungen der DHS

Zur Verbesserung von Prävention, Behandlung, Versorgung setzt sich die DHS für folgende Maßnahmen ein:

- Systematische Screenings auf riskantes Nutzungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen, z.B. im Rahmen von pädiatrischen U- oder Schuleingangsuntersuchungen sollen implementiert werden.
- Ein Monitoring von Daten zu Epidemiologie, Risikofaktoren und neuen Entwicklungen in der Allgemeinbevölkerung ist zu etablieren, um zielgerecht Maßnahmen abzuleiten.
- Risikofaktoren sowie Maßnahmen der Prävention und Behandlung sind verstärkt in diesem noch neuen Forschungsfeld wissenschaftlich zu untersuchen.
- Generell sollen Maßnahmen der Prävention eingesetzt werden, die wissenschaftlich als wirksam eingestuft wurden. Als Mindestmaß müssen die Programme aus Komponenten bestehen, die als wissenschaftlich wirksam gelten. Auch sind bewährte Praxisansätze des Suchthilfesystems und Prävention stärker wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren.
- Die Evaluation von neuen Interventionen soll durch Forschungsförderung gestärkt werden. Bereits positiv evaluierte Programme sollen im Hinblick auf ihre Implementierung gefördert werden.
- Zu fördern sind Maßnahmen der selektiven & indizierten Prävention in Schulen, Universitäten, Betrieben und an weiteren geeigneten Orten.
- Ein gestufter (Stepped-Care) Ansatz für indizierte Prävention und Behandlung ist empfehlenswert.
- Die Behandlung soll primär evidenzbasiert im Suchthilfesystem erfolgen (Suchtberatungsstellen, auf Sucht spezialisierte ambulante und stationäre Einrichtungen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche in den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie und Rehabilitation).

---

<sup>11</sup> <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/scavis.355>

- Bei betroffenen Kindern und Jugendlichen sind Eltern/Angehörige einzubinden sowie ggf. Kooperationen mit der Jugendhilfe sinnvoll.
- Eine Mitbehandlung in anderen Bereichen gilt es zu stärken (z.B. in den allgemeinen Einrichtungen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche der ambulanten und stationären Psychiatrie, Psychotherapie und Rehabilitation sowie in der medizinischen und pädiatrischen Versorgung und Jugendhilfe) und das Personal zu qualifizieren.
- Das Suchthilfesystem für die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen ist dringend auszubauen, um den besonderen Bedarfen dieser Altersgruppe und ihrer Familien gerecht werden zu können.
- Ein Ausbau qualifizierter Versorgung unter Nutzung ganzheitlicher Behandlungsansätze (inkl. leitliniengerechte Behandlung der Komorbiditäten) ist anzustreben.
- Mitarbeitende in Einrichtungen des Suchthilfesystems gilt es für diesen neuen Bereich fortzubilden.
- Eine Vernetzung innerhalb des Suchthilfesystems und weiteren Versorgungsbereichen gilt es zu fördern.
- Der Aufbau von Selbsthilfe – auch unter Berücksichtigung digitaler Angebote – ist anzustreben.
- Die Anbieter von digitalen Angeboten werden verpflichtet deren Design auf suchtfördernde Mechanismen zu prüfen und diese so abzuändern, dass sie gefahrlos und altersentsprechend sind. Hierbei stellen die Regularien von u.a. DSA und AI-Act das entsprechende Regelwerk dar.
- Anbieter von Sozialen Medien und Computerspielen sollten altersgerechte Nutzungseinstellungen oder Versionen entwickeln und die entsprechende Eignung nachweisen.
- Aktuelle und zukünftige Entwicklungen (wie z.B. Künstliche Intelligenz) gilt es frühzeitig zu untersuchen und risikomindernd zu begleiten.
- Soziale Medien und weitere Produkte wie Computerspiele sollen stufenweise in altersgerechter Form erlaubt werden.
- Alterskontrollen für digitale Medien müssen zuverlässig erfolgen.
- Die Umsetzung von Präventions- und Behandlungsangeboten erfordert eine verlässliche strukturelle Finanzierung sowie ausreichend qualifiziertes Personal im Suchthilfesystem und im medizinischen bzw. psychotherapeutischen Sektor.

Hamm, 17.07.2026

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

*Erarbeitet durch den Ad-hoc-Ausschuss „Internetbezogene Störungen“ der DHS und durch den Vorstand beschlossen am 10.07.2026.*

Autorinnen und Autoren:

Hans-Jürgen Rumpf (Universität zu Lübeck)

Katajun Lindenberg (Psychologisches Institut der Universität Heidelberg)

Kerstin Paschke (UKE Hamburg)

Manfred Patzer-Bönig (Fachverband Medienabhängigkeit)

Florian Rehbein (Fachhochschule Münster)

Kristin Schneider (Zentrum für Verhaltenssucht, Berlin)

Markus Wirtz (Drogenhilfe Köln)

Klaus Wölfling (Universitätsmedizin Mainz)

Charlotte Höke (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen)

Weitere Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Corinna Mäder-Linke (Bundesverband Suchthilfe e.V.)

Gabriele Sauermann (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V.)

Norbert Scherbaum (LVR-Universitätsklinik Essen)