

## **Positionen des Fachverbandes Glücksspielsucht e. V. zum Störungsbild „pathologischer PC-/Internetgebrauch“.**

**Der Fachverband Glücksspielsucht e.V. betrachtet den „pathologischen PC-/Internetgebrauch“ (sog. Computer- oder Internetsucht) als ein eigenständiges Störungsbild, das sich auf den Umgang mit dem Medium PC/Internet bezieht. Es umfasst die Nutzungsformen Gamen, Chatten, Surfen/Streamen aber keine Formen internetbasierten Glücksspielens (Internetglücksspiel) und keine Formen der Hypersexualität im Internet. Das Krankheitsbild sollte nicht vor dem 18. Lebensjahr diagnostiziert werden.**

**Der Fachverband begrüßt die Anerkennung des Störungsbildes durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund und die eingeführten Rahmenbedingungen für die stationäre Rehabilitation und die Nachsorge. Der Fachverband fordert den gezielten Ausbau und die Koordination bereits vorhandener ambulanter Beratungs- und Behandlungsstrukturen und deren regionale Vernetzung. Vor allem Präventionsmaßnahmen bedürfen einer verstärkten Förderung. Forschungsvorhaben sollten dem besseren Verständnis des Störungsbildes und der Weiterentwicklung des Versorgungssystems in Deutschland dienen.**

### **Ziele:**

Die Satzung des Fachverbandes Glücksspielsucht e. V. bezieht sich über den Bereich des pathologischen Glücksspielens hinaus auf das Gebiet des pathologischen PC-/Internetgebrauchs (sog. Computer- oder Internetsucht). Der Verband möchte als anerkannte bundesweite Organisation regulatorische Maßnahmen unterstützen, die den Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher vor ungeeigneten (z.B. aggressionsfördernden) Produkten und viktimisierenden Kommunikationsformen (z. B. Cyberbullying) verbessern helfen. Darüber hinaus setzt sich der Verband für die weitere Verbreitung von präventiven Maßnahmen zur Stärkung der Medienkompetenz von Jugendlichen und der Unterstützung von Familien bei der Mediensozialisation ein. Neben dem Ausbau der bereits bestehenden qualifizierten Beratungs- und Behandlungsangebote an Erziehungs- und Familienberatungsstellen, schulpsychologischen und universitären Diensten, Suchtberatungsstellen und psychiatrischen Ambulanzen sind insbesondere weitere Forschungsaktivitäten notwendig, um zu einem verbesserten Verständnis des neuen Störungsbildes zu gelangen. Der Fachverband sieht es als entscheidend an, die ungenügende Vernetzung aller beteiligten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen regional rasch zu entwickeln.

### **Ausgangslage:**

Auch wenn die teilweise alarmierenden Zahlen über das Ausmaß der Problematik aufgrund gravierender methodischer Einschränkungen der beiden bisher für Deutschland vorliegenden epidemiologischen Studien zu relativieren sind, bleibt eine große Anzahl von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die in Verbindung mit der exzessiven Nutzung der neuen Medien in ihrer Entwicklung stark beeinträchtigt oder bereits stark gestört sind.

Wir wissen inzwischen, dass viele Kinder – insbesondere aus bildungsfernen Schichten – von einem quantitativ und qualitativ schädlichen Umgang mit dem Medium PC/Internet betroffen sind. Dies kann nicht nur zu einer dauerhaften Einschränkung der psychischen und sozialen Entwicklung dieser Kinder und Jugendlichen führen oder zu einer Verschlechterung bereits vorhandener Auffälligkeiten beitragen, sondern kann für die elterlichen und schulischen Erziehungspersonen eine ernst zu nehmende Überforderungssituation darstellen.

Für Heranwachsende bestehen gerade in der krisenhaften Reifungssituation der Pubertät und Adoleszenz Entwicklungsaufgaben, deren Meisterung durch einen zu intensiven PC-/Internetgebrauch beeinträchtigt werden können. Eine offene, aber auch Regeln setzende Beziehung zwischen Heranwachsenden und Erziehungspersonen sind in dieser Zeit förderlich. Zur Unterstützung sind differenzierte Hilfeangebote vor allem für Familien notwendig. Daneben sind präventive Angebote für schulische und universitäre Mediatoren notwendig.

Solche Beeinträchtigungen der Entwicklung Heranwachsender werden mehrheitlich mit Beginn des frühen Erwachsenseins überwunden. Dennoch kann sich bei einem geringeren Teil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen das dauerhafte Störungsbild eines pathologischen PC-/Internetgebrauchs entwickeln, das einer gezielten Behandlung bedarf. Dazu bedarf es koordinierter Angebote innerhalb des bestehenden psychosozialen Beratungs- und psychiatrischen Behandlungssystems, einschließlich der ambulanten und stationären Rehabilitation.

### **Nosologie:**

Die nosologische Einordnung ist wissenschaftlich in Deutschland umstritten. Dem behavioral-organpathologischen Modell (Verhaltenssucht-Modell) steht ein bio-psycho-soziales Modell (entwicklungspsychopathologisches Modell) gegenüber. Der Verweis auf die Literatur aus dem asiatischen und angloamerikanischen Raum lässt sich aufgrund sozioökonomischer und kultureller Besonderheiten und gravierender Unterschiede im Gesundheitssystem nicht ohne weiteres auf Deutschland übertragen. Die mögliche nosologische Verschlüsselung nach ICD-10 unter „Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ (F68.8) oder unter „Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ (F63.8) und nicht unter „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F1) entspricht der für Deutschland verbindlichen Systematik des ICD-10.

### **Diagnostik:**

Zur Diagnostik des pathologischen PC-/Internetgebrauchs sollte neben dem dimensional-operationalen System des DSM-5 vorrangig das für Deutschland gültige ICD mit seiner deskriptiv-phänomenologischen Nosologie herangezogen werden.

Dabei sind auch ätiologische Gesichtspunkte zu berücksichtigen, um eine differentialdiagnostische Abgrenzung von anderen Störungsbildern, insbesondere dem Internetglücksspielen, der Hypersexualität und anderer exzessiver Verhaltensweisen, die das Medium PC/Internet nutzen, zu ermöglichen. Eine reine Screening-Diagnostik erscheint dabei nicht ausreichend. Neben dem exzessiven Verhalten sind das störungsspezifische Erleben (Immersion), die besondere Funktionalität des Verhaltens (Kontrollerleben und soziale Anerkennung) sowie der gestörte Entwicklungsprozess bei vulnerablen Persönlichkeiten, die häufig in einer sozial depravierten Situation leben, von zentraler Bedeutung.

Dabei sind klinisch relevante Nutzungsformen (aktuell Gamen, Chatten und Surfen/ Streamen) bedeutsam. Zukünftige pathoplastische Veränderungen des Störungsbildes aufgrund der technischen und inhaltlichen Weiterentwicklungen des Mediums PC/Internet sollten erst nach klinisch ausreichenden Erfahrungen einbezogen werden.

Aufgrund der im Quer- und Längsschnitt gewonnen Erkenntnis, dass die Mehrheit der Heranwachsende ihren exzessiven PC-/Internetgebrauchs selbstständig überwinden ist nach kinder- und jugendpsychiatrischer Tradition das Störungsbild erst nach mit dem 18. Lebensjahr zu diagnostizieren. Davor ist von einem vorübergehenden problematischen PC-/Internetgebrauch auszugehen, der als „Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ (F98.8) diagnostiziert werden kann.

### **Prävention:**

Bezogen auf den Umgang mit den neuen Medien besitzt der Jugendschutz zentrale Bedeutung. Dazu gehört neben dem allgemeinpräventiven Aufbau eines medienkompetenten Umgangs mit den neuen Medien (Medienpädagogik) eine verhältnispräventiv effektive Kontrolle medialer Angebote in Bezug auf die Altersfreigabe und den Schutz vor Gewalt verherrlichenden und pornographischen Inhalten. Schutzmaßnahmen zur Prävention eines exzessiven Computer- und Internetgebrauchs sollten ebenfalls im Rahmen des Jugendschutzes etabliert werden. Dazu bedarf es jedoch weiterer Forschung.

Aus der Sicht des Fachverbandes Glücksspielsucht sollten die Hilfeleistungen zum kompetenten Umgang mit den neuen Medien verbessert werden. Dabei erscheint es erforderlich, die Kompetenzen von Mediatoren aus Erziehungseinrichtungen (Kindertagesstätten und Schulen), Universitäten und Betrieben flächendeckend zu verbessern und das Wissen und Können in der Bewältigung von problematischen Umgangsformen mit den neuen Medien bei Jugendlichen zu stärken. Diese Grundlagen der Medienpädagogik sollten in den Ausbildungsgängen aller psychosozialen Berufsgruppen und in die Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrer integriert werden. Zur Bewältigung bereits manifester Problematiken ist das vernetzte System von allen beteiligten Beratungs- und Behandlungsinstanzen weiter zu entwickeln.

### **Beratung:**

Der Fachverband Glücksspielsucht e.V. sieht keine Notwendigkeit zum Aufbau eines eigenständigen, flächendeckenden ambulanten Beratungs- und Behandlungssystems für Klientinnen/Patientinnen und Klienten/Patienten mit einem problematischen oder pathologischen PC-/Internetgebrauch. Inzwischen haben sich dafür geeignete regional vorhandene Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und psychiatrische Ambulanzen bundesweit etabliert, die verstärkt und nachhaltig durch öffentliche Mittel gefördert werden sollten.

Für unter 18-jährige Kinder und Jugendliche könnten Hilfsangebote von Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiatern, Suchtpräventionsstellen und schulischen bzw. universitären Beratungsstellen genutzt und ebenfalls verstärkt und nachhaltig gefördert werden.

Entscheidend ist dabei die Stärkung der Kooperation zwischen den spezifischen Angeboten regionaler Netzwerke, die sich um bestehende Beratungs- und Behand-

lungszentren in einigen Regionen bereits gebildet haben. Ein Vorbild hierfür ist u. a. der „Integrierte Diagnose-, Beratungs- und Behandlungsverbund für Computerspielsucht und übermäßige Mediennutzung (IDBB) Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg/Mannheim“.

### **Rehabilitation:**

Der Fachverband Glücksspielsucht e.V. begrüßt, dass die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund als entscheidender Kosten- und Leistungsträger seit 2013 die „Verhaltensstörungen durch intensiven Gebrauch von Computer und Internet“ als eine rehabilitationsbedürftige Erkrankung anerkennt hat. Ebenfalls begrüßt werden die Festlegungen zu den Rahmenbedingungen zur stationären Rehabilitation, d. h. der vorrangigen Belegung von Einrichtungen mit einem spezialisierten (inklusive indikativer Gruppen) Behandlungsangebot, die Erfahrungen mit der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, pathologischem Glücksspielen und psychosomatischen Erkrankungen aufweisen und die vorgesehene Behandlungsdauer von 8 bis 12 Wochen.

Die getroffenen Regelungen zur ambulanten Rehabilitation sehen aktuell nur die ambulante Nachsorge nach einer stationären Rehabilitation vor. Der Fachverband Glücksspielsucht e.V. begrüßt, dass die Nachsorge in Einrichtungen der Suchthilfe erfolgen kann, die Erfahrungen mit der Nachsorge und Rehabilitation von pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspielern aufweisen und entsprechende Angebote durch spezifisch geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorhalten. Der Fachverband Glücksspielsucht e. V. setzt sich dafür ein, dass die Rahmenbedingungen auch für die ambulante Rehabilitation über Einzelfallentscheidungen hinaus umfassend geregelt werden.

### **Forschung:**

Es besteht Forschungsbedarf zur Entstehung und zum Verlauf des Störungsbildes, zu Risiko- und Schutzfaktoren gefährdeter Personen sowie zu effektiven Präventions- und Behandlungsmaßnahmen. Die aktuellen epidemiologischen Befunde sind aus methodischen Gründen als Handlungsgrundlage für die Verbesserung des Versorgungssystems nicht geeignet. Methodisch aussagekräftige Untersuchungen würden allerdings zu einer derzeit nicht zu rechtfertigende Bindung finanzieller Ressourcen führen. Es ist vielmehr sinnvoll, auf den jeweils bestehenden Bedarf im Rahmen des bestehenden Systems präventiver, beratender und therapeutischer Maßnahmen schrittweise und koordiniert zu reagieren.

Die zugrundeliegende Fachliteratur findet sich auf der Internetseite des Fachverbandes Glücksspielsucht unter Materialien/Stellungnahmen.

Der Vorstand des Fachverbandes Glücksspielsucht e. V.

Bielefeld, den 04. Oktober 2016