



OHNE ENDE ONLINE?!

So groß ist Mediensucht
durch Social Media, Gaming
und Streaming

ERGEBNISSE MEDIENSUCHTSTUDIE

Andreas Storm
Vorstandsvorsitzender DAK-
Gesundheit

LÄNGSSCHNITTSTUDIE SEIT 2019



- Weltweit einmalige Längsschnittstudie untersucht die Entwicklung der Mediennutzung über den Pandemiezeitraum und darüber hinaus
- Untersuchung von Nutzungsverhalten bei Gaming und Social Media seit 2019, seit 2021 zusätzlich auch Streaming
- Erfassung pathologischer und riskanter Mediennutzung nach WHO-Kriterien
- Aufzeigen der Entwicklung im zeitlichen Verlauf



ERGEBNISSE MEDIENSUCHTSTUDIE

Prof. Dr. Rainer Thomasius
Priv.-Doz. Dr. Kerstin Paschke



DAK-Mediensuchtstudie Welle 7

Problematische Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Prof. Dr. Rainer Thomasius, PD Dr. Kerstin Paschke, Hanna Wiedemann

Diagnostische Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (ICD-11)

Pathologische Mediennutzung



Wiederkehrendes, kontinuierliches oder episodisches Nutzungsverhalten der i.d.R. letzten 12 Monate (durchgängig oder episodisch), das einhergeht mit

- **Kontrollverlust** (in Bezug auf Beginn, Frequenz, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext des Spielens),
- zunehmender **Priorisierung** gegenüber anderen Lebensinhalten und Alltagsaktivitäten
- einer **Fortsetzung** des Verhaltens trotz negativer Konsequenzen.

Dieses Verhalten resultiert in einer signifikanten Störung persönlicher, familiärer, sozialer, die Bildung/Ausbildung/den Beruf betreffender bzw. anderer wichtiger Funktionsbereiche.

Diagnostische Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (ICD-11)

Risikante Mediennutzung



Nutzungsmuster, das mit erhöhtem Risiko für schädliche Konsequenzen für die physische oder psychische Gesundheit der Betroffenen oder anderer Menschen in deren Umgebung einhergeht aufgrund der

- Nutzungsfrequenz
- Nutzungsdauer
- Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Prioritäten
- nutzungsassoziierten riskanten Verhaltensweisen
- negativen Konsequenzen des Nutzungsverhaltens
- oder deren Kombination

Dieses Verhaltensmuster persistiert häufig, obwohl sich die Betroffenen des erhöhten Schadensrisikos in Bezug auf sich oder andere bewusst sind.

Methodik Welle 7



N = 1.008 10- bis 17-jährige Kinder und Jugendliche in Deutschland und ein zugehöriges Elternteil ^[1]



Online-Befragung durch das Meinungsforschungsinstitut Forsa



24. September – 14. Oktober 2024



Kinder und Jugendliche

- Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A)
- Social Media Disorder Scale for Adolescents (SOMEDIS-A)
- Streaming Disorder Scale for Adolescents (STREDIS-A)
- Generic Scale of Being Phubbed (GSPB)
- Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
- Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-2)
- Perceived Stress Scale (PSS-10)
- UCLA Loneliness Scale (RULS-6)

Eltern

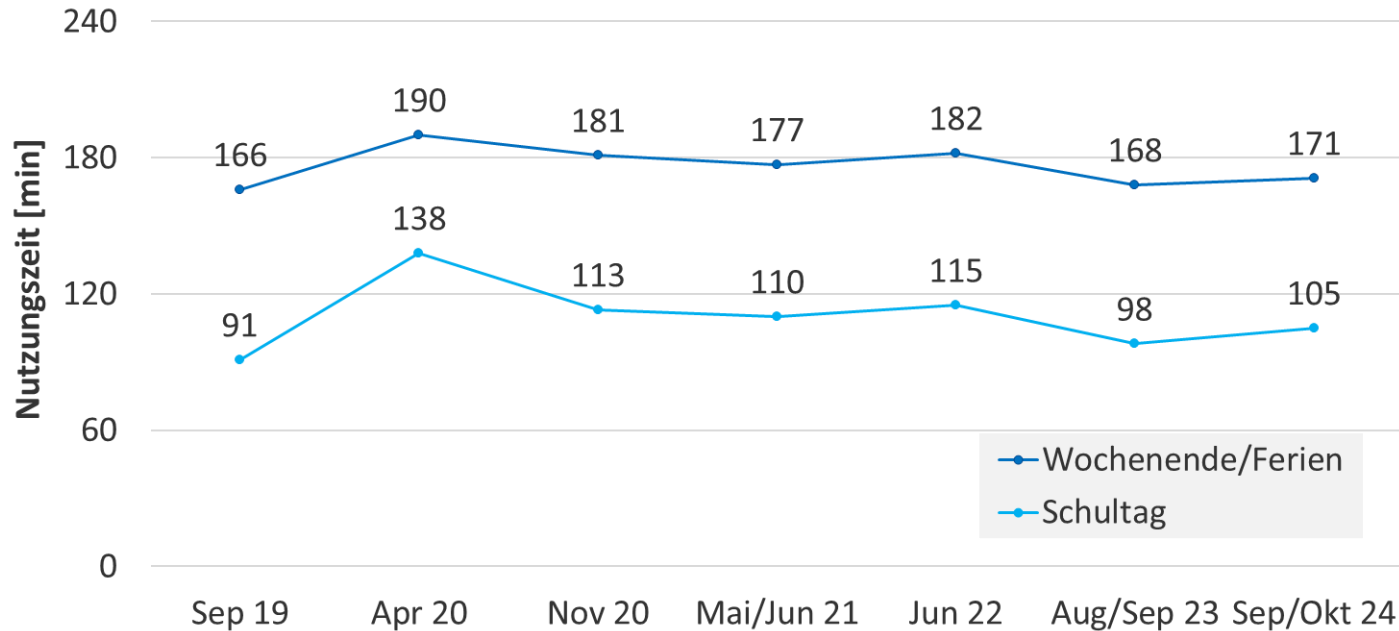
- Fragebogen zum jugendmedienschutzbezogen Handeln (Quelle: Jugendmedienschutzindex 2022)
- Generic Scale of Being Phubbed (GSPB)
- Fragebogen zur Haltung gegenüber digitalen Medien

^[1] Die Stichprobe umfasst primär Familien, die bereits an vorherigen Wellen teilgenommen haben. Zusätzlich wurden neue Familien aufgestockt, um die Repräsentativität für 10- bis 17-Jährige zu gewährleisten. In den repräsentativen Trendergebnissen werden 202 Teilnehmer über 17 Jahre, die durch Wiederholungsbefragungen entstanden, nicht berücksichtigt.



Nutzungszeiten

Digitale Spiele: Tägliche Nutzungszeit im Zeitverlauf



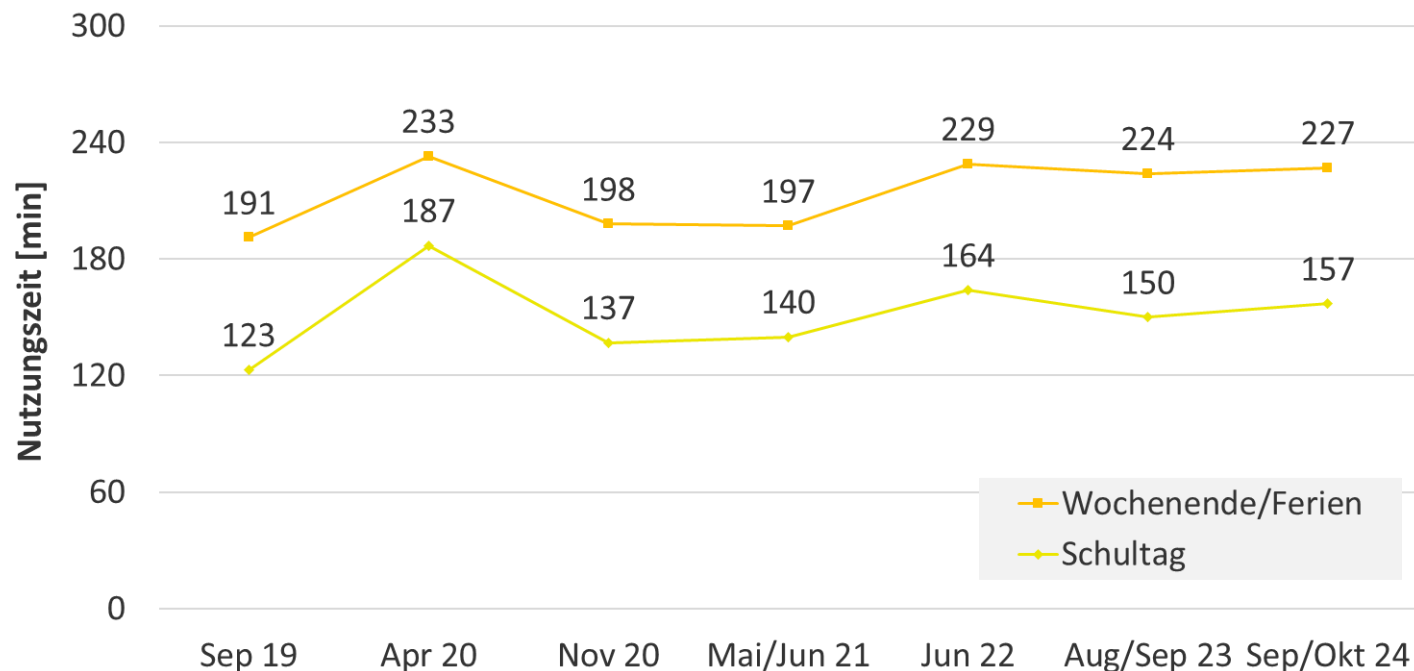
Regelmäßige Nutzung 2024:

♂ 93 % (+3 %)
 ♀ 70 % (+2 %)

Tägliche Nutzung 2024:

♂ 49 % (+7 %)
 ♀ 23 % (-4 %)

Soziale Medien: Tägliche Nutzungszeit im Zeitverlauf



Regelmäßige Nutzung 2024:

♂ 90 % (+3 %)

♀ 94 % (+2 %)

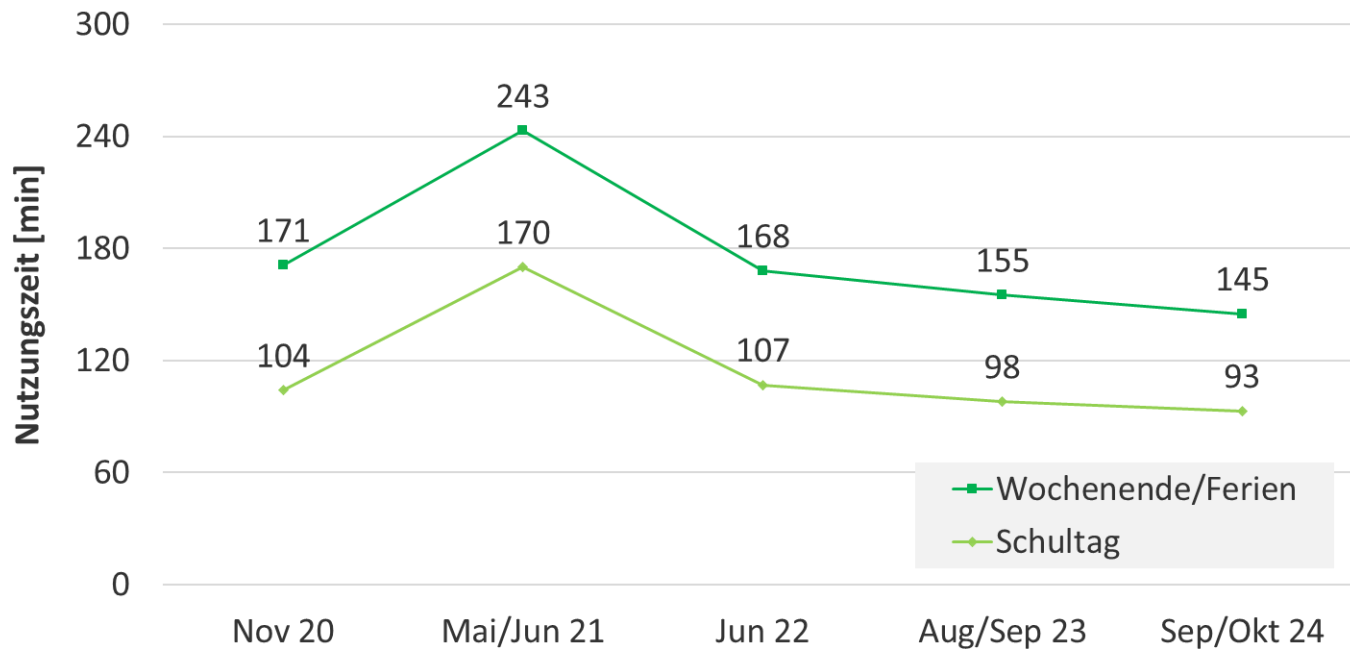
Tägliche

Nutzung 2024:

♂ 69 % (+3 %)

♀ 71 % (-4 %)

Streaming-Dienste: Nutzungszeiten im Zeitverlauf

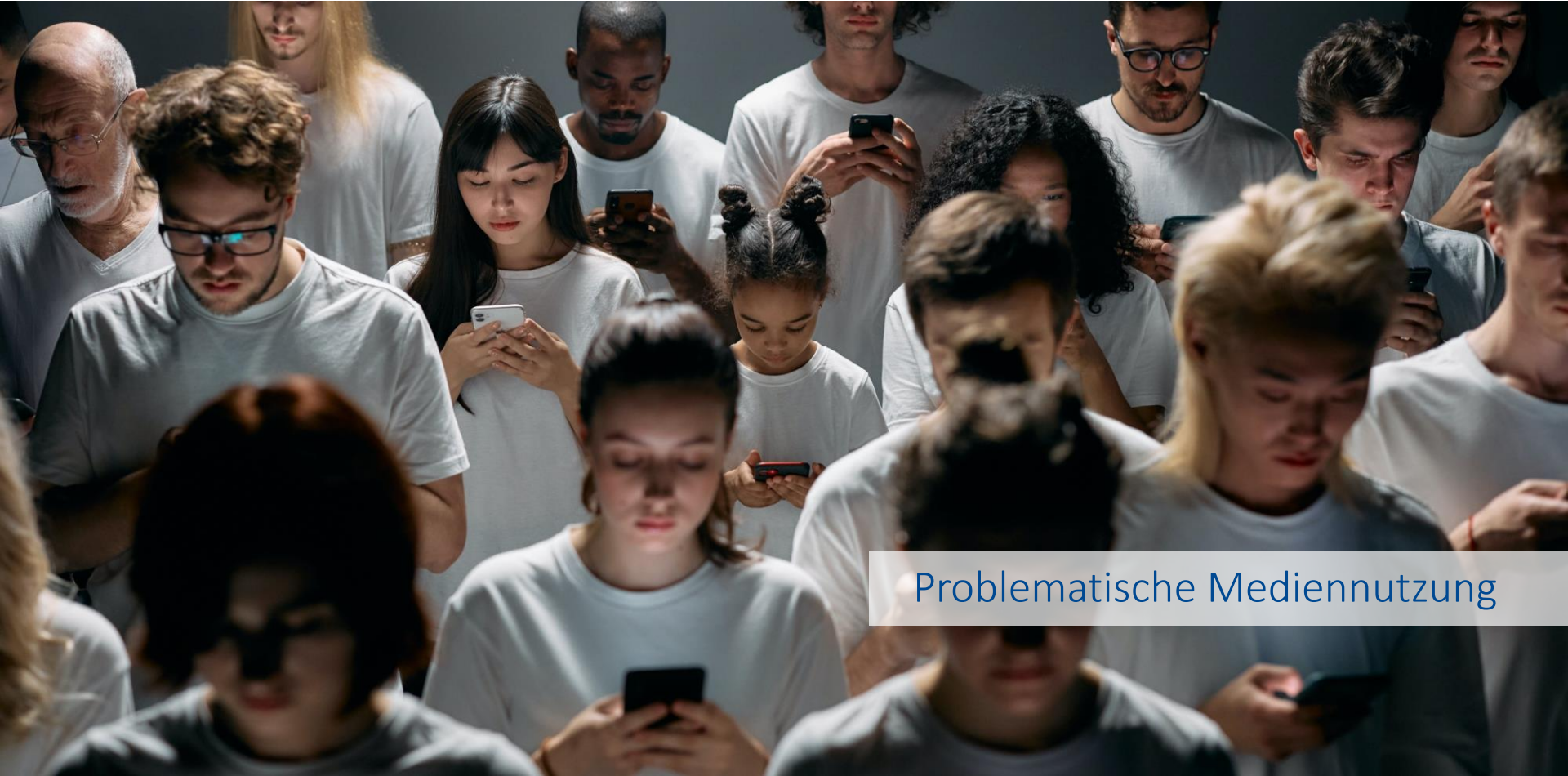


Regelmäßige Nutzung 2024:

♂ 92 % (+5 %)
 ♀ 92 % (+2 %)

Tägliche Nutzung 2024:

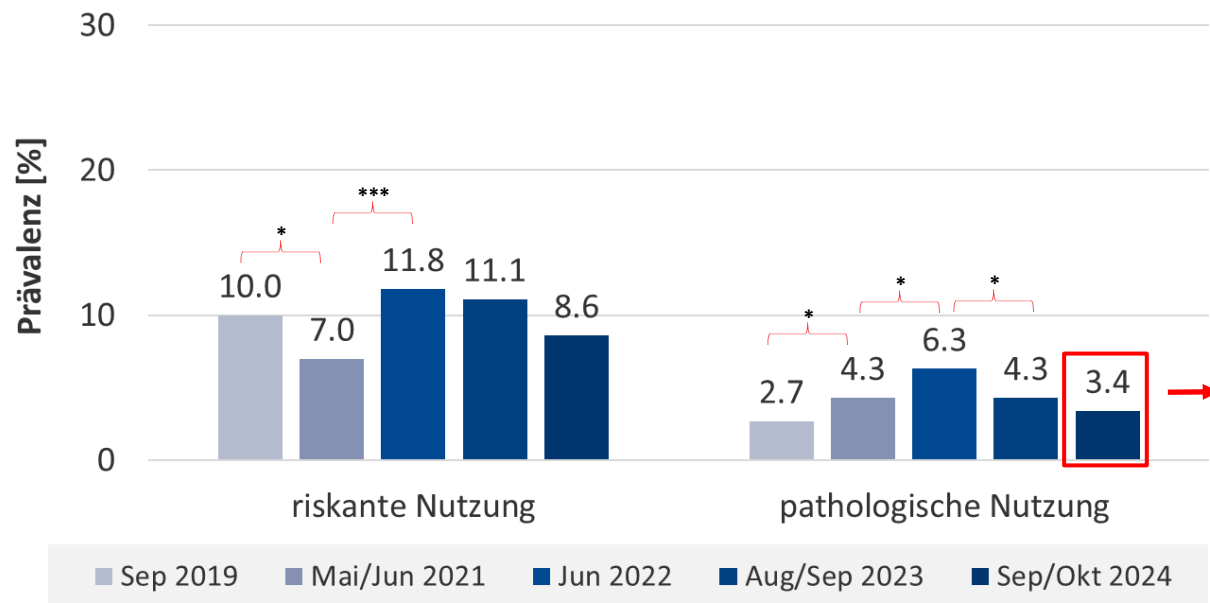
♂ 42 % (+24 %)
 ♀ 39 % (-15 %)



Problematische Mediennutzung

Problematische Nutzung digitaler Spiele im Zeitverlauf

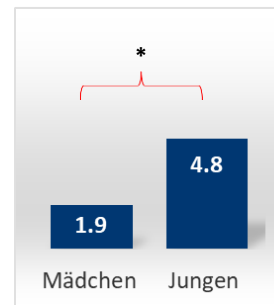
Prävalenzen nach ICD-11 Kriterien



Hochrechnungen 2024¹

Riskante Nutzung	509.850
Pathologische Nutzung	194.500

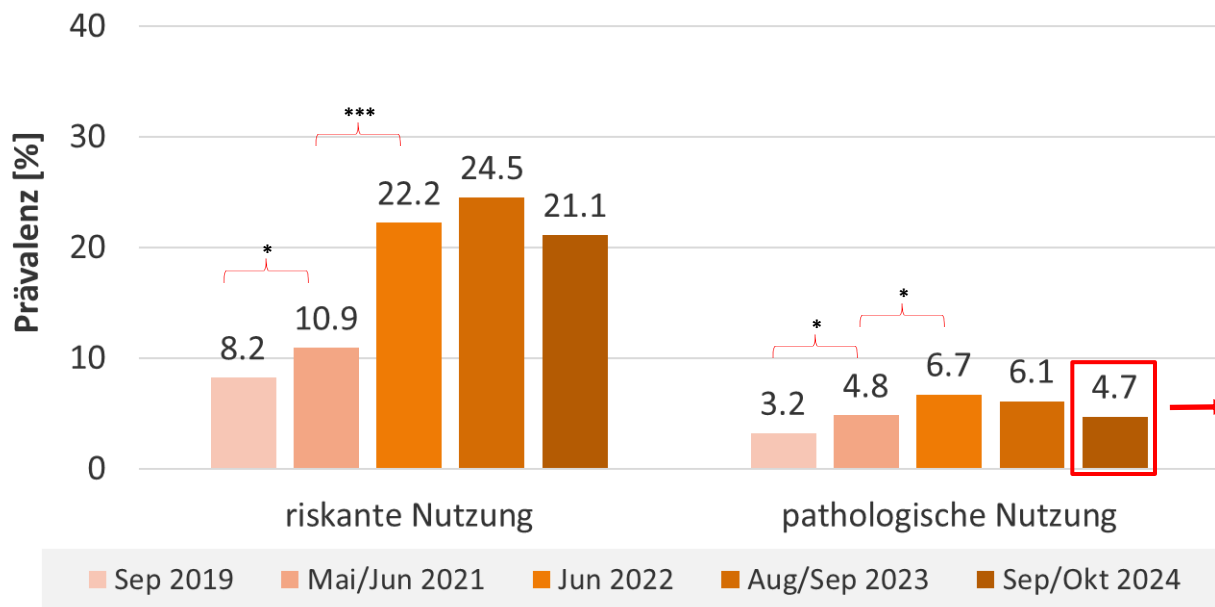
¹ basierend auf gewichteten Daten



* $p < 0.05$
 *** $p < 0.001$

Problematische Nutzung sozialer Medien im Zeitverlauf

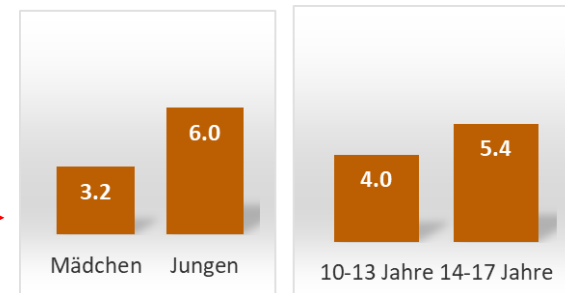
Prävalenzen nach ICD-11 Kriterien



Hochrechnungen 2024¹

Riskante Nutzung	1.077.500
Pathologische Nutzung	283.800

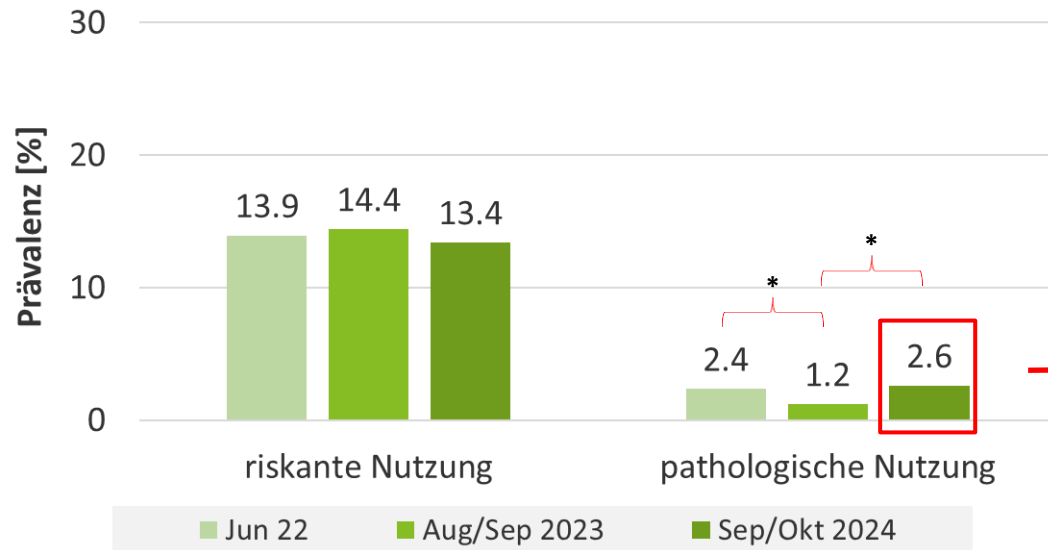
¹ basierend auf gewichteten Daten



* $p < 0.05$
 *** $p < 0.001$

Problematisches Streaming im Zeitverlauf

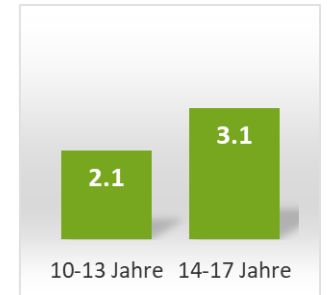
Prävalenzen nach ICD-11 Kriterien



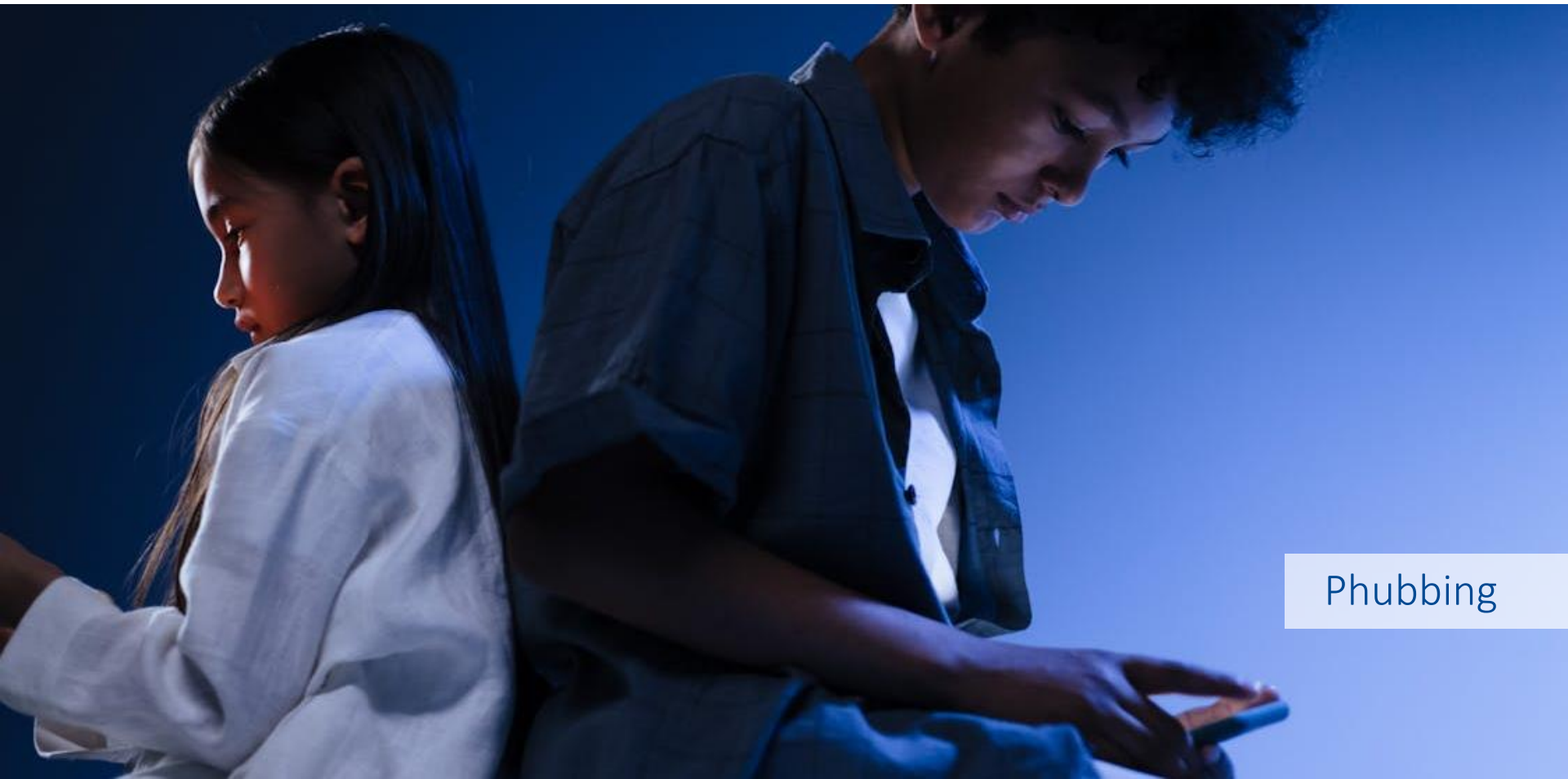
Hochrechnungen 2024¹

Riskante Nutzung	735.850
Pathologische Nutzung	168.200

¹ basierend auf gewichteten Daten



* p < 0.05
 *** p < 0.001



Phubbing

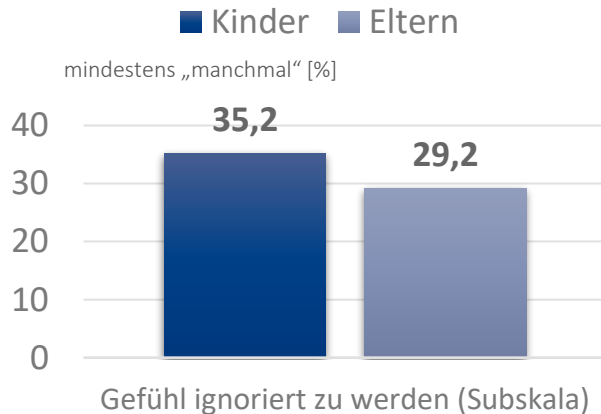
Phubbing – Smartphone-Nutzung in sozialen Situationen

Subskalen der Generic Scale of Being Phubbed (GSBP) aus Kind- und Elternperspektive



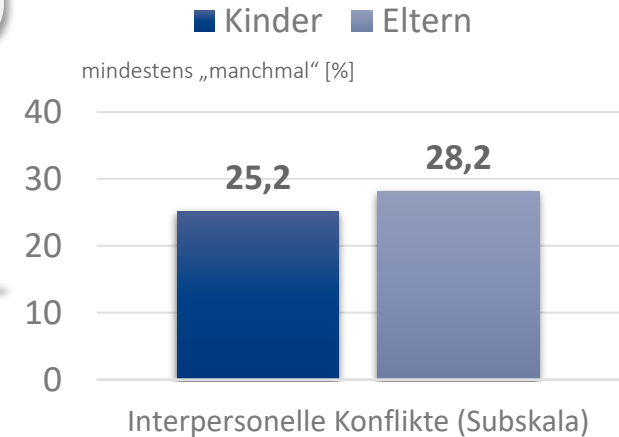
Phubbing

Wortkombination aus *Phone* (= Telefon) und *Snubbing* (= schroffe Abweisung). Beschreibt die unangemessene Nutzung des Smartphones in sozialen Situationen.

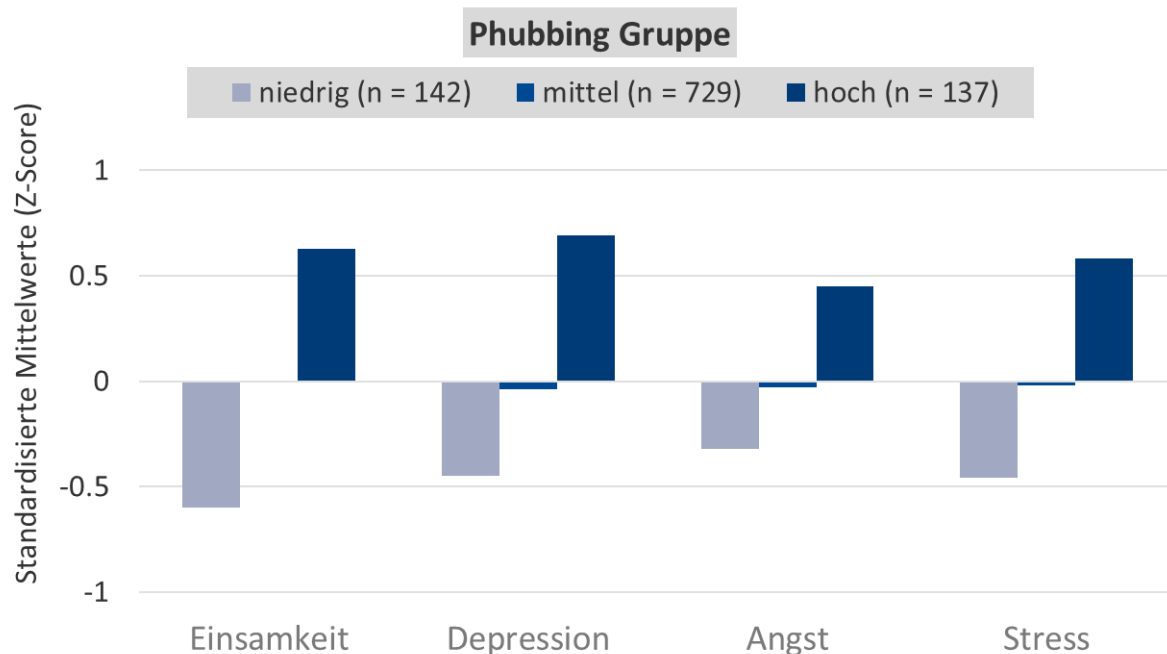


z.B.: „Wenn ich mit anderen zusammen bin, konzentriert sich mein Gegenüber lieber auf sein/ihr Smartphone, als mir Aufmerksamkeit zu schenken.“

z.B.: „Wenn ich mit anderen zusammen bin, habe ich Konflikte mit meinem Gegenüber, weil er/sie sein/ihr Smartphone benutzt.“



Phubbing-Erfahrung und psychische Gesundheit



Kinder und Jugendliche, die häufig Phubbing-Erfahrungen machen, sind

- **einsamer** ($p < 0,001$, $d = 1,33$)
- **depressiver** ($p < 0,001$, $d = 1,07$)
- **ängstlicher** ($p < 0,001$, $d = 0,77$)
- **gestresster** ($p < 0,001$, $d = 1,16$)

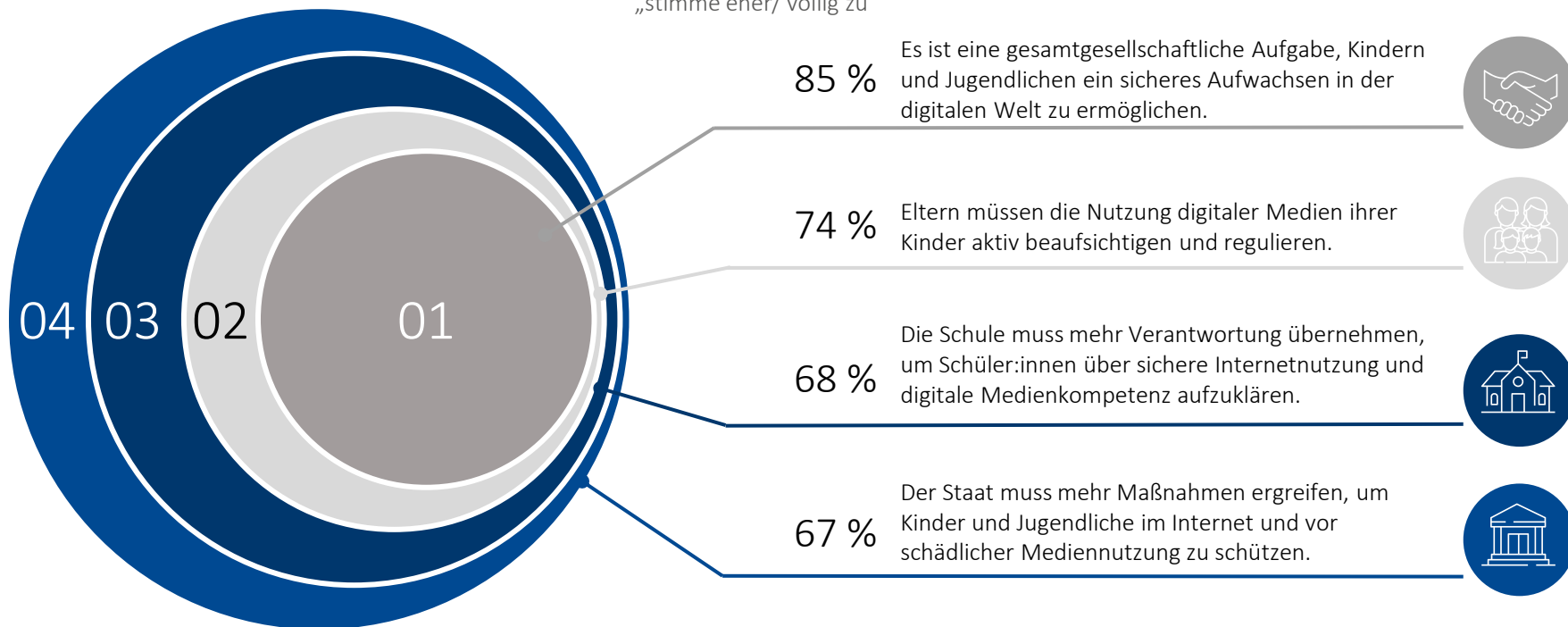
...als Kinder und Jugendliche, die **selten Phubbing** erfahren.



Elterliche Haltung

Sicheres Aufwachsen in der digitalen Welt: Wer trägt Verantwortung?

Aus Elternperspektive





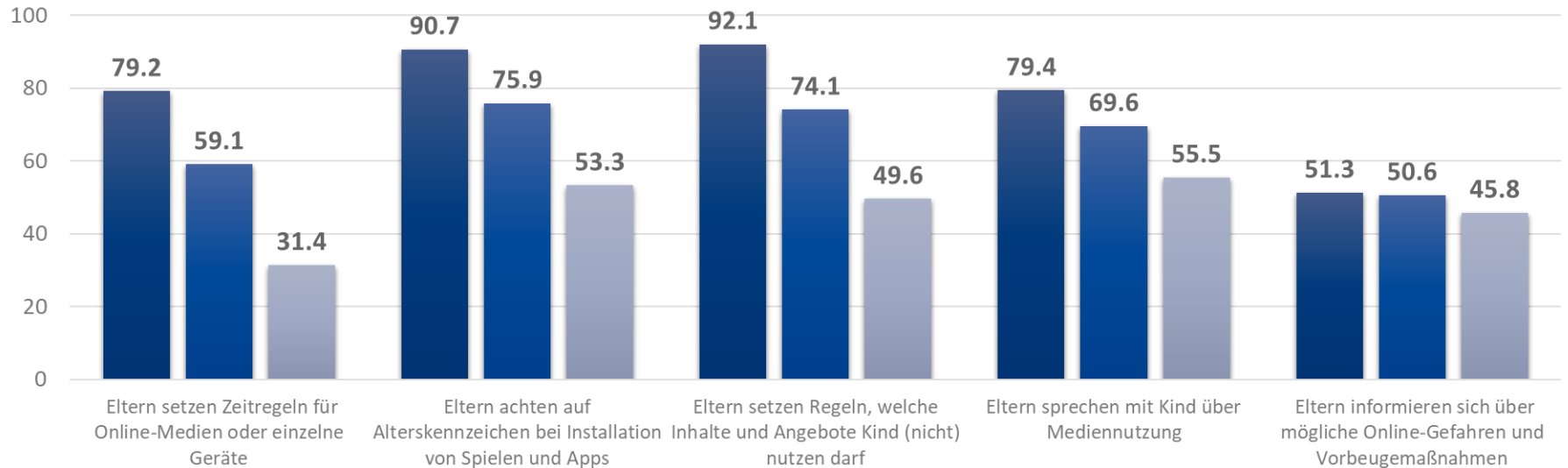
Elterliche Medienerziehung

Medienschutzbezogenes Handeln der Eltern

Ausgewählte Items, in Abhängigkeit vom Alter der Kinder




„oft“/ „sehr oft“ [%]

■ Kind 10-12 Jahre
 ■ Kind 13-15 Jahre
 ■ Kind 16-17 Jahre



Zusammenfassung

Nutzungszeiten

Ähnlich zum Vorjahr:  Ø 3,0 Std.^[1]  Ø 2,1 Std.^[1]  Ø 1,8 Std.^[1]

Prävalenzen problematischer Nutzung

- rückläufige Trends bei Gaming und Social Media, jedoch noch immer über präpandemischem Niveau
- weiterhin mehr als jedes vierte Kind von problematischer (d.h. riskanter oder pathologischer) Nutzung sozialer Medien betroffen
- wieder signifikante Zunahme im pathologischen Streaming (+ 117 %)

Phubbing

- rund ein Drittel der Befragten (Eltern als auch Jugendliche) wird mind. manchmal „gephubbt“
- über ein Viertel berichtet von daraus resultierenden Konflikten
- häufige und wiederholte Phubbing-Erfahrungen sind negativ mit psychischem Wohlbefinden assoziiert



^[1] Durchschnittswert errechnet aus Nutzungszeiten unter der Woche * 5 + Nutzungszeit am Wochenende * 2 / 7 Wochentage

Zusammenfassung



Elterliche Haltung gegenüber digitaler Mediennutzung

- Eltern sehen häufiger Risiken (z.B. Kontakt Risiken, unangemessene Inhalte) als Chancen, wobei die Bedeutsamkeit digitaler Medien als Lernmöglichkeit geschätzt wird
- ein sicheres digitales Aufwachsen von Heranwachsenden wird mehrheitlich als gesamtgesellschaftliche Aufgabe bewertet, gleichzeitig wird verstärktes Engagement von Schule und Staat gefordert

Medienschutzbezogenes Handeln

- nimmt mit zunehmendem Alter der Kinder ab
- altersübergreifend informiert sich nur etwa die Hälfte der Eltern regelmäßig über mögliche Online-Gefahren und Vorbeugemaßnahmen

Implikationen

- Anhaltend hohe Betroffenenzahl: Ausbau von Präventions- und Interventionsangeboten weiterhin zentral
- Ganzheitlicher Ansatz, der sowohl Eltern, Schule und Staat einbezieht

Ausweitung von Bildungsangeboten
(z.B. Elternabende, Workshops) zur
Förderung elterlicher
Medien(erziehungs)kompetenz



Einführung eines Schulfachs
Gesundheitsförderung zur Stärkung
der psychischen Gesundheit und
Etablierung gesunder digitaler
Gewohnheiten



**Gesetzliche Regulierung und
Schutzmaßnahmen**; strengere
Vorgaben für Anbieter

Förderung von **Präventionsforschung**,
insb. im Bereich der riskanten
Mediennutzung



Schulische Medien- und Gesundheitsbildung

Aktueller Stand in Deutschland

Medienbildung

- In den meisten Bundesländern: Konzepte zur fachintegrativen Medienbildung, jedoch keine Verankerung als eigenständiges Pflichtfach (Ausnahme: Thüringen - Medienbildung und Informatik als eigenes verpflichtendes Schulfach für Klassen 5 bis 10 seit Schuljahr 24/25)

(Psychische) Gesundheitsbildung

- Einige regionale und auf bestimmte Jahrgangsstufen begrenzte fachintegrative Anregungen und Pilotprojekte, z.B.
 - Pilotisierung des in Kanada entwickelten Unterrichtsprogramms IMPRES¹⁾ an ausgewählten Schulen in Hessen
 - Schulfach „Glück“ als Pilotprojekt an einzelnen Schulen in 6 Bundesländern (Bayern, Berlin, Hessen, NRW, Niedersachsen, Baden-Württemberg)
- keine systematische und verpflichtende Integration im Schulcurriculum

➤ Das Ziel eines flächendeckenden, verpflichtenden Medien- bzw. Gesundheitsfaches befindet sich in Deutschland noch in weiter Ferne.

¹⁾ Improving mental health literacy in children and adolescents to reduce stigma

Schulische Medien- und Gesundheitsbildung

Internationale Ansätze

(Psychische) Gesundheitsbildung ist in vielen anderen Ländern bereits verpflichtender Bestandteil der Lehrpläne:



Finnland

„Auf sich selbst achten, Alltagskompetenzen und Sicherheit“ und „digitale Kompetenzen“ als **Kernkompetenzen** des Bildungssystems; Integration durch Lehrplaninhalte, Projektarbeit, sozial-emotionalem Lernen und multiprofessionelle Teams



England

Verpflichtendes Schulfach „**Relationships, Sex and Health Education**“ an Grundschulen und weiterführenden Schulen; u.a. Module zur psychischen/körperlichen Gesundheit, Internetsicherheit und –risiken, Drogen/ Alkohol/ Tabak



Australien

Verpflichtendes Schulfach „**Health and Physical Education**“ für Jahrgangsstufen 1 bis 10; u.a. Module zur psychischen/ körperlichen Gesundheit, Sicherheit (z.B. im Internet), Alkohol und andere Drogen, gesunde Beziehungen

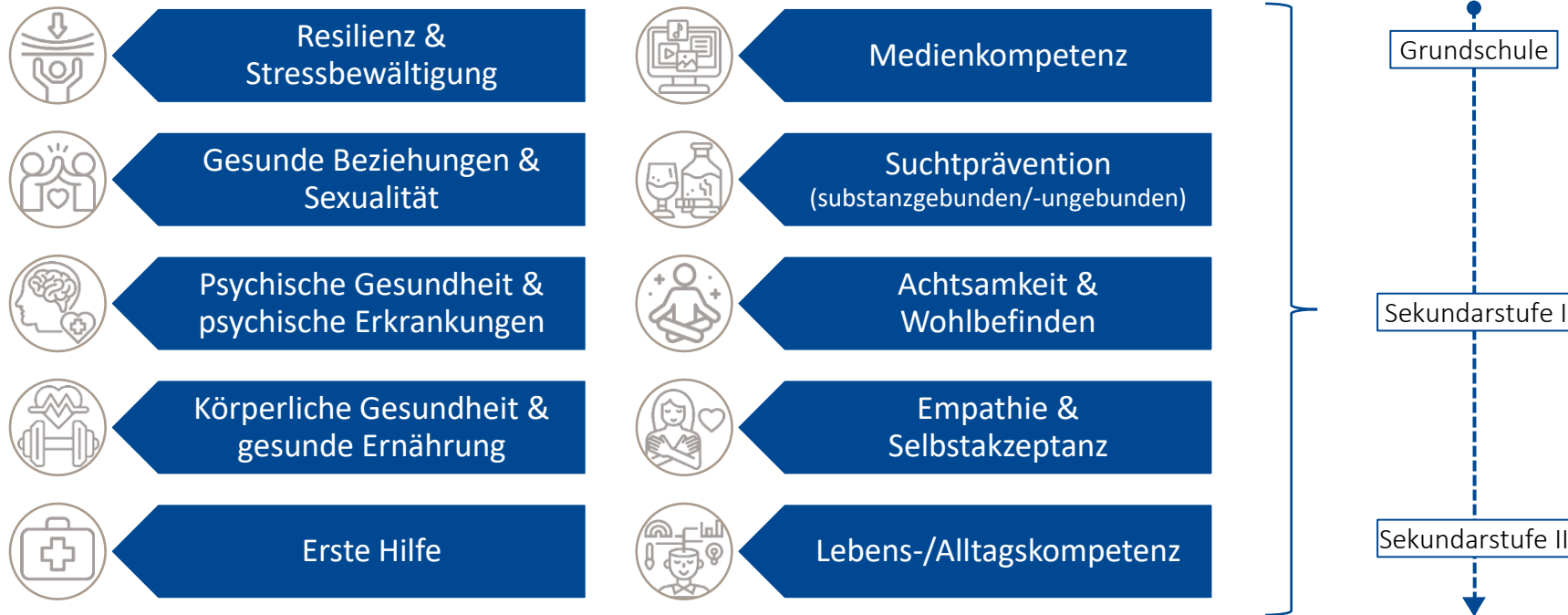


Kanada

Evidenzbasiertes Schulprogramm „**Mental Health & High School Curriculum Guide**“ für Jahrgangsstufen 7 bis 10 in zahlreichen Schulen eingesetzt; Ontario: verpflichtende „**Mental Health Literacy**“ Module für Jahrgangsstufen 7 und 8

Fit fürs Leben: Ein Schulfach für die Zukunft

Psychische und physische Gesundheit als Schlüsselkompetenz für Heranwachsende



STATEMENTS

- Bei den zunehmenden Gesundheitsproblemen vieler Schüler ist Mediensucht nur die **Spitze des Eisbergs**.
- Um unsere Kinder zu stärken und zu schützen, ist Schule ein wichtiger Ort. Wir brauchen den Schulterschluss mit den Schulen. Deshalb muss die Gesundheitskompetenz von Lehrkräften, Kindern und Jugendlichen gestärkt werden. Dabei ist **Medienkompetenz** ein zentrales Thema.
- In der nächsten Woche steht das Thema auf der Agenda der **Kultusministerkonferenz**. Dabei wird über ein Handyverbot in der Schule beraten. Dieser Vorschlag wird der Dimension des Themas aber nicht gerecht.
- Es braucht vielmehr ein **neues Schulfach „Gesundheit“** in Deutschland. Dabei soll insbesondere auch die mentale Gesundheit und die Medienkompetenz eine wichtige Rolle spielen. Hierfür gibt es genügend **Best-Practice-Beispiele** aus dem Ausland.



Andreas Storm,
Vorstandschef der DAK-Gesundheit

DIE SCHULEN ADRESSIEREN EBENFALLS EINEN DEUTLICHEN BEDARF

96% der Schulleitungen sagen, dass sie mehr multiprofessionelle Unterstützung benötigen, um psychischen Problemen und Erkrankungen bei ihren Schülerinnen und Schülern zu begegnen.

Quelle: *Cornelsen Schulleitungsstudie 2025, Onlinebefragung von 2405 Schulleitungen an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen*



Andreas Storm,
Vorstandschef der DAK-Gesundheit

Prävention ist ein elementares Handlungsfeld:
Die DAK-Gesundheit bietet deshalb für ihre versicherten Kinder und Jugendliche ab 1. April ein **Mediensuchtscreening** bei den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten an.



Andreas Storm,
Vorstandschef der DAK-Gesundheit



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzt*innen



STATEMENT DR. MICHAEL HUBMANN

- Die **gesundheitlichen Folgen einer Mediensucht** können vielfältig und gravierend sein, beispielsweise **Übergewicht und Bewegungsmangel**, Augenprobleme, Haltungsschäden, aber auch **Entwicklungsverzögerungen** in Motorik und Sprache sowie Bindungs- und Verhaltensstörungen.
- Deshalb ist die **bundesweite Ausweitung** des Mediensuchtscreenings in Kinder- und Jugendarztpraxen so wichtig. Es kann helfen, riskante Mediennutzung frühzeitig zu erkennen und betroffenen Familien gezielte Unterstützung anzubieten.



Dr. Michael Hubmann,
Präsident des BVKJ

STATEMENT DR. MICHAEL HUBMANN

Empfohlene Nutzungszeiten für Bildschirmmedien:

- unter **3** Jahren: keine Nutzung von Bildschirmmedien (weder aktiv noch passiv)
- **3 bis 6** Jahre: höchstens 30 Minuten an einzelnen Tagen, nicht ohne Anwesenheit der Eltern
- **6 bis 9** Jahre: höchstens 30 bis 45 Minuten an einzelnen Tagen, kein freier Internetzugang, keine Spielekonsole
- **9 bis 12** Jahre: höchstens 45 bis 50 Minuten täglich, nur beaufsichtigter Internetzugang, Smartphone mit eingeschränktem Internetzugang frühestens ab 9 Jahren, besser erst ab 12 Jahren
- **12 bis 16** Jahre: maximal 1 bis 2 Stunden am Tag und bis spätestens 21 Uhr

Quelle: Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend, S. 29-31.

STATEMENT DR. MICHAEL HUBMANN

- Leider mangelt es bislang an offiziellen Empfehlungen, **welche Apps für welches Alter** geeignet sind.
- Mein Wunsch wäre, dass eine wissenschaftlich fundierte Leitlinie entwickelt wird, um Eltern und Fachkräften in dieser Frage eine verlässliche Grundlage für eine **altersgerechte Mediennutzung** zu bieten.
- **Medien- und damit Gesundheitskompetenz** müssen insbesondere in der Schule einen viel größeren Stellenwert einnehmen. Das könnte am besten durch ein eigenes Schulfach geschehen.



Dr. Michael Hubmann,
Präsident des BVKJ

STATEMENT SILKE MÜLLER

- Immer mehr Kinder und Jugendliche zeigen **psychisch auffälliges Verhalten**. Das ist in der Schule deutlich spürbar.
- Die Dauer der Nutzung von digitalen Medien ist das Eine, die **Inhalte** das Andere. Sie **potenzieren die Gefahren** für die mentale und psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen.
- Sie begegnen online **Fake News**, radikalen politischen Ansichten, **Pornografie**, Hassbotschaften und **sexueller Belästigung**. Außerdem ist der Angriff durch **pädokriminelle Menschen** allgegenwärtig.



Silke Müller,
Schulleiterin und Autorin

STATEMENT SILKE MÜLLER

- Wir haben eine **hohe Problemlage**: Es gibt kaum ein Bewusstsein darüber, was die Kinder und Jugendlichen im Netz wirklich erleben. Das führt zu einem **Mangel an Handlungsdruck** in der Gesellschaft. → Es braucht Zuckerbrot und Peitsche
- Im Alltag **fehlen Verbote und Regulierungen** als Ergänzung zur Vermittlung von Medienkompetenz und zum Kampf gegen die Tech-Unternehmen.
- **Künstliche Intelligenz** muss zusätzlich in den Blick genommen werden. Sie potenziert die Gefahren des digitalen Raums.
- Ein Gegensteuern ist dringend überfällig. Es ist **mehr als fünf nach Zwölf** und unsere Gesellschaft trägt die Verantwortung für die mentale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen.



Silke Müller,
Schulleiterin und Autorin

**Vielen
Dank**

Backup

MEDIENSUCHT- SCREENING

Vorsorgeangebot für
DAK-Versicherte

DAK-ANGEBOT: MEDIENSUCHTSCREENING



Als Antwort auf die Studienergebnisse weitet die DAK-Gesundheit ihr Angebot eines **Mediensuchtscreenings** im Zuge der **J1- und J2-Vorsorgeuntersuchungen** bei Kinder- und Jugendärzten für ihre Versicherten bundesweit aus.



Die **zusätzliche Früherkennungsuntersuchung** ist ein Angebot für Jungen und Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren. Wir waren die ersten, die eine valide Abfrage der Diagnosekriterien nach ICD-11 im Rahmen der J-Untersuchungen etabliert haben. Bereits im Oktober 2020 gibt es diese zusätzliche Vorsorgeuntersuchung in fünf Bundesländern: **Bremen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen**.



Grundlage des Mediensuchtscreenings ist die so genannte **GADIS-A-Skala** (Gaming Disorder Scale für Adolescents), die von Dr. Paschke und ihrem Team in Zuge der gemeinsamen Studien mit der DAK-Gesundheit entwickelt wurde und **erstmalig in der Praxis eingesetzt** wurde.



Interessierte Versicherte können sich in der Kinderarztpraxis direkt in den Vertrag einschreiben und so die **zusätzlichen Vorsorgeleistungen** in Anspruch nehmen.