



# AKTIONSPLAN STEIERMARK

ZUM UMGANG MIT  
SUCHTVERHALTEN IM INTERNET

Graz, Juni 2024



Gesundheitsfonds Steiermark  
Herrengasse 28, 8010 Graz  
[www.gesundheitsfonds-steiermark.at](http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at)



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Was ist suchthafte Internetnutzung?</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Warum ist dieser Aktionsplan erforderlich?</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Wie ist dieser Aktionsplan entstanden?</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Der Fachbeirat</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Handlungsprinzipien für die Umsetzung des Aktionsplans</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>Die Themenfelder des Aktionsplans</b>	<b>8</b>
	6.1 Informieren, sensibilisieren, qualifizieren	8
	6.2 Regulieren	12
	6.3 Suchthafte Nutzungsmustern vorbeugen	14
	6.4 Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige etablieren	16
	6.5 Institutionalisieren	18
<b>7</b>	<b>Überblick der Empfehlungen</b>	<b>20</b>
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>22</b>

## Impressum

Herausgeber:  
Gesundheitsfonds Steiermark, Herrngasse 28, 8010 Graz  
www.gesundheitsfonds-steiermark.at  
Projektverantwortliche: Juliane Cichy, MSc, Suchtkoordination

Steuerung und Redaktion:  
Mag. Thomas Lederer-Hutsteiner (x-sample Sozialforschung)  
Dr. Harald Koberg (Kompetenzstelle Digitale Gesellschaft, A6-Fachabteilung Gesellschaft, Amt der Steiermärkischen Landesregierung)  
Fachbeirat zum Aktionsplan

Grafische Gestaltung: TORDREI, Roberto Grill  
Lektorat: www.textbox.at  
Druck: Firma Bernd Dorrong, 8053 Graz

# 1. Was ist suchthafte Internetnutzung?

Spätestens seit der Einführung von Smartphones, die eine zeitlich und örtlich nahezu uneingeschränkte Verfügbarkeit von internetbasierten Anwendungen ermöglichen, ist ein kontinuierlicher Anstieg der Nutzungsfrequenzen und -zeiten digitaler Geräte und Onlineanwendungen beobachtbar. Während im Jahr 1996 nur 2 % der Österreicher\*innen ab 14 Jahren das Internet täglich nutzten, lag dieser Wert im Jahr 2007 – also bei der Markteinführung des iPhones als Prototyp der heute bekannten Smartphones – bereits bei 43 % und im Jahr 2022 bei 82 %. Unter Jugendlichen zwischen 14 und 19 Jahren liegt dieser Anteil im Jahr 2022 bei 91 % [1]. Eine ähnliche Entwicklung bildet auch die seit 1998 vom medienpädagogischen Forschungsverbund Südwest in Deutschland durchgeführte JIM-Studie unter 12- bis 19-Jährigen ab und weist für diese Zielgruppe im Jahr 2022 Nutzungszeiten von im Durchschnitt gut vier Stunden täglich aus – ausschließlich freizeitbezogen [2].

Damit verbunden ist eine zunehmende Besorgnis nicht nur seitens Einrichtungen des Gesundheitswesens, sondern transsektoral, da dieser Nutzungsanstieg, neben seiner Relevanz für die Suchthilfe und -prävention und generell für das Gesundheitswesen, auch weitere Sektoren wie bspw. das Schul- und Bildungswesen sowie die Arbeitsmarkt- und Wirtschaftspolitik betrifft. Die negativen gesundheitlichen Auswirkungen steigender Nutzung von digitalen Geräten und Internetanwendungen wurden kürzlich in einer Übersichtsarbeit zusammengefasst: Übergewicht, Kurzsichtigkeit, Schlafstörungen, Angststörungen, Depression, Konzentrationsprobleme seien hier auszugsweise als Korrelate, teilweise auch als kausale Folge, angeführt [3]. Zudem wird die Nutzung von digitalen Geräten und Internetanwendungen seit mittlerweile rund 25 Jahren auch im oben bereits erwähnten Suchtkontext diskutiert.

In diesem Kontext wurde der hier behandelte Gegenstand der suchthafte Internetnutzung erstmalig im Jahr 1998 im wissenschaftlichen Diskurs thematisiert [4]. Anfänglich bestand in Fachkreisen wenig Konsens darüber, wie dieses Phänomen angemessen konzeptualisiert werden soll, was auch darin zum Ausdruck kommt, dass es lange Zeit als Impulskontrollstörung klassifiziert war, in den meisten publizierten Artikeln jedoch bis vor Kurzem noch als Internetsucht bezeichnet wurde, was sich auch in der Alltagssprache durchgesetzt hat. Internetsucht als Terminus gilt mittlerweile jedoch als unspezifisch, nachdem empirische Studien zeigen, dass Personen nicht vom Internet an sich, sondern vielmehr *im Internet* nach bestimmten damit assoziierten Verhaltensweisen in spezifischen Anwendungen süchtig sind [5]. Fünf Anwendungen mit einem erhöhten Risiko für suchtasoziierte Nutzungsmuster wurden dabei identifiziert: Online-Glücksspiele, Online-Computerspiele, Soziale Medien, Online-Pornografie und Online-Shopping. Aus diesem Grund wurde eine Abkehr von der Bezeichnung Internetsucht vorgeschlagen und stattdessen Internetnutzungsstörung als Überbegriff und Onlineglücksspielstörung, Onlinecomputerspielstörung, Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung usw. als entsprechende Spezifikationen empfohlen [6].

Phänomenologisch handelt es sich dabei um eine exzessive Nutzung von Internetanwendungen, deren Ausmaß von den Betroffenen nicht mehr kontrolliert werden kann, die jedoch in mehrerlei Hinsicht negative Folgen hat, wie z. B. soziale Beziehungen und schulische oder berufliche Leistungen beeinträchtigt sowie Stress und Leidensdruck verursacht [7]. Obwohl das Phänomen anfangs als Störung der Impulskontrolle konzeptualisiert war, ist nach mittlerweile 25 Jahren Forschung ihre aktuelle Konzeptualisierung als Verhaltenssuchtstörung auch das Ergebnis von klinischen Beobachtungen, dass bei exzessiven Nutzer\*innen dieselben Symptome wie bei substanzbezogenen Suchtstörungen auftreten können (bspw. Kontrollverlust, Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen, Craving, psychosoziale Konflikte, gedankliches Eingenommensein). Weiters zeigen Forschungsergebnisse starke Parallelen mit substanzbezogenen Suchtstörungen in Bezug auf neurophysiologische (Aktivierung des mesolimbischen Dopaminsystems und Hemmung der präfrontalen Areale für Impulskontrolle) und psychosoziale Korrelate [7]. Exzessive Internetnutzung in ihrer klinisch relevanten Form kann dabei in einem Ausmaß erfolgen, in dem der Alltag der Betroffenen beispielsweise vollständig von Online-Spielen oder Sozialen Medien, mit Nutzungszeiten jenseits von täglich zehn Stunden, beherrscht wird.

Mittlerweile ist eine Vielzahl an epidemiologischen Studien aus zahlreichen Ländern verfügbar, die sich überwiegend mit Prävalenzschätzungen, aber auch mit der Identifikation von mit diesem Phänomen assoziierten Risiko- und Schutzfaktoren beschäftigt haben. Eine kürzlich durchgeführte Meta-Analyse, die 113 epidemiologische Studien mit insgesamt rund 700.000 Proband\*innen aus 31 Ländern umfasste, ermittelte eine gepoolte Prävalenz dieses Phänomens von 7 %, wobei einzelne Studien Prävalenzen von 10 % bis 20 % zeigten [8]. In nahezu allen Studien werden Jugendliche und junge Erwachsene als Zielgruppe mit den höchsten Prävalenzen ausgewiesen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die in vielen Ländern verordneten Ausgangsbeschränkungen im Zuge der COVID-19-Pandemie und die damit einhergehenden, noch zusätzlich intensivierten Nutzungszeiten in den Studien dieser Meta-Analyse noch nicht abgebildet sind. Es ist daher davon auszugehen, dass die Prävalenzen in bestimmten Zielgruppen im Zuge der Pandemie noch weiter gestiegen sind, wie Studien in Deutschland nahelegen [9, 10].

Mehrere Länder haben aufgrund der vorhandenen epidemiologischen Erkenntnisse bereits mit entsprechenden Public-Health-Strategien reagiert [11]; insbesondere auch vor dem Hintergrund einer stark wachsenden und mit diesem Phänomen zusammenhängenden Nachfrage im Versorgungssystem (bspw. hat sich in Deutschland die Anzahl von entsprechend spezialisierten Hilfsangeboten zwischen 2008 und 2015 vervierfacht [12]) sowie der zahlreichen negativen psychosozialen und auch körperlichen Begleiteffekte dieses Suchtphänomens.

In Zusammenschau der verfügbaren klinischen, epidemiologischen und neurophysiologischen Erkenntnisse hat sich die American Psychiatric Association im Jahr 2013 dazu entschlossen, das hier behandelte Phänomen zumindest für den Teilbereich des *Gamings* in das DSM-5 als Forschungsdiagnose aufzunehmen. Im Jahr 2018 hat die WHO entschieden, einerseits die Computerspielstörung (online und/oder offline) sowie weitere internetbasierte Nutzungsstörungen zusätzlich zum bereits bestehenden pathologischen Glücksspiel in die kommenden ICD-11 aufzunehmen und anderer-

seits dieses Störungsbild zukünftig im Kapitel „Störung aufgrund von Verhaltenssuchten“ zu subsumieren. Diese Entscheidung wurde von manchen kritisiert, da sie die konzeptuellen und empirischen Grundlagen im Zusammenhang mit Computerspielstörungen noch für zu schwach halten, um daraus ein diagnostizierbares Störungsbild zu konstruieren. Sie befürchten eine ungerechtfertigte Stigmatisierung und Pathologisierung von jungen Menschen [13, 14, 15].

# 2. Warum ist dieser Aktionsplan erforderlich?

Für die Steiermark sind seit dem Jahr 2023 aktuelle und belastbare Ergebnisse zur Verbreitung sowie zu den Risikofaktoren im Zusammenhang mit dem Phänomen der suchthafte Nutzung von digitalen Geräten und Internetanwendungen verfügbar [16]. Demnach lässt sich eine starke Verbreitung suchthafter Nutzungsmuster sowohl unter Jugendlichen als auch Erwachsenen feststellen. Rund 32 % der rund 3.000 befragten und repräsentativ ausgewählten Schüler\*innen zeigen nach Maßgabe des anerkannten Screeninginstrumentes *Compulsive Internet Use Scale* entsprechende Suchtsymptome. Unter den 800 ebenfalls repräsentativ ausgewählten Erwachsenen sind es 10%, wobei deutlich höhere Anteile unter jüngeren Erwachsenen zu beobachten sind. 22 % der Schüler\*innen machen sich aufgrund ihres Nutzungsausmaßes Sorgen, 7 % haben bereits überlegt, sich Hilfe zu holen, und weitere 5 % haben eine solche bereits in Anspruch genommen. Unter den Erwachsenen machen sich 10 % aufgrund ihres Nutzungsausmaßes Sorgen, 4 % haben bereits überlegt, sich Hilfe zu holen, und weitere 3 % haben eine solche bereits in Anspruch genommen. Rund die Hälfte der befragten Schüler\*innen wurde anhand des anerkannten Screeninginstrumentes für Schlafstörungen (*Insomnia Severity Index*) auch dahingehend als auffällig im Sinne von schlafbeeinträchtigt klassifiziert. Vertiefte Analysen konnten zeigen, dass diese Schlafprobleme erheblich auch mit der auffallend intensiven nächtlichen Nutzung von digitalen Geräten zusammenhängen. Rund ein Drittel der Schüler\*innen nutzt diese üblicherweise an mindestens drei von fünf Abenden, denen ein Schultag folgt, nach Mitternacht. Auch unter 12- bis 13-Jährigen sind dabei erstaunlich hohe Anteile zu beobachten. Die von Fachgesellschaften für Schlafmedizin für dieses Alter empfohlenen acht bis zehn Stunden Schlaf [17, 18] sind so bei weitem nicht zu erreichen, sofern der Anspruch besteht, am nächsten Tag pünktlich in der Schule zu sein. Die vielfältigen negativen Folgen von Schlafmangel sind gut erforscht und wurden erst kürzlich in einer methodisch hochwertigen Studie auch für den Bereich der neurokognitiven Entwicklung (insb. mangelnde Konzentrationsfähigkeit) belegt [19].

Auch Dienstleister\*innen im Gesundheitswesen und in der Jugendarbeit berichten von einer Zunahme an Beratungsanfragen im Zusammenhang mit exzessiver Nutzung digitaler Geräte bzw.

des Internets – vorwiegend von besorgten Eltern. Ebenso ist das Schulwesen mit diesem Phänomen konfrontiert.

Auf Grundlage der vorhandenen empirischen Evidenz und des Mangels an entsprechenden Konzepten, wie diesem Phänomen in der Steiermark zu begegnen ist, hat der Gesundheitsfonds Steiermark beschlossen, den gegenständlichen Aktionsplan in Auftrag zu geben.

Der Aktionsplan verfolgt das Ziel, Empfehlungen und Maßnahmen für das Phänomen der suchthafte und somit krankheitswertigen Nutzung digitaler Medien und des Internets aufzuzeigen, ohne dabei dieses Verhalten an sich zu pathologisieren. Selbst exzessive Nutzungsmuster in der Onlinewelt können durchaus funktional und müssen nicht unbedingt krankheitswertig oder suchthaft sein. Digitale Medien sind seit einiger Zeit fixer Bestandteil des täglichen Lebens und haben enormes Potenzial, den Alltag auf nahezu allen Ebenen zu unterstützen. Wir befinden uns seit längerem in einem Transformationsprozess unseres Alltags, in dem digitale Medien und Internetanwendungen eine zunehmend dominierende Rolle einnehmen, auch weil immer mehr Alltagsprozesse in digitale Geräte verlagert werden (bspw. Banking, Amtshandlungen, Einkaufen, Self-Check-in-/Check-out-Zonen, Smart Home usw.). Dass im Rahmen dieser Transformation Dysbalancen entstehen und Unsicherheiten hinsichtlich eines adäquaten Nutzungsausmaßes bestehen, verwundert nicht.

Die übergeordnete Zielsetzung aller vorgeschlagenen Maßnahmen dieses Aktionsplans ist es daher, das Sensorium für die Übergänge von „normaler“, „exzessiver“ und „sucht- bzw. krankhafter“ Nutzung digitaler Medien gesamtgesellschaftlich zu schulen sowie durch entsprechende Präventionsmaßnahmen die Betroffenen dabei zu unterstützen, eine „normale“, alltagsunterstützende Nutzungsweise aufrechtzuerhalten. Für Betroffene und ihre Angehörigen, die in exzessive oder gar suchthafte Muster kippen, sollen adäquate Maßnahmen der Früherkennung, Frühintervention und Behandlung niederschwellig zur Verfügung stehen.

## 3. Wie ist dieser Aktionsplan entstanden?

Die Arbeiten zum vorliegenden Aktionsplan begannen mit der Auftragserteilung des Gesundheitsfonds Steiermark im Frühling 2023.

Eine wichtige Grundlage für alle hier formulierten Themenfelder, Empfehlungen und Maßnahmen sind die empirischen Ergebnisse und strategischen Überlegungen der von x-sample Sozialforschung im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark erstellten Studie zur Prävalenz suchthafter Internetnutzung in der Steiermark [16]. Zusätzlich wurden themenrelevante internationale Strategien und Aktionspläne, Leitlinien, Memoranda sowie Studien- und Evaluationsergebnisse berücksichtigt.

Um das in der Praxis vorhandene Wissen relevanter Akteur\*innen bestmöglich berücksichtigen zu können, erfolgte die Ausarbeitung des Aktionsplans in Begleitung eines Fachbeirats (→ Kap. 4), der sich im April 2023 konstituierte. Im Rahmen von sieben halbtägigen Workshops wurden im Fachbeirat die Grundlagen für die in diesem Aktionsplan formulierten Empfehlungen und Maßnahmen erarbeitet. Jeder Workshop war einem Themenfeld gewidmet. Zur

Vorbereitung der Workshops erhielten die Mitglieder des Fachbeirats Arbeitsaufträge, die dazu dienten, zusätzliche Sichtweisen aus den jeweiligen Arbeitsumfeldern der Mitglieder einzuholen. In den Workshops wurde das gesammelte Wissen schließlich auf der Grundlage von Bedarfen und Zielen im Rahmen von Posterpräsentationen zu konkreten Maßnahmen verdichtet. Methodisch ergänzt wurden die Workshops durch Impulsreferate und Diskussionsrunden.

Darauf aufbauend wurden Texte formuliert, die im Fachbeirat sowie mit weiteren Stakeholdern (→ Kap. 4) und dem Gesundheitsfonds Steiermark diskutiert und abgestimmt wurden.

Zusammengefasst bilden die Grundlage für den vorliegenden Aktionsplan somit die bestehende wissenschaftliche Evidenz sowie das Erfahrungswissen und die Bedarfs einschätzungen von Professionist\*innen der Suchthilfe, Suchtprävention, Sozialforschung, Psychotherapie, Jugendarbeit, Kinder- und Jugendanwaltschaft, Schulverwaltung und Schulsozialarbeit.

## 4. Der Fachbeirat

**Der Fachbeirat, der sich für die Ausarbeitung des Aktionsplans konstituiert hat, besteht in alphabetischer Reihenfolge aus folgenden Personen:**

**Mag.<sup>a</sup> Kerstin Dremel** (Referat Jugend, A6-Fachabteilung Gesellschaft des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung)

**Mag. Bernhard Just** (Bildungsdirektion Steiermark)

**DSA<sup>in</sup> Claudia Kahr** (VIVID – Fachstelle für Suchtprävention)

**Dr. Harald Koberg** (Kompetenzstelle Digitale Gesellschaft, A6-Fachabteilung Gesellschaft des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung)

**Sascha J. Lang, BA** (b.a.s. – Steirische Gesellschaft für Suchtfragen)

**Mag. Thomas Lederer-Hutsteiner** (x-sample Sozialforschung)

**Friedrich Mayer, MA** (Caritas Steiermark, Schulsozialarbeit)

**Dr. Martin Riesenhuber** (Drogenberatung des Landes Steiermark)

**Mag.<sup>a</sup> Denise Schiffrer-Barac** (Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark)

**Lukas Wagner, MA** (Niedergelassener Psychotherapeut)

## 5. Handlungsprinzipien für die Umsetzung des Aktionsplans

Ein zentraler Baustein in der Umsetzung dieses Aktionsplans wird die institutionelle Verankerung eines entsprechenden Auftrages in einer Koordinierungs- und Anlaufstelle mit adäquater Ressourcenausstattung sein (→ siehe Empfehlung 25 im Kapitel 6.5 Institutionalisieren).

Darüber hinaus wird empfohlen, sämtliche Planung- und Steuerungsprozesse im Rahmen der Umsetzung an folgenden Prinzipien auszurichten.

### Orientierung an Qualitätsstandards

Sämtliche Maßnahmen, die in Folge der Umsetzung dieses Aktionsplans konzipiert und durchgeführt werden, orientieren sich an anerkannten Qualitätsstandards der Gesundheitsförderung (wie bspw. den am *Public Health Action Cycle* ausgerichteten Qualitätsdimensionen von Kolip, 2019 [20] oder jenen des Fonds Gesundes Österreich oder der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) bzw. der Suchtprävention (wie bspw. dem *Europäischen Qualitätsstandard zur Suchtprävention* der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, EBDD [21]). Weiters erfordern die erwähnten Referenzrahmen, dass jede Maßnahme anhand zentraler Indikatoren der Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität abbildbar wird und somit evaluativen Prozessen zugeführt werden kann. Diese sind wichtig, um die Zielerreichung zu bestimmen, den Ressourcenaufwand zu legitimieren und regelmäßige Optimierungen durch entsprechende Lernprozesse einzuleiten.

### Wissensbasierte Maßnahmenplanung

Obwohl die wissensbasierte Maßnahmenplanung in den oben erwähnten Referenzrahmen als Qualitätsdimension enthalten ist, soll diesem Aspekt aufgrund seiner Wichtigkeit ein eigener Platz eingeräumt werden. Der Wirkungsnachweis von Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Suchtprävention – insbesondere wenn sie auf die Veränderung von Lebensverhältnissen abzielen – ist ein hochgradig komplexes Unterfangen und erfordert aufgrund mehrerer Gründe enormen Ressourcenaufwand. Durch den Anspruch, effizient und evidenzbasiert zu handeln, sollte daher bei jeder geplanten Maßnahme nach positiv evaluierten Praxismodellen Ausschau gehalten werden, die anderenorts mit vergleichbaren Zielsetzungen, Zielgruppen und Settings erfolgreich durchgeführt wurden. Insbesondere in Deutschland und der Schweiz gibt es zum gegenständlichen Phänomen bereits einige *models of good practice* auf Ebene der Prävention, Diagnostik, Frühintervention und Behandlung.

### Partizipativ

Suchtverhalten im Internet ist zwar in allen Altersgruppen beobachtbar, eine deutlich höhere Problemlast besteht jedoch bei

Jugendlichen. Daher wird dieser Zielgruppe im Rahmen von Präventions- und Interventionsbemühungen eine besondere Beachtung zukommen. Um nicht Gefahr zu laufen, dass die in bester Absicht, jedoch mit der Erwachsenenbrille entwickelten Angebote bei Jugendlichen auf mangelndes Interesse stoßen oder Reaktanz hervorrufen, ist es wichtig, die adressierte Zielgruppe bereits in der Konzeption diverser Maßnahmen aktiv und auf Augenhöhe einzubeziehen.

### Werteneutral

Die Betonung und konsequente Beachtung von Werteneutralität soll sicherstellen, dass die Umsetzung des Aktionsplans auf Grundlage objektiver Analysen und neutraler Bewertungen erfolgt und – ebenso wichtig – auf dieser Grundlage arbeitend auch von außen wahrgenommen wird. Werteneutralität fördert eine offene und inklusive Herangehensweise. Ein solches Agieren, ohne Stigmatisierung, Pathologisierung und Maßregelung, ist essentiell vor dem Hintergrund der Komplexität des hier behandelten Phänomens, bei dem sowohl biologische, psychologische, soziale, kulturelle, wirtschaftliche und politische Aspekte und Interessen im präventiven Handeln zu berücksichtigen und eine Vielzahl von Akteur\*innen und Stakeholdern aus einer sehr heterogenen Interessenslandschaft zu adressieren sind.

### Begleitforschung, Evaluation und Dissemination

Obwohl die internationalen Forschungsaktivitäten rund um den gegenständlichen Themenkomplex in den letzten Jahren deutlich gestiegen sind, bestehen (nicht nur) in der Steiermark nach wie vor einige Wissenslücken. Empfohlen wird daher die Implementierung eines epidemiologischen Monitorings, bei dem eine Prävalenzschätzung im Herbst 2024 und danach in 3-Jahres-Intervallen wiederholt wird, um die aktuell doch sehr hohen Prävalenzen zu beobachten und ggf. entsprechend zu reagieren. Eine sinnvolle Erweiterung der aktuellen steirischen Studie [16] wäre bspw. auch, die derzeit ausschließlich auf Screenings basierende Prävalenzschätzung mit diagnostischen Interviews zu ergänzen, um die Validität der klinischen Relevanz von Personen mit positiven Screeningergebnissen zu erhöhen und somit tatsächlichen Behandlungsbedarf abzuleiten. Begleitende Forschung zu Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangeboten sowie eine Evaluation der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die im Zuge der Umsetzung des Aktionsplans darzustellen und zu bewerten ist, unterstützt zudem die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung von Maßnahmen bzw. des Umsetzungsprozesses generell. Zudem werfen die rasanten Entwicklungen von internetbasierten Angeboten laufend neue Fragen auf. Die aktuelle Studie in der Steiermark [16], aber auch internationale Literaturreviews (bspw. [3, 22]) zeigen klar, dass suchthafte Nutzungsverhalten digitaler Geräte

und des Internets in der Steiermark (und vermutlich auch in ganz Österreich) nicht nur im sucht-, sondern generell im gesundheits- und gesellschaftspolitischen Diskurs thematisiert werden muss.

### Anwendungs- und geschlechterspezifisch

Wie bereits erwähnt, besteht in der Fachliteratur weitgehend Einigkeit darüber, dass in der Regel konkrete Onlineanwendungen (bspw. Soziale Medien, Spiele) und nicht das Internet als Medium an sich suchtkanaliserende Wirkungen erzeugen. Die Berücksichtigung dieser Anwendungsspezifität hat Auswirkungen sowohl auf Präventions- als auch auf Beratungs- und Behandlungsebene, da sich entsprechende Aktivitäten bspw. für suchthafte Gamer\*innen wohl von jenen für Personen mit suchthafter Nutzung Sozialer Netzwerke oder von Onlinepornografie unterscheiden werden. Mit dieser Differenzierung ist gleichzeitig auch eine Genderspezifität verbunden, da Gaming – trotz sich nivellierender Unterschiede – nach wie vor eine überwiegend männerdominierte Spielweise ist, Soziale Netzwerke hingegen intensiver von Frauen genutzt werden. Diese Differenzierungen sind bei allen umzusetzenden Maßnahmen dieses Aktionsplans mitzudenken.

### Transsektorale Umsetzung

Die Bedeutung intersektoraler Zusammenarbeit und transsektoraler Umsetzung ist im Rahmen von Aktivitäten der Gesundheitsförderung mittlerweile unbestritten und im „Health in All Policies“-Ansatz konzeptualisiert. Die Chancen für Gesundheit werden zunächst durch Lebensverhältnisse (sozioökonomischer, kultureller, physikalischer und sozialer Art) bestimmt, in denen sich in weiterer Folge Lebensstile und Verhaltensweisen etablieren (anschaulich illustriert im sog. Determinantenmodell der Gesundheit [23]). Dieser Blick auf die Lebensverhältnisse impliziert, Gesundheit als gesamt-

gesellschaftliche Aufgabe zu betrachten. Für den gegenständlichen Themenbereich wird bei einem Blick auf die zu adressierenden Zielgruppen aus einer Vielzahl unterschiedlicher Sektoren klar, dass eine umfassende und alle Ebenen des gegenständlichen Phänomens berücksichtigende Umsetzung des vorliegenden Aktionsplans nur durch ein gut abgestimmtes Zusammenspiel aller Sektoren und Politikfelder gelingen kann. Aus diesem Grunde wird die Konstituierung eines transsektoral besetzten Steuerungsgremiums empfohlen (siehe Empfehlung 26 und Empfehlung 27 im Kapitel 6.5, Institutionalisieren). In Südkorea, das als internationaler Vorreiter hinsichtlich einer expliziten Strategie und eines expliziten Aktionsplans zu diesem Thema gilt, sind bspw. einzelnen Ministerien konkrete Aufgaben zugeteilt, und die entsprechende Agenda ist in 3-Jahres-Plänen umzusetzen [24].

### Einbettung in übergeordnete Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit

Suchtprozesse allgemein und auch suchthafte Verhalten im Internet werden häufig durch generelle psychische Instabilität oder manifeste psychische Erkrankungen wie bspw. Depression oder Angststörung begünstigt. Aus diesem Grunde empfiehlt sich die Einbettung von Teilen dieses Aktionsplans in übergeordnete Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit<sup>1</sup> sowie in damit zusammenhängende Strategien wie bspw. die steirische Jugendstrategie<sup>2</sup> oder die steirische Strategie zum lebensbegleitenden Lernen<sup>3</sup>, um durch entsprechende Kooperation und Verzahnung von Maßnahmen Synergien zu nutzen, Wirkungen zu verstärken und Wirkräume zu erweitern.

1. Z. B. Gesundheitsziele Steiermark (siehe <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/gesundheitsziele-steiermark/>).  
2. In Vorbereitung.  
3. <https://www.verwaltung.steiermark.at/cms/ziel/104132719/DE/>.

## 6. Die Themenfelder des Aktionsplans

### 6.1 Informieren, sensibilisieren, qualifizieren

#### Zukunftsbild

Die steirische Bevölkerung kennt die mit diesem Phänomen verbundenen Kernbegriffe und Suchtkriterien, Risiko- und Schutzfaktoren sowie die im Bedarfsfall verfügbaren Professionist\*innen und ist für die Unterscheidung von normalen, exzessiven und sucht- bzw. krankhaften Nutzungsmustern sensibilisiert.

#### Übergeordnetes Ziel

Der Wissensstand und die Sensibilität im Zusammenhang mit diesem Suchtphänomen werden in allen Sektoren und Zielgruppen erhöht.

#### Warum ist das wichtig?

Das Phänomen der suchthafter Internetnutzung überfordert – auch aufgrund seiner Neuartigkeit – aktuell viele damit konfrontierte Personen (sowohl im privaten, als auch im öffentlichen und professionisierten Sektor) und Institutionen. Die dabei oftmals erlebte Hilflosigkeit erfordert daher – nicht zuletzt aufgrund der multiplen Schadenslast dieses Phänomens – einen breitflächigen und alle Sektoren umfassenden Aufklärungsprozess. Die generell gestiegenen Nutzungszeiten digitaler Medien [1, 2] stehen in Wechselwirkung mit veränderten Arbeits-, Lern- und generell Lebensstilen. Die zunehmende Verlagerung des Alltags in digitale Endgeräte und

Internetanwendungen erzeugt vielfach auch Unsicherheit für den schmalen Grat der Unterscheidung zwischen noch unproblematischem und bereits problematischem Nutzungsverhalten. Erschwert wird diese Unterscheidung durch eine mit diesem Phänomen assoziierte uneinheitliche Terminologie sowie durch fehlendes Wissen über relevante Kriterien suchthafter Nutzung, damit verbundener Risikofaktoren, die potenzielle Krankheitswertigkeit dieses Phänomens und wohin man sich im Zweifelsfall für eine Abklärung wenden kann. Hinzu kommt mitunter auch eine Tendenz zur Pathologisierung von zunehmender digitaler Mediennutzung aufgrund mangelnder Bereitschaft, die Veränderungen des digitalen Wandels anzuerkennen. Wichtig ist daher ein gesamtgesellschaftlicher Sensibilisierungs- und Qualifizierungsprozess, der Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Eltern und Professionist\*innen des Arbeits-, Lern- und Betreuungs-/Beratungs- und Behandlungssektors auf individueller und institutioneller Ebene einschließt.

### Empfehlung 1: Herstellen einer einheitlichen Sprache

Es ist davon auszugehen, dass die aktuell stark uneinheitliche Bezeichnung des gegenständlichen Phänomens die erforderliche breitenwirksame Problemwahrnehmung erschwert, weil unklar bleibt, ob vom selben gesprochen wird, wenn derselbe Sachverhalt in unterschiedlichen Bezeichnungen kommuniziert wird. Die Etablierung anerkannter Standards, Begrifflichkeiten, Spezifikationen und Abgrenzungen (siehe bspw. [6]) kann dazu beitragen, das Bewusstsein für dieses doch neuartige Krankheitsbild zu erhöhen, ohne das entsprechende Nutzungsverhalten an sich zu pathologisieren.

**Zielgruppen:** Allgemeinbevölkerung (mit Fokus auf Eltern und Jugendliche), Professionist\*innen der Suchtprävention, Suchthilfe, des Schulwesens, der Gesundheitseinrichtungen, der außerschulischen Jugendarbeit sowie der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe.

### Empfehlung 2: Stärkung der Handlungsfähigkeit

Wie bereits erwähnt, hindert aktuell ein Mangel an Wissen direkt und indirekt Betroffene sowohl im privaten (z. B. Jugendliche, Eltern) als auch im professionalisierten Umfeld (z. B. Hilfesystem, Schule, Betriebe) dabei, im Bedarfsfall entsprechende Schritte zu setzen, wie bspw. eine diagnostische Abklärung. So beobachten zahlreiche Eltern und Lehrer\*innen zwar eine zunehmende Vereinnahmung ihrer Kinder bzw. Schüler\*innen durch digitale Medien, wissen aber nicht, anhand welcher Kriterien sie erkennen könnten, ob es sich dabei um ein bereits problematisches oder noch unproblematisches Verhalten handelt. Oftmals erfolgt die Orientierung dann ausschließlich an den nur bedingt aussagekräftigen Nutzungszeiten. Es ist daher notwendig, direkt und indirekt Betroffene mit einem Set an Basisinformationen auszustatten, um im Bedarfsfall konstruktiv reagieren zu können. Dazu zählen Kriterien, die eine Einschätzung zulassen, ob es sich bereits um problematisches Verhalten handelt, sowie auch Kontaktadressen zu Professionist\*innen.

**Zielgruppen:** Allgemeinbevölkerung (mit Fokus auf Eltern und Jugendliche), Professionist\*innen des Schulwesens, der Gesund-

heitseinrichtungen, der außerschulischen Jugendarbeit sowie der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe.

### Empfehlung 3: Erhöhung des Risikobewusstseins

Auf Grundlage der Ergebnisse der steirischen Erhebung [16] lassen sich sowohl unter Jugendlichen als auch Erwachsenen hohe Anteile an Personen mit suchthafter Nutzungsverhalten identifizieren – sowohl auf Basis des Screenings als auch der Selbstklassifikation, wo sich eine weitgehende Kongruenz zeigt. Damit assoziierte Schlafprobleme aufgrund des intensiven nächtlichen Nutzungsverhaltens sind unter Jugendlichen in hohem Ausmaß vorhanden. Insbesondere unter Jugendlichen ist die Problemwahrnehmung hingegen deutlich schwächer ausgeprägt. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, ein Bewusstsein für die mit exzessiver Mediennutzung verbundenen Risiken zu schaffen und – analog zur Risikokommunikation bei substanzgebundenen Süchten – auf die Ernsthaftigkeit dieses Phänomens hinzuweisen.

**Zielgruppen:** Allgemeinbevölkerung (mit Fokus auf Eltern und Jugendliche), Professionist\*innen des Schulwesens, der Gesundheitseinrichtungen, der außerschulischen Jugendarbeit sowie der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe.

### Empfehlung 4: Stärkere Einbindung von kritischen Aspekten der digitalen Medien im Rahmen der digitalen Grundbildung

Das seit dem Schuljahr 2022/23 in der Sekundarstufe 1 implementierte Pflichtfach *Digitale Grundbildung* ist grundsätzlich wichtig und höchst relevant, nicht zuletzt, weil dadurch alle Kinder und Jugendlichen erreicht werden können und auch ein Beitrag zur Reduktion ungleicher Chancenverteilung geleistet werden kann. Allerdings sind sowohl der entsprechende Lehrplan [25] als auch die damit zusammenhängenden Lehrbücher sehr technikalastig. Aufgrund der enormen und vielerorts dominierenden Bedeutung der digitalen Medien im Lebensalltag von Kindern und Jugendlichen ist daher ein stärkerer Einbezug von kritischen Aspekten der digitalen Medien im Rahmen der digitalen Grundbildung erforderlich. Dabei sollten verstärkt individuelle Risiken thematisiert werden, wie Gesundheitsgefahren, Cybermobbing usw., sowie gesellschaftliche Risiken, wie Falschmeldungen usw. Auf Ebene der Steiermark kann dies durch entsprechendes Lobbying im Bildungsministerium durch Akteur\*innen der Landesverwaltung und -politik oder durch eine Forcierung dieser Thematik im Curriculum des Hochschullehrganges *Digitale Grundbildung* der Pädagogischen Hochschule Steiermark, aber – wohl kurzfristiger erzielbar – auch durch Zusammenstellung und Bereitstellung von entsprechenden Unterrichtsmaterialien für die jeweiligen Lehrkräfte erfolgen.

**Zielgruppen:** Akteur\*innen der Landesverwaltung und -politik, Lehrkräfte für digitale Grundbildung.

**Empfehlung 5: Erarbeitung einer Leitlinie und von Lehrmaterialien für die Implementierung von Lehrelementen der digitalen Grundbildung in der Primarstufe**

In Anbetracht der Tatsache, dass Kinder und Jugendliche bereits (zum Teil deutlich) vor der fünften Schulstufe mit zahlreichen und auch altersinadäquaten Online-Anwendungen in Kontakt kommen, scheint eine Erweiterung der Verbindlichkeit für digitale Grundbildung auf das Volksschulalter zielführend. Die an Pädagogischen Hochschulen aller Bundesländer und einzelnen Volksschulen eingerichteten *Education Innovation Studios* zielen vorwiegend darauf ab, „... die Nutzung von digitalen Medien in der Grundschule didaktisch begründet einzuführen und das informatische Denken zu stärken.“ Eine Verordnung, die eine Verankerung von darüber hinausgehenden Aspekten im kommenden Lehrplan für die Primarstufe vorsieht, ist aktuell im Bildungsministerium in Ausarbeitung; ein eigenes Unterrichtsfach wie in der Sekundarstufe 1 ist jedoch nicht vorgesehen. Es ist daher anzunehmen, dass das Thema in der Primarstufe – wenn überhaupt – ohne bzw. bestenfalls mit beliebigen und uneinheitlichen Zielvorgaben behandelt wird. Benötigt werden daher eine Leitlinie sowie altersadäquate Lehrmaterialien, um sicherzustellen, dass bereits Volksschüler\*innen in der Schule – idealerweise begleitet durch Merkblätter für die Eltern – auf spielerische Weise auch für die Risiken exzessiver Mediennutzung und Wirkfelder im Internet sensibilisiert werden (bspw. Soziale Medien und Quellenreflexion, App-Landschaft, Schlafhygiene, Regeln für adäquate Nutzung).

**Zielgruppen:** Lehrkräfte, Schulleitungen und Eltern in Volksschulen.

**Empfehlung 6: Stärkung der Kompetenzen für Prävention, Früherkennung und -intervention im Zusammenhang mit problematischem digitalen Mediennutzungsverhalten bei Professionist\*innen der schulischen und außerschulischen Jugendarbeit, des Schulwesens und der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Betroffene von Internetnutzungsstörungen (vorwiegend Jugendliche) weisen häufig eine geringe Behandlungsmotivation auf und suchen nur selten eigeninitiativ nach Behandlungsangeboten [26]. Werden Betroffene selbst aktiv, dann meist erst zu einem sehr späten Zeitpunkt, wenn bereits massive psychosoziale und funktionale Beeinträchtigungen vorhanden sind [27]. Berufsgruppen diverser Unterstützungssysteme und des Schulwesens haben aufgrund ihrer regelmäßigen Kontakte zu Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und des dadurch erworbenen Vertrauens das Potenzial, exzessive bzw. suchthafte Nutzungsmuster ihrer Klient\*innen bzw. Schüler\*innen frühzeitig zu erkennen. Um dieses Potenzial nutzen zu können, sollten alle zumindest über Basisinformationen zu suchthaften Nutzungsmustern (insbesondere zu diagnostischen Kriterien und Risikofaktoren) und deren unterschiedlichen Erscheinungsformen (Soziale Netzwerke, Gaming usw.) verfügen sowie über vorhandene Abklärungs- und Beratungsangebote Bescheid wissen, um allfällige suchthafte Nutzungsmuster ihrer Klient\*innen bzw. Schüler\*innen erkennen und basale Unterstützungsleistungen anbieten zu können. Zudem sollten verstärkt auch Methoden der entsprechenden Vorbeugung vermittelt werden. Dadurch kann

eine wichtige Präventions-, aber auch Früherkennungsfunktion eingenommen werden, und es lassen sich entsprechende Vermittlungsprozesse zu Beratungsangeboten in Gang setzen. Im schulischen Bereich könnte bspw. die Schulsozialarbeit eine erste Anlaufstelle bei Verdacht auf Internetnutzungsstörungen sein.

**Zielgruppen:** Beratungslehrer\*innen, Jugendarbeiter\*innen, Schulsozialarbeiter\*innen, Schulpsycholog\*innen, Mitarbeiter\*innen der Kinder- und Jugendbetreuungseinrichtungen sowie der Kinder- und Jugendhilfe, Akteur\*innen der betrieblichen Gesundheitsförderung wie bspw. Arbeitsmediziner\*innen, Arbeitspsycholog\*innen und Betriebssozialarbeiter\*innen.

**Empfehlung 7: Verankerung des Themas Internetnutzungsstörungen in den Ausbildungscurricula sowie entsprechende Angebote für Weiterbildung für Professionist\*innen des Behandlungssystems**

Studienergebnisse aus Deutschland zur Anzahl unentdeckter internetnutzungsassoziierter Störungsbilder im Behandlungssystem [28] sowie auch die aktive Nachfrage dieses Sektors nach entsprechenden Weiterbildungsangeboten in der Steiermark lassen vermuten, dass sich dieses Thema noch nicht ausreichend im diagnostischen und therapeutischen Prozess etabliert hat. Dies liegt auch daran, dass dieses Thema bislang noch kaum Eingang in die Curricula für angehende Professionist\*innen dieses Sektors gefunden hat. Eine Forcierung von Aus- und Weiterbildung zu diesem Störungsbild für die Professionist\*innen im gesamten Behandlungssystem ist daher erforderlich. Es sollte sichergestellt werden, dass aktuelle Erkenntnisse rund um dieses Störungsbild sowie entsprechende diagnostische und therapeutische Leitlinien den Professionist\*innen auf breiter Basis zugänglich gemacht werden (→ siehe Empfehlung 24).

**Zielgruppen:** Curriculakommissionen für Psychiatrie, Psychotherapie, Klinische Psychologie sowie bereits graduierte Personen der entsprechenden Fachrichtungen.

**Empfehlung 8: Forcierung von Aktivitäten der Elternbildung**

Eltern und Personen mit Erziehungsaufgaben (im Folgenden zwecks besserer Lesbarkeit Eltern genannt) sind eine zentrale Zielgruppe im Rahmen dieses Aktionsplans und auch wichtige Adressat\*innen von zielgruppenübergreifenden Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten (siehe z. B. Empfehlungen 1–3). Eltern haben in Bezug auf das Nutzungsverhalten ihrer Kinder jedoch auch eine wesentliche Vorbild- und strukturgebende Rolle, weshalb sie durch diese Empfehlung explizit adressiert werden sollen. Ergebnisse der steirischen Studie zum Internetnutzungsverhalten von Jugendlichen [16] zeigen, dass ein beträchtlicher Anteil an Eltern an einem familientypischen Sonntag zu Hause viel Zeit mit digitalen Medien verbringt (Vorbildfunktion) und dass selbst bei Schüler\*innen der 7./8. Schulstufe (13–14 Jahre) nur bei einer Minderheit Nutzungsregeln der Eltern bestehen und intensives nächtliches Nutzungsverhalten, das Schlafprobleme verursacht [29], beobachtbar ist (strukturgebende Funktion). Es besteht daher begründeter Anlass

zur Vermutung, dass ein erheblicher Anteil der Eltern beide Rollen nicht ausreichend erfüllt. Bereits bei werdenden Eltern und jenen von Säuglingen und Kleinkindern sollten Sensibilisierungsprozesse für die bereits erwähnte Vorbildfunktion in Gang gesetzt und auf Erkenntnisse der Bindungsforschung hingewiesen werden, wonach unsichere Eltern-Kind-Bindungen auch durch erhöhte Abgelenktheit der Eltern von Kleinkindern kanalisiert werden können. Eine besondere Herausforderung nicht nur im Zusammenhang mit suchtpreventiven Bemühungen, sondern auch für andere Unterstützungssysteme (bspw. aus dem Bildungs- und Arbeitsmarktsektor) stellen jene Eltern dar, „die allgemein nur schwer mit präventiven Botschaften erreicht werden können“ [30]. Zugespielt könnte man meinen, dass die aktuelle Präventions- und Interventionslandschaft insbesondere jene Familien nicht erreicht, bei denen zwar der größte Bedarf, jedoch wenig Bedürfnis vorhanden ist. Es gilt daher, bedürfnisorientierte Zugänge generell, für diese Zielgruppe jedoch

insbesondere zu entwickeln, um Eltern einerseits den Einfluss ihres eigenen Nutzungsverhaltens auf jenes ihrer Kinder zu verdeutlichen und andererseits sie bei der Bewältigung von Elternschaft in einer stark mediatisierten Gesellschaft zu unterstützen. Die Frage, inwieweit im Zusammenhang mit diesem Elternbildungsauftrag auch eine Verpflichtung formuliert werden kann, erfordert einen entsprechenden gesamtgesellschaftlichen Diskurs.

**Zielgruppen:** Eltern, Multiplikator\*innen wie Fachärzt\*innen für Kinder- und Jugendheilkunde, Fachärzt\*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fachärzt\*innen für Gynäkologie, Hebammen, Schulwesen, Eltern-Kind-Zentren, Elternberatungszentren des Landes Steiermark, ZWEI & MEHR-Netzwerk Elternbildung, Frühe-Hilfen-Netzwerk, Vereine mit Fokus auf schwer erreichbare Zielgruppen.

**Was sollte getan werden?**

Empfehlung	Maßnahme
Empfehlung 1 bis Empfehlung 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklung und Dissemination eines barrierefreien <b>steirischen Informationsportals</b> mit gesonderten Rubriken für die Zielgruppen Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Eltern und Professionist*innen, auf dem zielgruppen- und anwendungsspezifisch folgende Informationen vermittelt werden: Terminologie, Tipps und Handlungsempfehlungen, Symptome, diagnostische Kriterien, Screeningmöglichkeiten, Risikofaktoren, Folgewirkungen, Erstanlaufstellen und Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten.</li> <li>Erarbeitung von Implementierungsmöglichkeiten für <b>verbindliche Elterninformation</b> zur altersadäquaten Nutzung digitaler Geräte und des Internets (bspw. im Rahmen von Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen oder Elternabenden im letzten Kindergartenjahr oder spätestens ab Beginn der Volksschule) und entsprechende Umsetzung.</li> <li>Konzeption und Umsetzung von <b>Sensibilisierungs- und Informationskampagnen für Erwachsene</b>.</li> <li>Konzeption und Umsetzung von <b>Sensibilisierungs- und Informationskampagnen für Kinder</b>.</li> <li>Konzeption und Umsetzung von <b>Sensibilisierungs- und Informationskampagnen für Jugendliche</b>.</li> <li>Aufbau von <b>zielgruppenadäquaten Kooperationen mit Medien</b> zur Dissemination entsprechender Inhalte.</li> <li>Konzeption und Umsetzung eines Formats für Workshops, in denen Kinder und Jugendliche Erwachsenen (Eltern, Professionist*innen) ihre digitale Lebenswelt näherbringen und somit <b>transgenerationale Reflexionsplattformen</b> geschaffen werden.</li> </ul>
Empfehlung 4 bis Empfehlung 5	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Lobbying</b> für eine Überarbeitung des Lehrplans zum Pflichtfach „Digitale Grundbildung“.</li> <li>Zusammenstellung und Bereitstellung von <b>Unterrichtsmaterialien für die Sekundarstufe</b> zu den individuellen und gesellschaftlichen Risiken im Zusammenhang mit digitalen Medien.</li> <li><b>Ausarbeitung einer Leitlinie</b> für die Umsetzung von digitaler Grundbildung in der Primarstufe.</li> <li>Zusammenstellung und Bereitstellung von <b>Unterrichtsmaterialien und didaktischen Settings für die Primarstufe</b>, um individuelle und gesellschaftliche Risiken im Zusammenhang mit digitalen Medien zu vermitteln.</li> </ul>
Empfehlung 6 bis Empfehlung 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intensivierung des Angebots von <b>Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Prävention, Früherkennung und -intervention von suchthaften Internetnutzungsmustern</b> für Professionist*innen der Sektoren Schule, Betriebe, Jugendarbeit und Jugendhilfe.</li> <li>Implementierung einer <b>Plattform für eine transsektorale Intervision für Professionist*innen</b> der Sektoren Schule, Betriebe, Jugendarbeit und Jugendhilfe.</li> <li>Verankerung von phänomenologischen, nosologischen, diagnostischen und therapeutischen <b>Grundlagen von Internetnutzungsstörungen in den Ausbildungscurricula</b> des Behandlungssystems.</li> <li>Erweiterung des entsprechenden <b>Fort- und Weiterbildungsangebots</b> für Professionist*innen des Behandlungssystems.</li> </ul>
Empfehlung 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erarbeitung von <b>Leitlinien, die Eltern in ihrem medienpädagogischen Handeln unterstützen</b>.</li> <li><b>Dissemination dieser Leitlinien über entsprechende Bezugssysteme zu Eltern</b> entlang des gesamten Entwicklungsalters (werdende Eltern bspw. über Hebammen, Gynäkolog*innen; Eltern von Säuglingen und Kleinkindern bspw. im Rahmen des Eltern-Kind-Passes; Eltern von Schulkindern bspw. im Rahmen von Elternabenden an Schulen sowie über das Informationsportal).</li> <li><b>Präsentation der Ergebnisse</b> der steirischen Studie aus dem Jahr 2022 <b>im Rahmen von Elternabenden an Schulen</b>.</li> <li>Entwicklung von Projekten, die geeignet sind, um in „schwer erreichbaren“ Zielgruppen Vertrauen als Grundlage für die Empfänglichkeit von Unterstützungsaktivitäten aufzubauen.</li> <li>Nutzung bestehender Strukturen in migrantischen Communities durch <b>Zusammenarbeit mit interkulturellen Vereinen</b>.</li> <li>Stärkung von spezifischen, qualitativvollen und professionellen <b>Elternangeboten zum Thema</b>.</li> </ul>

## 6.2 Regulieren

### Zukunftsbild

Nachvollziehbare Gesetze und Regulierungen für Nutzer\*innen ebenso wie für Anbieter stellen sicher, dass Jugendliche in ihrem digitalen Medienkonsum nicht mit Angeboten konfrontiert werden, die ein exzessives Nutzungsverhalten aktiv fördern.

### Übergeordnetes Ziel

Konkrete und lebensweltnahe Gesetze und Regulierungen sind in Kraft und werden umgesetzt.

### Warum ist das wichtig?

Die Jugendphase ist unter anderem als eine Phase des Hineinwachsens in die Eigenverantwortung zu verstehen. In diesem Sinne ist es von besonderer Bedeutung, dass Jugendliche in geschütztem Rahmen Erfahrungen und Fehler machen können. Die meisten digitalen Angebote, die Jugendliche nutzen, werden von privaten Anbietern mit wirtschaftlichen Interessen bereitgestellt und generieren Profite, indem sie ihre Nutzer\*innen zu Zahlungen animieren oder ihre Daten weiterverkaufen. Zur Steigerung dieser Profite nutzen Anbieter zunehmend subtile und psychologisch ausgefeilte Mechanismen, die etwa den Überblick über Ausgaben verschleiern oder Ängste auslösen, ständig etwas verpassen zu können (Fear Of Missing Out, FOMO). Viele dieser Mechanismen sind auch dort zu kritisieren, wo sie auf Erwachsene abzielen. Kinder und Jugendliche sollten im Sinne des oben erwähnten geschützten Rahmens aber verstärkt davor bewahrt werden, sich diesbezüglich unter Druck gesetzt zu fühlen. Neben den in den übrigen Kapiteln angeführten Maßnahmen braucht es hier klare Gesetze ebenso wie sinnvolle Regeln im schulischen und privaten Umfeld. Es ist allerdings auch entscheidend, der Tatsache gerecht zu werden, dass die überwiegende Mehrheit digitale Medien unproblematisch bzw. gewinnbringend nutzt und etwaige Regeln nicht dazu beitragen sollen, unproblematisches Verhalten zu problematisieren [31].

### Empfehlung 9: Praxistaugliche Jugendfreigaben

Viele Bereiche, in denen sich Jugendliche online bewegen, sind formal reguliert, entpuppen sich in der gelebten Praxis aber als rechtliche Grauzonen [32]. Viele Social-Media-Plattformen geben ein Mindestalter vor, das jedoch weder von der Plattform selbst noch von vielen Erziehungsberechtigten durchgesetzt wird. Das steiermärkische Jugendgesetz regelt die Bereitstellung von jugendgefährdenden Medien, definiert diesen Begriff jedoch nur bedingt. Dadurch ist in der Praxis häufig unklar, was erlaubt ist und was nicht. Das einvernehmliche Verschicken erotischer Fotos zwischen jugendlichen Beziehungspartner\*innen gilt zwar als straffrei, Jugendliche setzen sich mit dem Verschicken und dem Besitz solcher Bilder aber großen rechtlichen Risiken aus. Seiten mit pornografischen Inhalten fragen die Volljährigkeit ihrer Nutzer\*innen ab, überprüfen sie aber nicht. Uneindeutige Regelungen tragen, ebenso wie solche, die zu stark von der gelebten Praxis abweichen, zu Verunsicherung und

Ernüchterung seitens der Erziehenden bei und haben oft zur Folge, dass keine klaren Linien gezogen werden. Was es braucht, sind Vorgaben, deren Einhaltung sich überprüfen lässt, und die in den Lebensrealitäten von Jugendlichen, ihren Familien und den pädagogischen Kontexten ungewollte Kriminalisierungen vermeiden und dort, wo sie es sein sollen, durchsetzbar sind.

**Zielgruppe:** Familien, Pädagog\*innen, Jugendarbeiter\*innen, Veranstalter\*innen, gesetzgebende und vollziehende Organe

### Empfehlung 10: Verpflichtende Kennzeichnung bzw. Verbote suchtgefährdender Mechanismen

Die Forschung weist immer klarer darauf hin, dass eine Reihe von Mechanismen, derer sich etwa Social-Media-Plattformen und digitale Spiele bedienen (*Dark Patterns*), die Entwicklung suchthafter Verhaltensmuster unmittelbar begünstigt. Das gilt etwa für Algorithmen, die Informationsflüsse auf eine Weise steuern, die *Fear Of Missing Out* begünstigen [33], oder für glücksspielähnliche Mechanismen wie *Lootboxen* [34], die in viele Spiele implementiert sind. Hier ist nicht nur mehr Forschung gefragt, sondern auch ein schnelles Reagieren und Regulieren seitens der Gesetzgebung, damit Minderjährige trotz der Vielfalt und Schnellebigkeit digitaler Konsumwelten vor gefährdenden Mechanismen geschützt werden.

**Zielgruppe:** IT-Konzerne, gesetzgebende und vollziehende Organe

### Empfehlung 11: Klare und einheitliche medienpädagogische Regeln innerhalb von Einrichtungen mit dem vorrangigen Ziel, digitale Kompetenzen zu fördern

Überall dort, wo das noch nicht der Fall ist, brauchen Schulen, Jugendzentren und andere Einrichtungen, an denen sich Jugendliche aufhalten, klare und in ihrer Einheitlichkeit nachvollziehbare Regeln, wie an diesen Orten mit der Nutzung digitaler Geräte umgegangen wird. Das können Smartphoneverbote – allgemein oder innerhalb bestimmter Zeiträume oder Bereiche – oder etwa auch Vorgaben sein, wie Geräte kontrolliert und reflektiert genutzt werden sollen. Diese Regeln sollen der Stärkung und nicht der Einschränkung von Kindern und Jugendlichen dienen. Dabei gilt es zu beachten, dass sich das Angebot an digitalen Alltagsgeräten immer weiter verbreitert und in Einrichtungen mit Smartphoneverbote etwa auch der Umgang mit Smart Watches, Tablets und Laptops geklärt sein sollte. Darüber hinaus müssen diese Regeln den zunehmend hybriden Lebensweisen vieler Menschen gerecht werden [35]. Undifferenzierte Verbote digitaler Geräte erscheinen weder zeitgemäß noch durchsetzbar [36].

**Zielgruppe:** Schulwesen, Jugendeinrichtungen, Betriebe

### Empfehlung 12: Übersichtliche Zahlungsmodalitäten mit Obergrenzen

Der finanzielle Erfolg vieler digitaler Angebote, die auf Micropay-

ments setzen, baut unter anderem auf die Verschleierung getätigter Ausgaben. Kund\*innen übersehen daher häufig, wie sehr sich viele kleine Ausgaben mit der Zeit summieren. Was es daher braucht, sind verpflichtende Übersichtsangaben zu bereits getätigten Ausgaben in einer bestimmten App oder auf einer bestimmten Plattform. Darüber hinaus sollte es für Kinder und Jugendliche Obergrenzen – angelehnt an den Taschengeld- oder Wurstsemelparagrafen (§ 170 Abs. 3 ABGB) – geben, die bestimmen, wie viel Geld innerhalb eines bestimmten Zeitraumes ausgegeben werden kann.

**Zielgruppe:** IT-Konzerne, gesetzgebende und vollziehende Organe, Eltern

### Empfehlung 13: Verlässliche Altersüberprüfung

Wenn die Internetnutzung von Jugendlichen reguliert werden soll, muss das Alter der Nutzer\*innen für die Betreiber der verschiedenen Plattformen überprüfbar sein [37]. Derartigen Überprüfungen stehen berechnete Datenschutzbedenken gegenüber. Hier braucht es demnach eine datensensible Lösung, um etwa den Zugang zu Online-Pornografie, Glücksspielangeboten und bestimmten Zahlungsoptionen für Minderjährige zu verhindern.

**Zielgruppe:** IT-Konzerne, gesetzgebende und vollziehende Organe

### Empfehlung 14: Initiative zur freiwilligen Selbstverpflichtung von Elterngemeinschaften im Umfeld der Schule zur Erhöhung des Alters des ersten Kontakts mit digitalen Medien

Das Alter, in dem Kinder ihre ersten eigenen Tablets und vor allem Smartphones bekommen, sinkt seit Jahren kontinuierlich [2, 38]. Gleichzeitig zeigen Ergebnisse aus Studien [16, 39, 40], dass ein

niedriges Alter des Erstkontaktes mit digitalen Medien das Risiko einer späteren suchthafter Nutzung erhöht. Eltern fühlen sich angesichts der technischen Ausstattung in der Peer-Group ihrer Kinder häufig unter Druck gesetzt, ihre Kinder ebenfalls früh mit Geräten zu versorgen. Hier empfiehlt sich ein System der freiwilligen Selbstverpflichtung bspw. nach Vorbild der „it takes a village“-Initiative in Greystone, Irland. Hier verpflichteten sich Eltern in Abstimmung mit der Schule ihres Kindes, dem Kind bis zu einem bestimmten Alter kein eigenes Smartphone bereitzustellen. Durch die fast flächendeckende Unterzeichnung solcher Selbstverpflichtungserklärungen an einzelnen Schulen sinkt der Druck auf die Eltern, früher als gewollt Geräte anzuschaffen.

**Zielgruppe:** Eltern, Schulen, Gemeinden

### Empfehlung 15: Plattform- und geräteübergreifende Methoden zur zeitlichen Einschränkung

Auch wenn die Nutzungszeit allein keine Rückschlüsse auf problematisches Verhalten zulässt, kann die Kontrolle der mit den Medien verbrachten Zeit ein wertvolles Werkzeug sein, um das eigene Nutzungsverhalten oder auch jenes von Kindern und Jugendlichen zu regulieren. Viele Geräte und manche Plattformen bieten bereits Nutzungsanalysen sowie personalisierte Warnungen beim Erreichen bestimmter Zeitlimits an. Um diese Systeme sinnvoll nutzen zu können, müssen sie jedoch plattform- und geräteübergreifend funktionieren und zwischen verschiedenen Formen der Nutzung differenzieren können. Es wird daher empfohlen, die Entwicklung und Implementierung solcher Systeme weiter voranzubringen und den reflektierten Umgang mit ihnen zu vermitteln.

**Zielgruppe:** IT-Konzerne

### Was sollte getan werden?

Empfehlung	Maßnahme
Empfehlung 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Überarbeitung und Vereinheitlichung der damit zusammenhängenden gesetzlichen Grundlagen</b> in Hinblick auf jugendgefährdende Medien, Geldausgaben, Glücksspiel und Pornografie.</li> </ul>
Empfehlung 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lobbying-Arbeit</b> des Landes bei Bund und EU für die <b>Implementierung spezifischer Warnhinweise für suchtgefährdende Mechanismen in bestehenden Altersfreigabesystemen</b> (USK und PEGI) – etwa glücksspielähnliche Mechanismen oder negative Konsequenzen im Fall von längeren Spielpausen.</li> <li>• <b>Lobbying-Arbeit</b> des Landes bei Bund und EU für die <b>verpflichtende Einführung solcher Warnhinweise für Social-Media-Plattformen</b> und Apps.</li> <li>• <b>Verbot von Werbung für Apps, die Dark Patterns nutzen</b>, in Medien, die Kinder und Jugendliche nutzen dürfen.</li> </ul>
Empfehlung 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung <b>verpflichtender Mediennutzungskonzepte für Schulen und Jugendeinrichtungen</b> sowie diesbezüglicher Empfehlungen durch die Bildungsdirektion bzw. das Land Steiermark.</li> </ul>
Empfehlung 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Regulierung von Micropayments</b> hinsichtlich einer Kaufübersicht und Ausgabenobergrenzen für bestimmte Altersgruppen.</li> </ul>
Empfehlung 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung eines <b>Systems zur sicheren, die Privatsphäre respektierenden Überprüfung des Alters</b> von Nutzer*innen von Online-Angeboten.</li> </ul>
Empfehlung 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung von <b>Programmen zur freiwilligen Selbstverpflichtung von Eltern zumindest an Volksschulen</b>, ihren Kindern während der Volksschulzeit noch kein eigenes Smartphone zur Verfügung zu stellen.</li> </ul>
Empfehlung 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der <b>Entwicklung und Nutzung von geräte- und plattformübergreifenden Systemen zur zeitlichen Nutzungsbegrenzung</b>.</li> </ul>

## 6.3 Suchthaften Nutzungsmustern vorbeugen

### Zukunftsbild

Digitale Medien werden von der steirischen Bevölkerung alltagsunterstützend sowohl am Arbeits- und Ausbildungsplatz als auch in der Freizeit verwendet. In allen Regionen stehen alternative Freizeitmöglichkeiten zur Verfügung, die für die jeweils adressierten Zielgruppen attraktiv, niederschwellig zugänglich und wohnortnah sind.

### Übergeordnetes Ziel

Die physischen, psychischen, sozialen und ökonomischen Belastungen der steirischen Bevölkerung als suchtkanalierende Mechanismen werden durch Stärkung der internen und externen Ressourcen reduziert.

### Warum ist das wichtig?

Suchtverhalten (in welcher Form auch immer) tritt kaum als isoliertes Störungsbild in Erscheinung, sondern üblicherweise in Kombination mit Belastungen und oftmals auch suchtfördernden psychischen Komorbiditäten wie bspw. Depression oder Angst. Versteht man Suchtverhalten als Mittel zur Reduktion innerer Spannungen, verwundert es nicht, dass stärker belastete Personen eine höhere Affinität für Fluchtorte (wie sie im Internet vielfach, rund um die Uhr und überall verfügbar sind) aufweisen, in denen sie Belohnung erfahren. Dadurch etablieren sich in weiterer Folge automatisierte Verhaltensweisen (z. B. der Griff zum Smartphone, um zu spielen oder Videos auf Instagram, YouTube oder wo auch immer zu schauen), um negative Gemütszustände zu kompensieren. Universelle Prävention dieses Suchtphänomens (und wohl auch aller anderen Suchtphänomene) besteht daher in hohem Maße in der Förderung von Gesundheit im biopsychosozialen Sinne.

### Empfehlung 16: Attraktivierung nicht-digitaler Freizeitgestaltung

Das Angebot von Alternativen zur digitalen Mediennutzung ist wichtig, auch wenn klar ist, dass das hochsaliente und auf die individuellen Bedürfnisse bestens abgestimmte Geschehen in der Onlinewelt eine unglaubliche Faszination ausübt. Insbesondere junge Menschen werden daher – selbst bei hochattraktiver und auf jugendliche Bedürfnisse bestens abgestimmter alternativer Freizeitinfrastruktur – mitunter digitale Räume präferieren. Digitale Räume sind nicht grundsätzlich Flucht- und Kompensationsorte, sondern fixer Bestandteil insbesondere jugendlicher Lebensrealität. Dennoch zeigt sich klar, dass Langeweile bei Jugendlichen in signifikanter Weise mit suchthaften Nutzungsmustern zusammenhängt [41] und die Flucht in Onlinewelten und exzessive Nutzungsmuster kanalisieren kann. Es gilt daher, bewegungsorientierte und zielgruppendifferenzierte Alternativen in einer Form zur Verfügung zu stellen, die für Jugendliche attraktiv und niederschwellig zugänglich und ohne Übermaß an Regulierungen gestaltet sind.

**Zielgruppen:** Gemeinden, Verbände und Vereine, außerschulische Jugendarbeit, Jugendliche, Erwachsene

### Empfehlung 17: Altersentsprechende Reduktion der Nutzungszeiten und Ausstattung mit digitalen Geräten

Auch wenn kausale Verknüpfungen und die Beschreibung von Wirkketten aufgrund eines Mangels an Längsschnittstudien in diesem Forschungsfeld mit Vorsicht zu betrachten sind, gibt es dennoch Anzeichen dafür, dass die Wahrscheinlichkeit zur Ausbildung einer Internetnutzungsstörung bei jenen Personen höher ist, die bereits in sehr frühen Jahren mit der Nutzung digitaler Geräte begonnen haben [39, 40]. Für die Steiermark (und auch für Österreich insgesamt) sind keine belastbaren Zahlen zur Nutzung digitaler Geräte für Kinder der Primarstufe oder jüngeren Alters verfügbar. Erfahrungsberichte von Volksschullehrer\*innen lassen jedoch darauf schließen, dass der Besitz von Smartphones unter Volksschüler\*innen eher die Regel als die Ausnahme darstellt. Für eine Annäherung an die Realität im Kindergartenalter muss auf Zahlen aus Deutschland zurückgegriffen werden (miniKIM-Studie 2020 zum Medienumgang 2- bis 5-Jähriger): 14 % verfügten im Jahr 2020 über ein eigenes Tablet, 8 % verfügten über einen Zugang zu einem Streaming-Abonnement und jeweils 4 % verfügten über ein eigenes Smartphone und eine eigene Spielkonsole [38]. Dies ist insofern interessant, als eine kürzlich erschienene AWMF-registrierte S2k-Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin unter sehr breiter Beteiligung zahlreicher weiterer Fachgesellschaften eine klare Empfehlung ausspricht, (1) Kinder unter 3 Jahren von jeglicher passiven und aktiven Nutzung von Bildschirmmedien fernzuhalten, (2) Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren höchstens 30 Minuten an einzelnen Tagen zu gestatten, und nicht ohne Anwesenheit der Eltern, (3) Kindern im Alter von 6 bis 9 Jahren die freizeitliche Nutzung von Bildschirmmedien höchstens 30 bis 45 Minuten an einzelnen Tagen zu gestatten und (4) Kindern unter 9 Jahren keine eigene Spielkonsole zugänglich zu machen [42].

**Zielgruppen:** Eltern, Schulen

### Empfehlung 18: Erweiterung des Multiplikator\*innen-Ansatzes von lebenskompetenzorientierten universellen Präventionsprogrammen

Im Jahr 2017 ist in der Zeitschrift „Sucht“ ein Positionspapier deutscher Suchtexpert\*innen zur Prävention internetbezogener Störungen erschienen [32]. Darin wird für das Handlungsfeld Verhaltensprävention empfohlen, „(Erfolgs-)Erlebnisse und Selbstwirksamkeit im realen Leben ...“ sowie „Autonomie auch im Umgang mit Misserfolgen unter der Bewältigung von stressreichen Situationen im realen Leben“ zu fördern. Es gilt daher, die von der WHO unter dem Überbegriff Lebenskompetenzen in fünf Domänen subsumierten persönlichen, sozialen, kognitiven

und physischen Fertigkeiten und Fähigkeit zu entwickeln, die es Menschen ermöglichen, ihr Leben zu steuern und auszurichten sowie mit den Veränderungen in ihrer Umwelt zu leben und selbst Veränderungen zu bewirken. Die fünf übergeordneten Domänen sind: (1) Entscheidungs- und Problemlösefähigkeit, (2) Stress- und Gefühlsregulation, (3) Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, (4) Empathie und Selbstwahrnehmung sowie (5) kreatives und kritisches Denken. Gut umgesetzte Lebenskompetenzprogramme haben eine nachgewiesene suchtpreventive und generell positive Wirkung auf die psychische Gesundheit. Besonders effektiv sind Lebenskompetenzprogramme, wenn sie im Rahmen von Multiplikator\*innen-Ansätzen implementiert werden; in Schulen also bspw. von den jeweiligen Lehrer\*innen umgesetzt werden [43]. Ergänzend soll eine Erweiterung dieses Ansatzes auf elementare Bildungs- und Betreuungseinrichtungen unter Einbezug der jeweiligen Betreuer\*innen und Pädagog\*innen stattfinden.

**Zielgruppen:** Schulen, Lehrkräfte, Elementarpädagog\*innen, Kinderbetreuer\*innen, Tageseltern, Jugendarbeiter\*innen, Eltern

### Empfehlung 19: Integration evidenzbasierter und themenspezifischer Programme zur universellen Prävention

Insbesondere in Deutschland und der Schweiz gibt es zahlreiche Initiativen und Konzepte zur universellen Prävention von suchthaftem Nutzungsverhalten im Internet. Mit wenigen Ausnahmen befindet sich der Großteil davon in Pilotierung und laufender Begleitforschung und Evaluation. Dadurch besteht aktuell noch kaum gesichertes Wissen über die Effektivität dieser themenspezifischen Maßnahmen und Programme. Es gilt daher, diese Maßnahmen genau zu beobachten und im Fall von publizierten Evidenznachweisen in die steirische Präventionslandschaft zu integrieren. Erfolgsversprechende Wirkungsnachweise existieren bspw. für das Programm „Vernetzte www.Welten“ [44, 45].

**Zielgruppen:** Akteur\*innen der Suchtprävention

### Was sollte getan werden?

Empfehlung	Maßnahme
Empfehlung 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stärkung und Ausbau von <b>Angeboten der außerschulischen Jugendarbeit</b> in den Regionen und Kommunen.</li> <li>Umsetzung von <b>zielgruppenspezifischen und wohnortnahen Maßnahmen zur bewegungsorientierten Freizeitgestaltung</b> (bspw. durch Reaktivierung von Projekten, wie bspw. Weekend Night Sports).</li> <li>Schaffung von <b>wohnortnaher und für Kinder und Jugendliche attraktiven Offline-Freizeitinfrastruktur</b> (bzw. Nutzbarmachung bereits bestehender), die allen zugänglich und von allen niederschwellig nutzbar ist.</li> <li>Ausschreibung eines <b>Schulwettbewerbs zur Einreichung innovativer Projekte</b> für alternative Freizeitgestaltung.</li> <li>Implementierung eines <b>Budgettopfs für Mikroförderungen in Gemeinden</b> zur Umsetzung vorbeugender Maßnahmen durch die Gemeindebevölkerung.</li> </ul>
Empfehlung 17	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Attraktivierung von digitalen medienfreien Zonen an öffentlichen Orten</b> (bspw. Kaffeehäuser, Spielplätze).</li> <li>Gewinnung von <b>Gemeinden, die Pilotprojekte zur „smartphonefreien (Volks)Schule“ initiieren</b>.</li> <li><b>Konzeption und Umsetzung geeigneter Formate für Elternbildung</b> zur Förderung eines funktionalen Umgangs mit digitalen Geräten und des Internets in der Erziehungsrolle (unter besonderer Berücksichtigung für die Entwicklung geeigneter Formate und Settings für bildungsfernere Personen mit sozioökonomisch geringerem Status oder mangelnden Deutschkenntnissen).</li> </ul>
Empfehlung 18	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausrollung erfolgsversprechender und <b>Multiplikator*innen-basierter Lebenskompetenzprogramme</b> auf den elementarpädagogischen Bildungsbereich und alle Schulstufen.</li> <li>Weitere Ausrollung von Lebenskompetenzprogrammen <b>in steirischen Regionen</b>.</li> <li>Implementierung von <b>Multiplikator*innen-basierter Lebenskompetenzförderung in der außerschulischen Jugendarbeit</b>.</li> </ul>
Empfehlung 19	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Monitoring und Bewertung aktueller Programme der universellen Prävention</b> im deutschsprachigen Raum und <b>Prüfung ihrer Transferierbarkeit in die steirische Präventionslandschaft mit Effektivitätsnachweisen</b>.</li> <li>Bei positiver Bewertung <b>stufenweise Umsetzung von effektiven Programmen der universellen Prävention</b> in der Steiermark.</li> </ul>

## 6.4 Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige etablieren

### Zukunftsbild

In der Steiermark verfügen alle Sektoren über ein breit gefächertes Spektrum an Zugängen und Angeboten für Früherkennung und Frühintervention und schöpfen ihre Multiplikator\*innen- und Gatekeeper-Potenziale aus. Für Personen mit manifesten Internetnutzungsstörungen und deren Angehörige stehen spezialisierte und entsprechend den Nutzungsmustern spezifische Behandlungs- bzw. Beratungsangebote zur Verfügung, die für alle Zielgruppen niederschwellig zugänglich sind.

### Übergeordnetes Ziel

Übergänge von normalen zu exzessiven oder suchthaften Nutzungsmustern werden durch Maßnahmen der Früherkennung und -intervention weitgehend verhindert, indem die Zugangsschwelle zu unterstützenden Angeboten für Betroffene gesenkt und die Dauer bis zur Inanspruchnahme reduziert wird. Für Personen mit manifestem Krankheitsbild werden die Kapazitäten spezifischer Behandlungs- bzw. Beratungsangebote erhöht.

### Warum ist das wichtig?

Insbesondere bei Jugendlichen ist oftmals beobachtbar, dass trotz suchthafter Nutzungsmuster eigeninitiativ keine Unterstützung gesucht wird [26, 27], auch weil eine angemessene Problemwahrnehmung fehlt. Sowohl Screenings als auch Selbstzuschreibungen legen nahe, dass rund ein Drittel aller Jugendlichen in unterschiedlichen Ausprägungsgraden von suchthaften Nutzungsmustern betroffen ist. Trotzdem ist der Anteil jener Jugendlichen, die sich deswegen Sorgen machen oder überlegen, Hilfe zu holen, oder einschlägige Beratung in Anspruch nehmen, deutlich geringer. Bei Erwachsenen ist diese Diskrepanz schwächer, d. h., dass sich bei Erwachsenen das Vorhandensein von suchthaften Nutzungsmustern mit einer adäquaten Problemwahrnehmung weitgehend deckt [16]. Auch Professionist\*innen berichten, dass insbesondere Jugendliche trotz bestehender Nutzungsproblematik und bereits auftretenden negativen Folgeerscheinungen (Probleme in der Schule oder am Arbeitsplatz, Leistungsabfall, zwischenmenschliche Konflikte usw.) kaum eigeninitiativ Hilfsangebote aufsuchen. Wenn Jugendliche das Feld der professionalisierten Beratungs- oder Behandlungsdienste aufsuchen, erfolgt dies in der Regel durch Vermittlung von Bezugspersonen, denen die Nutzungsproblematik und die beobachteten Begleiterscheinungen Sorgen bereiten. Mechanismen zur Früherkennung und Frühintervention sollten in der Steiermark daher entwickelt und ausgebaut werden (siehe auch [32]), da sie der Etablierung von manifesten Störungsbildern und Chronifizierungsprozessen vorbeugen können. Um jene, bei denen sich eine Internetnutzungsstörung bereits manifestiert hat, bestmöglich zu versorgen, braucht es für das Feld der Psychiatrie und Psychotherapie zunächst facheinschlägige diagnostische Qualifikationen (siehe Empfehlung 7) sowie ausreichende Behandlungskapazitäten und Behandlungsleitlinien.

### Empfehlung 20: Implementierung von niederschwelligen Zugängen zu Früherkennung und Beratung

In möglichst vielen Sektoren mit Bezug zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sollen Gatekeeping-Potenziale ausgeschöpft werden, indem einerseits bei den jeweiligen Multiplikator\*innen die Kompetenzen zur Früherkennung ausgebildet (siehe Empfehlung 6) und andererseits die institutionellen Rahmenbedingungen für motivationale Beratungsprozesse geschaffen werden.

**Zielgruppen:** Eltern, Schulwesen, außerschulische Jugendarbeit, Kinder- und Jugendbetreuungseinrichtungen, Kinder- und Jugendhilfe, betriebliche Gesundheitsförderung.

### Empfehlung 21: Implementierung von Online-Streetwork

Mit Online-Streetwork ist aufsuchende Sozialarbeit bspw. in Sozialen Netzwerken und anderen Online-Communities gemeint, also die Ausweitung des klassischen Streetwork-Ansatzes auf digitale Kanäle. Online-Streetworker\*innen fungieren dabei als niederschwellige Anlaufstelle für Jugendliche direkt in den Online-Welten, in denen sie sich bewegen. Über entsprechende Profile können Hilfesuchende einfach und ohne Hürden Kontakt mit den Online-Streetworker\*innen aufnehmen. Im Sinne der aufsuchenden Sozialarbeit können diese auch selbst aktiv werden.

**Zielgruppen:** Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit.

### Empfehlung 22: Aktive Förderung von Ansätzen zur Peer-Group-Education

Ergänzt werden könnte Online-Streetwork durch die Ausbildung von Jugendlichen, die sich in den jeweiligen Online-Communities auskennen. Sie können als erste Ansprechpartner\*innen für andere Jugendliche und als Vermittler\*innen zum Online-Streetwork dienen. Dieser Vorschlag folgt dem Grundgedanken der Peer-Group-Education, bei dem Mitglieder einer Peer-Group als Multiplikator\*innen in dieser Gruppe fungieren.

**Zielgruppen:** Jugendliche, Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit.

### Empfehlung 23: Etablierung von zielgruppenadäquaten indizierten Präventionsprogrammen

Die steirische Studie zur Prävalenz von suchthaften Nutzungsmustern digitaler Geräte und des Internets zeigt hohe Prävalenzen für exzessives Nutzungsverhalten unter Beteiligung von Suchtsymptomen [16]. Für diese Gruppe gilt es, ein niederschwellig zugängliches Angebot an indizierten Präventionsprogrammen mit dem Ziel zu etablieren, die Entwicklung des manifesten Krankheitsbildes Internetnutzungsstörung zu verhindern. In Deutschland existiert seit 2015 das Programm PROTECT, entwickelt als indiziertes schul-

basiertes Präventionsprogramm für Schüler\*innen mit riskantem Mediengebrauch, das mittels randomisierter Kontrollstudie auf Wirksamkeit geprüft wurde [46]. Mittlerweile steht PROTECT in Form von PROTECTinfo und PROTECT3-5 auch als universelles schulbasiertes Präventionsprogramm für Schüler\*innen der Sekundarstufen 1 und 2 bzw. der Primarstufe zu Verfügung. Zudem wurde mit PROTECT+ ein Frühinterventionsprogramm im ambulanten und stationären Setting entwickelt. Seit dem Jahr 2020 bietet die Akademie für Präventionswissenschaften in Deutschland zudem für pädagogische und therapeutische Fachkräfte Weiterbildungen an, die zum/zur PROTECT-Trainer\*in für die schulbasierte Prävention von übermäßigem Computerspiel- und Internetkonsum qualifizieren. Eine Übertragbarkeit dieses Programms auf die Steiermark sowie weitere aktuell in Ausarbeitung befindliche Programme gilt es zu prüfen.

**Zielgruppen:** Kinder und Jugendliche mit exzessivem Nutzungsverhalten, als potenzielle Trainer\*innen bspw. Beratungslehrer\*innen, Jugendarbeiter\*innen, Schulsozialarbeiter\*innen, Schulpsycholog\*innen, Mitarbeiter\*innen der Kinder- und Jugendbetreuungseinrichtungen sowie der Kinder- und Jugendhilfe, Akteur\*innen der betrieblichen Gesundheitsförderung wie bspw. Arbeitsmediziner\*innen, Arbeitspsycholog\*innen und Betriebssozialarbeiter\*innen.

### Empfehlung 24: Erarbeitung eines Versorgungskonzeptes für Personen mit voll ausgeprägtem Störungsbild

Im Fall von Betroffenen mit voll ausgeprägter Internetnutzungsstörung (bzw. ihrer jeweiligen spezifischen Formen wie Gambling, Gaming, Social Media usw.), bei denen Frühinterventionsmaßnahmen nicht mehr ausreichend sind, können grundsätzlich ambulante oder stationäre Angebote zielführend sein. Es ist zu erwarten, dass sich durch die Aufnahme dieses Störungsbildes in die kommende ICD-11 für Betroffene die Zugänglichkeit zu entsprechenden Behandlungsangeboten verbessert. Dies erfordert jedoch – auch aufgrund der zahlreichen mit diesem Phänomen assoziierten Komorbiditäten wie bspw. Depressionen, Angststörungen, ADHS, Essstörungen, dissoziative Störungen, Substanzkonsumstörungen usw. [47, 48] – eine entsprechende Awareness für dieses Störungsbild im Behandlungssektor, geeignete diagnostische Leitlinien und Manuale sowie deren Dissemination, evidenzbasierte Therapieansätze sowie insgesamt eine Prüfung der Behandlungskapazitäten und -pfade im stationären, ambulanten, extramuralen und niedergelassenen Versorgungssektor.

**Zielgruppen:** Akteur\*innen der stationären, ambulanten, extramuralen und niedergelassenen Versorgung im Feld der psychischen Gesundheit.

### Was sollte getan werden?

Empfehlung	Maßnahme
Empfehlung 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung von <b>niederschwelligen Offline- und Online-Beratungsangeboten</b> für Betroffene.</li> <li>• Schaffung von <b>niederschwelligen Offline- und Online-Beratungsangeboten</b> für Angehörige.</li> <li>• Einführung von <b>Screeninginstrumenten zur systematischen Exploration</b> von Internetnutzungsstörungen im Beratungskontext.</li> <li>• Implementierung von <b>Kompetenzgruppen für betroffene Eltern</b>.</li> </ul>
Empfehlung 21 bis Empfehlung 22	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausarbeitung und Umsetzung innovativer Konzepte für <b>Online-Streetwork in sozialen Netzwerken und Online-Communities</b>.</li> <li>• Konzeption und Umsetzung von <b>Maßnahmen der Peer-Group-Education</b> in Online-Communities.</li> </ul>
Empfehlung 23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementierung von evidenzbasierten <b>indizierten Trainingsprogrammen im Schulsetting</b> (bspw. das auf Wirksamkeit geprüfte Trainingsprogramm PROTECT).</li> </ul>
Empfehlung 24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konstituierung eines <b>Expert*innengremiums zur Erstellung eines Designs für eine Planung der Behandlungskapazitäten</b> für Internetnutzungsstörungen (Ressourcen, Qualifikationen).</li> <li>• Durchführung einer <b>Bedarfsplanung für stationäre, ambulante, extramurale und niedergelassene Behandlungskapazitäten für Personen mit Internetnutzungsstörungen</b>.</li> <li>• Ausarbeitung einer <b>einheitlichen Leitlinie und Einführung von Instrumenten zur systematischen Diagnose von Internetnutzungsstörungen</b> im Versorgungssystem.</li> <li>• Identifikation und Bereitstellung von <b>evidenzbasierten Therapieansätzen für Internetnutzungsstörungen</b> im Behandlungssystem.</li> <li>• Entwicklung eines <b>Konzeptes zur Schulung von Mitarbeiter*innen</b> der stationären, ambulanten, extramuralen und niedergelassenen Versorgung im Feld der psychischen Gesundheit.</li> <li>• Sicherstellung von <b>Nachbetreuungsangeboten</b> nach einer Therapie.</li> </ul>

## 6.5 Institutionalisiere

### Zukunftsbild

Die Steiermark verfügt über gut entwickelte und bei allen Stakeholdern hinreichend bekannte Strukturen zum Umgang mit dem gegenständlichen Phänomen.

### Übergeordnetes Ziel

Die Zuständigkeiten für die aus dem Aktionsplan resultierenden Aufgabenbereiche sind klar verteilt, eine koordinierende und steuernde Organisationsstruktur ist implementiert und für die Erfüllung der jeweiligen Aufgaben stehen ausreichende Ressourcen zur Verfügung: materielle, personelle, Kooperationen usw.

### Warum ist das wichtig?

Aktionspläne entfalten ihre Wirkung dann, wenn für die darin formulierten Empfehlungen ein Umsetzungsbekenntnis von Entscheidungsträger\*innen vorhanden ist und wenn dieses Bekenntnis durch adäquate Strukturen und Ressourcenausstattung bekräftigt wird. Beide Bedingungen sind zwar noch keine hinreichende, jedoch aus Sicht des Fachbeirats eine unbedingt notwendige Voraussetzung, um einen Aktionsplan als systematische und koordinierte Reaktion auf eine komplexe gesellschaftliche Herausforderung zu verstehen und umzusetzen. Aktionspläne ohne entsprechendes Umsetzungsbekenntnis, ohne Koordination und klare Verteilung von Zuständigkeiten und mit inadäquater Ressourcenausstattung sind zahnlos und lediglich verschriftlichte evidenzbasierte Vorstellungen, welche Reaktionen für die Herausforderungen zu einem bestimmten Zeitpunkt angemessen wären. Die Einbettung und Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen sowie auch deren Anpassung an sich verändernde Herausforderungen erfordern Steuerung, Koordination und Management. Daher wird empfohlen, eine Koordinierungs- und Anlaufstelle sowie ein strategisches und operatives Steuerungsgremium einzurichten.

### Empfehlung 25: Implementierung einer Koordinierungs- und Anlaufstelle zum gegenständlichen Thema

Im Vergleich zu allen anderen Empfehlungen hat die Implementierung einer Koordinierungs- und Anlaufstelle Priorität, da sie die Grundlage für eine koordinierte Umsetzung aller anderen Empfehlungen darstellt.

Auf Grundlage eines entsprechenden Auftrages der Steiermärkischen Landesregierung agiert die Koordinierungs- und Anlaufstelle als Geschäftsstelle eines strategischen Steuerungsgremiums (siehe Empfehlung 26) und betreibt als zentraler Knoten in der Umsetzung des Aktionsplans zwei Geschäftsfelder. Einerseits obliegt ihr das Management der Umsetzung der in diesem Aktionsplan formulierten Empfehlungen inkl. aller dafür erforderlichen Koordinierungs-, Informations-, Monitoring-, Forschungs-, Evaluations-, Lobbying- und Vernetzungsaktivitäten und andererseits dient

sie im zweiten Geschäftsfeld als Anlaufstelle für Betroffene und Angehörige für Beratung, Screening, Clearing, Diagnostik und Weitervermittlung sowie als Anbieterin von Aus-, Fort- und Weiterbildung für Professionist\*innen unterschiedlicher Sektoren. Empfohlen wird, die Geschäftsfelder Management der Umsetzung des Aktionsplans und Anlaufstelle für Betroffene und Angehörige in einer Einrichtung zu bündeln, um einen hohen Grad an Verzahnung und den dafür erforderlichen wechselseitigen Austausch in einem multidisziplinären Team zu gewährleisten. Die Entscheidung zur Ansiedelung und personellen Besetzung dieser Stelle soll mit der Zielsetzung getroffen werden, dass die zukünftigen Akteur\*innen über ein hohes Maß an Wissen über alle mit diesem Thema direkt und indirekt befassten Institutionen, Stakeholder, Leitlinien, Strategien und Aktionspläne verfügen. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Umsetzung des vorliegenden Aktionsplans vom Anspruch geleitet wird, Doppelgleisigkeiten zu vermeiden und bereits etablierte Angebote und Strukturen zu koordinieren.

Mindestqualifikationen für Mitarbeiter\*innen des Geschäftsfeldes „Management der Umsetzung des Aktionsplans“ sind Fachexpertise zum gegenständlichen Phänomen sowie ein hohes Maß an Projektmanagement-, Verhandlungs-, Vernetzungs-, Informations-, Kommunikations- und Lobbyingkompetenz im Feld der Gesundheitsförderung und Prävention. Mindestqualifikationen für Mitarbeiter\*innen des Geschäftsfeldes „Anlaufstelle“ sind Fachexpertise zum gegenständlichen Phänomen sowie ein hohes Maß an Kompetenz mit Beratung, Diagnostik und Wissensvermittlung.

**Zielgruppen des Geschäftsfeldes Management der Umsetzung des Aktionsplans:** Entscheidungsträger\*innen, Institutionen, Kooperations- und Umsetzungspartner\*innen.

**Zielgruppen des Geschäftsfeldes Anlaufstelle:** Betroffene, Angehörige sowie fachinformationssuchende Privatpersonen, Multiplikator\*innen und Professionist\*innen.

### Empfehlung 26: Konstituierung eines strategischen Steuerungsgremiums

Eine umfassende und alle Ebenen des gegenständlichen Suchtphänomens berücksichtigende Umsetzung des vorliegenden Aktionsplans kann nur durch ein gut abgestimmtes Zusammenspiel aller Sektoren und Politikfelder gelingen (siehe Kap. 5, Transsektorale Umsetzung).

Daher wird empfohlen, dass zeitnah nach der Inkraftsetzung der Koordinierungs- und Anlaufstelle von dieser die Vorbereitung zur Konstituierung eines strategischen Steuerungsgremiums erfolgt. Dessen zentrale Funktionen sind: die Steuerung ihrer Geschäftsstelle, das Monitoring der Umsetzung des Aktionsplans, Einbezug und fachliche Beratung mit der Steiermärkischen Landesregierung, Beratung zur Ressourcenbereitstellung durch die Steiermärkische Landesregierung, Festlegung von Schwerpunkten und Erteilung

von Arbeitsaufträgen an die Geschäftsstelle sowie Beschlussfassung von Vorschlägen der Geschäftsstelle und des operativen Gremiums (siehe Empfehlung 27). Die Besetzung dieses Gremiums besteht aus Entscheidungsträger\*innen der Landespolitik- und Landesverwaltung, des Gesundheits- und Schulwesens sowie aus Interessenvertretungen, Industrie und Wirtschaft und Vertreter\*innen des operativen Steuerungsgremiums.

**Zielgruppen des strategischen Steuerungsgremiums:** Steiermärkische Landesregierung, Koordinierungs- und Anlaufstelle.

### Empfehlung 27: Konstituierung eines operativen Steuerungsgremiums

Das operative Steuerungsgremium arbeitet parallel zum strategischen Steuerungsgremium als fachlicher Beirat in dessen Auftrag

und berät sowohl das strategische Steuerungsgremium als auch die Koordinierungs- und Anlaufstelle. Das operative Steuerungsgremium besteht aus dem bereits für die Ausarbeitung des Aktionsplans konstituierten Fachbeirat, ergänzt durch Fachexpert\*innen aus Medizin, Psychologie, Soziologie, Digitalisierung, Medienrecht etc.

**Zielgruppen des operativen Steuerungsgremiums:** Strategisches Steuerungsgremium, Koordinierungs- und Anlaufstelle.

### Was sollte getan werden?

Empfehlung	Maßnahme
Empfehlung 25	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung zur <b>Gründung einer Koordinierungs- und Anlaufstelle</b> mit den Geschäftsfeldern „Management der Umsetzung des Aktionsplans Suchtverhalten im Internet“ und „Anlaufstelle Suchtverhalten im Internet“.</li> <li>Ausarbeitung eines <b>Tätigkeits-, Personal- und Finanzkonzeptes</b> für die Koordinierungs- und Anlaufstelle.</li> <li>Implementierung eines <b>epidemiologischen Monitorings</b>.</li> <li>Entwicklung eines <b>Evaluationskonzeptes zur Abbildung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</b> in Folge der Umsetzung des Aktionsplans.</li> </ul>
Empfehlung 26	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausarbeitung eines <b>Konzeptes für das strategische Steuerungsgremium</b> durch die Koordinierungs- und Anlaufstelle.</li> <li>Konstituierung des strategischen Steuerungsgremiums.</li> </ul>
Empfehlung 27	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausarbeitung eines <b>Konzeptes für das operative Steuerungsgremium</b> durch die Koordinierungs- und Anlaufstelle.</li> <li><b>Konstituierung</b> des operativen Steuerungsgremiums.</li> </ul>

## 7. Überblick der Empfehlungen

### Empfehlungen 1–8

#### Themenfeld

#### Informieren, Sensibilisieren, Qualifizieren

1. Herstellen einer einheitlichen Sprache
2. Stärkung der Handlungsfähigkeit
3. Erhöhung des Risikobewusstseins
4. Stärkere Einbindung von kritischen Aspekten der digitalen Medien im Rahmen der digitalen Grundbildung
5. Erarbeitung einer Leitlinie und von Lehrmaterialien für die Implementierung von Lehrelementen der digitalen Grundbildung in der Primarstufe
6. Stärkung der Kompetenzen für Prävention, Früherkennung und -intervention im Zusammenhang mit problematischem digitalen Mediennutzungsverhalten bei Professionist\*innen der schulischen und außerschulischen Jugendarbeit, des Schulwesens und der betrieblichen Gesundheitsförderung
7. Verankerung des Themas Internetnutzungsstörungen in den Ausbildungscurricula sowie entsprechende Angebote für Weiterbildung für Professionist\*innen des Behandlungssystems
8. Forcierung von Aktivitäten der Elternbildung

### Empfehlungen 9–15

#### Themenfeld

#### Regulieren

9. Praxistaugliche Jugendfreigaben
10. Verpflichtende Kennzeichnung bzw. Verbote suchtgefährdender Mechanismen
11. Klare und einheitliche medienpädagogische Regeln innerhalb von Einrichtungen mit dem vorrangigen Ziel, digitale Kompetenzen zu fördern
12. Übersichtliche Zahlungsmodalitäten mit Obergrenzen
13. Verlässliche Altersüberprüfung
14. Initiative zur freiwilligen Selbstverpflichtung von Elterngemeinschaften im Umfeld der Schule zur Erhöhung des Alters des ersten Kontakts mit digitalen Medien
15. Plattform- und gerätübergreifende Methoden zur zeitlichen Einschränkung

### Empfehlungen 16–19

#### Themenfeld

#### Suchthaften Nutzungsmustern vorbeugen

16. Attraktivierung nicht-digitaler Freizeitgestaltung
17. Altersentsprechende Reduktion der Nutzungszeiten und Ausstattung mit digitalen Geräten
18. Erweiterung des Multiplikator\*innenansatzes von lebenskompetenzorientierten universellen Präventionsprogrammen
19. Integration evidenzbasierter und themenspezifischer Programme zur universellen Prävention

### Empfehlungen 20–24

#### Themenfeld

#### Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige etablieren

20. Implementierung von niederschweligen Zugängen für Früherkennung und Beratung
21. Implementierung von Online-Streetwork
22. Aktive Förderung von Ansätzen zur Peer-Group-Education
23. Etablierung von zielgruppenadäquaten indizierten Präventionsprogrammen
24. Erarbeitung eines Versorgungskonzeptes für Personen mit voll ausgeprägtem Störungsbild

### Empfehlungen 25–27

#### Themenfeld

#### Institutionalisieren

25. Implementierung einer Koordinierungs- und Anlaufstelle zum gegenständlichen Thema
26. Konstituierung eines strategischen Steuerungsgremiums
27. Konstituierung eines operativen Steuerungsgremiums

## 8. Literaturverzeichnis

1. Integral. AIM - Austrian Internet Monitor. Wien: Integral; 2023.
2. Südwest MF. JIM-Studie 2023. Jugend, Information, Medien. Stuttgart; 2023.
3. Dresch-Langley B. Children's Health in the Digital Age. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9). doi:10.3390/ijerph17093240.
4. Young K. Caught in the net: understanding Internet addiction. New York: Wiley; 1998.
5. Griffiths MD, Szabo A. Is excessive online usage a function of medium or activity? An empirical pilot study. *J Behav Addict*. 2014;3(1):74-7. doi:10.1556/JBA.2.2013.016.
6. Rumpf H-J, Batra A, Bischof A, Hoch E, Lindenberg K, Mann K, et al. Vereinheitlichung der Bezeichnungen für Verhaltenssuchte. *SUCHT*. 2021;67(4):181-5. doi:10.1024/0939-5911/a000720.
7. Kuss DJ, Griffiths MD, Karila L, Billieux J. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Curr Pharm Des*. 2014;20(25):4026-52. doi:10.2174/13816128113199990617.
8. Pan YC, Chiu YC, Lin YH. Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020;118:612-22. doi:10.1016/j.neubiorev.2020.08.013.
9. Neumann I, Lindenberg K. Internetnutzungsstörungen unter deutschen Jugendlichen vor und während der COVID-19-Pandemie. *Kindheit und Entwicklung*. 2022;31(4):193-9. doi:10.1026/0942-5403/a000390.
10. Werner AM, Petersen J, Müller KW, Tibubos AN, Schäfer M, Müller LM, et al. Prävalenz von Internetsucht vor und während der COVID-19 Pandemie unter Studierenden der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. *Suchttherapie*. 2021;22(04):183-93. doi:10.1055/a-1653-8186.
11. Saunders JB, Hao W, Long J, King DL, Mann K, Fauth-Buhler M, et al. Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *J Behav Addict*. 2017;6(3):271-9. doi:10.1556/2006.6.2017.039.
12. Rumpf H-J, Brandt D, Demetrovics Z, Billieux J, Carragher N, Brand M, et al. Epidemiological Challenges in the Study of Behavioral Addictions: a Call for High Standard Methodologies. *Current Addiction Reports*. 2019;6(3):331-7. doi:10.1007/s40429-019-00262-2.
13. Aarseth E, Bean AM, Boonen H, Colder Carras M, Coulson M, Das D, et al. Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *J Behav Addict*. 2017;6(3):267-70. doi:10.1556/2006.5.2016.088.
14. Dullur P, Starcevic V. Internet gaming disorder does not qualify as a mental disorder. *Aust N Z J Psychiatry*. 2018;52(2):110-1. doi:10.1177/0004867417741554.
15. van Rooij AJ, Ferguson CJ, Colder Carras M, Kardefelt-Winther D, Shi J, Aarseth E, et al. A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution. *J Behav Addict*. 2018;7(1):1-9. doi:10.1556/2006.7.2018.19.
16. x-sample. Prävalenzschätzung und Strategieentwicklung zur suchtassoziierten Internetnutzung in der Steiermark. Graz: Gesundheitsfonds Steiermark; 2023.
17. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. 2015;1(1):40-3. doi:10.1016/j.sleh.2014.12.010.
18. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *J Clin Sleep Med*. 2016;12(11):1549-61. doi:10.5664/jcsm.6288.
19. Yang FN, Xie W, Wang Z. Effects of sleep duration on neurocognitive development in early adolescents in the USA: a propensity score matched, longitudinal, observational study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022;6(10):705-12. doi:10.1016/S2352-4642(22)00188-2.
20. Kolip P. Praxishandbuch Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung. Weinheim: Juventa; 2019.
21. Drugs EMCf, Addiction D, Brotherhood A, Sumnall H. European drug prevention quality standards – A manual for prevention professionals: Publications Office; 2011. doi:doi/10.2810/48879.
22. Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*. 2018;164:149-57. doi:https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015.
23. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Institute for Futures Studies, Arbeitsrapport. 1991;14.
24. Koh Y-S. The Korean National Policy for Internet Addiction. In: Montag C, Reuter M, editors. *Internet Addiction: Neuroscientific Approaches and Therapeutical Interventions*. Cham: Springer International Publishing; 2015. p. 219-33. doi:10.1007/978-3-319-07242-5\_13.
25. Verordnung des Bundesministers für Bildung, Wissenschaft und Forschung, mit der die Verordnung über die Lehrpläne der Mittelschulen sowie die Verordnung über die Lehrpläne der allgemeinbildenden höheren Schulen geändert werden. 2022.
26. Szász-Janocha C, Kindt S, Halasy K, Lindenberg K. Prävention und Frühintervention bei Internetbezogenen Störungen - (inter-)nationaler Stand der Forschung. 2019.
27. Müller K. Internetsucht. 2017. doi:10.1007/978-3-658-16460-7.
28. Scherer L, Mader L, Wölfling K, Beutel M, Dieris-Hirche J, Müller K. Nicht diagnostizierte internetbezogene Störungen im psychotherapeutischen Versorgungssystem: Prävalenz und geschlechtsspezifische Besonderheiten. *Psychiatrische Praxis*. 2021;48. doi:10.1055/a-1364-8396.
29. Pagano M, Bacaro V, Crocetti E. "Using digital media or sleeping ... that is the question". A meta-analysis on digital media use and unhealthy sleep in adolescence. *Computers in Human Behavior*. 2023;146:107813. doi:https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107813.
30. LWL-Landesjugendamt SuKSH. „Memorandum Pädagogik : Medien : Abhängigkeit“. *Gesundheit für Kinder und Jugendliche in der digitalen Welt.: Forum Sucht Band 54*; 2022.
31. Kiraly O, Griffiths MD, King DL, Lee HK, Lee SY, Banyai F, et al. Policy responses to problematic video game use: A systematic review of current measures and future possibilities. *J Behav Addict*. 2018;7(3):503-17. doi:10.1556/2006.6.2017.050.
32. Rumpf H-J, Batra A, Bleckmann P, Brand M, Gohlke A, Feindel H, et al. Empfehlungen der Expertengruppe zur Prävention von Internetbezogenen Störungen. *SUCHT*. 2017;63:217-25. doi:10.1024/0939-5911/a000492.
33. Burnell K, George MJ, Vollet JW, Ehrenreich SE, Underwood MK. Passive social networking site use and well-being: The mediating roles of social comparison and the fear of missing out. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. 2019;13(3):Article 5. doi:10.5817/CP2019-3-5.
34. Brady A, Prentice G. Are Loot Boxes Addictive? Analyzing Participant's Physiological Arousal While Opening a Loot Box. *Games and Culture*. 2019;16:155541201989535. doi:10.1177/1555412019895359.
35. Brock J. *Hybride Streetwork. sozialraumde*. 2017;1/2017.
36. Eichen L, Hackl-Wimmer S, Eglmaier M, Lackner H, Paechter M, Rettenbacher K, et al. Families' digital media use: Intentions, rules and activities. *British Journal of Educational Technology*. 2021;52. doi:10.1111/bjet.13161.
37. Brüggem N, Dreyer S, Gebel C, Lauber A, Müller R, Stecher S. *Gefährdungsatlas. Digitales Aufwachsen. Vom Kind aus denken. Zukunftssicher handeln*. Bonn: Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien; 2019.
38. Südwest MF. miniKIM-Studie 2020. Kleinkinder und Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 2- bis 5-Jähriger in Deutschland. Stuttgart; 2020.
39. Chia MYH, Komar J, Chua TBK, Tay LY. Associations between Parent Attitudes and on- and off-Screen Behaviours of Preschool Children in Singapore. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18). doi:10.3390/ijerph191811508.
40. Ni X, Yan H, Chen S, Liu Z. Factors influencing internet addiction in a sample of freshmen university students in China. *Cyberpsychol Behav*. 2009;12(3):327-30. doi:10.1089/cpb.2008.0321.
41. Lederer-Hutsteiner T, Freidl W. Prevalence and correlates of internet-related addictive behaviour among Styrian pupils. Poster presentation. DocDay 2024 of Medical University Graz. 2024.
42. DGfK. DGfK-uJeV. S2k-Leitlinie zur Prävention dysregulierter Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend. AWMF-Register Nr. 027-075.2022.
43. Fenwick-Smith A, Dahlberg EE, Thompson SC. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychol*. 2018;6(1):30. doi:10.1186/s40359-018-0242-3.
44. Walther B, Hanewinkel R, Morgenstern M. Short-term effects of a school-based program on gambling prevention in adolescents. *J Adolesc Health*. 2013;52(5):599-605. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.11.009.
45. Walther B, Hanewinkel R, Morgenstern M. Effects of a brief school-based media literacy intervention on digital media use in adolescents: cluster randomized controlled trial. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2014;17(9):616-23. doi:10.1089/cyber.2014.0173.
46. 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.
47. Kuss DJ, Lopez-Fernandez O. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World J Psychiatry*. 2016;6(1):143-76. doi:10.5498/wjpv.6.i1.143.
48. Floros G, Siomos K, Stogiannidou A, Giouzevas I, Garyfallos G. Comorbidity of psychiatric disorders with Internet addiction in a clinical sample: the effect of personality, defense style and psychopathology. *Addict Behav*. 2014;39(12):1839-45. doi:10.1016/j.addbeh.2014.07.031.