

Antrag

des Abg. Andreas Kenner u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Stoffungebundene Abhängigkeiten bzw. psychische Störungen und ihre Prävalenz in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Betroffene (abhängige und problematische Nutzung) von Internetnutzungsstörung es im Bereich Onlinespiel in Baden-Württemberg gibt, aufgeteilt nach den Altersgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht;
2. wie viele Betroffene (abhängige und problematische Nutzung) von Internetnutzungsstörung es im Bereich der Onlinekommunikation in Baden-Württemberg gibt, aufgeteilt nach den Altersgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht;
3. wie viele Betroffene (abhängige und problematische Nutzung) von Internetnutzungsstörung es im Bereich Online-Sexsucht bzw. -Pornografiesucht in Baden-Württemberg gibt, aufgeteilt nach den Altersgruppen Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht;
4. wie viele Betroffene von Spielsucht es im Online- sowie im Offline-Bereich wie Wettbüros und Casinos in Baden-Württemberg gibt, aufgeteilt nach den Altersgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht;
5. wie viele Betroffene von Verhaltensstörungen es in Baden-Württemberg gibt, die sich durch problematisches Kaufverhalten, im umgangssprachlichen Kaufsucht (online und offline), aufgeteilt nach den Altersgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht;

6. wie viele Betroffene von Essstörungen es in Baden-Württemberg gibt, aufgeteilt nach den Altersgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht und nach Art der Essstörung;
7. wie innerhalb der Gesellschaft mehr Wissen über Verhaltensstörungen mit Suchtcharakter vermittelt werden kann, sodass negative Entwicklungen schneller erkannt und angesprochen werden können;
8. welche Präventionsmöglichkeiten sie erkennt und auch bisher bereits unterstützt;
9. wie sich Einsamkeit auf die Entwicklung von den oben genannten Verhaltensstörungen auswirkt;
10. welche Therapiemöglichkeiten, wie beispielsweise Gruppentherapien, sie für besonders hilfreich bei den oben genannten Störungen hält;
11. welche der oben genannten Störungen und stoffungebundene Abhängigkeiten im ICD 11 eine Kodierung erhalten werden, die im ICD 10 noch keinen eigenen Schlüssel haben;
12. welche Verbesserungen durch die Umstellung auf den ICD-11-Diagnoseschlüssel zu erwarten sind, vor allem in Bezug auf Behandlungsmöglichkeiten, genauere statistische Erfassung und eine genauere therapeutische Einstufung;
13. ob sie sich der Aussage der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde anschließt, dass zu empfehlen ist, pathologisches Glücksspielen und pathologischen Computer- und Internetgebrauch (insbesondere das Internet-Gaming) als „Verhaltenssüchte“ zu behandeln.

25.5.2023

Kenner, Hoffmann, Dr. Kliche-Behnke, Rivoir, Rolland, Weber, Wahl SPD

Begründung

Verhaltensstörungen mit Suchtcharakter scheinen in der Gesellschaft zuzunehmen. Die verstärkte Digitalisierung der Umwelt durch Corona, das Wegbrechen sozialer Kontakte und die Herausforderungen unserer Zeit scheinen einen Boost für Verhaltensstörungen mit Suchtcharakter darzustellen. Dieser Antrag soll offenlegen, wie viele Betroffene es in Baden-Württemberg gibt und wie wichtig die Benennung und Klassifizierung von psychischen Störungen mit Abhängigkeits- oder Suchtcharakter für Betroffene und Behandelnde sind.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 27. Juni 2023 Nr. SM55-0141.5-79/2916/8 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie viele Betroffene (abhängige und problematische Nutzung) von Internetnutzungsstörung es im Bereich Onlinespiel in Baden-Württemberg gibt, aufgeteilt nach den Altersgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht;

Eine DAK-Studie zum Thema Computerspielsucht (<https://www.dak.de/dak/bundesthemen/computerspielsucht-2103398.html>) untersuchte im Jahr 2018 das Computerspielverhalten von 12- bis 17-Jährigen in Deutschland. Etwa 12 % der Jugendlichen weisen nach o. g. Studie ein mindestens risikohaftes Computerspielverhalten auf (die Anzahl Betroffener ließe sich auch hier lediglich über die Bevölkerung in Baden-Württemberg approximieren). Gemäß den Ergebnissen der diesjährig erschienenen DAK-Studie ([https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-studie-in-pandemie-hat-sich-mediensucht-verdoppelt-2612364.html#/\) hat sich dieser Wert in den letzten Jahren deutlich erhöht. Insgesamt wiesen im Jahr 2022 etwa 11,8 % der 10- bis 17-Jährigen eine riskante Nutzung und etwa 6,3 % eine pathologische Nutzung in Bezug auf digitale Spiele auf \(18,1 % mit mindestens risikohaftem Computerspielverhalten; davon Mädchen: 31,6 %\). Weitere gezielte Erhebungen auch mit älteren Altersgruppen liegen bisher nicht vor.](https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-studie-in-pandemie-hat-sich-mediensucht-verdoppelt-2612364.html#/)

2. wie viele Betroffene (abhängige und problematische Nutzung) von Internetnutzungsstörung es im Bereich der Onlinekommunikation in Baden-Württemberg gibt, aufgeteilt nach den Altersgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht;

Die oben erwähnte in diesem Jahr erschienene DAK-Studie hat die Nutzung von Streaming-Diensten und Sozialen Netzwerken von 10- bis 17-Jährigen untersucht. Im Jahr 2022 wiesen etwa 13,9 % eine riskante Nutzung und 2,4 % eine pathologische Nutzung von Streaming-Diensten auf (16,3 % mit mindestens risikohaftem Nutzungsverhalten von Streaming-Diensten; davon Mädchen: 31,6 %). Etwa 16,4 % wiesen eine riskante Nutzung und 6,7 % eine pathologische Nutzung von Sozialen Netzwerken auf (23,1 % mit mindestens risikohaftem Nutzungsverhalten von Sozialen Netzwerken; davon Mädchen: 47,9 %). Weitere gezielte Erhebungen mit älteren Altersgruppen liegen bundesweit bisher nicht vor.

3. wie viele Betroffene (abhängige und problematische Nutzung) von Internetnutzungsstörung es im Bereich Online-Sexsucht bzw. -Pornografiesucht in Baden-Württemberg gibt, aufgeteilt nach den Altersgruppen Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht;

Eine repräsentative Befragungsstudie zu individuellen und sozialen Kontexten der Nutzung sexuell expliziter Inhalte im Jugendalter kommt zu dem Ergebnis, dass etwa 16 % der 14- bis 20-jährigen (Mädchen: 4 %; Jungen: 22 %) mehrmals pro Woche pornografische Bilder oder Filme nutzen. Etwa 6 % (Mädchen: 1 %; Jungen: 9 %) nutzen dies täglich. Die Nutzung läuft dabei über digitale Medien (in der Regel über das Internet mit Smartphone oder Computer). Dabei ist allerdings nicht expliziert, inwiefern die Nutzenden von einer Störung betroffen sind. Es gibt unterschiedliche Schätzungen zu Betroffenen von Online-Sexsucht bzw. -Pornografiesucht, die jedoch nicht auf empirischen Erhebungen beruhen. Demnach sollen in etwa eine halbe Millionen Menschen von einer Online-Sexsucht bzw. -Pornografiesucht in Deutschland betroffen sein.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

4. *wie viele Betroffene von Spielsucht es im Online- sowie im Offline-Bereich wie Wettbüros und Casinos in Baden-Württemberg gibt, aufgeteilt nach den Altersgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht;*

Die Ergebnisse des aktuellen Glücksspiel-Survey 2021 (https://www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2022/03/Gluecksspiel-Survey_2021.pdf) zeigen, dass bundesweit etwa 2,3 % der Allgemeinbevölkerung im Alter von 18 bis 70 Jahren an einer Glücksspielstörung gemäß DSM-5 leiden (leichte Störung: 1,1 %; mittlere Störung 0,7 %; schwere Störung 0,5 %). Männer (3,5 %) sind dabei häufiger betroffen als Frauen (1,1 %). Am meisten sind Spielende im Alter von 21 bis 25 Jahren mit einer Prävalenz von 4,3 % und Spielende im Alter von 26 bis 35 Jahren mit einer Prävalenz von 4,2 % betroffen, während lediglich 0,9 % der 56- bis 70-Jährigen von einer Glücksspielstörung betroffen sind (die Anzahl Betroffener ließe sich auch hier lediglich über die Bevölkerung in Baden-Württemberg approximieren). Gemäß eines spezifischen Screenings von glücksspielbezogenen Problemen bei Minderjährigen lässt sich zeigen, dass 1,7 % der Jugendlichen im Alter von 16 bis 17 Jahren betroffen sind (Mädchen: 1,3 %; Jungen: 2,1 %). Bezüglich der Angaben zu Glücksspielstörungen unterscheidet die Studie nicht nach Online- oder Offline-Bereich.

5. *wie viele Betroffene von Verhaltensstörungen es in Baden-Württemberg gibt, die sich durch problematisches Kaufverhalten, im umgangssprachlichen Kaufsucht (online und offline), aufgeteilt nach den Altersgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht;*

Zu Ziffer 5 sind keine bundesweiten oder auf Baden-Württemberg bezogene Studien bekannt.

6. *wie viele Betroffene von Essstörungen es in Baden-Württemberg gibt, aufgeteilt nach den Altersgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie nach Geschlecht und nach Art der Essstörung;*

In der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1-MH) von Jacobi et al. aus dem Jahr 2015 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6878329/>) werden zentrale Prävalenzdaten der bundesweiten Allgemeinbevölkerung zu psychischen Störungen, u. a. auch Essstörungen, berichtet. So lag die 12-Monatsprävalenz einer Essstörung der über 18-Jährigen bei 0,9 % (Frauen: 1,4 %; Männer: 0,9 %). Besonders betroffen waren die 18- bis 34-Jährigen mit einer 12-Monatsprävalenz von 2,3 % (dabei häufiger Anorexia Nervosa als Bulimia Nervosa). Ergebnisse der KiGGS Welle 2 (<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-019-03005-w>) liefern entsprechende Prävalenzen für 11- bis 17-Jährige. Demnach sind etwa 15,8 % der 11- bis 13-Jährigen und 22,3 % der 14- bis 17-Jährigen von Essstörungssymptomen nach SCOFF betroffen, Mädchen mit 27,9 % häufiger als Jungen mit 12,1 % (die Zahlen sind aufgrund des spezifischen Screenings der Essstörungssymptome nicht mit den oben beschriebenen Prävalenzen der Erwachsenen vergleichbar).

7. *wie innerhalb der Gesellschaft mehr Wissen über Verhaltensstörungen mit Suchtcharakter vermittelt werden kann, sodass negative Entwicklungen schneller erkannt und angesprochen werden können,*

8. *welche Präventionsmöglichkeiten sie erkennt und auch bisher bereits unterstützt;*

Ziffer 7 und 8 werden nachfolgend gemeinsam beantwortet.

Verhaltensstörungen, ob sie nun als „Sucht“ oder „Impulskontrollstörung“ klassifiziert werden, unterliegen einer enormen Bandbreite, von störenden Alltagssituationen bis hin zu schwerwiegenden Leiderfahrungen sowohl bei Betroffenen als auch deren Angehörigen durch eine chronische Suchterkrankung. Ob eine wie immer geartete Verhaltensstörung als Problem definiert wird, ist auch stark kontextabhängig. Was in der einen Lebenswelt umgangssprachlich beispielsweise als

„Handysucht“ bezeichnet wird, kann in einer anderen Lebenswelt als durchaus im Rahmen des Üblichen wahrgenommen werden. Dennoch muss das Potenzial des Internets, besonders Glücksspielangebote, und der Online-Kommunikation, weil allgegenwärtig und immer verfügbar, als suchtgefährdend eingestuft werden.

Prinzipiell lässt sich sagen, dass verhaltensbezogene Suchtgefahren zum Portfolio der Präventionsthemen der Suchtberatungsstellen zu zählen sind. Dabei stehen onlinebezogene Gefahren im Mittelpunkt. Da Essstörungen nicht als Suchtstörungen zu sehen sind und die Präventionsprogramme psycho-educativ eher abweichen von den üblichen Suchtpräventionsprogrammen, sind diesbezügliche Präventionsangebote eher in andere Gesundheitsförderprogrammen integriert.

Beispielhaft für Programme und Präventionsangebote im Bereich digitale Medien sei hier die Villa Schöpflin aufgeführt mit dem familienorientierten Konzept ESCapade, dem Programm compass zur Prävention schädlicher Mediennutzung sowie weitere Angebote für Jugendliche, Eltern und pädagogische Fachkräfte. Darüber hinaus bietet die Villa Schöpflin Info-Materialien an. Der Träger BWLV betreibt an 10 Suchtberatungsstellen sogenannte „Kompetenzzentren Medien-sucht“, wo zielgruppenspezifische Angebote zu finden sind. Der gleiche Träger baut die vom Land geförderte, digitale Plattform „feelOK“ weiter aus. Dort wird das Thema Medien- und/oder Onlinesucht informativ und präventiv aufbereitet.

Beispielhaft zu nennen ist ebenfalls die Landeskampagne „Online-Pause“, an der sich auch die Landesstelle für Suchtfragen beteiligt und alle Suchtberatungsstellen mit den entsprechenden Plakaten versorgt hat. Die Kampagne Online-Pause richtete sich mit einer Plakataktion an Eltern, um darauf aufmerksam zu machen, dass übermäßige Smartphone- und Online-Nutzung der Eltern, bei Kindern zu kommunikativer Vernachlässigung führen kann.

Das Programm PROTECT – Prävention von Internetsucht an Schulen der Hochschule Heidelberg – wurde für die Dissemination in Baden-Württemberg vom Land maßgeblich gefördert. In Kooperation mit den Kommunalen Suchtbeauftragten soll das Programm verstetigt werden.

Fachkräften der Suchtprävention, pädagogischen Fachkräfte sowie Multiplikatoren und Multiplikatorinnen anderer Professionen stehen die Informationen und Materialien der BZgA mit zahlreichen kostenlosen Informationsbroschüren zur Verfügung. Besonders erwähnenswert sind auch die Angebote in leichter Sprache. Zu erwähnen ist z. B. das Programm NET-PILOTEN, ein Peerprogramm für Schulen. Auch in Baden-Württemberg wurden mehrere Schulungen des Programms NET-PILOTEN durchgeführt. Ein weiteres Angebot der BZgA ist die Informationsplattform www.ins-netz-gehen.de. Diese Plattform richtet sich besonders an Jugendliche und junge Erwachsene zum richtigen Umgang mit Internet und Smartphone. Ergänzt wird das Angebot mit einem Beratungstelefon.

Als weitere bundesweite Plattform zur Medienkompetenz bzw. Prävention von Medienmissbrauch ist klicksafe.de eine bedeutsame digitale Einrichtung.

Zur Unterstützung von Diagnostik, Beratung und Behandlung steht den Fachkräften bundesweit eine digitale Plattform zur Verfügung: www.dia-net.com (gefördert durch das BMG).

Der Bereich Medienkompetenz ist in Baden-Württemberg u. a. bei der Aktion Jugendschutz (ajs) angegliedert. Auf der Webseite www.ajs-bw.de ist dies wie folgt beschrieben: „Seit 10 Jahren gibt es in Baden-Württemberg das Kindermedienland Baden-Württemberg. Die Landesregierung setzt sich mit der Initiative „Kindermedienland Baden-Württemberg“ unter der Schirmherrschaft von Ministerpräsident Winfried Kretschmann dafür ein, die Medienkompetenz von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im Land zu stärken. Mit dem Kindermedienland Baden-Württemberg werden zahlreiche Projekte, Aktivitäten und Akteure im Land gebündelt, vernetzt und durch feste Unterstützungsangebote ergänzt. So wird eine breite öffentliche Aufmerksamkeit für die Themen Medienbildung und -erziehung geschaffen. Im Rahmen der landesweiten Initiative „Kinderme-

dienland Baden-Württemberg“ gestaltet die Aktion Jugendschutz (ajs) seit 2010 das Angebot Medienpädagogische Fortbildung für die Sozialpädagogische Familienhilfe. Träger und Medienpartner der Initiative sind die Landesanstalt für Kommunikation (LFK), der Südwestrundfunk (SWR), das Landesmedienzentrum (LMZ), die MFG Baden-Württemberg, die Aktion Jugendschutz (ajs) und der Verband Südwestdeutscher Zeitungsverleger (VSZV). Darüber hinaus bietet die AJS landesweit ein breites Angebot an Programmen und Fortbildungen zur Medienkompetenz an. Das LandesNetzWerk für medienpädagogische Angebote sei beispielhaft genannt.

Im Bereich der Verhältnisprävention sollte in erster Linie das „Verursacherprinzip“ angewendet werden. Diejenigen, die suchgefährdende Angebote – digital oder analog – betreiben, müssen verpflichtet werden, auf die Gefahren hinzuweisen. Vor allem muss konsequent der Kinder- und Jugendschutz eingehalten und kontrolliert werden. Kinder- und Jugendschutz sollte einen höheren Stellenwert bei der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit im Internet bekommen. Eine Möglichkeit, dem mehr Nachdruck zu verleihen wäre nach Auffassung der Landesstelle für Suchtfragen, das Umgehen des Kinder- und Jugendschutzes als Straftat zu normieren und nicht als Ordnungswidrigkeit. Als weitere Maßnahmen der Verhältnisprävention gelten das Festlegen des Mindestalters bei Usern und die Möglichkeit technischer Begrenzung der Nutzungszeiten u. ä.

9. wie sich Einsamkeit auf die Entwicklung von den oben genannten Verhaltensstörungen auswirkt;

Zwischen Einsamkeit und digitalen Süchten kann eine wechselseitige Interaktion bestehen, bei der jeweils individuell zu klären ist, welche Variable Ursache und welche Wirkung ist, da sie sich gegenseitig bedingen können. Chronische Einsamkeit kann mit vielzähligen körperlichen und psychischen Erkrankungen einhergehen.

Einsamkeit lässt sich entsprechend nicht alleinig in einen Zusammenhang mit Verhaltensstörungen bringen.

10. welche Therapiemöglichkeiten, wie beispielsweise Gruppentherapien, sie für besonders hilfreich bei den oben genannten Störungen hält;

In der psychotherapeutischen Behandlung gibt es verschiedene Interventionsansätze. Die anerkannten Behandlungsmethoden nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind die psychoanalytisch begründeten Verfahren (Psychoanalyse, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), Verhaltenstherapie und die Systemische Therapie. Diese Therapieformen können jeweils in Einzel- oder Gruppensettings erfolgen. Eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie ist ebenfalls möglich. Zudem können die Therapieformen auch in einem familienorientierten Setting stattfinden. Aus der Praxis wird häufig berichtet, dass grundsätzlich multimodale, handlungs- und erlebnisorientierte Formen der Therapie zu empfehlen sind. Dabei kommt der Motivationsarbeit ein besonderer Schwerpunkt zu. Motivation und Krankheitseinsicht können bei (vor allem stoffungebundenen) Suchterkrankungen nicht vorausgesetzt werden, sondern werden in aller Regel in der Initialphase der Behandlung weiter freigelegt und entsprechend bearbeitet. Auch aufgrund von Komorbiditäten (z. B. Depressionen) sollte die Behandlungsdauer bei Verhaltensstörungen der Dauer der Behandlung von stoffgebundenen Süchten angepasst werden. Inhaltlich orientiert sich die psychotherapeutische Behandlung stets am individuellen Störungsmodell und bezieht aufrechterhaltende Faktoren mit ein (bspw. Persönlichkeitsprädisposition, dysfunktionale Emotionsregulation, ungünstige Sozialisationserfahrung und damit verbundene Einsamkeit, fehlende soziale Unterstützung, usw.). Demnach lässt sich nicht pauschal sagen, welche Therapiemöglichkeiten bei den genannten Störungen besonders hilfreich sind.

Die bestehende Therapiestruktur in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankten ist in ihrem Grundsatz zielführend. Stationäre Angebote im Suchthilfesektor

sind in der Lage auch weitere stoffungebundene Süchte zu behandeln. Ambulante Beratungsstellen können vielerorts durch ihre begrenzten Kapazitäten keine expliziten Gruppenangebote für Verhaltenssüchte in der Beratung und Prävention vorhalten. Ein Ausbau dieser Angebote erscheint indiziert.

11. welche der oben genannten Störungen und stoffungebundene Abhängigkeiten im ICD 11 eine Kodierung erhalten werden, die im ICD 10 noch keinen eigenen Schlüssel haben;

Die ICD-11 klassifiziert stoffgebundene und stoffungebundene Abhängigkeits-erkrankungen in der Kategorie „06 Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuronale Entwicklungsstörungen“. Das pathologische Glücksspiel wird in der ICD-11 mit der Codierung 6C50 aus dem Bereich der Impulskontrollstörungen in den Bereich der „Störungen durch Verhaltenssüchte“ übertragen und angepasst. Das pathologische Spielen („Gaming Disorder“ oder auch „Computerspielstörung“) wird mit der Codierung 6C51 neu in die ICD-11 aufgenommen. Zudem werden mit der ICD-11 auch sogenannte „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen oder zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ erstmals klassifiziert. Hierbei wird mit der Codierung QE22 das „Gefährliche Computerspielen“ neu aufgenommen. Weiter ist in der ICD-11 mit der Codierung 6C72 die „Störung mit zwanghaftem Sexualverhalten“ aufgenommen worden, allerdings nicht in der Kategorie der „Störungen durch Verhaltenssüchte“, sondern unter den „Störungen der Impulskontrolle“. Der Bereich der Essstörungen wurde in der ICD-11 ausgeweitet und differenziert.

12. welche Verbesserungen durch die Umstellung auf den ICD-11-Diagnoseschlüssel zu erwarten sind, vor allem in Bezug auf Behandlungsmöglichkeiten, genauere statistische Erfassung und eine genauere therapeutische Einstufung;

Die ICD-11 trat am 1. Januar 2022 in Kraft. Allerdings gibt es bisher lediglich eine deutschsprachige Entwurfsfassung 2023-01 des BfArM. Daher wird die praktische Anwendung mit einer Übergangszeit von mindestens 5 Jahren angege- ben. Die Gesundheitsberichterstattung wird erst dann ausschließlich auf Daten des revidierten Codiersystems zurückgreifen können. Dies voraussetzend sind An- nahmen und Hypothesen für Folgen und Konsequenzen eher spekulativ. Grund- sätzlich gilt jedoch, dass durch die Aufnahme der Computerspielstörung in die ICD-11 eine Anerkennung der massiven Leiden und Folgeschäden, die eine Com- puterspielsucht mit sich bringt, erreicht wurde. Betroffenen wird so in Zukunft der Zugang zu geeigneten therapeutischen Maßnahmen erleichtert werden.

Nach Einschätzung der Landesstelle für Suchtfragen erlaubt diese Einordnung die eindeutige Behandlung im Suchthilfebereich, der mehr Erfahrung in der Be- handlung suchtkranker Menschen hat als eine klassische Psychosomatische Kli- nik. Auch die Behandlungsdauer kann auf dieser Grundlage an andere Sucht- erkrankungen angepasst werden (durchschnittlich 12 bis 16 Wochen, maximal 26 Wochen) und nicht an die klassische Behandlungsdauer in Psychosomatischen Kliniken (3 bis 5 Wochen). Durch die Einbeziehung des Suchthilfesystems ste- hen auch mehr Behandlungsressourcen zur Verfügung, wodurch sich die bislang langen Wartezeiten in Psychosomatiken verkürzen lassen. Die Vermischung von klassischer psychosomatischer Klientel mit der Klientel der Suchthilfe hat sich aus Sicht der Praxis nicht bewährt, da der striktere, aber Halt gebende Rahmen einer Suchtklinik selten mit Betroffenen einer psychosomatischen Diagnose ver- einbar war.

Mit der Anerkennung als Diagnose kann auch die Hoffnung verbunden werden, dass dieses Thema mehr in den Fokus zukünftiger Forschung gerückt wird. Bis- lang fehlten einheitliche diagnostische Vorgaben, die vergleichbare Prävalenz- schätzungen, Identifikation von Begleiterkrankungen und Risikofaktoren sowie genaue statistische Analysen nicht ermöglichten.

Bei allen Vorteilen muss aber auch vor einer Stigmatisierung und Pathologisie- rung gewarnt werden. Vor allem „gaming disorder“ ist ein Behandlungsfeld, das

nicht zwangsläufig oder ausschließlich den Suchtberatungsstellen zugeordnet werden sollte, sondern auch die Zuständigkeit von Familienberatungsstellen geprüft werden sollte bzw. in vielen Fällen zielführender sein kann. Der Vernetzung der Hilfesysteme muss in diesem Kontext eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zugewiesen werden.

Die Gefahr, dass „neue“ Diagnosen überhäufig gestellt werden, ist nicht von der Hand zu weisen. Dadurch kann das Aufkommen des Krankheitsbilds in der öffentlichen Wahrnehmung verzerrt werden.

Einschränkend muss erwähnt werden, dass einer neuen Diagnosestellung nicht automatisch auch eine passende Behandlungsmethode folgt.

13. ob sie sich der Aussage der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde anschließt, dass zu empfehlen ist, pathologisches Glücksspielen und pathologischen Computer- und Internetgebrauch (insbesondere das Internet-Gaming) als „Verhaltenssüchte“ zu behandeln.

Die Landesregierung folgt dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zur Einschätzung substanzungebundener Abhängigkeitserkrankungen. Demnach werden das „Pathologische Glücksspielen“ sowie das „Pathologische Spielen“ (Computerspielen, sowohl online als auch offline) gemäß der Klassifizierung in der ICD-11 als „Störungen durch Verhaltenssüchte“ eingeordnet (siehe Ziffer 11).

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration