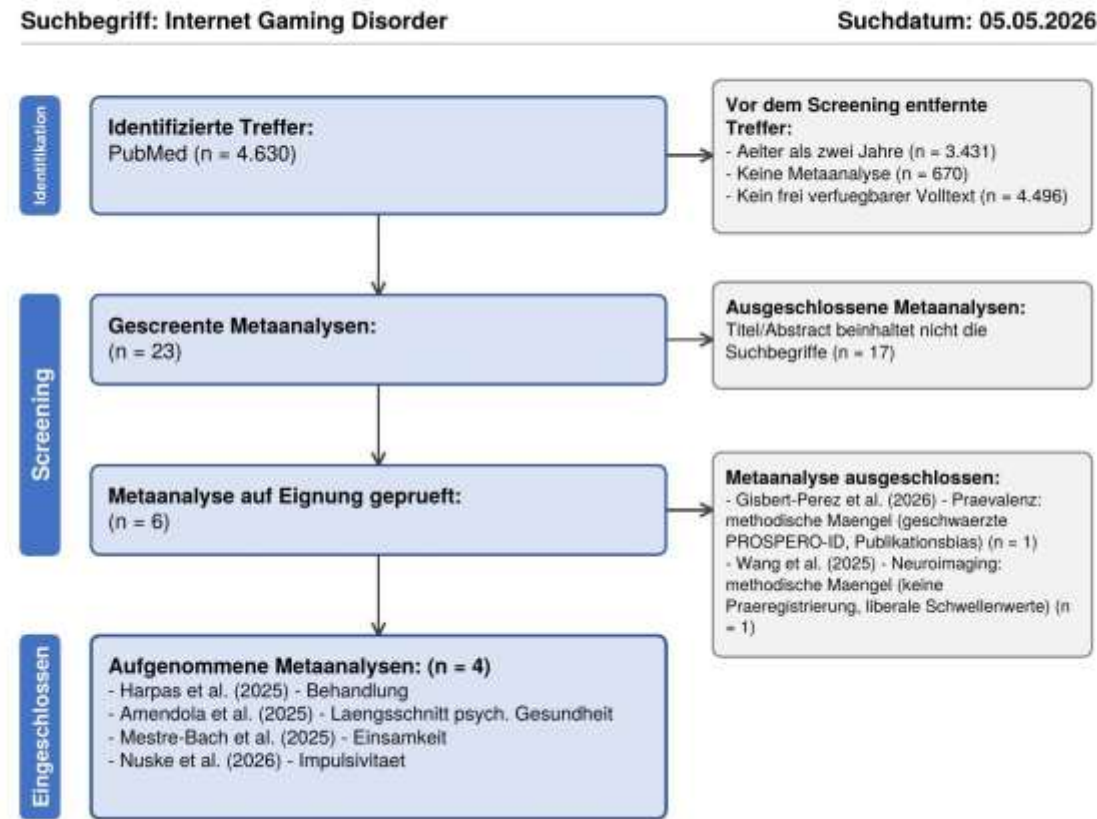


GAMING DISORDER

Computerspielstörung

Systematische Literaturrecherche

Flowdiagramm



Gaming Disorder nach ICD-11 (6C51)

Drei Kernmerkmale über mindestens 12 Monate – mit funktionaler Beeinträchtigung

1

Kontrollverlust

Eingeschränkte Kontrolle über Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer und Kontext des Spielens.

2

Priorisierung

Zunehmender Vorrang des Spielens gegenüber anderen Lebensinteressen und Alltagsaktivitäten.

3

Fortsetzung trotz Folgen

Weiterführung oder Eskalation des Spielverhaltens trotz negativer Konsequenzen.

Entscheidend ist nicht die Spielzeit, sondern die funktionale Beeinträchtigung. Intensive Nutzung allein begründet keine Diagnose – eine präzise Sprache schützt vor unnötiger Stigmatisierung.

Zwei Klassifikationssysteme – zwei Logiken

Unterschiedliche diagnostische Ansätze mit messbaren Folgen für Prävalenzschätzungen

ICD-11

funktionsorientiert

Logik

3 Kernmerkmale + klinisch relevante Beeinträchtigung

Anwendung

Online- UND Offline-Gaming

Status

Offizielle Diagnose (seit 01/2022 in DE)

DSM-5

symptomzählend

Logik

≥ 5 von 9 Kriterien innerhalb von 12 Monaten

Anwendung

Ausschließlich Internet Gaming

Status

Forschungsdiagnose (Sektion III, auch DSM-5-TR)

Klinisches Bild und Begleitsymptome

Kernsymptome sowie konsistent dokumentierte komorbide Belastungen

Kernsymptome

- Toleranzentwicklung – stetig mehr Spielzeit für denselben Effekt.
- Entzugssymptome bei erzwungener Abstinenz: Reizbarkeit, innere Unruhe.
- Depressive Verstimmung und Konzentrationsstörungen.

$$d = 0,53$$

Einsamkeit

moderater Effekt · 23 Studien

$$r = 0,29$$

Trait-Impulsivität

moderate Korrelation · 33 Studien

Vulnerabilität geht voraus

I-PACE-Modell – problematisches Spielen häufig als maladaptive Bewältigungsstrategie

Coping-Hypothese

Angst → Gaming Disorder

- Angststörungen prädisponieren das spätere Auftreten signifikant.
- Die umgekehrte Richtung zeigt sich statistisch nicht.
- Spielen als Bewältigung bereits bestehender Belastung.

Bidirektionale Verstärkung

Depression / Lebenszufriedenheit ⇔ Gaming Disorder

- Wechselseitige Vorhersage über die Zeit (Cross-Lagged-Panel).
- Effektgrößen klein: partielle Korrelationen um 0,07.
- Klinisch relevant, kausale Bedeutung aber unsicher.

Aufrechterhaltung und Diagnostik

Drei Verstärkungsmechanismen sowie der diagnostische Goldstandard

Aufrechterhaltung

- Bidirektionale Verstärkungsschleife (Spielen $\rightleftharpoons$ Depression).
- Coping-Funktion: kurzfristige affektive Entlastung (negative Verstärkung).
- Dispositionale Impulsivität: Negative & Positive Urgency erschweren Remission.

Diagnostik

- Goldstandard: strukturiertes klinisches Interview (ICD-11 / DSM-5).
- Screening-Skalen (IGDS9-SF, IGDT-10, YIAT) ergänzend, nicht ersetzend.
- Ohne Interview: Risiko falsch-positiver Diagnosen bei intensiver, altersgemäßer Nutzung.

Wie verbreitet ist Gaming Disorder?

Globale Prävalenz 2–3 % – mit erheblicher regionaler Verzerrung

2–3 %

Allgemeinbevölkerung

gepoolte Prävalenz weltweit

6–10 %

Ostasien

China, Südkorea, Taiwan

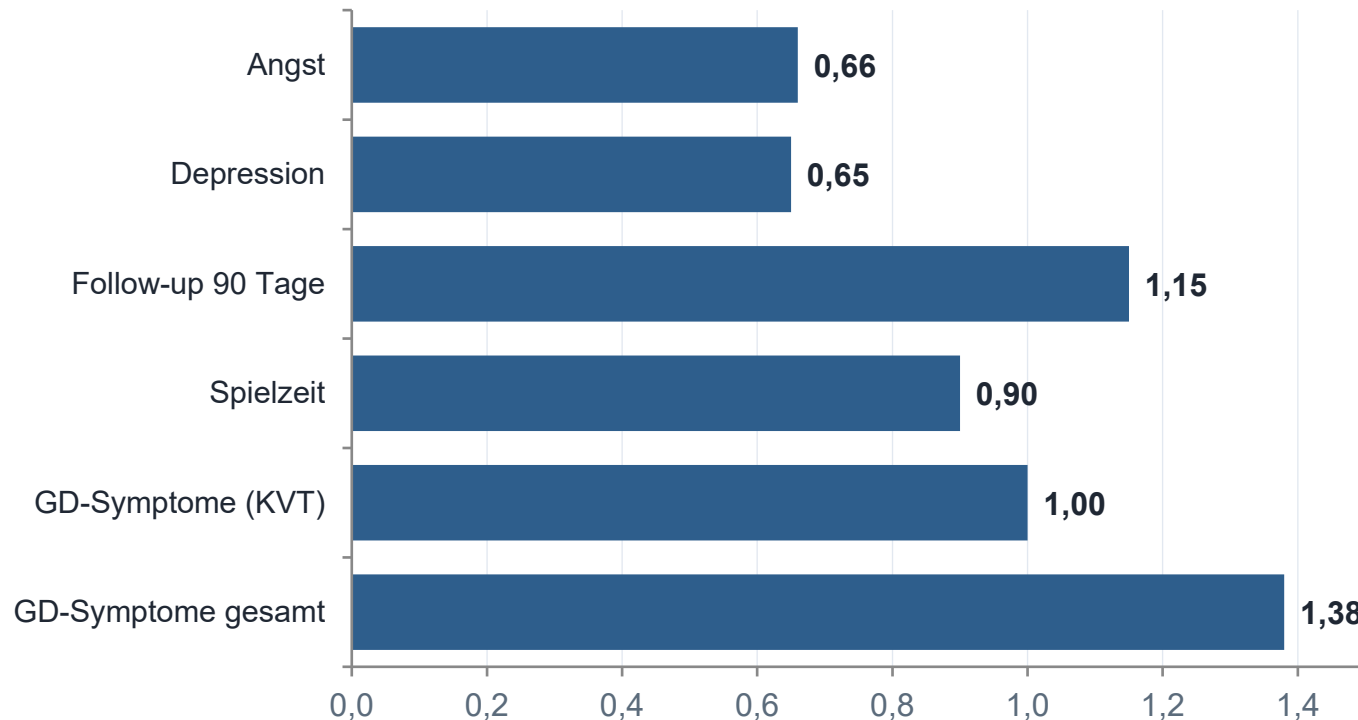
Vorsicht bei der Übertragung

- Männer und jüngere Altersgruppen sind häufiger betroffen.
- Reine Gamer-Stichproben liefern höhere Werte als repräsentative Studien.
- Hohe ostasiatische Werte sind nicht unreflektiert auf Europa übertragbar.
- Unkritische Übertragung droht normales Spielverhalten zu pathologisieren.

Evidenzbasierte Behandlung

21 kontrollierte Studien · 1.360 Proband:innen – KVT als evidenzstärkste Intervention

Gepoolte Effektstärken (Hedges' g)



Stabil

Effekte im 90-Tage-Follow-up erhalten

Komorbidität

moderiert die Therapie nicht

Adoleszente

tendenziell größere Effekte

Welche Auswirkungen hat die Diagnose?

Folgen für Betroffene – und das Risiko sozialer Stigmatisierung

72 %

der 12- bis 19-Jährigen spielen mehrmals pro Woche bis täglich – normales Verhalten ist kein Krankheitszeichen.

Falsch-positiv

Screening ohne klinisches Interview pathologisiert intensive, altersgemäße Nutzung.

Folgen

Sozialer Rückzug, Leistungseinbrüche, Konflikte – häufig der eigentliche Vorstellungsanlass.

Schutz

Eine präzise ICD-11-Diagnose schützt vor Etikettierung und sichert Zugang zur Behandlung.

Störungsbild im Übergang

Zwischen wissenschaftlicher Etablierung und konsolidierter Versorgungspraxis

Gesichert

- Klinisch valides Störungsbild (Prävalenz 2–3 %).
- Risikofaktoren: Angst, Depression, Einsamkeit, Impulsivität.
- Gut behandelbar – KVT mit großen, stabilen Effekten.
- Komorbidität moderiert die Therapie nicht.

Offen / limitiert

- Diagnostische Operationalisierung nicht standardisiert.
- ICD-11 vs. DSM-5: systematische Diskrepanzen.
- Geografische Verzerrung (Ostasien) limitiert Generalisierbarkeit.
- Stigmatisierung quantitativ unerforscht; S3-Leitlinie fehlt.

Literaturverzeichnis

Aarseth, Espen et al. (2017): Scholars' open debate paper on the WHO ICD-11 Gaming Disorder proposal. In: Journal of Behavioral Addictions, 6 (3), S. 267–270.

Amendola, Simone et al. (2025): Bidirectional relationship between gaming disorder, internalizing psychopathology, psychological distress, and well-being. In: Journal of Affective Disorders, 383, S. 480–493.

American Psychiatric Association (APA) (2013/2022): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 / DSM-5-TR). Washington, DC: APA.

Bündnis Kinder- und Jugendschutz (BAJ) & Deutsches Kinderhilfswerk (DKHW) (2022): »Du bist doch süchtig!« Positionspapier. In: KJug, 67 (4), S. 174–176.

Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (DGSPS) (2023): S2k-Leitlinie Computerspielstörung. AWMF-Register-Nr. 038-024. Online verfügbar unter: <https://register.awmf.org> (Zugriff: 24.05.2026).

Feierabend, Sabine et al. (2021): JIM-Studie 2021. Jugend, Information, Medien. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs).

Harpas, I. et al. (2025): Treatment of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. In: Psychiatry Research, 354, Art. 116783.

Mestre-Bach, Gemma et al. (2025): The association between internet-use-disorder symptoms and loneliness: a systematic review and meta-analysis. In: Psychological Medicine, 55, Art. e77.

Nuske, J. et al. (2026): The association between gaming disorder and impulsivity: A systematic review and meta-analysis. In: Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 60 (1), S. 26–41.

World Health Organization (WHO) (2019): International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11), 6C51 Gaming disorder. Online verfügbar unter: <https://icd.who.int> (Zugriff: 24.05.2026).