

Inhalt

-  **Jugend, Mediennutzung, Mediensucht**
-  **Kontroverse über die Evaluation der Suchtprävention**
-  **Evaluation der Regelungen zum Alkoholverkaufsverbot**

Jugend, Mediennutzung, Mediensucht

Kinder und Jugendliche wachsen heute mit dem Computer und dem Internet auf. Das hat Auswirkungen auf ihr Arbeits- und Freizeitverhalten. Die Suchtforschung setzt sich mit den neuen Medien unter der Perspektive der Mediensucht auseinander.

Verweis

JIM 2012. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12-19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart. Online unter http://www.mpfs.de/fi/leadadmin/JIM-pdf12/JIM2012_Endversion.pdf

Die Internet- und Mediennutzung hat Einzug in den Alltag gehalten. Im Zuge dieser Entwicklungen steigen auch die Gefahren der exzessiven Nutzung, die zur Mediensucht führen kann. Kinder und Jugendliche in Deutschland haben vielerlei Zugänge zu den Medien (JIM, 2012). Im Alter von 12 bis 19 Jahren besitzen heute 96% der Kinder und Jugendlichen ein eigenes Handy, von denen 86% den Zugang zum Internet haben, 82% einen eigenen Computer mit Internetzugang, 82% einen MP3-Player und nur 60% einen eigenen Fernseher. Zwischen Mädchen und Jungen gibt es, was den Besitz der Geräte angeht, kleine Unterschiede, die aber wenig am Gesamtbild ändern. Ab dem Alter von 13 Jahren wird der Computer mit Internetzugang immer wichtiger; das ist auch das Alter, ab dem man sich legal in Sozialen Netzwerken wie Facebook anmelden kann.

Möble, T. (2012/2): Jugend und Medien – eine kritische Betrachtung. In: Psychotherapie-Wissenschaft. Online unter <http://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psych-wis/article/view/85/325>

83% der Jugendlichen nutzen ihr Handy täglich, 68% gehen mindestens einmal täglich ins Internet; die Älteren erheblich öfter als die Jüngeren. Mit 62% steht auch das Fernsehen hoch auf der Liste der täglichen Beschäftigungen, aber das Interesse am Fernsehen nimmt systematisch mit dem Alter ab.

Die durchschnittliche Zeit, die die Jugendlichen im Internet verbringen, liegt über 2 Stunden. Besonders beliebt sind die Nutzung von Sozialen Netzwerken, Chatten, Informationssuche und Online-Spiele. All das gehört heute zum Alltag von Jugendlichen. Sie nutzen den Computer und das Internet für die Schule ebenso wie für die Freizeit. In der Freizeit suchen sie sich die Aktivitäten aus, die ihnen Spaß machen, Abwechslung bringen und positive Rückmeldungen. Sich in Sozialen Netzwerken auszutauschen, zu chatten oder in Gruppen miteinander zu spielen, kann sehr viel Spaß machen. Es kann aber auch Leid bringen, wenn man im Internet gemobbt wird oder wenn man die virtuelle Welt mit der realen verwechselt.

American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington.

Die Frage ist: wann kippt die Nutzung von Handy, Computer und Internet um, wann wird die Zeit und die Intensität der Beschäftigung mit dem Internet exzessiv, wann entsteht Sucht bei den Jugendlichen?

Formal unterscheidet man die Internetsucht von der (Video-)Spielsucht; beide werden häufig unter dem Begriff Mediensucht zusammengefasst. In der neuen Ausgabe des DSM-5 wird die Internetsucht im Abschnitt III, dem Forschungsteil des Manuals, aufgeführt. Nach Ansicht der Expertinnen und Experten besteht noch erheblicher Forschungsbedarf hinsichtlich der Klärung des Krankheitsbildes. Die Aufnahme der Internetsucht in den Forschungskatalog ist jedoch ein Hinweis darauf, dass es wahrscheinlich eine entsprechende Verhaltensstörung gibt, die aber angesichts der rapiden Veränderungen des Alltagslebens durch die mediale Vernetzung noch nicht hinreichend beschrieben und diagnostiziert ist.

Möble, T. und Rehbein, F. (2013): Predictors of problematic video game usage. In: Sucht, 59(3), 153-164.

Möble (2012) definiert drei Hauptfelder des Missbrauchs von Medien: die exzessive zeitliche Nutzung, die inhaltlich problematische Nutzung (z. B. von Gewalt-Spielen oder von Pornoseiten) und die dysfunktionale Nutzung (z.B. Mediennutzung zum Stressabbau und zur Realitätsflucht). Bei der Mediensucht überschneiden sich die Problemfelder mit zeitlich exzessiven und dysfunktionalen

Rehbein, F. und Möble, T. (2013): Video game and internet addiction: Is there a need for differentiation? In: Sucht, 59(3), 129-142

Nutzungsmustern mit problematischen Inhalten. Das Modell dieser Sucht ist ganz eng an das der Alkoholsucht angelehnt. Die diagnostischen Kriterien entsprechen daher auch denen des ICD-10, F10.2. für Alkoholabhängigkeit. Erfüllen Jugendliche drei der insgesamt 6 Kriterien, gelten sie als mediensüchtig. In Deutschland liegen die Prävalenzraten für mediensüchtige Jugendliche zwischen 1% und 5%. Rehbein und Möble (2013) unterscheiden in ihrer Studie zudem zwei Gruppen von Mediensüchtigen: Abhängige vom Internet mit 6,6% Mädchen und 2,8% Jungen und Abhängige von Computerspielen mit 2% Jungen und 0,5% Mädchen.

Die geschlechtsspezifischen Differenzen haben eine inhaltliche Ausrichtung; die Mädchen sind abhängig von den Interaktionen in Sozialen Netzwerken und Chats, die Jungen von den oft harten und aggressiven Videospielen. Langzeitstudien zeigen aber auch, dass es gerade bei Jugendlichen zwischen 14 und 16 Jahren sehr viel Veränderung gibt: nahezu jeder zweite Jugendliche, der mit 14 als mediensüchtig diagnostiziert worden ist, hat das mit 15 Jahren hinter sich (Möble & Rehbein, 213). Anders betrachtet heißt das aber auch, dass die Hälfte derjenigen, die eine Diagnose wegen Mediensucht in der Jugend erhalten, nicht so leicht davon loskommen.

Empfehlung 2009/625/EG. Online unter http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/strategies/ati_m0004_de.htm

Medienpädagogische Ansätze können Jugendlichen helfen, einen gesundheitsförderlichen Umgang mit den verführerischen Angeboten des Internets zu erlernen. In Anlehnung an die EU geht es um den Erwerb der Medienkompetenz als wichtigem Schritt zur Medienbildung: „Medienkompetenz ist die Fähigkeit, die Medien zu nutzen und die verschiedenen Aspekte der Medien und der Medieninhalte zu verstehen und kritisch zu bewerten“ und in verschiedenen Kontexten zu kommunizieren. Medienbildung geht darüber hinaus und bezieht die aktive Seite mit ein: Die Jugendlichen sollen lernen, mit den Medien kreativ umzugehen, sie sollen lernen, selbst mediale Inhalte zu produzieren. Sie sind dann nicht mehr nur Konsumenten von Medien, sondern auch Produzenten, können also selbst bestimmen, welche Inhalte medial kommuniziert werden.

Wölfling, K. et al. (2013): Computerspiel- und Internet-sucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual. Stuttgart

Für diejenigen Jugendlichen und Erwachsenen, die chronisch medienabhängig sind, braucht es darüber hinaus Behandlungsprogramme, die sich gezielt mit diesen Süchten auseinandersetzen. Wölfling und Kolleginnen und Kollegen haben ein Manual zur Behandlung von erwachsenen Menschen mit Mediensucht vorgelegt, das stark auf Abstinenz setzt, den Aufbau von Aktivitäten in der realen Welt fördert und mit Rückfallprävention arbeitet. Das Programm ist hochschwierig, es verlangt den ganzen Einsatz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Wer sich darauf einlässt, hat gute Heilungschancen; sie liegen nach ersten Studien bei 70%.

Kontroverse über die Evaluation der Suchtprävention

Zwei von der Deutschen Agentur für Health Technology Assessment (DAHTA) herausgegebene Berichte zur Wirksamkeit der Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen haben eine Kontroverse über alkoholpräventive Maßnahmen und deren Evaluation ausgelöst. Den DAHTA-Berichten zufolge werden in Deutschland überwiegend nicht evaluierte Präventionsprojekte eingesetzt. Das Münchner Institut für Therapieforschung (IFT) wirft in einer Stellungnahme den Berichten ein einseitiges Evaluationsverständnis vor.

Das DAHTA wurde im Jahr 2000 im Rahmen der Gesundheitsreform beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) einge-

Verweis

Korczak, D., Steinhäuser, G., Dietl, M. (2011): Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Köln, DIMDI, HTA-Bericht 112. Online unter www.dimdi.de/static/de/hta/index.htm

richtet und publiziert seither wissenschaftliche Berichte zur Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit von Verfahren und Technologien aus dem Gesundheitsbereich, die als Grundlage für Entscheidungen im Gesundheitssystem dienen sollen. Im ersten Bericht zur Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen (Korczak et al 2011) versuchten die Autoren, sich durch eine systematische Recherche in Literaturdatenbanken wie Medline und Cochrane einen Überblick über Alkoholpräventionsprojekte in Deutschland zu verschaffen. Da aber der größte Teil der in Deutschland umgesetzten Präventionsprojekte in diesen wissenschaftlichen Datenbanken nicht dokumentiert ist, wurde ein zweiter Bericht in Auftrag gegeben, für den eine schriftliche Befragung bei 17 Bundeseinrichtungen, 69 Ländereinrichtungen, 165 Kommunen und fünf Krankenversicherern durchgeführt wurde. Dadurch konnten Daten zu 208 Alkoholpräventionsprojekten erhoben werden.

Mit einer Internetrecherche wurden zudem die föderalen Strukturen der Alkoholprävention in Deutschland analysiert und dokumentiert. Das zentrale Ergebnis dieser Recherche – „dass zahlreiche Träger auf allen Ebenen des föderalen Systems in Alkoholpräventionsmaßnahmen involviert sind, die einzelnen Sektoren jedoch nur begrenzt zusammenarbeiten“ (Korczak 2012, 66) ist wenig überraschend. Das gesamte Finanzvolumen der Alkoholprävention für Kinder und Jugendliche wird auf mindestens 36 Millionen Euro jährlich geschätzt. Im Vergleich zu den mehr als 500 Millionen Euro, die jährlich für alkoholbezogene Werbung ausgegeben werden, und zu den mehr als 3 Milliarden alkoholbezogenen Steuereinnahmen pro Jahr sind die Ausgaben für die Prävention für Kinder und Jugendliche eher bescheiden.

Korczak, D. (2012): Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Köln, DIMDI, HTA-Bericht 112a Addendum. Online unter www.dimdi.de/static/de/hta/index.htm

Der Schwerpunkt des Berichts von Korczak (2012) liegt aber auf der Evaluation der Alkoholprävention. Während es für knapp die Hälfte der Präventionsprojekte inzwischen eine Struktur- und Prozessevaluation gibt, liegen nur für elf der 208 dokumentierten Präventionsprojekte Angaben zu einer Ergebnisevaluation vor (das entspricht 5,3 % der 208 Projekte), und nur bei 4 Projekten (1,9 %) ist eine Wirkung wie etwa eine Reduktion oder ein Herauszögern des Beginns des Alkoholkonsums nachgewiesen worden. Bei den meisten Projekten ist eine Ergebnisevaluation nicht einmal vorgesehen. In der Wirkungsüberprüfung sieht Korczak aber „das entscheidende Instrument für die Bewertung von Präventionsmaßnahmen“. In vielen Studien werden statt Konsumvariablen zur Ergebnismessung so genannte Surrogatparameter (z.B. Schutz- und Risikoparameter) erhoben und davon ausgehend dann Auswirkungen auf zukünftiges Konsumverhalten abgeleitet. Insgesamt wird der Stand der Präventionsforschung in Deutschland als methodisch ungenügend und der gegenwärtige Einsatz alkoholpräventiver Maßnahmen als nicht evidenzbasiert beschrieben. Auch die Wirtschaftlichkeit des Einsatzes öffentlicher Gelder ist nicht belegt. Der Autor fordert daher eine grundsätzlich neue Ausrichtung der Präventionsmaßnahmen und vor allem der Präventionsforschung in Deutschland.

Bühler, A. (2013): „Stellungnahme zum HTA Bericht „Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“, Addendum 112a, zur Beurteilung der Wirksamkeit der Alkoholprävention in Deutschland“. München: IFT. Online unter www.ift.de

In einer ausführlichen, vom IFT veröffentlichten Stellungnahme wirft Bühler (2013) umgekehrt dem DAHTA-Bericht methodische Schwächen vor, unter anderem den niedrigen Rücklauf der Befragungen. Die 208 Projekte können nicht als repräsentativ für die Präventionslandschaft in Deutschland betrachtet werden. Interessanter ist allerdings die grundsätzliche Kritik, die Bühler an dem Bericht übt. Danach setzt Korczak Evidenzbasierung und Evaluation gleich und berücksichtigt folglich nur noch randomisierte Kontrollgruppenstudien; als Erfolgskriterium gilt dann der Konsumrückgang. Bühler plädiert für ein breiteres Evaluations- und Präventionsverständnis. Dazu grenzt sie die psychosoziale Suchtprä-

Uhl, A. (2012). Methodenprobleme bei der Evaluation komplexer Sachverhalte: Das Beispiel Suchtprävention. In RKI & BayLGL (Hrsg.). Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? (S.57-79). Online unter www.rki.de

vention von einem medizinisch-physiologischen Präventionsansatz ab. In Anlehnung an Uhl (2012) leuchtet sie die Grenzen der Wirkungsevaluation aus, die oft eine Klarheit und Exaktheit verspricht, die sie im psychosozialen Bereich schon aus methodischen Gründen nicht liefern kann. Statt von Evidenzbasierung durch Ergebnisevaluation spricht sie von evidenzinformierten und begründeten Wirkmodellen und Arbeitshypothesen, die von Wissenschaft und Praxis gemeinsam weiterentwickelt werden müssten.

Die Kontroverse, die hier anklingt, geht über die Präventionsforschung hinaus und berührt andere Felder der Suchtforschung, in denen sich die Prinzipien der Evidenzbasierung mit dem anspruchsvollen Design der randomisierten Kontrollgruppenstudie immer mehr durchsetzen und andere Forschungsansätze und Wirkmodelle verdrängen.

Evaluation der Regelungen zum Alkoholverkaufsverbot

Auch Gesetzte werden inzwischen evaluiert. Das trifft zumindest auf das 2010 in Kraft getretene Alkoholverkaufsverbotsgesetz in Baden-Württemberg zu, in dessen Artikel 3 eine Evaluation spätestens nach drei Jahren vorgesehen ist. Jetzt hat die Landesregierung einen Evaluationsbericht vorgelegt.

Verweis
Evaluation der Regelungen zum Alkoholverkaufsverbot. Mitteilung der Landesregierung. Landtag von Baden-Württemberg, Drucksache 15/3666
Online:
www.suchtfragen.de/files/lead-min/content/suchtfragen/docs/len-brief/2013/Juli/Evaluation.pdf

Seit dem Inkrafttreten des „Gesetz zur Abwehr alkoholbeeinflusster Störungen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung während der Nachtzeit und zum Schutze von alkoholbedingten Gesundheitsgefahren“ im Jahr 2010 ist in Baden-Württemberg in Verkaufsstellen der Verkauf von alkoholischen Getränken in der Zeit von 22 Uhr bis 5 Uhr verboten. Davon betroffen sind vor allem Tankstellen, in denen es in vielen anderen Bundesländern rund um die Uhr möglich ist, Bier, Wein und hochprozentige alkoholische Getränke zu kaufen. Schon bei der Verabschiedung des Gesetzes wurde von den Befürwortern mit jugendlichen Trinkgelagen und nächtlichen Polizeieinsätzen an solchen Tankstellen und von den Gegnern mit befürchteten wirtschaftlichen Einbußen der Tankstellenbetreiber argumentiert. Diese Themen standen dann auch im Mittelpunkt der Daten, die die Landesregierung für die Evaluation zusammengetragen hat.

Vor dem nächtlichen Alkoholverkaufsverbot galten 69 Tankstellen als so genannte polizeiliche Einsatzschwerpunkte, bei denen es über einen längeren Zeitraum mindestens zu einem strafrechtlich relevanten und alkoholbedingten Einsatz im Monat zwischen 22 Uhr und 5 Uhr kam. Diese Zahl ist seit dem Alkoholverkaufsverbot auf sechs Tankstellen zurückgegangen. Diese sechs Betriebe haben eine Gaststättenlizenz und dürfen auch weiterhin nachts Alkohol verkaufen, da sie nicht unter das Verbotsgesetz fallen. Etwa 20 Tankstellen haben inzwischen aber auch ihren nächtlichen Betrieb – aus nicht näher bekannten Gründen – aufgegeben. Insgesamt scheint das Gesetz also gemessen am Indikator „nächtliche polizeiliche Einsatzschwerpunkte“ gewirkt zu haben.

Weit weniger eindeutig sind die Daten zu Kriminalitätsentwicklung. Ein signifikanter Rückgang der Gewaltkriminalität ist jedenfalls aus den Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik nicht abzulesen. Zwar ist die Anzahl der gefährlichen und schweren Körperverletzungen im Zeitraum 22 bis 5 Uhr um gut 6 % zurückgegangen, aber die Anzahl der Widerstandsdelikte und der einfachen Körperverletzungen haben um jeweils 5 % zugenommen. Diese Zahlen beziehen sich jeweils auf alle Delikte mit und ohne Alkoholeinwirkung; Daten zu alkoholbedingten Delikten liegen nicht vor. Die Zahl der alkoholbedingten Krankenhauseinlieferungen hat weder zu- noch abgenommen. Wie hoch das Ausmaß nächtlichen Alkoholverkaufs an Tankstellen vor dem Verbot war, kann man an den Daten zu

den wirtschaftlichen Auswirkungen des Verbotes erkennen: Nach Angaben des Verbandes des Kraftfahrzeuggewerbes haben Tankstellen im Schnitt ihr Personal um ein bis zwei Mitarbeiter reduziert oder die nächtlichen Öffnungszeiten reduziert. Anscheinend wird nachts an Tankstellen in Deutschland weniger Umsatz mit dem Verkauf von Benzin als mit dem Verkauf von Alkohol gemacht.

Impressum

Herausgeberin:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: hls@hls-online.org

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt,
Institut für Suchtforschung Frankfurt (ISFF),
Fachhochschule Frankfurt am Main, Nibelungenplatz 3, 60318 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 94 41 34 95, E-Mail: vogt@fb4.fh-frankfurt.de

Prof. Dr. Martin Schmid,
Hochschule Koblenz, Fachbereich Sozialwissenschaften,
Konrad-Zuse-Str. 1, 56075 Koblenz,
Tel: (02 61) 9 52 82 54, E-Mail: martin.schmid@hs-koblenz.de