



KRIMINOLOGISCHES
FORSCHUNGSINSTITUT
NIEDERSACHSEN E.V.

Forschungsbericht Nr. 125

Prävention problematischer und suchtartiger Bildschirmmediennutzung

Eine deutschlandweite Befragung von Praxiseinrichtungen und Experten

Eva M. Bitzer, Paula Bleckmann, Thomas Möhle

2014



FORSCHUNGSBERICHT Nr. 125

Prävention problematischer und suchtartiger Bildschirmmediennutzung

**Eine deutschlandweite Befragung von
Praxiseinrichtungen und Experten**

Eva M. Bitzer, Paula Bleckmann, Thomas Mößle

2014

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN)
Lützerodestraße 9, 30161 Hannover
Tel. (05 11) 3 48 36-0, Fax (05 11) 3 48 36-10
E-Mail: kfn@kfn.uni-hannover.de

Institutionelle Verortung des Projektes

Ergebnisse eines Kooperationsprojektes der Pädagogischen Hochschule Freiburg (Fachbereich Public Health und Health Education) und des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsens (Projekt Computerspiel- und Internetabhängigkeit).

Danksagung

Für die engagierte und zielstrebige Arbeit bei der Organisation und Umsetzung der beiden Befragungen im Rahmen ihrer Masterarbeit an der PH Freiburg möchten wir Stephanie Stalter Dank aussprechen.

Wir danken Prof. Christian Pfeiffer und Dr. Florian Rehbein für die institutionelle Unterstützung am KFN im Allgemeinen und für ihre konstruktiven Anregungen bei der Korrektur des Manuskriptes im Besonderen.

Ferner gilt unser Dank auch Eberhard Mecklenburg am KFN für die kompetente Organisation der Dateneingabe.

Mareike Lederle möchten wir für die Unterstützung bei der Manuskripterstellung im Rahmen ihrer Tätigkeit als wissenschaftliche Hilfskraft an der PH Freiburg danken.

Das Wichtigste zum Schluss: Wir danken allen Personen und Institutionen, die durch ihre Teilnahme an der Praxis- und Expertenbefragung die hier dargestellten Erkenntnisse überhaupt ermöglicht haben.

Zusammenfassung

Wo und wann kann und sollte die Vorbeugung problematischer und pathologischer Bildschirmmediennutzung beginnen? Von wem, für wen, in welcher Form und mit welchen Zielen wird sie in Deutschland praktiziert? Es gibt einen greifbaren aktuellen Anlass und einen weniger greifbaren, aber umso wichtigeren Grund, warum diese Fragen gerade heute so dringlich beantwortet werden müssen:

- Erstens wurde erst im letzten Jahr (2013) ein abgegrenzter Teilbereich pathologischer Bildschirmmediennutzung, nämlich die Computerspielsucht unter der Bezeichnung "Internet Gaming Disorder", als Forschungsdiagnose in den Internationalen Diagnosekatalog DSM 5 aufgenommen (American Psychiatric Association, 2013). Die Prävalenz liegt dabei nach bisherigen Studien in Deutschland im Bereich von etwa 1% für die Gesamtbevölkerung, für männliche Jugendliche je nach Studie um das Drei- oder Mehrfache darüber (Rehbein, Mößle, Arnaud & Rumpf, 2013). Weitere noch weniger erforschte Probleme wie die Social Networking Sucht kommen hinzu, von der eher Frauen betroffen sind. Es tut sich hiermit ein neues Präventionsfeld auf.
- Zweitens zeigt die Medienwirkungsforschung, dass problematische Bildschirmmediennutzung, gerade in frühen Entwicklungsphasen, bereits weit unterhalb der Grenze zur Sucht in einem komplexen Wirkgefüge einen Risikofaktor für beeinträchtigte körperliche, sozio-emotionale und kognitive Entwicklung darstellt (Mößle, 2012). Die weiter anwachsenden Nutzungszeiten, gerade auch in den allerjüngsten Altersgruppen, lassen hier einen dringenderen Handlungsbedarf als je zuvor erkennen. Ein bereits anfänglich bearbeitetes Präventionsfeld muss weiterentwickelt werden.

Wir legen hier die Ergebnisse der ersten deutschlandweiten Befragung zu Angeboten der Prävention problematischer und suchtartiger Bildschirmmediennutzung vor. Wir haben dabei eine Praxisbefragung, deren Schwerpunkt auf der Charakterisierung von Präventionsangeboten lag, welche am Verhalten von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer erwachsenen Bezugspersonen ansetzen, und eine Expertenbefragung mit 28 Teilnehmenden durchgeführt.

Ein erstes und überraschendes Ergebnis der Praxisbefragung zur Medien(sucht)prävention ist der hohe Rücklauf von 388 Einrichtungen, die angeben, in der Praxis Angebote bereitzustellen. Davon haben 127 in einem 11-seitigen schriftlichen Fragebogen detailliert Auskunft gegeben, so dass wir nun eine große Vielfalt an Angeboten für die unterschiedlichsten Zielgruppen anfänglich charakterisieren können. Nur wenige der Angebote sind außerhalb der Befragung detailliert beschrieben worden (vier Prozent), ebenfalls nur vier Prozent werden auch wissenschaftlich evaluiert. Die Hälfte der Einrichtungen gibt an, ein Qualitätsmanagement durchzuführen.

Schwerpunkt Medienerziehungsberatung

Eine große Gruppe unter den anbietenden Einrichtungen bilden die Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Diese geben mehrheitlich an, das Thema Medienerziehung sei im Sinne der Hinführung

zu einem gelingenden, geregelten Umgang mit Medien im Familienalltag, schon seit längerem, z.T. seit über 20 Jahren, in ihrer Beratungsarbeit verankert. Dabei werden Eltern als wichtige Zielgruppe angesprochen, und zwar auch und gerade dann, wenn ihre Kinder als Babys oder Kindergartenkinder noch gar nicht in die Gefahr der süchtigen Mediennutzung kommen. Entsprechend steht bei diesen Einrichtungen die Stärkung von Kindern im realen Leben im Sinne einer universellen Prävention im Vordergrund.

Schwerpunkt Mediensuchtprävention

In der zweiten großen Gruppe der Sucht- und Jugendberatungsstellen sind Angebote dagegen meist neu etabliert worden (56% erst nach 2010) und der Fokus liegt neben der Beratung von Eltern und der Schulung von Multiplikatoren stärker auf der direkten Beratung. Dabei werden eher ältere Altersgruppen wie Jugendliche und junge Erwachsene angesprochen. Von diesen Einrichtungen werden auch Vorbeugung in Risikogruppen (selektive Prävention) sowie die Rückfallprävention angeboten. Diese beiden unterschiedlichen Herangehensweisen und Zielgruppen charakterisieren grob das Spektrum bestehender Praxisangebote. Es gibt aber auch Einrichtungen deren Angebotsspektrum beide Schwerpunkte umfasst.

Ziele der Präventionsarbeit

Welche Ziele verfolgen die Einrichtungen mit ihren Angeboten? Das hängt sehr stark vom Alter der Zielgruppe ab: Für Kinder im Alter bis zu drei Jahren wird mehrheitlich der vollständige Schutz vor Bildschirmmediennutzung durch entsprechende Beratung der Eltern angestrebt. Zudem wird die Stärkung der Ressourcen der Kinder durch Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind und die Förderung realweltlicher Aktivitäten betont. Diese letzteren Punkte bleiben auch für ältere Kinder wichtig. Statt der vollständigen Vermeidung wird für ältere Kinder eine hohe Priorität auf Zeitbegrenzung, auf eine durch Erwachsene begleitete Nutzung, sowie die Vermeidung der Ausstattung mit eigenen Bildschirmgeräten gelegt. Bei noch älteren Kindern und Jugendlichen treten dann die gemeinsame Nutzung und Vermeidung der Ausstattung als Ziele zurück. Neben der wichtig bleibenden Zeitbegrenzung, Kommunikation und realweltlichen Alternativen, stehen als Ziele in dieser Altersgruppe stärker auch die technische Kompetenz und die selbstbestimmte Nutzung von Bildschirmmedien im Vordergrund.

Expertenempfehlungen im Vergleich mit realer Nutzung

In der flankierenden Befragung von 100 deutschen Experten aus verschiedenen, der „Medien-(Sucht)-Prävention“ nahe liegenden Disziplinen, konnten die Antworten von 28 teilnehmenden Personen ausgewertet werden. Die Expertenempfehlungen stimmten dabei mit den Zielsetzungen der Praxiseinrichtungen weitgehend überein. Die Empfehlungen zum Einstiegsalter und zur Nutzungsdauer der Experten wie der Einrichtungen aus der Praxis weichen jedoch erheblich von den realen Nutzungszeiten in Deutschland ab. Als Beispiele seien Expertenempfehlungen für maximale tägliche Nutzungszeiten für alle Bildschirmmedien zusammen genannt: Sie liegen für die Altersgruppe 4-6 Jahre bei 33 Minuten als empfohlenem Höchstwert im Vergleich zu einem realen Durchschnittswert von 51 Minuten, bzw. für 7 bis 12-Jährige bei 64 Minuten vs. 154 Minuten (Feierabend, Karg &

Rathgeb, 2013). Ähnlich ausgeprägte Abweichungen ergeben sich beim empfohlenen Einstiegsalter für verschiedene Medien. So wird mehrheitlich empfohlen, mit der PC-Nutzung (offline) in der Altersstufe 6-8 Jahre zu beginnen, mit der Handynutzung, der Computerspielnutzung sowie der Internetnutzung in der Altersstufe 9-12 Jahre, der reale Nutzungsbeginn liegt bedeutend früher. Für Onlinekontaktnetzwerke empfehlen 75% der Experten die Alterskategorie „13-18 Jahre“. Dagegen sind unter deutschen Viertklässlern derzeit schon drei Viertel Nutzer von Facebook oder SchülerVZ (Feierabend et al., 2013). Aus diesem Vergleich lässt sich ein klarer Tenor für die Ziele von Präventionsarbeit in Familien aus Sicht der Experten ableiten: Kinder sollten später mit der Nutzung beginnen und weniger Zeit am Bildschirm verbringen.

Abweichende Empfehlungen je nach disziplinärer Verortung der Experten

Auffällig ist schließlich, dass die sehr unterschiedlichen Angaben zwischen einzelnen Experten sich durch Einteilung in drei Expertengruppen gut reduzieren lassen: Als relativ homogene Gruppen treten dabei die Experten mit einer „Perspektive kindliche Entwicklung“ (Entwicklungspsychologie, allgemeine Pädagogik, Public Health) auf, ebenso mit einer „Perspektive Sucht“ (Suchtprävention, Suchtdiagnostik und Suchttherapie) und mit einer „Perspektive Medien“ (Mediendesign, Medienproduktion und Medienpädagogik). Was das empfohlene Einstiegsalter angeht, liegen die Empfehlungen der Experten mit „Perspektive Medien“ und die der Experten mit „Perspektive kindliche Entwicklung“ im Mittel um etwa dreieinhalb Jahre auseinander, wobei die Experten mit „Perspektive Medien“ einen früheren Einstieg empfehlen. Auffällig ist zudem ein Schwerpunkt im Bereich der Stärkung realweltlicher Lebens- und Beziehungskompetenz als empfohlenes Präventionsziel bei den Experten mit Perspektive kindlicher Entwicklung gegenüber einer stärkeren Orientierung an Anwendungsfertigkeiten für und Kommunikation über die Mediennutzung bei den Medienexperten. Inwiefern diese großen Unterschiede sich allein durch eine unterschiedliche, historisch gewachsene disziplinäre Kultur der Expertengruppen erklären lassen, und zu welchem Grad sich darin auch die unterschiedliche Nähe der Expertengruppen zu interessierten Herstellerkreisen widerspiegelt, können wir mit den vorliegenden Daten nicht beantworten. Ableiten lässt sich dagegen aus den Ergebnissen beider Befragungen die Forderung nach einem Ausbau der bestehenden Präventionsangebote sowie einer langfristigen wissenschaftlichen Evaluation ausgewählter erfolgversprechender Programme. Zudem ergibt sich die Forderung nach einer unabhängigen Finanzierung von Forschung und Praxis, um zu gewährleisten, dass als zentrales Präventionsziel die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen im Vordergrund steht, und nicht die Weiterentwicklung und der vermehrte Einsatz von Bildschirmtechnologien oder gar eine Orientierung an den Vermarktungsinteressen von Medienkonzernen.

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	5
1 EINLEITUNG.....	11
2 THEORETISCHER HINTERGRUND	13
2.1 Problembereiche der Bildschirmmediennutzung	13
2.1.1 Drei Teildimensionen problematischer Bildschirmmediennutzung.....	13
2.1.2 Nutzungsmodi.....	15
2.2 Suchtartige Bildschirmmediennutzung, v.a. Internet Gaming Disorder	16
2.3 Prävention suchtartiger Internetnutzung	19
2.3.1 Vielfalt möglicher Präventionsstrategien.....	20
2.3.2 Verhältnisprävention problematischer Bildschirmmediennutzung.....	22
2.3.3 Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen	23
3 BEFRAGUNGSZIELE VOR DEM HINTERGRUND BESTEHENDER BEFUNDE	27
4 EMPIRISCHER TEIL	29
A PRÄVENTION PROBLEMATISCHER NUTZUNG VON BILDSCHIRMMEDIEN – DIE PRAXIS..	29
A.1 Ziel der Praxisbefragung.....	29
A.2 Methodik der Praxisbefragung.....	29
A.2.1 Studiendesign.....	29
A.2.2 Kriterien für Aktivitäten zur Prävention problematischer Nutzung von Bildschirm- medien	31
A.2.3 Erhebungsinstrument	32
A.2.4 Auswertungsvorgehen	34
A.2.5 Ergebnisse der Praxisbefragung.....	35
A.2.6 Beteiligung an der Befragung, Rücklauf und Auswertung der Stufe 1.....	35
A.2.7 Beschreibung der Einrichtungen und ihrer Angebote.....	37
A.2.8 Interventionsziele je nach Alter der Zielgruppe im Überblick.....	44
A.2.9 Präventionsziele nach Altersgruppen im Detail	52
A.3 Diskussion der Praxisbefragung	63
B PRÄVENTION PROBLEMATISCHER UND SUCHTARTIGER	71
BILDSCHIRMMEDIENNUTZUNG – DIE PERSPEKTIVE DER EXPERTEN	71
B.1 Ziel der Expertenbefragung.....	71
B.2 Methode der Expertenbefragung	72
B.2.1 Akquise der Befragungsteilnehmer.....	72
B.2.2 Verwendete Befragungsinstrumente.....	72
B.2.3 Rücklauf, Gründe für Nichtteilnahme	72

B.3	Ergebnisse der Expertenbefragung	75
B.4	Diskussion der Expertenbefragung	84
5	ZUSAMMENFASSENDE DISKUSSION UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	95
5.1	Handlungsempfehlungen für die Verhaltensprävention in verschiedenen Altersstufen der Kindheit und Jugend	95
5.2	Offene Fragen zum Weiterdenken	99
5.3	Empfehlungen im großen Rahmen: Forschungsdesiderata, politischer Handlungsbedarf (Verhältnisprävention)	102
6	LITERATURVERZEICHNIS	105
7	ANHANG	111
7.1	Ergebnistabellen	111
7.2	Praktiker-Befragungsinstrumente	117
7.3	Experten-Befragungsinstrumente abweichend von Praxisbefragung	131

1 Einleitung

Die vorliegende Studie wurde im Sommer 2012 zu einem Zeitpunkt begonnen, als in der Wissenschaft noch heftig diskutiert wurde, ob es überhaupt Mediensucht gibt. Es gab zwar schon Studien zu Computerspiel- und Internetsucht, aber die Aufnahme von Internet Gaming Disorder (IGD) als Forschungsdiagnose im internationalen Diagnosekatalog DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013) erfolgte erst Mitte 2013. Wir geben selbstverständlich in diesem Bericht in Kapitel 2.2 den aktuellen Forschungsstand zu IGD von 2014 wieder. Die Berücksichtigung einer Form von Mediensucht im DSM kann als aktueller Auslöser angesehen werden, das Thema Vorbeugung gegen problematische Bildschirmmediennutzung nun auch im Hinblick auf eine konkrete Suchtgefährdung ernst zu nehmen und voranzutreiben. Dies entspricht genau der Forderung, die Therapeuten¹ und Berater von Betroffenen bereits vor fünf Jahren geäußert haben:

„Sowohl Ambulanzen und Kliniken als auch die Beratungsstellen fordern eine stärkere Konzentration auf präventive Arbeit in Schulen und eine bessere Schulung von Lehrerinnen und Lehrern, Eltern und Hausärztinnen und -ärzten.“ (Petersen & Thomasius, 2010, S. 171).

Neben einer Vielzahl positiver Nutzungsmöglichkeiten sind mit den in der Summe zunehmenden Nutzungszeiten und den durch ein rasant wachsendes Angebotsspektrum sich erweiternden Nutzungsformen von Bildschirmmedien, wie sie in den jährlich publizierten Ergebnissen der KIM und JIM-Studien dokumentiert werden (Christakis & Zimmerman, 2006; Feierabend, Karg & Rathgeb, 2012; Feierabend et al., 2013) besonders für junge Nutzergruppen auch gravierende Risiken und Probleme, bereits weit unterhalb der Grenze zur suchartigen Nutzung, verbunden. Die negativen Auswirkungen des Bildschirmmedienkonsums spielen dabei mit einer Reihe von anderen problematischen Einflüssen zusammen und tragen zu Beeinträchtigungen der körperlichen Entwicklung (Verzögerungen der Bewegungsentwicklung, Übergewicht, Schlafprobleme), der sozio-emotionalen Entwicklung (Sprachentwicklungsverzögerungen, Empathieverlust) und der kognitiven Entwicklung (z.B. gemessen an schulischen Leistungen) bei (American Academy of Pediatrics, 2011; Christakis & Zimmerman, 2006; Mößle, 2012). Dies ist über den genannten aktuellen Anlass hinaus ein wichtiger und seit längerem bekannter Grund für eine Verstärkung von Präventionsbemühungen in diesem Bereich.

Ein Anwachsen der Nachfrage nach Beratungs- und Präventionsveranstaltungen besonders von Elternseite her wird von den Anbietern berichtet. Diese Angaben aus der Präventionspraxis sind bisher nicht systematisch oder quantifizierbar erhoben worden. Sie werden jedoch plausibilisiert durch Angaben aus dem alljährlichen Sicherheitsreport, den das Institut für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Deutschen Telekom erstellt, in dem in den letzten Jahren eine Zunahme von Sorgen und Sicherheitsbedenken bezüglich der Nutzung moderner Kommunikationstechnologien berichtet wird (*Sicherheitsreport 2014 - Eltern - Kinder - Internet*, 2014). 2014 gaben hier 49 Prozent der befragten Eltern an, dass sie die Internetaktivitäten ihrer Kinder nur schwer überblicken. Zugleich sind Sorgen zu den Risiken der kindlichen Internetnutzung weit verbreitet: Zwei Drittel der Eltern sind besorgt,

¹ Aus Gründen der einfacheren Darstellung wird im Folgenden die männliche Form verwendet, obwohl in diesen Fällen stets sowohl weibliche als auch männliche Personen gemeint sind. Wenn sich Aussagen nur auf männliche oder weibliche Personen beziehen, wird dies kenntlich gemacht.

dass ihre Kinder im Internet zu viel persönliche Daten preisgeben könnten oder zu viel Zeit verloren gehen könnte, 62 Prozent, dass Kriminelle online Kontakt mit den Kindern aufnehmen könnten, und 58 Prozent, dass ohne Zustimmung der Eltern Fotos der Kinder online gestellt werden könnten. Ein deutlich geringerer Anteil der Eltern berichtet allerdings, dass die Kinder tatsächlich schlechte Erfahrungen im Internet gemacht hätten, was allerdings aufgrund des geringen Kenntnisstands über die kindlichen Internetaktivitäten eine Unterschätzung der von den Kindern erlebten negativen Erfahrungen darstellen kann. Dabei führt die ausufernde Nutzungszeit mit 36 Prozent die reale Negativliste aus Elternsicht an, gefolgt von falschen Informationen, auf die sich die Kinder verlassen würden (28 Prozent) und der Preisgabe persönlicher Daten (23 Prozent), sowie gewalthaltigen bzw. pornographischen Inhalten (20 Prozent) und illegalen Musikdownloads (20 Prozent). Über ähnlich hohe Anteile besorgter Eltern berichtet eine Studie von 2011 zum Jugendmedienschutz aus Elternsicht (Hasebrink, 2012). Hier gab gut die Hälfte der Eltern an, dass ihr Kind tatsächlich in irgendeinem der Bereiche ein problematisches Mediennutzungsverhalten zeige, die Werte für die einzelnen Problemverhaltensweisen liegen noch unterhalb derer aus dem Sicherheitsreport 2014. Einerseits könnte dies auf eine Zunahme der problematischen Verhaltensweisen im Verlauf der letzten Jahre hindeuten. Da jedoch in der Befragung von Hasebrink lediglich besorgniserregende Medieninhalte, nicht aber ausufernde Nutzungszeiten erfasst wurden, sind die Angaben nicht direkt mit denjenigen des Sicherheitsreports vergleichbar. In beiden Studien wurde der Bereich der suchartigen Nutzung als Sorge aus Elternsicht nicht abgefragt. Insgesamt lässt sich jedoch festhalten, dass der von Praktikern berichtete hohe und noch zunehmende elterliche Unterstützungs- und Beratungsbedarf in Bezug auf problematische Bildschirmmediennutzung von der Studienlage bestätigt wird.

Daher ist es zunächst zu begrüßen, dass sich eine große Anzahl und eine große Vielfalt von Initiativen in Deutschland das Ziel der „Prävention von Internet-/Computerspiel-/Medien-Sucht“ auf die Fahnen geschrieben hat, wie eine Recherche vor Befragungsbeginn ergab (Stalter, 2013). Ein Problem besteht allerdings darin, dass nur auf sehr wenige evaluierte Konzepte für diesen Präventionsbereich zurückgegriffen werden kann (Bleckmann & Mößle, 2014). Somit kann aktuell nicht davon ausgegangen werden, dass alle Anti-Internetsucht-Initiativen auch wirklich langfristig der Internetsucht vorbeugen. Im schlimmsten Fall könnten einige der Maßnahmen sich langfristig sogar kontraproduktiv auswirken, ähnlich wie es in Berichten über eine Studie zur Wirkung von Anti-Mobbing-Programmen (Jeong & Lee, 2013) unter dem plakativen Titel „Do anti-bullying programs teach kids how to be bullies?“ befürchtet wurde. Ein erstes Ziel der Befragung ist somit eine Erfassung und Beschreibung dessen, was in der Praxis in Deutschland angeboten wird. Das zweite Ziel die Überprüfung, welche der Angebote akzeptierte Kriterien guter Präventionspraxis erfüllen, und das dritte Ziel die Befragung von Experten zu ihren Einschätzungen und Empfehlungen in diesem Bereich, die ebenfalls mit der vorgefundenen Praxislandschaft in Bezug gesetzt werden sollen.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Problembereiche der Bildschirmmediennutzung

Obleich auf eine sehr große Anzahl an Einzelstudien und Überblicksarbeiten zur Medienwirkungsforschung zurückgegriffen werden kann, zeigte sich bei einer groß angelegten Litaturrecherche (Möble, 2012), die 220 Einzelstudien, 12 Metaanalysen und 34 Reviews zu körperlichen, sozio-emotionalen und kognitiven Auswirkungen problematischer Bildschirmmediennutzung umfasste, dass es große Unterschiede im Verständnis „problematischer Bildschirmmediennutzung“ gibt: Je nach Ausrichtung der Studien wurden sehr unterschiedliche Aspekte problematischer Nutzung berücksichtigt. Viele Studien, insbesondere solche zu den Auswirkungen auf Bewegungsverhalten und Übergewicht, erfassen nur die Dauer der Bildschirmmediennutzung, manche Studien etwas älteren Datums auch nur die Dauer der Nutzung einzelner Bildschirmangebote wie Fernsehen. Ebenfalls häufig, gerade bei älteren Studien zum Bereich Aggression bzw. Empathieverlust, ist die isolierte Erfassung inhaltlich problematischer Nutzung. Seltener finden sich Studien, die sowohl die Nutzungszeit als auch den Konsum problematischer Inhalte erfassen.

Viele neuere Begriffsbestimmungen, in denen auch süchtige Nutzung mitberücksichtigt werden soll, beschreiben problematische Bildschirmmediennutzung entlang einer einzigen Skala, mit unterschiedlichen Schweregraden der Ausprägung von unproblematisch über exzessiv und missbräuchlich bis süchtig (z.B. Meixner & Jerusalem, 2006; Six, 2007; van Egmond-Fröhlich et al., 2007). U.E. sind die bisherigen Begriffe und Erfassungsmethoden jede für sich genommen als Basis für systematische Präventionsbemühungen noch nicht ausreichend. Daher geben wir im Folgenden eine kurze Beschreibung einer von uns vorgeschlagenen und an anderer Stelle (Bleckmann & Möble, 2014) ausführlicher dargestellten, neuen Strukturierung problematischer Bildschirmmediennutzung wieder: Dabei wird zwischen drei unterschiedliche Teildimensionen (Zeit, Inhalt und Funktion, siehe Abschnitt 2.1.1) unterschieden, sowie zwischen zwei Nutzungsmodi (direkte Nutzung durch das Kind vs. „Passiv-Exposition“ bei Nutzung durch andere Personen, siehe Abschnitt 2.1.2). Diese sind zu unterscheiden von süchtiger Nutzung wie bei Computerspielabhängigkeit bzw. Internet Gaming Disorder (s. Abschnitt 2.2). So wichtig aber eine solche umfassende und differenziertere Beschreibung unterschiedlicher Aspekte problematischer Bildschirmmediennutzung für Überlegungen zur Prävention ist, so wichtig bleibt gleichzeitig für den Bereich der Diagnostik und Therapie und ggf. auch für die selektive Prävention eine genaue Abgrenzung zwischen lediglich problematischer Nutzung und süchtiger Nutzung (vgl. unten Abschnitt 2.2 zu Diagnostik).

2.1.1 Drei Teildimensionen problematischer Bildschirmmediennutzung

In Anlehnung an (Kleimann, 2011) geben wir als alters- bzw. entwicklungsphasenabhängiges Kernkriterium folgendes an²: Problematisch ist die Nutzung von Bildschirmmedien dann, wenn diese durchschnittlich so verwendet werden, dass in der betreffenden Altersstufe bedeutsame kurz-oder

² Der folgende Abschnitt 2.1.1 entspricht, obgleich gekürzt, im Wesentlichen unseren Ausführungen in einem aktuellen Positionspapier der Zeitschrift Sucht (Bleckmann & Möble, 2014).

langfristig negative Effekte relevanter Größe auf zentrale Entwicklungsparameter nachgewiesen sind. Das bedeutet, dass die Grenzen zwischen problematischer und unproblematischer Nutzung zwischen unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsstufen der Kindheit und Jugend stark variieren können. Für jede Dimension geben wir im Folgenden Beispiele für die Anwendung dieses Kernkriteriums.

Dimension Zeit

Für die Altersgruppe sechs bis sieben Jahre lässt sich z.B. eine Beeinträchtigung der Leseleistungen bereits bei über 45 Minuten täglicher Fernsehdauer belegen (Ennemoser & Schneider, 2007), so dass für 2012 bei einer Durchschnittszeit von 74 Minuten (Feierabend et al., 2013) etwa ein Drittel der Kinder in dieser Altersgruppe nach dem Kernkriterium im problematischen Bereich im Hinblick auf die Dimension Zeit liegen würden. Für unter Zweijährige wird, mit Blick auf die Wirkungsforschung, von Bildschirmnutzung sogar grundsätzlich abgeraten (American Academy of Pediatrics, 2011). Insgesamt können wir nach der Forschungslage davon ausgehen, dass die Prävalenz zeitlich problematischer Nutzung mit dem Alter der Kinder eher abnimmt. Eine Abnahme der Prävalenz problematischer Nutzung bei gleichzeitiger starker Zunahme der Nutzungszeiten wird verständlich durch die erwähnte unterschiedliche Wirkung des Bildschirmmedienkonsums je nach Entwicklungsphase: Während bei sehr kleinen Kindern jegliche Bildschirmzeit das Kind von Tätigkeiten abhält, die für seine Entwicklung notwendig wären, also ein rein negativer Verdrängungseffekt besteht, ist bei Jugendlichen auch eine Unterstützung von Entwicklungsprozessen durch Bildschirmmediennutzung möglich, so dass eine ausgedehnte Nutzung von Bildschirmmedien weniger ausgeprägt negative Auswirkungen hat. Wegen der zunehmenden Konvergenz der Medienangebote, erscheint eine Berechnung der Gesamtnutzungszeit über alle Bildschirmmedien wie TV, DVD, PC und mobile Endgeräte noch wichtiger als bisher, gerade auch im Hinblick auf den genannten Verdrängungseffekt. Wo die Forschungslage zu Wirkungen, wie bei Jugendlichen, nicht hinreichend eindeutig erscheint, schlagen wir ergänzend ein statistisches Kriterium vor: Als „zeitlich problematisch“ definieren wir das Nutzungsverhalten der obersten 10%, d.h. der statistischen Gruppe der Vielnutzer.

Dimension Inhalt

Als Kriterium für eine inhaltlich problematische Nutzung kann z.B. die Nichteinhaltung von Altersempfehlungen wie FSK und USK erachtet werden, die aufgrund von gewalthaltigen und pornographischen Inhalten vergeben werden. Eine so definierte inhaltlich problematische Nutzung praktizieren in etwa 40% der Jugendlichen in Deutschland, mit Geschlechtsunterschieden zu Ungunsten der männlichen Nutzer (Feierabend et al., 2013). Am Beispiel Fernsehen konnte in neuerer Zeit gezeigt werden, dass sich auch für eine hohe Reizdichte beim Bildschirmmedienkonsum sofortige negative Auswirkungen auf kognitive Leistungen ergeben (Lillard & Peterson, 2011), so dass jedenfalls für jüngere Kinder nicht nur spezifische ungeeignete Inhalte, sondern auch ungeeignete Darbietungsformen wie hohe Reizdichte als Kriterium für inhaltlich problematische Nutzung angesehen werden sollten. Leider werden in bisherigen Studien solche ungeeigneten Darbietungsformen selten erfasst, weswegen Prävalenzschätzungen aufgrund dieses Kriteriums nicht vorgenommen werden können.

Dimension Funktion

Als funktional problematisch sehen wir eine Instrumentalisierung des kindlichen Medieneinsatzes durch die Eltern zu Betreuungs- oder Erziehungszwecken, also z.B. als Strafe oder Belohnung, an. Für das Vorschulalter weisen z.B. entsprechend 44 Prozent der Kinder eine funktional problematische Nutzung in der Familie auf, da die Eltern ihre Kinder fernsehen lassen, wenn sie Zeit für etwas anderes brauchen; etwas höher liegen die Werte für den Einsatz von Fernsehentzug als Sanktionsmittel (Feierabend & Klingler, 2009). Zur funktional problematischen Dimension kann zudem die Verdrängung realweltlicher Stress- bzw. Misserfolgserlebnisse durch Mediennutzung (Eskapismus) gerechnet werden, und drittens auch die überwiegende Substitution realweltlicher Sozialkontakte durch virtuelle. Eskapistische Nutzungsmotive hängen auch im Längsschnitt eng mit der Entstehung einer späteren suchtartigen Nutzung zusammen, und bei der Erfassung funktional problematischer Computerspielnutzung nach Auskunft von Jugendlichen (z.B. „Ich spiele bei Stress“) stimmen Viel- und Exzessivspieler zur Hälfte, Normalspieler immerhin noch zu einem Viertel zu (Mößle, 2012). Dass in bisherigen Studien zur Medienwirkungsforschung die Funktionalität der Bildschirmmediennutzung wenig Berücksichtigung gefunden hat, ist vor diesem Hintergrund stark zu kritisieren. Die Befunde zeigen jedoch auch, dass die drei unterschiedlichen Problemdimensionen nicht unabhängig voneinander entstehen, sondern ihrerseits in Wechselwirkung stehen.

Einfluss der Geräteausstattung

Die Ausstattung von Kinder- bzw. Jugendzimmern mit eigenen Bildschirmmediengeräten erweist sich als stark gekoppelt mit inhaltlich, zeitlich und auch funktional problematischer Nutzung (Mößle, 2012; Mößle, Kleimann, Rehbein & Pfeiffer, 2010). Jungen mit einer Vollausrüstung mit Bildschirmgeräten haben z.B. mit über 100 Minuten Fernsehnutzung und mehr als 50 Minuten Computerspielzeit täglich fast doppelt so hohe Nutzungszeiten wie Jungen ohne Bildschirmgeräte im Zimmer. Vergleichbar hohe Unterschiede, jedoch mit insgesamt deutlich niedrigeren Zeiten, werden für die Mädchen berichtet (Mößle, 2012). Ebenso ist die inhaltlich problematische Bildschirmmediennutzung bei Kindern und Jugendlichen mit eigenen Bildschirmgeräten stark erhöht (Mößle, 2012).

2.1.2 Nutzungsmodi

Zusätzlich zu den drei Problemdimensionen haben wir in dem in Abbildung 1 (s.u., S. 20) dargestellten Modell zur differenzierten Erfassung problematischer Bildschirmmediennutzung die auch von der Amerikanischen Kinderärztervereinigung (American Academy of Pediatrics, 2011) vorgeschlagene Unterscheidung in zwei Nutzungsmodi aufgenommen. Von *foreground exposition*, also Vordergrundexposition wird dabei gesprochen, wenn die zu untersuchende Person primärer Bildschirmmediennutzer ist (also z. B. SMS verschickt, Fernsehen schaut, ein Computerspiel spielt oder Soziale Netzwerke im Internet nutzt). Von *background exposition*, also Hintergrundexposition, wird gesprochen, wenn die zu untersuchende Person nicht primärer Bildschirmmediennutzer ist, aber durch die Nutzung anderer Personen beeinflusst wird, üblicherweise durch Co-Präsenz am Ort der Nutzung (vergleichbar dem Passivrauchen). Dabei wird bewusst der neutrale Begriff „Exposition“ (im Sinne von den Medien ausgesetzt sein, exponiert sein) verwendet, da für die jüngsten Altersgruppen keinerlei Nutzen von Bildschirmmediennutzung nachgewiesen ist, so dass der Begriff „Nutzung“ als irrefüh-

rend angesehen werden kann. Die Hintergrundexposition hat sich gerade zur Erfassung von Medieninflüssen auf die allerjüngsten Altersgruppen als besonders bedeutsam erwiesen, und zwar vorwiegend im Sinne einer Anwesenheit von Kleinkindern und Säuglingen bei elterlicher Bildschirmmediennutzung. Hierbei wurden negative Auswirkungen auf Sprachentwicklung, Eltern-Kind-Interaktion (Christakis, Gilkerson & Richards, 2009; Kirkorian, Pempek, Murphy, Schmidt & Anderson, 2009) und aufmerksames Spielverhalten (focused play) beschrieben (für einen Überblick, s. American Academy of Pediatrics, 2011). In Abbildung 1 werden die beschriebenen Nutzungsmodi als Schichten dargestellt, die in jeder der zu unterscheidenden Problemdimensionen auftreten können, und es werden dort auch plausible Interaktionen zwischen den verschiedenen Problemdimensionen und Nutzungsmodi durch Pfeile dargestellt (Adachi-Mejia et al., 2007; Bajovic, 2013; Cordes & Miller, 2002; Hancox, Milne & Poulton, 2005; Mößle, 2012). Dabei wird angenommen, dass auch bei der Hintergrundexposition in eine zeitlich, inhaltlich und funktional problematische Dimension unterschieden werden kann.

2.2 Suchtartige Bildschirmmediennutzung, v.a. Internet Gaming Disorder

Wir haben oben drei Problembereiche der Bildschirmmediennutzung benannt, von denen nach aktuellem Forschungsstand weder die Nutzungszeit noch der Inhalt, sondern lediglich die Funktion als Kriterium für suchtartige Nutzung herangezogen wird. Die Nutzungszeit ist dabei zwar kein Diagnosekriterium, wohl aber eine durch Gewöhnungseffekte eingetretene Zunahme der Nutzungszeit als Indiz für eine Toleranzentwicklung (s.u. *tolerance*). Obgleich in der Vergangenheit auch die süchtige Nutzung anderer Bildschirmmedien diskutiert wurde (vgl. zur Fernsehsucht Kubey & Csikszentmihalyi, 2002) beschäftigt sich die aktuelle Forschung zu Mediensucht praktisch nur mit internetassoziierten suchtartigen Verhaltensweisen. Dabei wird die suchtartige Nutzung sehr unterschiedlicher Verhaltensweisen wie Internetpornographiekonsum, Nutzung sozialer Netzwerke, zwanghafte Informationssuche, Internetkaufsucht oder Internetglücksspiel als mögliche *cyber disorders* (Young, Pistner, O'Mara & Buchanan, 1999) diskutiert.

In Deutschland können derzeit ca. ein bis drei Prozent der Bevölkerung als internet- oder computerspielabhängig eingestuft werden, wobei die Prävalenzschätzungen bei jungen Menschen deutlich höher ausfallen als bei älteren, und bei Männern für Computerspielabhängigkeit um etwa das Zehnfache höher sind als bei Frauen (Kammerl, 2012; Rehbein, Kleimann & Mößle, 2010; Schmidt, J.-H., Drosselmeier, Rohde & Fritz, 2011). Letztere sind allerdings von Internetabhängigkeit mit einem Schwerpunkt auf der Nutzung von Social Networks häufiger betroffen (Rumpf, Meyer, Kreuzer & John, 2011).

Der Fokus soll im Folgenden zunächst auf dem engeren Bereich der Computerspielsucht liegen³. In quantitativen Studien in der Tradition einer medizinisch-psychologischen Suchtforschung wurde in der Vergangenheit Computerspielsucht großenteils in Studien zu Internetsucht miterfasst, obwohl inzwischen bereits gute Gründe für eine Differenzierung vorliegen (Kuss & Griffiths, 2012; Rehbein & Mößle, 2013), Die süchtige Nutzung von Computerspielen, sei es online oder offline wird aber zu-

³ Die Ausführungen an Abschnitt 2.2 entsprechen in etwas abgeänderter und gekürzter Form einem Abschnitt aus (Bleckmann, 2014).

nehmend auch gesondert erforscht (Rehbein et al., 2013) und ist wie oben erwähnt schließlich 2013 durch die American Psychiatric Association (APA) unter der Bezeichnung *Internet Gaming Disorder* als bisher einzige Form von Internetabhängigkeit als Forschungsdiagnose in den Anhang des Diagnostic Standard Manual of Mental Disorders, DSM-5, aufgenommen worden (S. 795 ff., American Psychiatric Association, 2013). Um diese Forschungsdiagnose zu stellen, müssen fünf der folgenden neun Kriterien innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten erfüllt sein:

- *preoccupation* (gedankliche Vereinnahmung),
- *withdrawal* (psychische Entzugserscheinungen)
- *tolerance* (mehr und mehr Zeitaufwand für gleiches Spannungserlebnis)
- *unsuccessful attempts to stop or reduce* (Kontrollverlust)
- *loss of interest in other hobbies or activities* (Verlust von Interesse an anderen (Freizeit)-Aktivitäten)
- *excessive gaming despite problems* (Aufrechterhaltung trotz negativer Konsequenzen)
- *deception* (Täuschung und Verheimlichung)
- *escape or relief from negative mood* (Flucht vor/Betäubung von unangenehmen Gefühlen),
- *jeopardized or lost a relationship, job or educational or career opportunity* (Gefährdung oder Verlust von Beziehungs-, Bildungs- oder Karrierechancen)

Eine internationale Arbeitsgruppe hat diese Kriterien bereits diskutiert und einen Vorschlag zu deren Erfassung erarbeitet (Petry et al., 2014). Aktuelle systematische Übersichtsartikel zeigen aber, dass in der Erforschung des Phänomens bisher eben kein Konsens zwischen unterschiedlichen Forschergruppen zur Einordnung und zu den Kriterien zur Erfassung des Phänomens vorgelegen hat, sondern dass die Vielzahl unterschiedlicher Diagnoseinstrumente, in denen je unterschiedliche einzelne Diagnosekriterien wie auch unterschiedliche Grenzwerte verwendet werden, die Vergleichbarkeit der Ergebnisse, wie etwa Prävalenzzahlen, stark beeinträchtigt (King, Haagsma, Delfabbro, Gradisar & Griffiths, 2013; Kuss & Griffiths, 2012). Von der APA wird das Phänomen wie beschrieben nosologisch als Abhängigkeit in Anlehnung an die Diagnosekriterien anderer Abhängigkeitserkrankungen eingeordnet, wie auch von den meisten Forschergruppen. Andere blieben bisher bei einer Einordnung als Impulskontrollstörung oder Zwangsstörung (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst & Garretsen, 2009; Wölfling & Müller, 2010) oder auch entsprechend der ICD-10 Kategorie F 68.8 als Verhaltens- und Beziehungsstörung, die dem Indikationsgebiet Psychosomatik zugehörig ist (Schuhler, Sobottka & Vogelgesang, 2012).

Es liegen für Deutschland drei repräsentative Studien vor, in welchen die Prävalenz von Computerspielsucht ermittelt wurde. Dabei wurde für 15-Jährige eine Prävalenz von 1,7% berichtet (Rehbein, Kleimann, et al., 2010). Bei Schmidt und Kollegen ergab sich dagegen eine Prävalenz von 0,5% für die über 14-jährige Gesamtbevölkerung, wobei unter den über 40-Jährigen praktisch keine Computerspielabhängigkeit auftrat, und für die jüngeren Altersgruppen die Prävalenz mit 0,7% bzw. 0,9% höher lag (Schmidt, J.-H. et al., 2011). Eine weitere Untersuchung fand in einer Befragung von insge-

samt 4.382 Personen ab 14 Jahren nur sieben Personen, welche die angelegten Abhängigkeitskriterien erfüllten, was einer Prävalenz von 0,2% entspricht (Festl, Scharnow & Quandt, 2013). Diese Unterschiede könnten, neben den unterschiedlichen Diagnosekriterien, auch durch Unterschiede in der Befragungsmethode (schriftliche Schülerbefragung im Klassenverband bei Rehbein et al vs. Telefonbefragung bei den beiden anderen Studien) zur erklären sein, wobei süchtige Computerspieler telefonisch schlechter erreichbar sein dürften. In Studien aus anderen Ländern fallen die Prävalenzschätzungen ebenfalls sehr unterschiedlich aus, zwischen ein Prozent (Mentzoni et al., 2011; van Rooij, Schoenmakers, van de Eijnden & van de Mheen, 2010) und rund zehn Prozent (Choo et al., 2010; Gentile et al., 2011).

Zu psychosozialen Belastungen bei Computerspielsüchtigen zeigen vorliegende Überblicksarbeiten, dass sich die Betroffenen in verschiedenen Lebensbereichen als eingeschränkt empfinden, nämlich bzgl. sozialer Beziehungen, Leistungsfähigkeit, Freizeitgestaltung, körperlichem und allgemeinem Wohlbefinden (Kuss & Griffiths, 2012; Rehbein & Mößle, 2012). Klinische Studien und Bevölkerungsbefragungen im Querschnitt zeigen, dass die Betroffenen häufig auch andere psychische Störungen haben bzw. die Diagnosekriterien für diese erfüllen, etwa für depressive Störungen, Angststörungen sowie Aufmerksamkeitsdefizit -und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Kuss & Griffiths, 2012; Rehbein et al., 2013). Da nur wenige Längsschnittstudien existieren, kann eine klare Zuordnung von Ursache und Wirkung bei diesen komorbiden Störungen bisher nicht vorgenommen werden. Während zur Charakterisierung des Störungsbildes also mittlerweile eine Vielzahl an Studien vorliegt, ist zu unterschiedlichen Behandlungs- und Therapieformen und ihren Auswirkungen die Studienlage noch bedeutend dünner. Es liegen aber einzelne Studienergebnisse zu Therapien sowie Therapiemanuale aus unterschiedlichen Therapietraditionen vor (Eidenbenz, 2012; Schuhler & Vogelgesang, 2012; Wölfling, Jo, Bengesser, Beutel & Müller, 2013; Wölfling, Müller, Giralte & Beutel, 2011; Young, 2010)

Diese Ergebnisse sind weitgehend konsistent mit Erkenntnissen, die sich zum Phänomen der suchartigen Computerspielnutzung in der Tradition der sozialwissenschaftlichen Suchtforschung (vgl. Jukschat, 2013) ergeben, welche wesentlich stärker auf qualitative Daten, z.B. auf die Analyse von detaillierten Interviews mit Betroffenen zurückgreift. Gemeinsam ist beiden Forschungstraditionen, dass sowohl erstens die Merkmale des Computerspiels (King, Delfabbro & Griffiths, 2010; Rehbein, Mößle, Zenses & Jukschat, 2010), als auch zweitens die Bedingungen im Umfeld einer Person, als auch drittens die Persönlichkeitseigenschaften des Computerspielenden für die Entstehung und Aufrechterhaltung der suchartigen Verhaltensweise eine Rolle spielen, entsprechend dem klassischen Suchtdreieck (Kielholz & Ladewig, 1972).

In der sozialwissenschaftlichen Tradition wird jedoch wesentlich stärker neben den Beeinträchtigungen, welche durch das Computerspielverhalten entstehen, auch dessen subjektive Funktionalität bearbeitet, z.B. in dem übergreifenden Push-Pull-Modell von (Douglas et al., 2008), welches auf zehn qualitativen Studien aus den Jahren 1996 bis 2006 basiert. Dabei werden *Push Factors* (Schwierigkeiten im realen Leben, die mit vorausgegangenen belastenden Erlebnissen und Persönlichkeitseigenschaften des Betroffenen zusammenhängen) und *Pull Factors* (Attraktivität des Spielverhaltens) unterschieden. Auch in den Jahren nach 2006 sind qualitative Studien rar, es gibt aber einzelne ausführliche illustrierende Fallberichte (Beranek, Cramer-Düchner & Baier, 2009; Wood, 2008). Weitere qua-

litative Studien mit mehreren Teilnehmenden fokussieren auf die Nutzer einzelner MMORPG (*massively multiplayer online role playing games*) -Spielangebote (Chappell, Eatough, Davies & Griffiths, 2006; Hussain & Griffiths, 2009; Lee, 2002). Als Weiterentwicklung des Push-Pull-Modells wurde ein qualitatives Erklärungsmodell erarbeitet, welches Computerspielabhängigkeit im biographischen Verlauf als Versuch der Selbstmedikation im Sinne einer virtuellen Befriedigung realer Bedürfnisse versteht (Bleckmann & Eckert, 2012; Bleckmann & Jukschat, eingereicht).

2.3 Prävention suchtartiger Internetnutzung

Im Folgenden möchten wir kurz den aktuellen Stand zu wirksamen Interventionen, Risiko- und Schutzfaktoren sowie zur nationalen Angebotssituation in Bezug auf die Prävention suchtartiger Internetnutzung beschreiben.

In einer aktuellen, umfassenden Literaturrecherche konnte bislang keine langfristig evaluierte Maßnahme gefunden werden, deren Ziel explizit die Prävention von Computerspielabhängigkeit (Internet Gaming Disorder) ist (vgl. Bleckmann & Mößle, 2014). Der Stand der Forschung und die nationale Situation lassen sich wie folgt skizzieren.

Inzwischen liegen erste Erkenntnisse zu Risikofaktoren von Computerspielabhängigkeit vor, auf deren Basis Präventionsprogrammen konzipiert werden könnten. Zu den Prädiktoren für eine sechs Monate spätere Computerspielabhängigkeit gehören nach einer niederländischen Studie mit 11 bis 17-Jährigen geringe Sozialkompetenz, niedriges Selbstbewusstsein sowie Einsamkeit. Einsamkeit war zugleich auch Folge (Lemmens, Valkenburg & Peter, 2011). In einer Längsschnittstudie mit Jugendlichen aus Singapur erwiesen sich hohe Spielzeiten, geringe Sozialkompetenz und höhere Impulsivität als Risikofaktoren; während Depressionen, Angsterkrankungen und soziale Phobie eher als Folgen von Computerspielsucht auftraten (Gentile et al., 2011). In einer weiteren Längsschnittstudie aus Berlin ging einer später auftretenden Computerspielabhängigkeit vor allem ein schlechtes Selbstkonzept eigener Schulfähigkeit voraus, sowie eine Beeinträchtigung der Kontakte innerhalb der Peer Group. Als Folge zeigten sich entsprechend der Ergebnisse von Gentile und Kollegen (2011) ebenfalls depressive Verstimmungen (Mößle & Rehbein, 2013; Rehbein & Mößle, 2012). In einer weiteren Längsschnittstudie von Rehbein und Baier (2013) konnte gezeigt werden, dass 10-Jährige Kinder aus Ein-Eltern-Familien, die schlechter in die eigene Schulklasse integriert sind und sich in der Schule weniger wohl fühlen fünf Jahre später im Alter von 15 Jahren ein erhöhtes problematisches Spielverhalten aufweisen.

An nationalen systematischen Ansätzen ist das bundesweit an mehreren Standorten untersuchte, familienorientierte Präventionsprogramm ESCapade zu nennen, dessen Zielgruppe Jugendliche sind, die ein problematisches Computernutzungsverhalten im letzten Jahr und daraus resultierende psychosoziale Folgeerscheinungen wie z.B. Leistungsabfall in der Schule, sozialen Rückzug und Konflikte in der Familie aufweisen. Die relativ ressourcenintensive Intervention wurde wissenschaftlich begleitet und in einem Eingruppen-Prä-Post-Design ohne Kontrollgruppe beobachtet. Die Effekte bis zu sechs Monate nach der Intervention waren dabei eher gering (Drogenhilfe Köln, 2013).

Zur allgemeinen Angebotssituation in Deutschland liegt zum einen die bereits vor einigen Jahren von Petersen & Thomasius im Auftrag der Bundesdrogenbeauftragten durchgeführte Erfassung aller *Therapie- und Beratungsangebote* in Deutschland für den Bereich Internet- und Computerspielabhängigkeit vor. Dabei ergab sich, dass von den 73 Einrichtungen, die an der Breitenbefragung im Jahr 2008 teilgenommen hatten, 33 angaben, neben Therapie- bzw. Beratungsangeboten auch ein oder mehrere Angebote „präventiver Aufklärung“ vorzuhalten (Petersen & Thomasius, 2010)⁴. Zum anderen gibt es mittlerweile auch eine Vielzahl reiner Online-Angebote von sehr unterschiedlicher Qualität, die ebenfalls neben Beratung für Betroffene durch Selbsttests, Foren und Chats auch für gefährdete Nutzer Beratung bereitstellen und insofern als selektive Präventionsangebote eingeordnet werden können. Nach einem Vergleich dreier Webangebote speziell für Kinder und Jugendliche haben die Seiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die höchste Qualität (Klimesch, 2014).

2.3.1 Vielfalt möglicher Präventionsstrategien

Damit es nicht zu einer suchartigen Internetnutzung kommt, gilt es nach den bislang vorliegenden und in Kapitel 2.2 zusammengefassten Ergebnissen der Medienwirkungsforschung, einer problematischen Nutzung von Bildschirmmedien im (Klein-)Kindes- und Jugendalter vorzubeugen. Ausgehend von den drei Problemdimensionen problematischer Bildschirmmediennutzung (vgl. Kapitel 2.1) haben wir ein Model hypothetischer Wirkpfade skizziert, das es, weiter ausgeführt, erlaubt, Präventionsmaßnahmen oder -strategien in Bezug auf Ansatzpunkte und Wirkmechanismen hin zu charakterisieren (vgl. Abbildung 1).

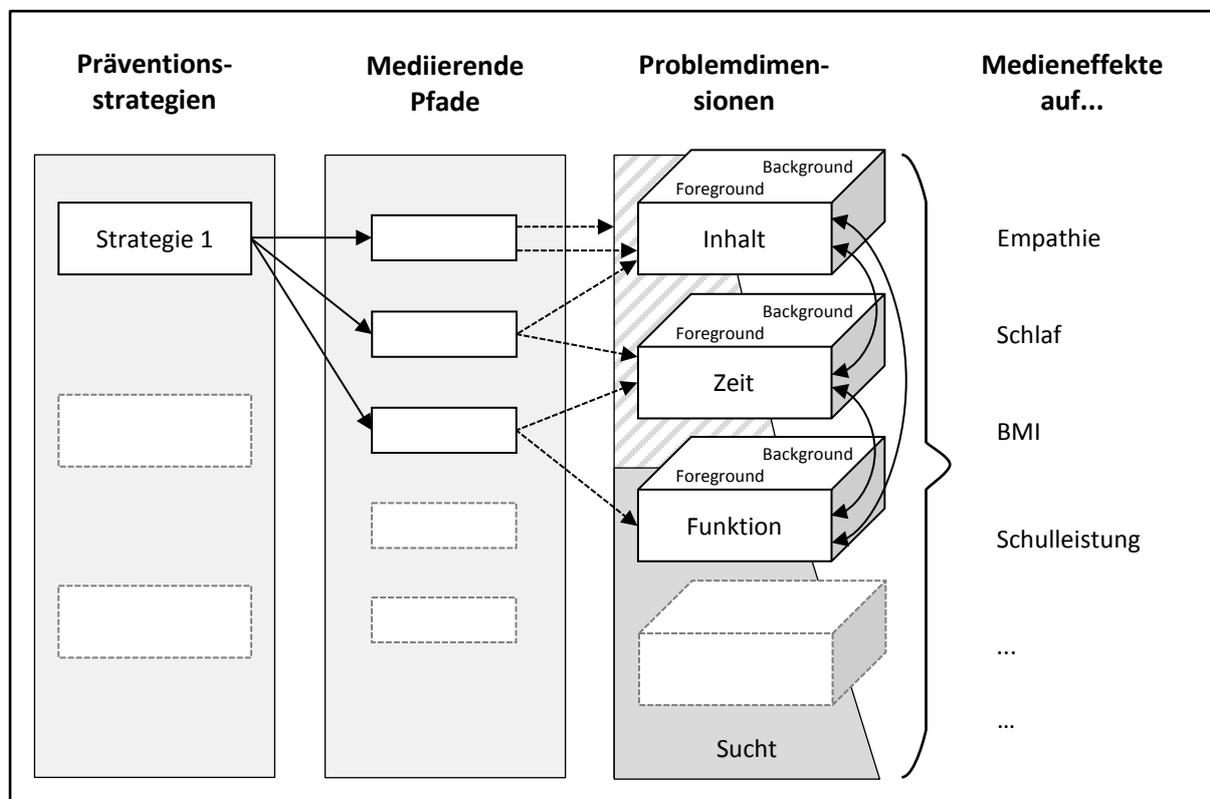


Abbildung 1. Präventionsstrategien, mediiierende Pfade und Problemdimensionen.

⁴ Die Kontaktliste aus dieser Befragung konnte in der vorliegenden Befragung zur Kontaktaufnahme genutzt werden.

In einer narrativen Übersichtsarbeit haben wir uns jüngst einen Überblick über wissenschaftlich publizierte Strategien der Prävention problematischer Nutzung verschafft (Bleckmann & Mößle, 2014). Dabei lag der Fokus auf Maßnahmen, die direkt oder über erwachsene Bezugspersonen auf das (Mediennutzungs-)Verhalten von Kindern und Jugendlichen einwirken (sollen). Drei verschiedene Strategien der Mediensuchtprävention konnten wir dabei identifizieren:

1. Maßnahmen der Screen Time Reduction, die vornehmlich auf die zeitliche Problemdimension abzielen, vielfach aus dem Bereich der Übergewichtsprävention stammen und sich in sorgfältigen und langfristigen Evaluationsstudien als wirksam zur Senkung von Bildschirmzeiten erwiesen haben (DeMattia, Lemont & Meurer, 2006; Schmidt, M. E. et al., 2012).
2. Maßnahmen, die vornehmlich auf die funktionale Problemdimension abzielen, und die Programmen der ressourcenorientierten, substanzspezifischen universellen oder selektiven Prävention ähneln oder diese ergänzen (vgl. Abschnitt 2.2.3). Diese sind bis auf wenige Ausnahmen wie z.B. Klasse2000⁵ jedoch bisher nicht explizit als Maßnahmen zur Prävention problematischer Bildschirmmediennutzung benannt, geschweige denn im Hinblick auf diese Ziele in ihrer Wirksamkeit bestätigt worden.
3. Eine solche Bestätigung fehlt ebenso noch gänzlich für eine dritte Art von Maßnahmen, obgleich für diese stellenweise nicht nur überhaupt eine Wirkung, sondern gar die beste präventive Wirkung behauptet wird. „*Medienkompetenzförderung ist die beste Prävention der sogenannten Internetsucht*“⁶. Sofern problematische Nutzung thematisiert wird, steht dabei die inhaltliche Problemdimension im Vordergrund, wie der Schutz vor gewalttätigen oder pornographischen Inhalten z.B. durch Filtersoftware (Whitelists, Blacklists). Problematischer Bildschirmmediennutzung soll dabei durch die Förderung eines aktiven und kreativen Umgangs mit Bildschirmmedien entgegengewirkt werden.

Darüber hinaus gibt es weitere problematische Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Internetnutzung, die u.E. keiner der drei Problemdimensionen eindeutig zuzuordnen sind. So gibt es Präventionsangebote, die sich mit dem Bereich der Kriminalprävention überlappen und oftmals von polizeilichen Präventionsbeauftragten implementiert werden, in denen vornehmlich die Vermeidung der unkontrollierten Weitergabe privater Daten (Schutz der Privatsphäre) thematisiert wird, oder auch die Vermeidung anderer Problemverhaltensweisen wie illegaler Downloads. Ein weiterer relativ gut untersuchter Bereich ist in jüngerer Zeit die Prävention von „Cyber-Mobbing“ (Gradinger, Yanagida & Strohmeier, 2014; Gradinger, Yanagida, Strohmeier & Spiel, 2014; Pieschl & Urbasik, 2013). Diese Untersuchungen umfassen allerdings ausschließlich Cyber-Mobbing-spezifische Programme für ältere Zielgruppen, die Evaluation bestehender Lebenskompetenzförderungsprogramme für Kinder ab dem

⁵ In der Zeitung KLARO-TEXT für das Schuljahr 2014/15, die an alle Eltern in den Interventionsklassen des Lebenskompetenzförderungsprogramms Klasse2000 für Grundschulkindern ausgegeben wird, ist zu lesen: „Die Prävention von Medien- und Computerspielabhängigkeit ist bisher noch wenig erforscht. Klasse2000 geht davon aus, dass auch hier Lebenskompetenzen vor Abhängigkeit schützen. Das Programm setzt deshalb auf die Förderung guter Beziehungen, Zeit für vielfältige Aktivitäten und die Fähigkeit zur positiven Stress- und Problembewältigung.“ http://www.klasse2000.de/fileadmin/user_upload/downloads/infomaterial/Klaro-text2014_web.pdf.

⁶ Z. B. <http://www.medienetz-hamburg.de/?MAIN=3&NAV=7&RECORD=769>.

Kindergarten- oder zumindest Grundschulalter auf ihre Wirksamkeit gegen Cyber-Mobbing hat trotz der theoretischen Plausibilität bisher nicht stattgefunden. Insgesamt lässt sich eine Tendenz beschreiben, für jede der mannigfachen problematischen Verhaltensweisen im Zusammenhang mit der Internetnutzung eine eigene Form der Prävention zu konzipieren, eine Art „Inflation der Präventionsangebote“ für den Bereich problematischer Internetnutzung bei gleichzeitigem weitgehenden Fehlen einer theoretischen Fundierung und praktisch vollständigem Fehlen einer Evidenzbasierung durch langfristige Evaluation der Maßnahmen.

2.3.2 Verhältnisprävention problematischer Bildschirmmediennutzung

Die oben beschriebenen Maßnahmen zielen sämtlich auf angestrebte Verhaltensänderungen von Einzelpersonen ab. Für die Prävention anderer Suchterkrankungen haben sich jedoch verhältnispräventive Maßnahmen wie z.B. die finanzielle und rechtliche Maßnahmen zur Beschränkung der Verfügbarkeit in vielen Bereichen langfristig als wirksamer erwiesen (Bühler & Kröger, 2006). Um auf rechtlicher und politischer Ebene die Prävention problematischer Bildschirmmediennutzung zu unterstützen, erscheint daher der Einsatz verhältnispräventiver Maßnahmen mit wissenschaftlicher Begleitung zur Erfolgskontrolle empfehlenswert.

Obleich es vielleicht zunächst fernliegend erscheint, möchten wir an erster Stelle auf solche Maßnahmen hinweisen, welche die soziale Ungleichheit innerhalb der Bevölkerung reduzieren. Das Wirkpotential solcher Maßnahme ist dabei nicht nur theoretisch begründbar aufgrund des höheren Risikos für fast alle Problemverhaltensweisen und Gesundheitsprobleme in benachteiligten sozialen Schichten, sondern auch direkter: Es liegen Daten vor, die soziale Benachteiligung mit einem besonders hohen Risiko für problematische Bildschirmmediennutzung in Verbindung bringen. Eine Untersuchung etwas älteren Datums erlaubt Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen dem Bildungsgrad von Eltern und der Ausstattung mit Bildschirmgeräten bei deren Kindern. Bei deutschen Zehnjährigen besitzen Kinder, deren Eltern einen niedrigen Bildungsabschluss haben, mit 57 Prozent mehr als dreimal so häufig einen eigenen Fernseher wie Kinder von Eltern mit hohen Bildungsabschlüssen. Für Spielkonsolen ist die Ausstattungsquote bei niedriger Bildung der Eltern sogar fast viermal so hoch (42:11%); auch eigene Computer besitzen die Kinder wenig gebildeter Eltern häufiger (Pfeiffer, C., Mößle, Kleimann & Rehbein, 2008). Eine hohe Ausstattungsquote mit Mediengeräten geht nicht nur mit deutlich mehr inhaltlich problematischer Nutzung einher, gemessen am Konsum von Filmen und Computerspielen mit Altersfreigaben ab 16 bzw. 18 Jahren, sondern auch mit deutlich höheren Nutzungszeiten, siehe Abschnitt 2.1.1. So haben Jungen mit einer Vollausstattung mit Bildschirmgeräten mit über 100 Minuten Fernsehnutzung und mehr als 50 Minuten Computerspielzeit fast doppelt so hohe Nutzungszeiten wie Jungen ohne Bildschirmgeräte im Zimmer. Vergleichbar hohe Unterschiede, jedoch mit insgesamt deutlich niedrigeren Zeiten, werden für die Mädchen berichtet. Eine frühe Ausstattung mit eigenen Mediengeräten im Kinderzimmer ist zudem mit einem höheren Risiko für eine später auftretende Computerspielabhängigkeit verbunden (Mößle 2012). Diese Erkenntnisse sprechen zusammen genommen dafür, dass die auch für viele andere Bereiche als wirksame Verhältnisprävention empfehlenswerte Verringerung sozialer Ungleichheit einen möglichen verhältnispräventiven Ansatz im Bereich Prävention problematischer Bildschirmmediennutzung darstellt.

Eine weitere und ebenfalls für andere Suchtmittel erwiesenermaßen wirksame verhältnispräventive Möglichkeit ist wie erwähnt, die Verfügbarkeit des Suchtmittels zu reduzieren. Dies kann einerseits durch Preissteigerungen erfolgen, wie es z.B. von Manfred Spitzer in Form einer Besteuerung von problematischen Medieninhalten bereits vorgeschlagen wurde⁷ Andererseits gibt es die Möglichkeit, Altersbeschränkungen beim Verkauf umzusetzen, z.B. durch eine Anhebung der Alterseinstufung bestimmter Medienangebote mit erhöhtem Suchtpotential, wie es z.B. für bestimmte Computerspielgenres vorgeschlagen wurde (Rehbein, Mößle, et al., 2010) und von Praktikern in Therapie und Beratung im Bereich Internetsucht gefordert wird (Petersen & Thomasius, 2010, S. 171). Eine Zusammenfassung verschiedener anderer Vorschläge zur Verhältnisprävention, die vom Bereich Glücksspiel, in dem sie z.T. bereits implementiert sind, auf den Bereich Computerspiel übertragen werden, enthält Ideen wie Werbebeschränkungen, Selbst- und Fremdsperren von süchtigen oder gefährdeten Spielern sowie Einschränkungen der Spielgestaltung wie z.B. eine Beschränkung von intermittierenden Verstärkerplänen (Glücksspielelementen) im Spielverlauf (Rehbein, Kalke, Bleckmann, Rüdiger & Mößle, 2014).

Insgesamt lässt sich also festhalten, dass ein Spektrum an möglichen Maßnahmen der Medien(sucht)prävention bereits bekannt ist, deren Wirkpotential wir für den Bereich der Verhaltensprävention an anderer Stelle theoriebasiert bewertet haben (Bleckmann & Mößle 2014). Mit Ausnahme der *Screen Time Reduction Programme* ist für diese Maßnahmen jedoch bisher keine langfristige Wirksamkeit nachgewiesen. Was die Praxis der Medien(sucht)prävention angeht, so liegen für isolierte Bereiche durchaus Veröffentlichungen vor. Es gibt aber bisher keine systematische, das beschriebene breite Spektrum möglicher Maßnahmen umfassende Untersuchung zu Angeboten der Präventionspraxis in Deutschland.

2.3.3 Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen

Um verschiedenen psychischen und körperlichen Störungen in Kindheit und Jugend zu begegnen, wurden zahlreiche Formen der Prävention entwickelt und genutzt. Präventionsprogramme lassen sich in universelle, selektive und indizierte unterteilen. Werden ganze Populationen (Regionen) einbezogen, handelt es sich um universelle Prävention. Zielgruppen sind nicht oder allenfalls schwach risikobelastete Personen (z. B. bei Programmen zur vorgeburtlichen Pflege, soziales Kompetenztraining in normalen Schulklassen). Die selektive Prävention befasst sich dagegen mit ausgesuchten, meist hoch belasteten Risikopopulationen (z. B. Vorschulprogramme für sozial benachteiligte Kinder, spezielle Gruppen für Scheidungskinder). Liegen eng umschriebene Risikofaktoren oder auch erkannte Ursachen von Störungen vor, werden Maßnahmen zur indizierten Prävention durchgeführt (Munoz, Mrazed & Haggarty, 1996; Röhrle, 2007).

⁷ Ich denke mir, man muss Gewalt in den Medien – und das haben amerikanische Ökonomen schon längst sich überlegt – so behandeln wie Umweltverschmutzung. Das sind so genannte negative Externalitäten von Produktionsprozessen. Damit ist Folgendes gemeint: Wenn Sie dreckig produzieren, produzieren Sie billig, deswegen sind Sie auch am Markt der Führer, aber den Dreck, das stört alle. Und deswegen leiden auch alle darunter. Was Sie machen müssen, ist sozusagen den Dreck teuer machen. Und genauso ist es mit der Gewalt: Sie müssen die Gewalt verteuern – zum Beispiel durch eine Steuer auf Gewaltmedien, durch eine Steuer auf deren Verbreitung (http://www.deutschlandradiokultur.de/hirnforscher-fordert-extra-steuer-auf-killerspiele.945.de.html?dram:article_id=132403).

Spezifische präventive Programme fokussieren Risiken und Ressourcen, die für das jeweilige Problem eine besondere Bedeutung haben. Demgegenüber stehen ressourcenorientierte, substanzspezifische universelle oder selektive Präventionsansätze. Sie bieten sich gerade in den frühen Entwicklungsphasen der Kindheit unter dem Motto „Kinder stark machen“ an, weil damit das Risiko für eine große Vielzahl von Fehlentwicklungen gemindert werden kann (Griffin & Botvin, 2004; Pott, Marsenstorz & Lehmann, 2009). Als zentrale frühe Sozialisationsinstanz sollte die Stärkung des Kindes innerhalb der Familie Berücksichtigung finden, z.B. durch Maßnahmen, deren Zielgruppe die Eltern des betreffenden Kindes sind (Schneewind, 2009). Derartige, seit vielen Jahren etablierte Programme zur allgemeinen Entwicklungsförderung haben von daher das Potenzial, auch einer problematischen Internetnutzung vorzubeugen. Übergroße Erwartungen sollten an die Wirksamkeit der Programme aber nicht gestellt werden: universelle Präventionsstrategien weisen geringere Effektstärken auf als selektive, und zwar über eine Vielzahl von erfassten Interventionszielen hinweg (Beelmann, Pfof & Schmitt, 2014). Auch sind die Effektstärken von indirekt über Eltern ansetzenden Präventionsmaßnahmen, nimmt man kindliche Verhaltensänderungen als Erfolgsindikator, geringer als jene für direkte Maßnahmen (Beelmann et al., 2014). Eine Herausforderung scheint hierbei über die leichter zu erreichenden Einstellungs- und Wissensveränderungen von Eltern hinaus die Förderung einer Umsetzung in tatsächliche Verhaltensänderung im Umgang mit dem Kind zu sein, die dann wiederum zu Änderungen in der kindlichen Entwicklung führen können.

Allgemein wird in der Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend eine evidenzbasierte Praxis gefordert. Wenn Programme vorliegen, die im randomisierten Kontrollgruppendesign in ihrer Wirksamkeit bestätigt wurden, sind solche Angebote bevorzugt zu implementieren. Trotz einer mittlerweile mehr als 30-jährigen Forschungserfahrung stellen positiv und mit anspruchsvoller Methodik evaluierte Interventionen der Prävention und Gesundheitsförderung in der Praxis noch immer die Ausnahme dar (Kliche, Koch, Lehmann & Töppich, 2006), ursächlich sind dafür neben forschungsmethodischen Herausforderungen (Walter et al., 2012) u.a. auch verschiedene strukturelle Faktoren der Präventionslandschaft.

Aber auch dort, wo solche Studienergebnisse nicht vorliegen, sind Konzeption und Durchführung präventiver Maßnahmen nicht beliebig. Für präventive Interventionen wurden, analog zu medizinischen und psychologischen Interventionen, Merkmale „Guter Praxis“ und Qualitätskriterien definiert⁸. Exemplarisch sei hier etwas ausführlicher das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beauftragte Informationssystem Qualitätsentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung (QIP) (Kliche & Mann, 2008; Kliche, Töppich, Kawski, Koch & Lehmann, 2004) mit sieben Hauptdimensionen skizziert:

- Konzeptqualität: Klare Zielsetzung; stimmige Teilschritte; fachliche, empirische und wissenschaftliche Begründung; Eingrenzung geeigneter Zielgruppen

⁸ Beispielsweise der Leitfaden "Qualitätsinstrumente in Gesundheitsförderung und Prävention" des Landes zentrums für Gesundheit Nordrhein-Westfalen (https://www.lzg.gc.nrw.de/themen/Gesundheit_schuetzen/praevention/reg_knoten/qualitaetsentwicklung/qualitaet_definition/index.html), der Kooperationsverbund "Gesundheitliche Chancengleichheit" (<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/>) oder der Gesundheitsförderung Schweiz (<http://www.quint-essenz.ch/de>)

- Planung: Setting- und zielgruppenbezogene Erhebungen von Ausgangslage und Bedarf; Anpassung des Angebots an die Feldbedingungen
- Mitwirkende: Menge und Qualifikation des Personals, Sicherstellung fachlich angezeigter Kooperation
- Vermittlung: Eignung von Didaktik, Medien und Materialien für Ansprache der Zielgruppen, Gesundheitslernen und Motivation
- Verlaufsgestaltung: Projektmanagement, Nutzung von Zwischenergebnissen
- Erfolgsbeobachtung: Umfang und Tiefe der Akzeptanz- und Wirksamkeitsbeobachtung, aussagefähige Dokumentation oder Evaluation
- Qualitätsentwicklung: Langfristige, systematische Weitergabe von Erfahrungen und Ergebnissen

QIP kann zur Projektplanung, zur Qualitätssicherung, zur Selbst- und Fremdevaluation eingesetzt werden. Empfohlen wird die Teilnahme an der gesamten Begutachtung. Denn übergreifende Vergleichswerte und externe Empfehlungen - so zeigt der Forschungsstand - sind ein starker Motor für die Qualitätsentwicklung in Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung für Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung & Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf).

Strukturen der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland

Prävention und Gesundheitsförderung haben im Gesundheitssystem Deutschlands eine Sonderstellung. Ihre Interventionen sind - anders als in anderen Sektoren der gesundheitlichen Versorgung - gesetzlich nur zu kleinen Teilen geregelt (Kliche, 2011). Es handelt sich um eine schwer überschaubare, in den föderalen Strukturen Deutschlands von mannigfaltigen Trägern und zahlreichen Einzelprogrammen bestimmte Landschaft. Eine bundesweit einheitliche Charakterisierung von Einrichtungen, die in der Prävention allgemein oder der Prävention bei Kindern und Jugendlichen im speziellen aktiv sind, liegt nicht vor. Noch schwerer wird es, die Struktur und Prozessqualität der Einrichtungen oder die Ergebnisqualität in Bezug auf spezifische Präventionsziele zu Qualität der Angebote zu beschreiben.

Ein sehr systematisches Vorgehen zur Bestandsaufnahme und Bewertung (präventiver) Versorgungsangebote haben Kliche et al. (2008) für das Themenfeld „Kinder mit Übergewicht oder Adipositas“ im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelt. Sie identifizierten bundesweit mehr als 4.000 Anbieter entsprechender Maßnahmen und kontaktierten diese schriftlich. Erhoben wurden detaillierte Angaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Einrichtungen bzw. der spezifischen Angebote in Anlehnung (QIP). Weniger systematisch liegt eine vergleichsweise aktuelle Übersicht über die Angebote zur Alkoholprävention bei Kindern- und Jugendlichen vor (Korczak, 2012). Danach wurden 256 Anbieter auf kommunaler und Landesebene identifiziert, von denen sich ein Drittel an der Befragung beteiligte und zu 208 Projekten/Programmen Auskunft gab. Die Befragung der Einrichtungen beschränkte sich v.a. auf die Frage, ob die berichteten Projekte einer Ergeb-

nisevaluation unterzogen werden. Beide Untersuchungen liefern Ansatzpunkte für die hier bearbeitete Forschungsfrage: Wer befasst sich in Deutschland mit der Prävention von problematischer Internetnutzung, welche strukturellen Merkmale besitzen die Anbieter, unter welchen Rahmenbedingungen findet die Prävention statt und zu welchem Grad werden etablierte Qualitätskriterien erfüllt?

3 Befragungsziele vor dem Hintergrund bestehender Befunde

Die im theoretischen Hintergrund dargestellten Befunde lassen sich wie folgt zusammenfassen: 1. Ein nicht unerheblicher Anteil von Kindern und Jugendlichen zeigt eine inhaltlich, zeitlich oder funktional problematische Nutzung von Bildschirmmedien. 2. Mit der Erziehung zu einem altersgerechten Umgang mit Bildschirmmedien und der Vorbeugung einer problematischen Nutzung sind viele Eltern (objektiv und subjektiv) überfordert und fragen Beratung und Unterstützung aktiv nach. 3. Spezifische Beratungsangebote sind aber (noch) selten, wobei diese gerade für die jüngsten Altersgruppen, zumindest aus theoretischer Perspektive, auch nicht zwingend nötig erscheinen. Die Medienwirkungsforschung wie auch z.B. die Forschung zu stoffgebundenen Süchten zeigen, dass gerade realweltliche (Selbstwirksamkeits-)Erfahrungen die Wahrscheinlichkeit für eine problematische Nutzung reduzieren und Präventionsstrategien, wie sie mit anderer Zielsetzung durchgeführt werden, auch in Bezug auf die Prävention problematischer Bildschirmmediennutzung wirksame Elemente beinhalten. 4. Bislang liegen dafür nur vereinzelt empirisch belastbare Belege vor. Daher stellt sich die Frage: Was wird in der Praxis gemacht, was empfehlen Experten aus Wissenschaft und Praxis und wie passen diese Empfehlungen zu den aktuellen Befunden der Medienwirkungsforschung?

Vor diesem Hintergrund ist ein erstes Ziel der Befragung die Erfassung und Beschreibung dessen, was in der Praxis der Verhaltensprävention in Deutschland angeboten wird und die Beantwortung der Frage, wieweit die Praxis das beschriebene breite Arsenal an Möglichkeiten nutzt. Das zweite Ziel besteht in einer Überprüfung, ob diese Angebote akzeptierte Kriterien guter Präventionspraxis erfüllen und eine theoretisch solide Fundierung aufweisen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011; Kliche, 2011; Kliche, Koch, Lehmann & Töppich, 2006; Six, Frey & Gimmler, 1998; Wasem, 1957). Ein drittes Ziel ist die Befragung von Experten in Deutschland zu ihren Einschätzungen und Empfehlungen zur Mediensuchtprävention, aus denen sich auch im Vergleich zu den realen Nutzungsdaten grobe Richtlinien bzgl. Präventionszielen für unterschiedliche Entwicklungsphasen ableiten lassen sollen, die als Handlungsempfehlungen für die zukünftige Präventionspraxis wie auch zur Bewertung der bestehenden Praxisangebote dienen können. Ein viertes Ziel ist es, vor dem Hintergrund der Befragungsergebnisse kombiniert mit den geschilderten theoriebasierten Überlegungen Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Forschung und Praxis der Mediensuchtprävention zu formulieren. Dabei sollen auch Hindernisse und Herausforderungen für diese Weiterentwicklung identifiziert werden.

Aufbau und Gliederung des nachfolgenden empirischen Teils

Im folgenden empirischen Teil (Abschnitt 4) werden hintereinander und separat voneinander zunächst die Ziele, dann die Methodik, die Ergebnisse und die Diskussion der zwei Studienteile dargestellt, und zwar zuerst für die Praxisbefragung (Abschnitt A.1 bis A.4), dann für die Expertenbefragung (Abschnitt B.1 bis B.4). Anschließend werden die Ergebnisse beider Befragungen zusammenfassend diskutiert, wobei unter anderem aus dem Vergleich mit den oben beschriebenen realen Nutzungsmustern der KIM- und JIM-Studien Handlungsempfehlungen abgeleitet werden können.

4 Empirischer Teil

A Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien – die Praxis

A.1 Ziel der Praxisbefragung

Ziel der vorliegenden Befragung ist ein umfassender Überblick über präventive Aktivitäten im Bereich der problematischen Nutzung von Bildschirmmedien in Deutschland. Beantwortet werden im Einzelnen folgende Fragen:

1. Wie viele Einrichtungen befassen sich nach eigener Einschätzung mit der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien in Deutschland?
2. Wie lassen sich diese Einrichtungen in Bezug auf strukturelle und inhaltliche Merkmale charakterisieren?
3. Welche Zielsetzungen werden mit der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien verfolgt?
4. Welche Einstellungen bestehen zu
 - Risiken und Chancen der Nutzung von Bildschirmmedien im Kindes- und Jugendalter
 - dem geeigneten Nutzungsalter von Bildschirmmedien
5. Gibt es Unterschiede in der Einstellung in Abhängigkeit von der professionellen Ausrichtung der Einrichtung?

A.2 Methodik der Praxisbefragung

A.2.1 Studiendesign

Es gibt kein bundesweites Verzeichnis präventiver Einrichtungen, die lokalen, regionalen, überregionalen und bundesweiten Angebotsstrukturen sind sehr heterogen und aus unseren vorbereitenden Recherchen ist bekannt, dass sich Einrichtungen aus unterschiedlichen Sektoren und Perspektiven mit der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien befassen. D.h. eine genaue Beschreibung der Grundgesamtheit ist nicht möglich.

Um dennoch ein möglichst vollständiges Bild der nationalen Situation zu zeichnen, sollten alle Anbieter primär- und sekundärpräventiver Aktivitäten und Interventionen, die explizit oder implizit als (Teil-)Ziel den Schutz vor einer problematischen oder pathologischen Bildschirmmediennutzung anstreben, in die Befragung einbezogen werden. Dazu wurde ein mehrstufiges Vorgehen verfolgt:

1. Kontaktaufnahme mit Einrichtungen, die potenziell als Anbieter in Frage kommen und Klärung, ob:
 1. Aktiv in der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien?
 2. Falls „Ja“: Bereitschaft zur Teilnahme an einer ausführlichen Befragung?
 3. Falls „Ja“: Nennung einer Kontaktperson und Postanschrift?

2. Ausführliche Befragung der in Stufe 1 identifizierten Einrichtungen, die die o.g. Kriterien erfüllen.

Die Ansprache für die Stufe 1 erfolgte per E-Mail und mit Versand eines Links auf eine kurze Onlinebefragung, während die Stufe 2-Befragung als schriftliche postalische Befragung durchgeführt wurde.

Adressverteiler – Mailinglisten

Um in der Stufe 1-Befragung möglichst viele potenzielle Anbieter zu erreichen, wurden zum einen 19 Institutionen bzw. Verbände identifiziert, die über Adresslisten von Einrichtungen verfügen, die als potenzielle Anbieter solcher Maßnahmen auftreten. Zehn dieser Verbände erklärten sich bereit, über ihre Adressverteiler das Anschreiben und den Link auf die Onlinebefragung der Stufe 1 zu versenden (vgl. Tabelle 1, indirekte Ansprache). Zum anderen wurden aber auch Einrichtungen, Verbände und Institutionen direkt angesprochen. Unter den insgesamt ca. 4.000 Adressen sind Doppelnennungen möglich und wahrscheinlich. Sie konnten aber im Rahmen dieser Studie und aufgrund des gewählten Vorgehens nicht identifiziert werden.

Tabelle 1. Identifikation von Anbietern präventiver Aktivitäten zur Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien – Kontaktierte Institutionen und Verbände.

Indirekte Ansprache: Institution bzw. Verbände, die über ihre Verteiler die Stufe 1-Befragung disseminiert	Adressen haben
BAJ - Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz	12
bke - Bundeskonferenz für Erziehungsberatung	1.000
BMFSFJ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	1
BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	1.400
DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.	0
FSK - Freiwillige Selbstkontrolle der Filmwirtschaft	8
GMK - Gesellschaft für Medienpädagogik und Kommunikationskultur - in der Bundesrepublik Deutschland e.V.	1.000
GVS - Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.	300
IPSUM - Institut für Pädagogik, Sinnes- und Medienökologie	1
Stiftung / Fachverband Medienabhängigkeit Arbeitsgruppe Prävention	100
Direkt angesprochene Institutionen und bzw. Verbände	
Im Bundesdrogenbericht 2012 vorgestellte Programme	14
Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe	30
Landesmedienanstalten	10
Mittels Internetrecherche gefundene Programme	34
Kontakte aus den vorbereitenden qualitativen Interviews	2
Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. – BVPG	110
Ergebnisdatenbank der Studie von Petersen und Thomasius 2010 (Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland)	69

A.2.2 Kriterien für Aktivitäten zur Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien

Als „aktiv in der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien“ gelten alle Einrichtungen, deren Angebote die folgenden, sehr weit gefassten Kriterien erfüllen:

Ziele

Adressiert sind Angebote, die universell oder selektiv präventive Interventionen beinhalten und explizit mit dem (Haupt-)Ziel der Vorbeugung problematischer oder pathologischer Bildschirmmediennutzung durchgeführt werden, wie zum Beispiel Prävention der Mediensucht oder der problematischen Bildschirmmediennutzung oder der Computerspielabhängigkeit. Zudem werden Angebote eingeschlossen, die nach dem aktuellen Stand der Forschung Erfolg versprechende Maßnahmen anbieten und sich in einem Teilbereich mit der Bildschirmmediennutzung beschäftigen, beispielsweise in der Förderung von Lebenskompetenzen oder in der allgemeinen Suchtprävention.

Zielgruppen

Eingeschlossen werden Angebote, die sich entweder direkt an Kleinkinder, Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene richten oder/und indirekt an deren Bezugspersonen adressiert sind (z.B. Erziehungsberechtigte, nahe stehende Angehörige, Lehrer, Erzieher oder Multiplikatoren).

Ansätze

In Bezug auf die verschiedenen möglichen Präventionsansätze werden umfassend alle Angebote adressiert, ob sie nun den Ansatz der Medienkompetenzförderung und/oder der Reduktion von Bildschirmmediennutzung oder/und der Lebenskompetenzförderung verfolgen.

Genutzte Methoden/Zugangswege und Medien

Einbezogen werden auch Anbieter von Angeboten mit a) persönlichen Elementen, entweder face-to-face oder stark interaktiv, (z.B. Vorträge, Elternabende, Workshops, Seminare, Fortbildungen, Einzel- und Gruppenberatung, Onlineberatung und Telefonberatung, oder b) schriftlichen Elemente (z.B. Bücher, Broschüren, Flyer) sowie c) online, digitalen Elemente bzw. Materialien (z.B. DVD, TV Spot) und Internetportalen. b) und c) sind jedoch nur dann gemeint, wenn sie die Teil eines koordinierten, präventiven Programms im Bereich Bildschirmmedien oder Suchtprävention sind.

Set/Setting

Es werden sowohl Angebote, die auf individuelle Verhaltensweisen abzielen, als auch Setting-bezogene Angebote (zum Beispiel Kindergarten, Schule, Betrieb, Familie, Verein, Gemeinde) und zudem lokale, landesweite und auch bundesweite Angebote einbezogen.

Bildschirmmedien

Aktivitäten wurden einbezogen, wenn sie mindestens ein Bildschirmmedium im Fokus hatten (Fernsehen, DVD/Video, Spielkonsole, Computer/Laptop, offline und online Computerspiele, Internet, Handy/Smartphone oder Tablet PC).

Sprache

Es werden nicht nur deutsch- sondern auch mehrsprachige Aktivitäten eingeschlossen, um auch solche Maßnahmen berücksichtigen zu können, die sich an Personen mit Migrationshintergrund richten.

Evaluation

Ein Wirksamkeitsnachweis der Aktivitäten muss nicht vorliegen.

Ausschlusskriterium

Ausgeschlossen werden Angebote, die ausschließlich tertiär präventiv bzw. therapeutisch im Bereich Bildschirmmedien angesiedelt sind.

A.2.3 Erhebungsinstrument

Stufe 1

Der Fragebogen zur Stufe 1-Befragung ist sehr kurz anlegt und erhebt folgende Aspekte:

- Angebot zu Prävention im Bereich Bildschirmmedien bzw. elektronische Medien (Ja/Nein)
- Falls „Nein“:
 - Barrieren (u.a. mangelnde personelle, finanzielle und/oder zeitliche Ressourcen, fehlendes Konzept, zu geringe Nachfrage)
 - Ermöglichungsfaktoren (u.a. entsprechende personelle, finanzielle und/oder zeitliche Ressourcen, praktikable Konzepte)
- Falls „Ja“:
 - Prävention im Bereich Bildschirmmedien als Teil einer umfassenden Präventionsmaßnahme
 - Ebene der präventiven Angebote im Bereiche Bildschirmmedien (universelle, selektive oder indizierte Prävention)
- Bereitschaft, an einer ausführlicheren Befragung teilzunehmen (Ja/Nein)
- Falls „Ja“: Kontaktangaben (Ansprechpartner, Postadresse)

Stufe 2

Der Fragebogen der Stufe 2-Befragung ist demgegenüber sehr viel ausführlicher. Er umfasst 40 Fragen (mit insgesamt fast 500 Items) zu vier Bereichen und benötigt eine Bearbeitungszeit von ca. 45 Minuten:

1. Allgemeine Angaben zur Einrichtung (u.a. Träger, Handlungsfelder) und zu der den Fragebogen beantwortenden Person (Funktion innerhalb der Einrichtung, Qualifikation).
2. Angaben zu den Angeboten zur Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien:
 - Bestandteil umfassenden Präventionsmaßnahme oder spezifisches Angebot, Beginn der Aktivitäten

- Ebene (universelle, selektive oder indizierte Prävention), Fokus (Medienausstattung, -nutzung, -inhalte) der Angebote sowie berücksichtigte Bildschirmmedien (u.a. Computer, Computerspiele, Fernsehen, Internet, Tablet PC, Spielkonsole/Gameboy, Handy/Smartphone und Kamera).
- Adressaten, Settings, Reichweite, Zugangswege, Zielgruppen, Kosten
- Medien und Methoden/Zugangswege (mit/ohne persönlichem Kontakt)
- Wissenschaftliche Begleitung, gesonderte Ansprechpartner, Qualitätsmanagement, Zertifizierung, Manualisierung

3. Wichtigkeit von Zielen und Inhalten der vorgehaltenen Angebote

- Ziele von Angeboten mit direkter Ansprache von Kindern und Jugendlichen
u.a. technische Kompetenz im Umgang mit Bildschirmmedien, Vermeidung der Nutzung von Bildschirmmedien, produktive und kreative Nutzung, Nutzung nur mit erwachsener Begleitung, eigenverantwortliche Nutzung
- Angesprochene Problembereiche von Angeboten mit direkter Ansprache von Kindern und Jugendlichen
Cyber-Mobbing, Beeinflussung durch Werbung, Gewaltdarstellungen, Gefährdung der Privatsphäre im Internet, realitätsferne Ideale (Körperbild), Pornographie, Versteckte Kosten, Abzocke im Internet, Gesetzeswidrige Handlungen (z.B. illegale Downloads) im Internet
- Ziele von Angeboten, die sich an Eltern richten
u.a. technische Kompetenz für Filtersoftware und Zeitbegrenzungsprogramme am PC, Stärkung gemeinsamer realweltlicher Aktivitäten, Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind, Interesse an und Kommunikationsbereitschaft über die Bildschirmmediennutzung des Kindes fördern, gemeinsame, begleitende Nutzung, zeitliche und inhaltliche Begrenzung der kindlichen Nutzung, Begrenzung der elterlichen Nutzung, Vermeidung des Einsatzes bzw. Entzugs von Bildschirmmedien als Belohnung oder Sanktionsmittel, Vermeidung von Bildschirmmedien-Ausstattung im Kinderzimmer, Vermeidung der Nutzung bei gemeinsamen Mahlzeiten

Erfragt wird zu allen drei Aspekten jeweils die Relevanz („kein Ziel“, „nicht wichtig“, „wichtig“, „sehr wichtig“) für verschiedene Altersgruppen von Kindern und Jugendlichen („0-3 Jahre“, „4-6 Jahre“, „7-12 Jahre“, „13-18 Jahre“ und „>18 Jahre“).

4. Persönliche Einstellungen der Befragten zu Bewertungen und Empfehlungen zur kindlichen und jugendlichen Bildschirmmediennutzung

- Empfehlungen zum Einstiegsalter nach Art des Bildschirmmediums und Alter des Kindes

- Relevanz von Problembereichen (u.a. Gewalt, Pornographie, Werbung, Verletzung der Privatsphäre) nach Art des Bildschirmmediums
- Relevanz von Schutzmöglichkeiten (u.a. Vermeidung der Nutzung, keine Medienausstattung für Kinder, Begrenzung der Nutzungszeiten, technische Schutzmechanismen, Aufklärung, Selbstverantwortung)
- Einstellungen zum Jugendmedienschutz⁹
- Empfehlung zur maximalen wöchentlichen Nutzungszeit getrennt für Werktag und Wochenende nach Alter des Kindes
- Bewertung der Nutzung als Reaktion auf bestimmte sozio-emotionale Zustände (u.a. Langeweile, negative Emotionen, negative Erfahrungen, Stress, Einsamkeit)

Ein vollständiges Exemplar des Fragebogens zur Stufe 2-Befragung findet sich im Anhang in Abschnitt 7.2.

A.2.4 Auswertungsvorgehen

Art der Einrichtung

Um das breite Spektrum der Einrichtungen, das beispielweise von Erziehungsberatungsstellen über Einrichtungen der Suchtprävention bis hin zu Landesmedienanstalten reicht, zumindest grob zu klassifizieren, werden neun Kategorien gebildet (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2. Klassifikation zu Art der Einrichtung.

Feine Auflösung	Größere Auflösung
1 Erziehungs- und Familienberatungsstellen	1 Erziehungs- & Familienberatung
2 psychologische Beratungsstellen	
3 Suchtberatungsstellen	2 Sucht- & Jugendberatung
4 Jugendberatungsstellen	
5 Fachstellen für Suchtprävention	3 (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung
6 Einrichtungen der Gesundheitsförderung	
7 Spezialangebote für Verhaltenssuchte (inklusive Medien)	4 Verhaltenssuchtberatung
8 Medien(forschungs)einrichtungen	5 Sonstige
9 kommunale Einrichtungen und Einrichtungen des Landes.	

Die Einteilung nach diesen Kategorien erfolgt für die Einrichtungen, die sich an der Stufe 1-Befragung beteiligen und angeben, Angebote zur Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien zu machen. Durchgeführt haben wir die Einteilung auf der Basis des Namens der Einrichtung von zwei Wissenschaftlern unabhängig voneinander. Im Falle divergierender Zuordnung wird neben dem Namen die Internetpräsenz der Einrichtung berücksichtigt und nach einer Kurzbesprechung eine konsensuale Zuordnung festgelegt. Für den größten Teil der Darstellung der Ergebnisse wurde die „Art der Einrichtung“ auf den neun Ausgangskategorien basierend noch stärker zusammengefasst, nämlich zu fünf Gruppen (vgl. Tabelle 2). Damit sind bis auf die Kategorie der Verhaltenssuchtberatung, in

⁹ Die Items zur Verschärfung der USK- und FSK-Bestimmungen wurden in gleicher Form im Berliner Längsschnitt Medien (Mößle, 2012) verwendet.

der vorwiegend Spezialangebote für Mediensucht enthalten sind, jeweils zwei der feinen Kategorien zu einer größeren Kategorie zusammengefasst.

A.2.5 Ergebnisse der Praxisbefragung

A.2.6 Beteiligung an der Befragung, Rücklauf und Auswertung der Stufe 1

Zwischen dem 17.10.2012 bis zum 14.11.2012 wurden insgesamt ca. 4.000 E-Mails mit dem Link auf die Stufe-1 Befragung verschickt. Den Onlinefragebogen sahen sich 730 Personen oder Institutionen an. Davon füllten 718 einzelne Einrichtungen den Fragebogen tatsächlich aus. Die Frage, ob sie aktiv in der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien sind, beantworteten davon jedoch nur 515 Teilnehmende. Von diesen geben wiederum 388 Einrichtungen an, selbst Interventionen in dem abgefragten Bereich anzubieten, von denen sich 259 bereit erklärten, an der Stufe-2 Befragung teilzunehmen und ihre Adressen zur schriftlichen Kontaktaufnahme anzugeben (vgl. Abbildung 2).

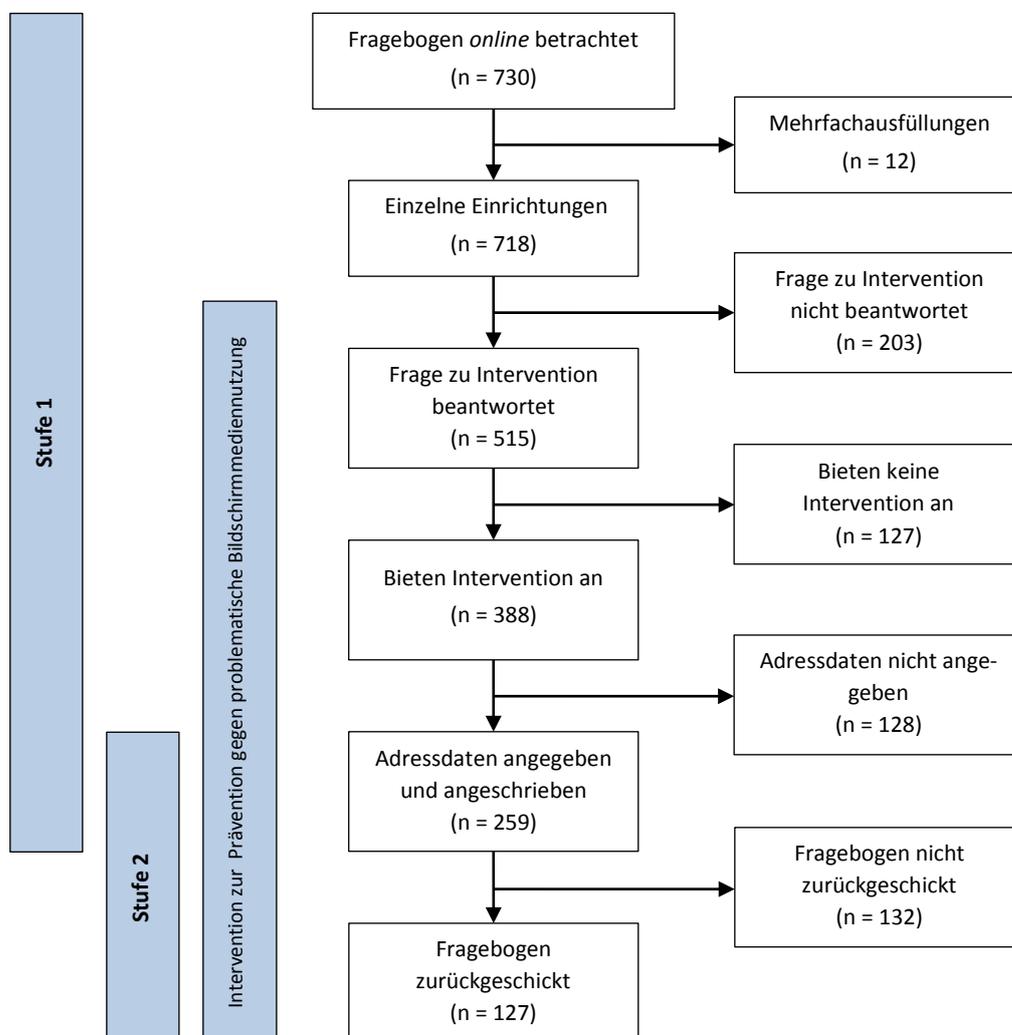


Abbildung 2. Befragung Stufe 1 und Stufe 2: Rekrutierung, Selektion und Rücklauf.

Jede dieser 259 Institutionen erhielt in einer am 26. November 2012 startenden ersten Versandwelle in der Stufe 2-Befragung den ausführlichen Fragebogen mit der Bitte um Rücksendung an die Pädagogische Hochschule Freiburg. Wo erforderlich, wurde der Fragebogen zu einem späteren Zeitpunkt erneut zugesandt. Alle angeschriebenen Einrichtungen erhielten im etwa monatlichen Abstand bis zu drei Erinnerungsmails, sofern nicht bereits ein Fragebogen oder eine Absage von ihnen eingegangen war. Von diesen Einrichtungen schickten 127, also knapp die Hälfte der angeschriebenen Institutionen, den Fragebogen ausgefüllt zurück. Die meisten Einrichtungen wurden erwartungsgemäß über die beiden größten Verteiler, den der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und den der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung erreicht (vgl. Abbildung 3).

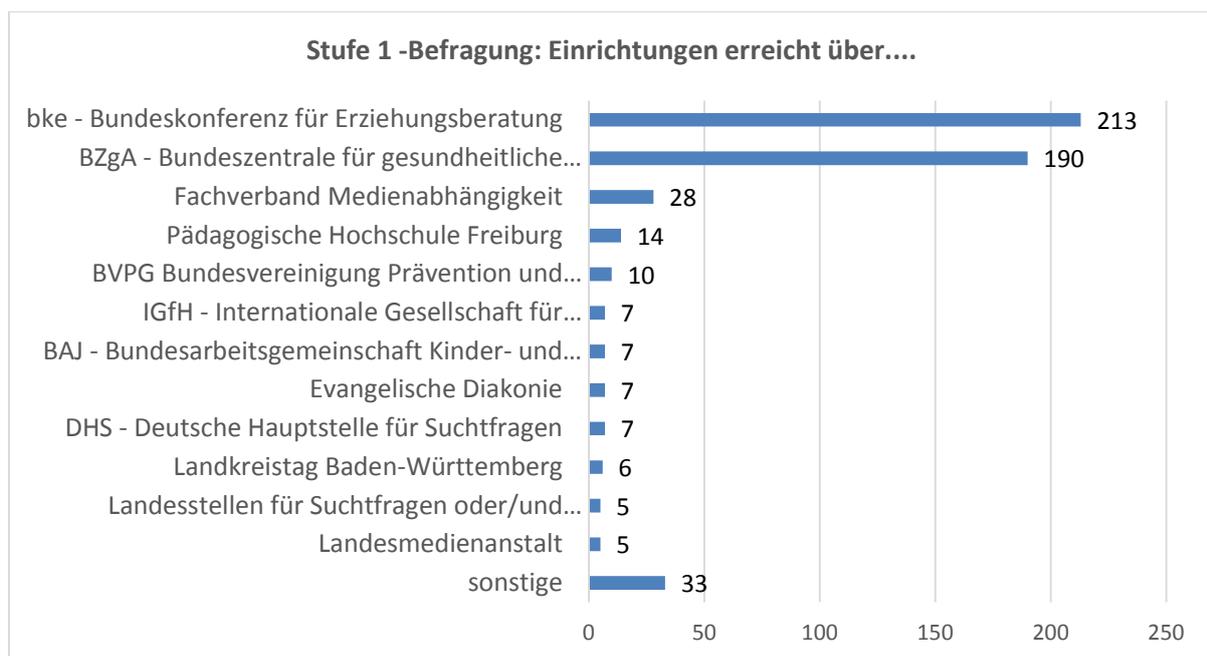


Abbildung 3. Wie sind die Einrichtungen auf die Stufe1-Befragung aufmerksam geworden?

Welche Einrichtungen nehmen an der Stufe 2-Befragung teil?

Von den 259 Einrichtungen, die von sich sagten, dass sie eine Intervention durchführen, ihre Bereitschaft zur Teilnahme an der Stufe 2-Befragung signalisierten und eine gültige Adressangabe machten, konnten 257 einer Kategorie „Art der Einrichtung“ zugewiesen werden. Für diese 257 Einrichtungen konnte geprüft werden, ob sich in Abhängigkeit von der Art der Einrichtung substanzielle Unterschiede in der Beteiligung an der Stufe 2-Befragung zeigen. Dies ist jedoch nicht der Fall: Mit Ausnahme der Fachstellen für Suchtprävention und Einrichtungen der Gesundheitsförderung, die sich tendenziell überdurchschnittlich beteiligt haben, hat sich jeweils ca. die Hälfte der Einrichtungen an der Stufe 2-Befragung beteiligt (vgl. Tabelle 3). Daher gehen wir davon aus, dass die Einrichtungen, die sich an der Stufe 2-Befragung beteiligt haben, gut vergleichbar sind mit den Einrichtungen, die initial in Stufe 1 ihre Bereitschaft signalisiert haben und dann doch keinen Fragebogen zurückgeschickt haben. Auszugehen ist zudem auch davon, dass unter den Einrichtungen, die nicht, oder nur kurz auf die Stufe 1-Befragung geschaut haben, ein großer Teil ist, der vermutlich tatsächlich keine Angebote zur Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien besitzt.

Mit dem beschriebenen Procedere ist es zumindest gelungen, zu 127 Einrichtungen detaillierte Informationen zu den aktuellen Aktivitäten zu erhalten. Bei diesen Einrichtungen handelt es sich zu meist um Erziehungs- bzw. Familienberatungsstellen, psychologische Beratungsstellen und Suchtberatungsstellen, aber auch Einrichtungen mit Spezialangeboten sind vertreten, sowie jeweils wenige Einrichtungen aus den verbleibenden fünf der neun feinen Einrichtungskategorien (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3. Beteiligung an der Stufe 2-Befragung nach Art der Einrichtung (Nur Einrichtungen mit Präventionsangebot, Bereitschaft zur Teilnahme an Stufe 2, n = 257).

	Teilnahme Stufe 2-Befragung				
	nein		ja		gesamt
	n	%	n	%	n
1 Erziehungs- und Familienberatungsstellen	46	59,0%	32	41,0%	78
2 psychologische Beratungsstellen	15	55,6%	12	44,4%	27
3 Suchtberatungsstellen	38	45,1%	35	57,9%	73
4 Jugendberatungsstellen	4	50,0%	4	50,0%	8
5 Fachstellen für Suchtprävention	7	26,9%	19	73,1%	26
6 Einrichtungen der Gesundheitsförderung	1	16,7%	5	83,3%	6
7 Spezialangebote für Verhaltenssuchte (inklusive Medien)	10	50,0%	10	50,9%	20
8 Medien(forschungs)einrichtungen	2	40,0%	3	60,0%	5
9 kommunale Einrichtungen und Einrichtungen des Landes.	7	50,0%	7	50,0%	14
Gesamt	130	50,0%	127	50,0%	257

In der Kategorie der „sonstigen“ Einrichtungen sind verschiedene Einrichtungen zusammengefasst. Dabei sind unter anderem eine Landesmedienanstalt, ein Computerspielhersteller und ein medienpädagogisches Computerspielinstitut vertreten, so dass unter den sonstigen Einrichtungen die stärkste medienpädagogische Ausrichtung zu verzeichnen ist. In den nun folgenden Tabellen sind die Beteiligungsergebnisse nach „Art der Einrichtung“ in fünf Einrichtungstypen dargestellt. Die Einrichtungskategorien sind in Abschnitt A.2.4 näher beschrieben.

A.2.7 Beschreibung der Einrichtungen und ihrer Angebote

Die Art der an der Befragung teilnehmenden Einrichtungen

Insgesamt wurde der Fragebogen der Stufe 2 am häufigsten von Sozialarbeitern/-pädagoginnen, in der Regel mit Zusatzqualifikation, ausgefüllt (vgl. Tabelle 4). Bezüglich der einzelnen Einrichtungstypen wird deutlich, dass psychologischen Psychotherapeuten hauptsächlich in den Erziehungs- und Familienberatungen vertreten sind und diese dort den Fragebogen der Stufe-2 ausgefüllt haben. Die ausfüllenden Personen waren entweder Mitarbeiter (48%) oder mit der Leitung der jeweiligen Einrichtung betraut (40%). Hier zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede innerhalb der Einrichtungen.

Tabelle 4. Wer hat den Stufe 2-Fragebogen ausgefüllt? (n = 127).

Ausfüllende Person	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
	(n = 44)	(n = 39)	(n = 24)	(n = 10)	(n = 10)	(n = 127)	<0,001
Qualifikation	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Ausschließlich Sozialarbeit/-pädagogik	23%	46%	38%	20%	30%	33%	
Sozialarbeit/-pädagogik & Zusatzqualifikation	9%	36%	33%	60%	20%	27%	
Ausschließlich Psychologie	14%	0%	13%	0%	10%	8%	
Psychologische Psychotherapie	36%	8%	0%	10%	0%	16%	
Sonstige Qualifikation	18%	10%	17%	10%	40%	17%	
Funktion innerhalb der Einrichtung	100%	100%	100%	100%	100%	100%	n.s.
Leitung	64%	36%	17%	20%	20%	40%	
Stellvertretung	2%	8%	8%	10%	10%	6%	
Mitarbeiter	30%	49%	63%	70%	60%	48%	
sonstige Funktion	5%	8%	13%	0%	10%	7%	

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung.

Zentrale Strukturmerkmale der Präventionsangebote

In 56% der Einrichtungen wurde die Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien zwischen 2000 und 2009 initiiert (vgl. Tabelle 5). Vor allem Einrichtungen der (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung sowie der Verhaltenssuchtberatung haben in dieser Zeit die Präventionsmaßnahmen in ihre Einrichtung integriert. Einrichtungen der Sucht- & Jugendberatung haben eher spät Angebote in der Prävention eingerichtet, mehr als die Hälfte der Einrichtungen (56%) bietet erst seit 2010 Maßnahmen an. Bereits vor 2000, z.T. seit den 1970er-Jahren, hat über ein Viertel der Erziehungs- und Familienberatungsstellen Angebote bereitgestellt. Ebenso existieren bei einem Teil der sonstigen Einrichtungen seit längerer Zeit Angebote.

Eine spezielle Ansprechperson für die Prävention von problematischer Bildschirmmediennutzung ist nicht in allen Einrichtungen die Regel. Am häufigsten ist dies in den Einrichtungen mit Schwerpunkt Verhaltenssuchtberatung der Fall. Insgesamt sind in 38% der Einrichtungen spezielle Ansprechpersonen vorhanden.

Als weiteres zentrales Merkmal der angebotenen Maßnahmen wurde die Art der Prävention in den Einrichtungen erfragt. Insgesamt konzentrieren sich die meisten Einrichtungen (74%) auf eine frühe Vorbeugung gegen eine problematische oder suchtartige Bildschirmmediennutzung, also die universelle Prävention. Einrichtungen der Sucht- und Jugendberatung bieten im Vergleich zu den anderen Einrichtungen häufiger für alle Ebenen der Prävention (universelle, selektive und indizierte) Maßnahmen an.

Im Hinblick auf die Einbettung der Maßnahmen unterscheiden sich die Einrichtungen statistisch signifikant voneinander. Während Einrichtungen der Erziehungs- & Familienberatung hauptsächlich (64%) Einzelmaßnahmen anbieten und die Angebote nur zum geringen Teil in andere Bereiche integriert haben, haben die anderen vier Einrichtungstypen ihre Maßnahmen als Teil der Suchtprävention bzw. in sonstige andere Bereiche eingebettet. Der Fokus wird in allen vier Einrichtungstypen besonders auf die Inhalte und die Nutzungsdauer von Bildschirmmediennutzung gelegt. Die Erziehungs- und

Familienberatungsstellen beziehen am häufigsten auch die Ausstattung mit Bildschirmgeräten als Thema in die Beratungsarbeit ein. Bezüglich der Reichweite wird deutlich, dass angebotene Maßnahmen sich eher auf den Landkreis beschränken und nur vereinzelte Maßnahmen bundesland- und bundesweit angeboten werden (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5. Zentrale Strukturmerkmale der Angebote in der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Prävention Bildschirmmedien	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
Verankert seit	(n = 31) 100%	(n = 34) 100%	(n = 19) 100%	(n = 9) 100%	(n = 9) 100%	(n = 102) 100%	0,005
vor 2000	26%	3%	5%	-	22%	12%	
2000 bis 2009	55%	41%	74%	78%	56%	56%	
seit 2010	19%	56%	21%	22%	22%	32%	
Spezielle Ansprechperson	(n = 44) 100%	(n = 39) 100%	(n = 24) 100%	(n = 10) 100%	(n = 10) 100%	(n = 127) 100%	
Ja	16%	55%	41%	60%	33%	38%	0,003
Art der Prävention	(n = 44) 100%	(n = 39) 100%	(n = 24) 100%	(n = 10) 100%	(n = 10) 100%	(n = 127) 100%	
Universell	77%	59%	88%	80%	80%	74%	n.s.
Selektiv	34%	56%	50%	100%	20%	48%	<0,001
Indiziert	18%	46%	12%	80%	10%	30%	<0,001
Einbettung	(n = 44) 100%	(n = 37) 100%	(n = 23) 100%	(n = 10) 100%	(n = 10) 100%	(n = 124) 100%	<0,001
Einzelne Maßnahme	64%	32%	13%	10%	10%	36%	
Teil von Lebenskompetenztraining	13%	5%	9%	-	-	8%	
Teil von Suchtprävention	7%	51%	48%	40%	10%	31%	
Teil sonstiger Maßnahmen	16%	11%	30%	50%	80%	25%	
Fokus^a	(n = 44) 100%	(n = 39) 100%	(n = 24) 100%	(n = 10) 100%	(n = 10) 100%	(n = 127) 100%	n.s.
Inhalte, Dauer & Medienausstattung	36%	5%	33%	30%	20%	24%	
Inhalte und Dauer	48%	72%	33%	50%	50%	53%	
Inhalte	5%	5%	17%	10%	10%	8%	
Sonstige Kombination	11%	18%	17%	10%	20%	15%	
Reichweite	(n = 42) 100%	(n = 37) 100%	(n = 22) 100%	(n = 10) 100%	(n = 9) 100%	(n = 120) 100%	<0,001
Kommune	29%	46%	18%	20%	11%	30%	
Landkreis	71%	49%	59%	50%	33%	58%	
Bundesland	-	3%	-	30%	33%	6%	
Bundesweit	-	3%	23%	-	22%	7%	

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a: Gefragt wurde, an welchem der drei möglichen Ansatzpunkte von Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien die Angebote ansetzen (Inhalte von Bildschirmmedien, Nutzungsdauer von Bildschirmmedien, Medienausstattung).

Qualitätsmerkmale der Präventionsangebote

Die Medien, auf welche die befragten Einrichtungen hauptsächlich fokussieren, sind das Internet, Computerspiele, Computer, Spielkonsole/Gameboy sowie das Handy/Smartphone. Auffällig ist hier, dass Einrichtungen für Erziehungs- & Familienberatungen im Vergleich zu den anderen Einrichtungen zusätzlich einen großen Schwerpunkt (70%) auf das Fernsehen legen.

In allen fünf Einrichtungstypen sind als durchführende Akteure insbesondere Sozialarbeiter/-pädagoginnen (87%) vertreten. In Einrichtungen der Erziehungs- & Familienberatung sind dies im Vergleich zu den anderen Einrichtungstypen zudem ein großer Teil (73%) an Psychologen, gleichzeitig sind hier mit 11% die wenigsten Mitarbeiter speziell in Medienpädagogik qualifiziert. Insgesamt weist dieser Einrichtungstyp ein breiteres Spektrum an Qualifikationen auf als die anderen vier Einrichtungstypen. Die Einrichtungen der fünften Gruppe zeichnen sich durch einen höheren Anteil an Mitarbeitern mit Qualifikation in Medienpädagogik aus (50% im Vergleich zu maximal 30% in den anderen Einrichtungstypen).

Tabelle 6. Qualitätsmerkmale von Angeboten der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
Adressierte Medien^a	(n = 44)	(n = 39)	(n = 24)	(n = 10)	(n = 10)	(n = 127)	
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Internet	82%	85%	92%	90%	80%	85%	n.s.
Computerspiele	75%	87%	96%	90%	80%	84%	n.s.
Computer	71%	77%	83%	80%	70%	76%	n.s.
Spielkonsole, Gameboy	52%	74%	75%	90%	50%	66%	0,05
Handy/ Smartphone	50%	59%	75%	90%	60%	61%	n.s.
Fernsehen	71%	18%	42%	40%	40%	44%	<0,001
Kamera	5%	-	4%	-	10%	3%	n.s.
Tablet PC	11%	36%	21%	50%	30%	25%	
Konzept/Manual verfügbar?	(n = 44)	(n = 39)	(n = 22)	(n = 10)	(n = 9)	(n = 124)	<0,001
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Für alle Angebote	2%	15%	32%	60%	22%	18%	
Für einen Teil der Angebote	5%	13%	27%	10%	33%	14%	
Nein	93%	72%	41%	30%	44%	69%	
Qualitätsmanagement	(n = 43)	(n = 39)	(n = 23)	(n = 10)	(n = 9)	(n = 124)	
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Ja	35%	56%	65%	70%	67%	52%	n.s.
Feedback durch die Teilnehmende	12%	14%	40%	50%	60%	24%	0,002
Qualifikation der Durchführenden^a	(n = 44)	(n = 39)	(n = 24)	(n = 10)	(n = 10)	(n = 127)	
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Sozialarbeit/-pädagogik	84%	92%	80%	100%	80%	87%	n.s.
Psychologie	73%	21%	13%	20%	10%	36%	<0,001
Pädagogik	30%	13%	38%	30%	50%	28%	n.s.
Medienpädagogik	11%	13%	30%	20%	50%	19%	0,03
Sonstige Qualifikation	67%	44%	46%	50%	30%	50%	n.s.
Unterschiedliche Qualifikationen (Mittelwert, 95% CI)	2,7 (2,3-3,0)	1,8 (1,6-2,1)	2,2 (1,5-2,8)	2,6 (1,6-3,7)	2,2 (1,2-3,2)	2,3 (2,1-2,5)	0,02
Wissenschaftliche Begleitung	(n = 42)	(n = 39)	(n = 23)	(n = 10)	(n = 9)	(n = 123)	n.s.
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Nein	100%	90%	78%	90%	89%	91%	
Ja, Beschreibung	-	5%	9%	-	11%	4%	
Ja, Evaluation	-	5%	13%	10%	-	4%	

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a: Mehrfachnennungen möglich.

Der Großteil (69%) der Einrichtungen nutzt weder ein Konzept noch ein Manual für die Angebote oder Teile der Angebote. Eine Ausnahme bilden die Einrichtungen für Verhaltenssuchtberatungen, die zu 60% (für alle Angebote) konzept- bzw. manualorientiert vorgehen. Ein Qualitätsmanagement können rund die Hälfte der fünf verschiedenen Einrichtungstypen vorweisen, wenn dann sind dies vor allem Einrichtungen für Verhaltenssuchtberatungen, (Sucht-)Prävention- & Gesundheitsförderung. Diese Einrichtungen holen sich ebenfalls häufig ein Feedback durch die Teilnehmer der präventiven Maßnahmen. Fast alle Einrichtungen geben an, ihre Präventionsangebote im Kontext von Bildschirmmedien ohne wissenschaftliche Begleitung durchzuführen. Lediglich 4% der Teilnehmenden berichten über eine wissenschaftliche Begleitung. Am ehesten berichten noch die Einrichtungen der (Sucht-) Prävention & Gesundheitsförderung sowie der Verhaltenssuchtberatung über wissenschaftliche Begleitung (vgl. Tabelle 6).

Zugangswege und Zielgruppen der Präventionsangebote

Die Kooperation mit Bildungseinrichtungen ist der am häufigsten (69%) genannte Zugang um die jeweilige Zielgruppe direkt zu erreichen. Substanzielle Unterschiede in Bezug auf die Zugangswege zwischen den fünf Einrichtungstypen gibt es kaum. Einrichtungen der Erziehungs- und Familienberatung nutzen die Zugangswege „Online-Präsenz“, „Fachstellen für Suchtberatung/-Prävention“ und „Kinder-/Jugendschutzverbände“ seltener als andere Einrichtungstypen. Einrichtungen der Verhaltenssuchtberatung sind insgesamt am besten vernetzt, und nutzen alle Zugangswege, besonders aber die Onlinepräsenz häufiger als irgendeiner der anderen Einrichtungstypen.

Zwischen 70% und bis zu 83% der befragten Einrichtungen adressieren mit ihren Präventionsangeboten im Kontext von Bildschirmmedien Kinder und Jugendliche direkt. Indirekte Maßnahmen, die sich an Eltern oder andere Personen im Umfeld der Kinder und Jugendlichen als Zielgruppe richten, sind je nach Einrichtungstyp unterschiedlich häufig: Dabei richten sich indirekte Präventionsangebote der Erziehungs- und Familienberatung vor allem an Eltern, während andere Einrichtungstypen zusätzlich auch Erziehungs- und Lehrpersonal sowie anderen Multiplikatoren adressieren.

Die Einrichtungen der Verhaltenssuchtberatungen decken von allen Einrichtungstypen die größte Anzahl an Zielgruppen ab (vgl. Tabelle 7) und sind sehr aktiv in der Fortbildung von pädagogischen Fachkräften an Kindergärten und Schulen sowie anderen Multiplikatoren.

Tabelle 7. Zugangswege und Zielgruppen von Angeboten der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Zugangswege ^a	Art der Einrichtung [#]					Gesamt (n = 127)	p-Wert [°]
	1 (n = 44)	2 (n = 39)	3 (n = 24)	4 (n = 10)	5 (n = 10)		
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Kooperation mit Bildungseinrichtungen	55%	72%	75%	90%	80%	69%	n.s.
Jugendhilfe	59%	59%	58%	70%	40%	58%	n.s.
Presse, Zeitung	32%	51%	50%	60%	30%	43%	n.s.
Onlinepräsenz	23%	49%	50%	80%	50%	43%	0,007
Angehörige, Freunde, Bekannte	30%	51%	38%	60%	10%	39%	0,048
Außenwerbung	27%	46%	46%	60%	30%	39%	n.s.
Elternberatungsstellen	41%	26%	25%	50%	30%	33%	n.s.
Fachstellen für Suchtberatung/-Präv.	7%	33%	50%	60%	40%	30%	<0,001
Kirchliche Institutionen	18%	26%	25%	60%	30%	26%	n.s.
Sozialdienst	18%	28%	13%	30%	-	20%	n.s.
Ärztliche/Psychologische Praxis	18%	23%	13%	50%	-	20%	n.s.
Gesundheitsamt	7%	26%	8%	30%	10%	15%	n.s.
Kinder-/Jugendschutzverbände	5%	8%	29%	40%	20%	14%	0,005
Elternverbände	7%	8%	17%	10%	30%	11%	n.s.
Zielgruppen^a							
Direkt: Kinder & Jugendliche	75%	77%	83%	80%	70%	77%	n.s.
Indirekt:							
- Professionelle in KiGa, Schule	39%	54%	63%	100%	70%	55%	0,006
- Erwachsene	41%	56%	54%	80%	60%	53%	n.s.
- Multiplikatoren	23%	56%	79%	90%	70%	53%	<0,001
- Familie, Partner, Angehörige	46%	51%	29%	90%	30%	47%	0,02
- Eltern	96%	85%	83%	90%	80%	88%	n.s.
Anzahl Zielgruppen (Mittelwert, 95% CI)	3,2 (2,8-3,6)	3,8 (3,2-4,3)	3,9 (1,5-2,8)	5,4 (4,7-6,1)	3,8 (2,5-5,1)	3,8 (2,1-2,5)	0,003

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a: Mehrfachnennungen möglich.

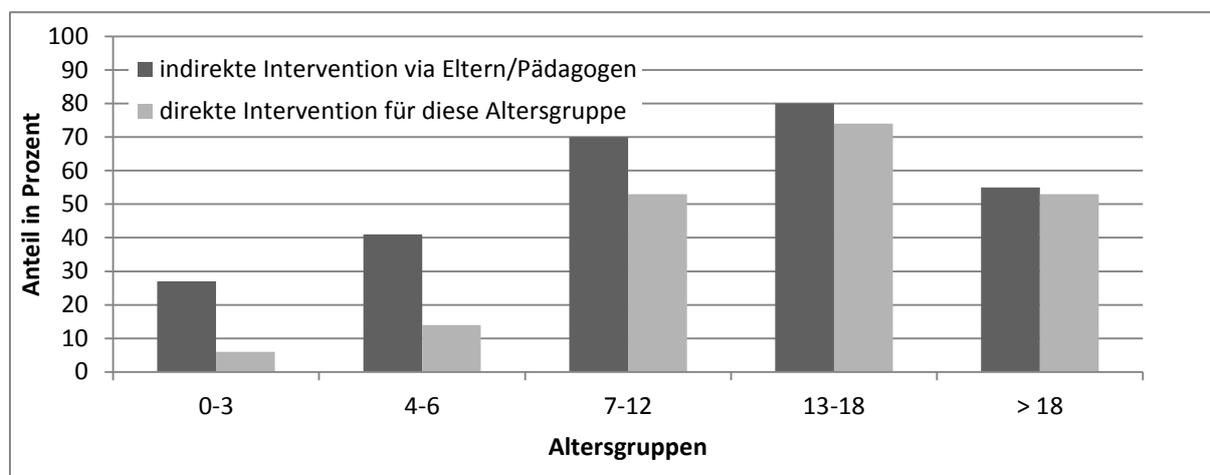


Abbildung 4. Direkte und indirekt über die Eltern/Lehrer/Erzieher vermittelte Präventionsangebote in Deutschland. Angegeben ist der Anteil der befragten Einrichtungen, die mindestens ein Angebot dieser Art vorhalten (Details vgl. Tabelle 8).

An Abbildung 4 ist zu erkennen, dass in allen Altersgruppen mehr indirekte Maßnahmen (gerichtet an Erzieher, Eltern und Lehrer) als direkt an Kinder und Jugendlichen adressierte Maßnahmen von den Einrichtungen angeboten werden. Dabei gibt es praktisch keine direkten Angebote für die jüngste Zielgruppe, und auch indirekt über die Bezugspersonen wird nur von einem guten Viertel der Einrichtungen eine Intervention angeboten. Mit zunehmendem Alter der Zielgruppe gewinnen direkte Interventionen nicht nur absolut, sondern auch relativ zu den indirekten Angeboten an Bedeutung. Während für Kleinkinder viermal so viele direkte wie indirekte Angebote vorgehalten werden, sind es für Jugendliche etwa gleich viele.

Die direkten und indirekten Angebote werden je nach Einrichtungstyp in unterschiedlichem Umfang angeboten und nicht in allen Einrichtungen sind für alle Altersgruppen Maßnahmen vorhanden (vgl. Tabelle 8). Keine der Einrichtungen der Verhaltenssuchtberatung bietet für die Altersgruppen bis sechs Jahre eine indirekte Maßnahme an. Der Schwerpunkt liegt hier bei der Altersgruppe von 13 bis 18 Jahren. Auch die anderen Einrichtungen fokussieren eher indirekte Angebote für ältere Kinder und Jugendliche.

Eine Ausnahme bilden hier die Einrichtungen der Erziehungs- & Familienberatung. Diese Einrichtungen bieten verstärkt für die jüngere Altersgruppe indirekte Maßnahmen an. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den direkten Angeboten der Prävention. Drei von fünf Einrichtungstypen bieten für die jüngste Altersgruppe (0 bis 3 Jahre) keinerlei Maßnahmen an. Die Einrichtungen der Erziehungs- und Familienberatungen und die sonstigen Einrichtungen, darunter speziell die explizit medienpädagogisch orientierten Anbieter, halten im Vergleich zu den anderen Einrichtungstypen eher auch direkte Angebote für jüngere Altersgruppen vor.

Die meisten indirekten Angebote gibt es für die Altersgruppen 13-18 Jahre (86%), 7-12 Jahre (75%) und für die Jugendlichen über 18 Jahre (60%). Bei den direkten Angeboten zeigt sich eine ähnliche Verteilung. Die meisten Angebote werden hier für die Altersgruppe 13-18 Jahre (74%), 7-12 Jahre (53%) und für die über 18-Jährigen (53%) angeboten.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass erwartungsgemäß für Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter deutlich weniger präventive Angebote vorgehalten werden als für Jugendliche. Wenn es doch Angebote gibt, so richten diese sich umso eher an die Bezugspersonen, je jünger die Kinder sind.

Tabelle 8. Indirekte und direkte Angeboten der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien nach Alter der Zielgruppe.

	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
Mindestens ein indirektes Angebot^a	(n = 44) 100%	(n = 35) 100%	(n = 21) 100%	(n = 9) 100%	(n = 9) 100%	(n = 116) 100%	
Altersgruppe 0-3 Jahre	59%	9%	19%	-	11%	29%	<0,001
Altersgruppe 4-6 Jahre	82%	14%	38%	-	44%	45%	<0,001
Altersgruppe 7-12 Jahre	89%	54%	81%	56%	89%	75%	0,002
Altersgruppe 13-18 Jahre	82%	89%	86%	100%	78%	86%	n.s.
Altersgruppe > 18 Jahre	48%	71%	52%	78%	67%	60%	n.s.
Mindestens ein direktes Angebot^b	(n = 44) 100%	(n = 39) 100%	(n = 24) 100%	(n = 10) 100%	(n = 10) 100%	(n = 127) 100%	
Altersgruppe 0-3 Jahre	16%	-	-	-	10%	6%	0,001
Altersgruppe 4-6 Jahre	34%	3%	4%	-	10%	14%	<0,001
Altersgruppe 7-12 Jahre	61%	39%	67%	40%	50%	53%	n.s.
Altersgruppe 13-18 Jahre	64%	80%	84%	90%	60%	74%	0,017
Altersgruppe > 18 Jahre	43%	64%	54%	70%	30%	53%	0,002

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Indirektes Angebot: Angebote, die sich Personen richten, die Umgang mit Kindern und Jugendlichen haben bzw. an Institutionen, mit denen Kinder und Jugendliche Kontakt haben. b Direktes Angebot: Angebote, die sich an Kinder und Jugendlichen richten.

A.2.8 Interventionsziele je nach Alter der Zielgruppe im Überblick

Wegen der Vielzahl an Items bei der Erfassung der Interventionsziele (differenziert nach Alter der Zielgruppe, nach Wichtigkeit des Ziels und zusätzlich nach indirekten vs. direkten Angeboten) wird in der Ergebnisdarstellung eine zweifache Darstellungsform umgesetzt: Die nachstehenden Abbildungen zeigen zunächst die Ergebnisse in Bezug auf einige ausgewählte Ziele/Empfehlungen im Überblick als Grafik, um deren Verlauf über die unterschiedlichen Altersgruppen anschaulich zu machen. Eine ausführliche tabellarische Darstellung nach Einrichtungstyp ist für jedes abgefragte Interventionsziel gesondert in der weiter hinten dargestellten Tabelle 9 bis Tabelle 23 in Kapitel A.3.4 zu finden. Zusätzlich wurden Interventionsziele, sowohl konkret für die angebotenen Interventionen als auch abstrakter, abgefragt, wie im Folgenden kurz erläutert werden soll.

In der übernächsten Abbildung wird für diejenigen Angebote, die sich nicht an Kinder und Jugendliche direkt, sondern an ihre erwachsenen Bezugspersonen richten, in Abbildung 6 im Überblick dargestellt, welche konkreten Ziele in den Angeboten für unterschiedlich alte Zielgruppen erreicht werden sollen. Die altersspezifischen Ziele für die direkten Angebote sind daran anschließend in Abbildung 7 angegeben. Damit ist jedoch zunächst nicht eine pädagogische „Idealvorstellung“ erfragt worden, sondern eine für die Zielgruppe des Angebotes realistisch erscheinende Handlungsempfehlung. Hierzu haben durch die Filterfrage jeweils nur ein geringer Anteil der Einrichtungen, z.T. weniger als zehn Einrichtungen Angaben gemacht, und zwar diejenigen Einrichtungen, die tatsächlich eine entsprechende Intervention anbieten. Im Unterschied hierzu wurden in einer weiteren Frage die Haltungen zu einer optimalen Medienerziehung der ausfüllenden Person („würden Sie persönlich vorziehen...?“) erfragt, also unabhängig davon, ob tatsächlich ein Angebot in einem bestimmten Bereich besteht.

Diese Frage wurde also prinzipiell von allen Ausfüllenden bearbeitet, und die Ergebnisse sind im Überblick in der nun direkt folgenden Abbildung 5 dargestellt.

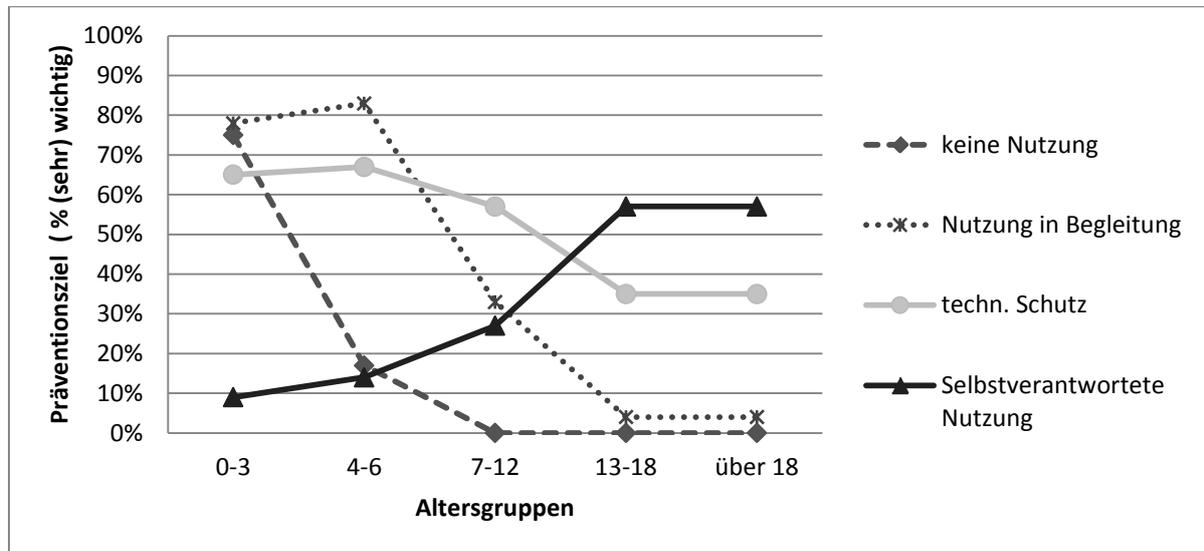


Abbildung 5. Relevanz von Möglichkeiten zum Schutz vor problematischer Nutzung von Bildschirmmedien nach Altersgruppen - optimale Medienerziehung (persönliche Einstellung). Erfragt wurde, wie wichtig die genannten Aspekte aus Perspektive des/der Ausfüllenden sind. Dargestellt ist der Anteil an Personen, die einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ für die betreffende Altersgruppe einschätzt.

Hinsichtlich der persönlichen Einstellungen zur Medienerziehung wird in Abbildung 5 deutlich, dass sowohl die gänzliche Vermeidung der Nutzung von Bildschirmmedien als auch eine gemeinsame Nutzung von Kindern mit Eltern oder anderen Bezugspersonen in der jüngsten Altersgruppen von den Befragten als wichtiges Ziel angesehen wird und diese Wichtigkeit mit zunehmenden Alter abnimmt. Einen entgegengesetzten Verlauf zeigt das Ziel der selbstverantworteten Nutzung. Diese wird bis zum Ende des Kindergartenalters nur von etwa einem Zehntel der Befragten als wichtiges Ziel angesehen, die Kurve steigt dann bei älteren Kinder und Jugendlichen tendenziell an und wird gerade ab dem Alter von 13 Jahren sogar als wichtigstes Ziel genannt. Die Bedeutung technischer Schutzmaßnahmen dagegen nimmt anfangs leicht zu, danach mit zunehmendem Alter der Zielgruppe etwas ab, bleibt aber über alle Altersgruppen wichtig. Die Ergebnisse im Detail zu allen Altersgruppen und allen Zielen finden sich unten in Abschnitt A.3.4 ab Tabelle 19.

Inwieweit unterschieden sich nun diese „optimalen“ Mediensuchtpräventionsziele aufgrund der persönlichen Einschätzung der Befragten von den realen Zielen der angebotenen Maßnahmen?

Abbildung 6 zeigt die Ziele von „indirekten“ Angeboten in der konkreten Beratungspraxis, also die Ziele solcher Angebote, die sich an die erwachsenen Bezugspersonen richten. Es ergeben sich ähnliche Kurvenverläufe wie für die persönlichen Vorstellungen zur optimalen Mediensuchtprävention. Von der Tendenz her sehen die Befragten die Vermeidung von Nutzung und eigener Geräteausstattung für junge Kinder als weniger relevante Ziele an als bei der Abfrage der optimalen Schutzmöglichkeiten. Die gemeinsame Nutzung und die Zeitbegrenzung sind anfangs sehr wichtige Ziele und nehmen im weiteren Verlauf über die Altersgruppen immer mehr ab. Bei den älteren Kinder und Jugendlichen stehen vor allem die Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind im Vor-

dergrund, während bei den jüngeren Kindern neben diesem Aspekt auch folgende Aspekte eine Rolle spielen: keine Nutzung, keine Bildschirmmedien im Kinderzimmer, gemeinsame Nutzung, zeitliche Begrenzungen.

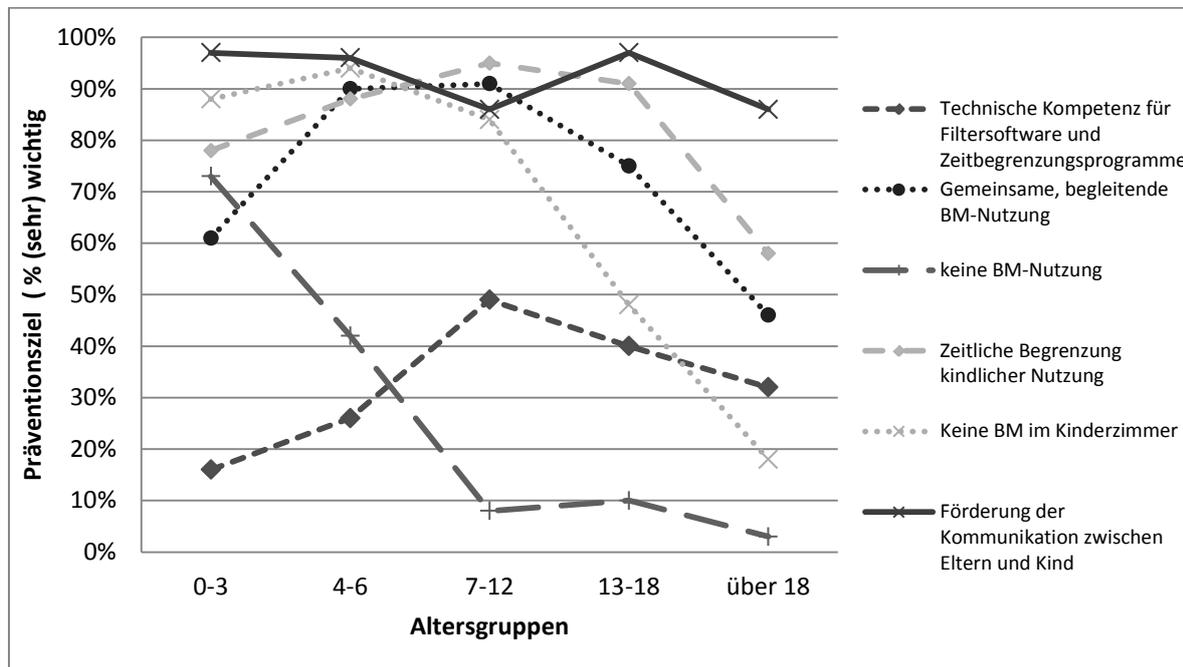


Abbildung 6. Wichtige Ziele indirekter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien über verschiedene Altersgruppen hinweg. Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt.

Für die Angebote, die sich direkt an Kinder und Jugendliche richten, wurden ebenfalls viele verschiedene Ziele im Altersverlauf als wichtig erachtet (vgl. Abbildung 7). Dabei fällt auf, dass technische Fähigkeiten aus Sicht der Akteure für die Mediensuchtprävention eine eher untergeordnete Rolle spielen. Obgleich sie im Altersverlauf als zunehmend wichtiges Präventionsziel angegeben werden, gibt für keine der Altersgruppen mehr als ein gutes Drittel der Akteure an, dieses Ziel sei wichtig oder sehr wichtig. Die Vermeidung der Bildschirmmediennutzung als Ziel nimmt wie bei den indirekten Angeboten an Relevanz ab, ist jedoch insgesamt weniger im Fokus als bei Angeboten, die sich an erwachsene Bezugspersonen der Kinder richten. Dagegen wird die eigenverantwortliche Bildschirmmediennutzung mit zunehmendem Alter als immer wichtiger, vor allem ab dem Alter von 13 Jahren. Einen entgegengesetzten Verlauf zeigt das Ziel der gemeinsamen Nutzung. Diese hat bei den jüngeren Kindern einen hohen Stellenwert, nimmt jedoch im Laufe des Alters immer weiter ab. Vergleicht man die Kurve "keine Nutzung" mit den persönlichen Empfehlungen der Befragten, so wird deutlich, dass die persönlichen Einstellungen hinsichtlich dieser Frage stärker in Richtung vollständiger Vermeidung einer Nutzung gehen, die Kurven aber einen ähnlichen Verlauf über die Altersgruppen zeigen.

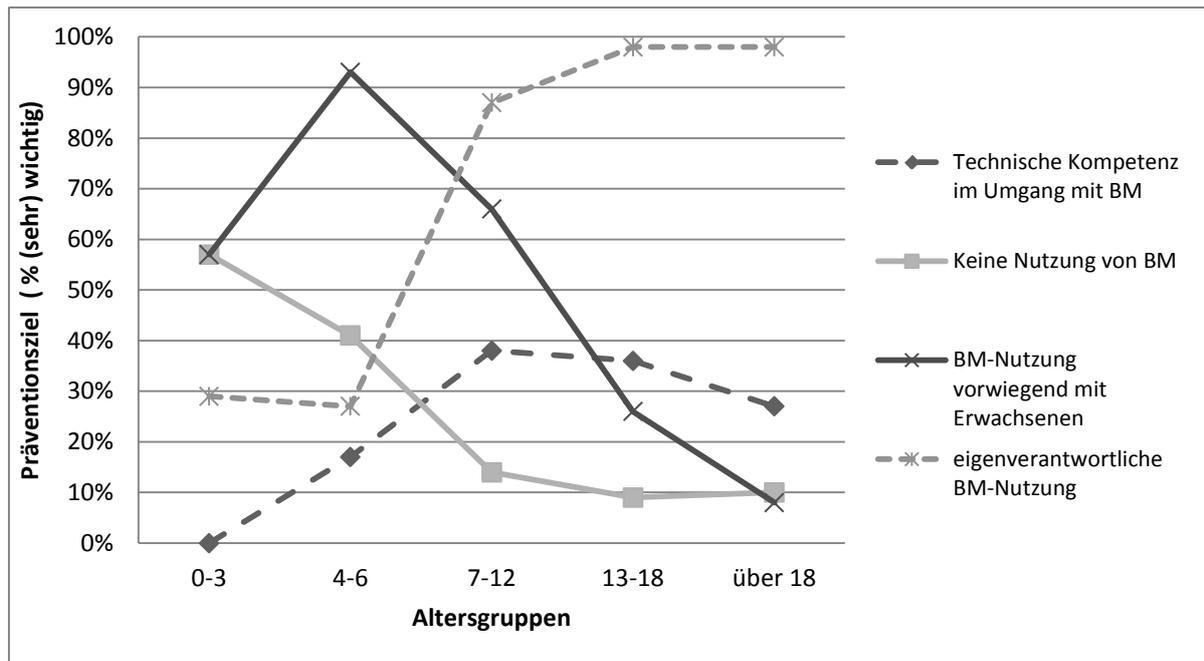


Abbildung 7. Wichtige Ziele direkter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien über verschiedene Altersgruppen hinweg. Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ziele, welche aus Sicht der Praxis für die Prävention gegen problematische Bildschirmmediennutzung angegeben werden, bis auf wenige ausgewählte Ziele sehr stark vom Alter der Zielgruppe abhängen. Dabei lassen sich die Ziele grob in vier verschiedene Verlaufsmuster über die verschiedenen Altersgruppen einordnen: Dabei sind im Folgenden auch solche Ziele den vier Verlaufsmustern zugeordnet, die der Übersichtlichkeit halber nicht in den Überblicksabbildungen dargestellt sind (vgl. Tabelle 14ff).

1. Es gibt Ziele, deren Wichtigkeit für kleine Kinder als sehr hoch, später dann zunehmend weniger wichtig eingeschätzt wird. Dazu gehört in dieser Befragung die gänzliche Vermeidung der Bildschirmmedienexposition, bzw. die Beschränkung der Nutzungszeiten, aber auch die Verringerung der elterlichen Bildschirmmediennutzung, sowie die Aufklärung von Eltern über Medienrisiken.
2. Zweitens gibt es Ziele, die für kleine Kinder als unwichtig, und für ältere Zielgruppen zunehmend als wichtiger eingeschätzt werden. Hierzu zählen die selbstverantwortete Nutzung von Bildschirmmedien und die Aufklärung der Kinder über Medienrisiken.
3. Drittens gibt es Ziele, welche einen sattelförmigen Verlauf zeigen, mit einer niedrigen Wichtigkeit für die jüngsten Zielgruppen, die für ältere Zielgruppen zunächst zunimmt und anschließend wieder abnimmt. Dieser Verlauf ist für die überwiegende Anzahl an abgefragten Zielen zu verzeichnen. Dabei kann das Maximum, also das Alter mit der höchsten Wichtigkeit des Präventionsziels je nachdem, um welches Ziel es sich handelt, in sehr unterschiedlichen Altersstufen liegen. Hierzu zählen die Beachtung von Altersfreigaben mit einem Maximum

bei 7 bis 12 Jahren, die gemeinsame, begleitende Bildschirmmediennutzung mit einem breiten Maximum im Bereich 4 bis 12 Jahre, die Vermeidung der Ausstattung mit eigenen Bildschirmgeräten, mit einem Maximum bei 4 bis 6 Jahren, wie auch die technische Kompetenz, mit einem breiten Maximum zwischen 7 und 18 Jahren, und die Förderung einer aktiven und kreativen Nutzung durch die Kinder bzw. Jugendlichen selbst mit einem Maximum bei 7 bis 12 Jahren.

- Die letzte Gruppe bilden Ziele, denen von den Praktikern über alle Altersgruppen hinweg durchgehend eine hohe Wichtigkeit beigemessen wird. Dazu gehört die Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern/Jugendlichen, die Vermeidung der Nutzung von Bildschirmmedien bei gemeinsamen Mahlzeiten, die Förderung gemeinsamer realweltlicher Aktivitäten in der Familie. Die Wichtigkeit dieser Ziele wird für alle Altersgruppen mit über 85% wichtig oder sehr wichtig angegeben.

Empfohlenes Einstiegsalter

Erfragt wurde das Alter, ab dem die Nutzung eines bestimmten Bildschirmmediums empfohlen wird. Die folgenden Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben: 1 = 0-2 Jahre, 2 = 3-5 Jahre, 3 = 6-8 Jahre, 4 = 9-12 Jahre und 5 = 13-18 Jahre. Im Anhang Tabelle 27 sind die Ergebnisse dieser Frage zusammen mit den Ergebnissen der gleichen Frage aus der Expertenbefragung dargestellt.

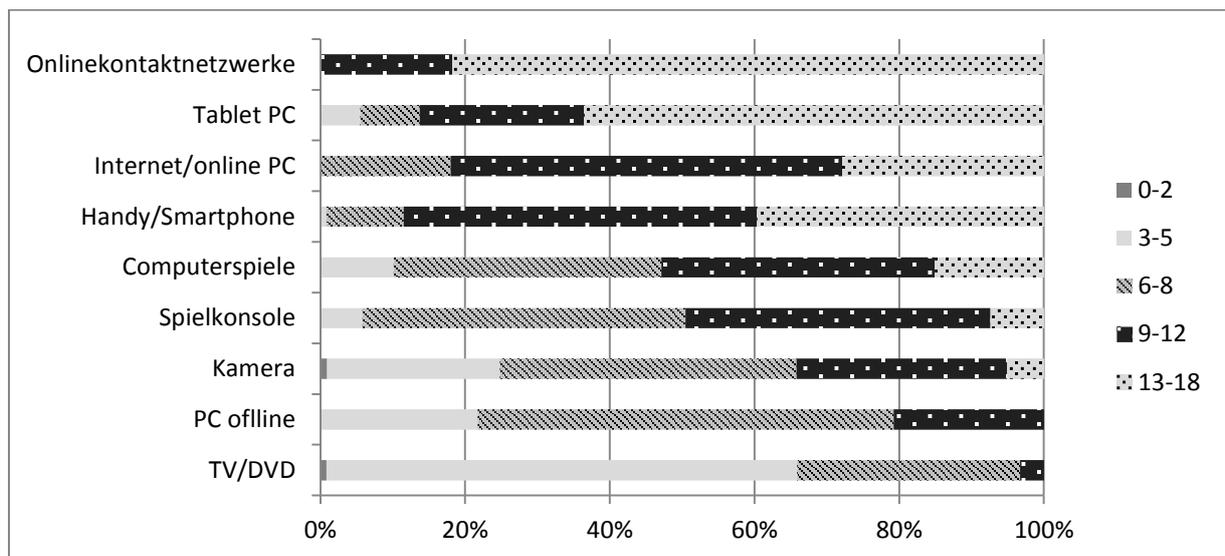


Abbildung 8. Empfohlenes Alter bei Beginn der Nutzung verschiedener Medien aus Sicht der Praxis. Frage: „Auch wenn von Kind zu Kind ein etwas unterschiedliches Einstiegsalter für die Mediennutzung sinnvoll sein kann: Welches ungefähre Einstiegsalter würden Sie für die Nutzung folgender Medien empfehlen?“ Antwortkategorien waren 0-2 Jahre, 3-5 Jahre, 6-8 Jahre, 9-12 Jahre, 13-18 Jahre.

Aus Sicht der Praxis wird die folgende Reihenfolge für den Beginn der Mediennutzung nach Medium empfohlen: zunächst die Nutzung von Fernsehen bzw. DVD/Video, dann Kameranutzung und Computernutzung offline, anschließend Verwendung von Spielkonsolen und Computerspielen, danach die von Tablet PC und Handy/Smartphone, anschließend die Nutzung des Internet, zuletzt die Nutzung von Online-Kontaktnetzwerken wie Facebook. Abbildung 8 zeigt, dass im Mittel für keines der erfrag-

ten Medien ein Einstiegsalter von 0-2 Jahren in Frage kommt (lediglich für Kamera und TV/DVD wurde diese Altersgruppe einmal benannt. Im Einzelnen variiert der empfohlene Beginn der Mediennutzung je nach Medium zwischen einem Kategorienmittelwert von 2,4 (dies entspricht einer Empfehlung, die zwischen den Kategorien 3-5 und 6-8 Jahre liegt) bei TV/DVD/Video und 4,8 (also sehr überwiegend Kategorie 13-18 Jahre) bei Online-Kontaktnetzwerken.

Hinsichtlich der Frage nach dem empfohlenen Beginn der Mediennutzung gibt es kleinere Unterschiede zwischen den Praktikergruppen. Einen eher späten Einstieg empfehlen dabei sowohl die Erziehungsberatungsstellen als auch die Spezialangebote für Verhaltenssuchte. Es wurde jedoch nur bezüglich des Mediums "Kamera" ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den fünf Praktikergruppen festgestellt. Hier wird deutlich, dass sonstige Einrichtungen und Einrichtungen der (Sucht-)Prävention ein geringeres Einstiegsalter empfehlen (Mittelwert 2,8) als Einrichtungen der Erziehungs- und Familienberatung (Mittelwert 3,4). Auch für Tablet PCs empfiehlt der Einrichtungstyp „Sonstige“ ein geringeres Alter für den Nutzungsbeginn als die anderen Einrichtungen. Betrachtet man die Empfehlungen insgesamt über alle erfragten Medien zeigt sich, dass die fünf Einrichtungstypen keine Abweichungen von mehr als einer Alterskategorie aufweisen. In Kapitel 5.1 werden diese recht konsistenten Empfehlungen mit den Expertenempfehlungen wie auch mit den realen Mediennutzungsmustern von Kindern in Deutschland verglichen.

Tägliche maximale Nutzungsdauer

Die Praktiker in Präventionseinrichtungen wurden zu ihren Einstellungen bzgl. der maximalen täglichen Nutzungsdauer von Bildschirmmedien für verschiedene Altersgruppen gefragt. In der Fragestellung wird zwischen der Nutzungszeit werktags und am Wochenende/in den Ferien differenziert. Für folgende Altersgruppen wurden Angaben erbeten. 0-3 Jahre, 4-6 Jahre, 7-12 Jahre, 13-18 Jahre und für Personen über 18 Jahren. Die maximale Nutzungsdauer wurde von den Befragten in Minuten angegeben. Da diese Frage in gleicher Weise in der Expertenbefragung erhoben wurde, sind die detaillierten Ergebnisse der direkten Vergleichbarkeit halber in Anhang in Tabelle 30 für beide Befragungen gemeinsam dargestellt.

Zunächst zeigt sich, dass die mittlere empfohlene maximale Bildschirmzeit der Praktiker mit dem Alter der Kinder und Jugendlichen ansteigt (vgl. Abbildung 9). Im Alter von 0-3 Jahren werden im Mittel vier Minuten täglich angegeben, unter der Woche durchschnittlich drei Minuten und am Wochenende fünf Minuten. Für 4 bis 6-Jährige werden maximal 27 Minuten Mediennutzung am Tag empfohlen, unter der Woche 24 Minuten und am Wochenende mit durchschnittlich 36 Minuten wiederum etwas mehr. Im Alter von 7-12 Jahren wird etwas mehr als eine Stunde (64 Minuten) angegeben, unter der Woche 57 Minuten und am Wochenende 83 Minuten. In der Altersgruppe der 13 bis 18-Jährigen werden etwa zwei Stunden (116 Minuten) als maximale tägliche Nutzungszeit von den Praktikern angegeben, unter der Woche 106 Minuten und am Wochenende 141 Minuten. Bei den über 18-Jährigen werden maximal 106 Minuten empfohlen, unter der Woche 104 Minuten und am Wochenende 131 Minuten. Die maximalen Nutzungszeiten für Schultage oder Werkstage liegen für alle Altersgruppen unter den empfohlenen zeitlichen Obergrenzen für Wochenend- oder Ferientage.

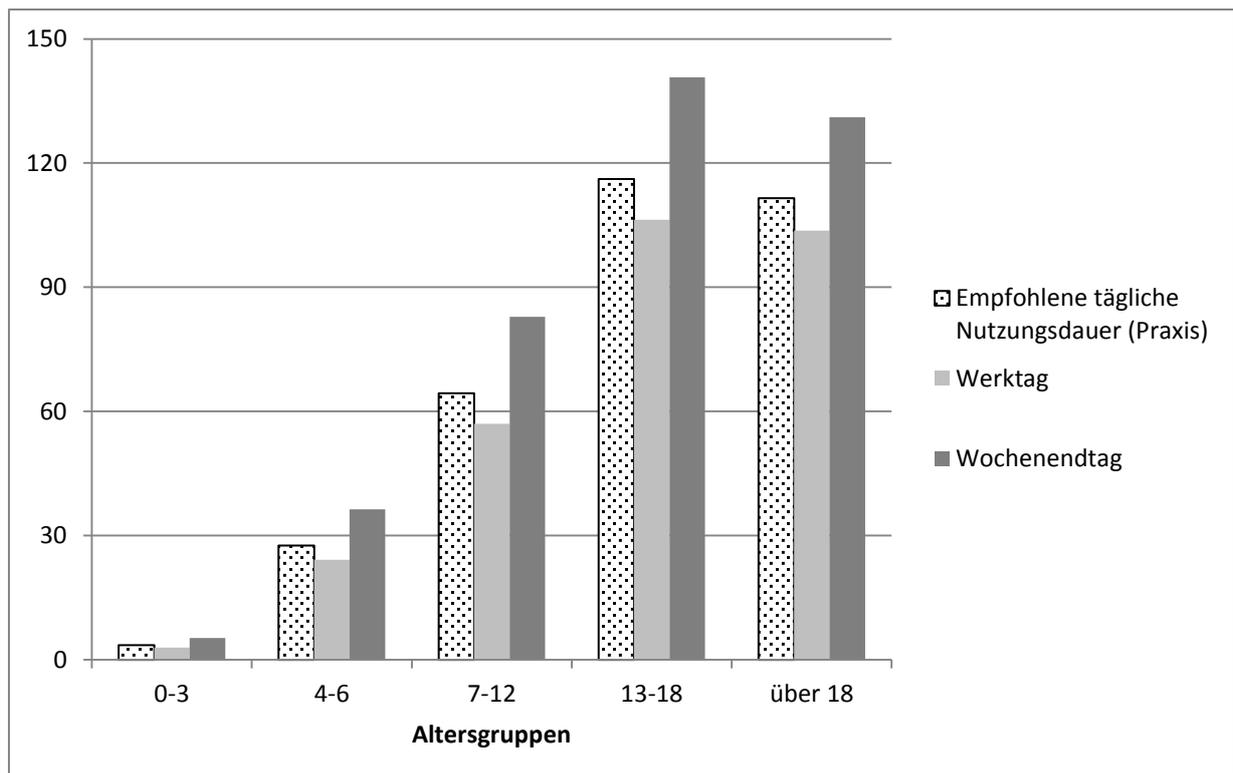


Abbildung 9. Maximale tägliche Bildschirmzeit für Kinder in verschiedenen Altersgruppen aus Sicht der Praxis. Frage: „Auch wenn von Kind zu Kind unterschiedliche zeitliche Begrenzungen der Bildschirmmediennutzung sinnvoll sein können: Welche zeitlichen Obergrenzen für die Nutzungszeit würden Sie für die unterschiedlichen Altersgruppen empfehlen (werktags bzw. am Wochenende). Antwortmöglichkeiten: „gar nicht“ oder frei einzutragende zeitliche Obergrenze in Stunden und Minuten. "Gar nicht" wurde als null Minuten kodiert und in die Berechnung des Mittelwerts einbezogen.

Betrachtet man die durchschnittliche Empfehlung für die maximale tägliche Nutzungsdauer von Bildschirmmedien wird deutlich, dass Einrichtungen für Verhaltenssuchtberatung insgesamt eine höhere maximale Mediennutzung am Tag empfehlen als die anderen Einrichtungen. Die geringsten Nutzungszeiten geben Einrichtungen der (Sucht-)Prävention und Gesundheitsförderung an, dicht gefolgt von Einrichtungen der Erziehungs- und Familienberatung. In der Altersgruppe der 0 bis 3-Jährigen empfehlen Praktiker der Gruppe 2 (Sucht- & Jugendberatung) und Gruppe 3 ((Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung) am Wochenende etwas höhere maximale Nutzungszeiten als die anderen Einrichtungsgruppen. In der Altersgruppe der 7 bis 12-Jährigen sind es die Einrichtungen der Erziehungs- und Familienberatung sowie auch hier die Gruppe der ((Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung). Die empfohlene maximale tägliche Nutzungsdauer für Medien liegt bei den anderen Altersgruppen, sowohl unter der Woche als auch am Wochenende, ähnlich dicht beieinander. Wie oben bereits erwähnt empfehlen Einrichtungen der (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung eher höhere maximale Nutzungszeiten als andere (siehe auch Abschnitt 0 zum Vergleich mit Expertenangaben und realen Nutzungsmustern).

Einstellungen zum Jugendmedienschutz

Die befragten Präventionspraktiker wurden zu ihren Einstellungen bezüglich verschiedener vorgegebener Aussagen zum Jugendmedienschutz befragt. Vorgegeben waren die Antwortkategorien 0

(stimmt nicht), 1 (stimmt kaum), 2 (stimmt eher), 3 (stimmt genau). Insgesamt sehen die befragten Praktiker einen deutlichen Änderungsbedarf in Richtung einer Verschärfung der Jugendmedienschutzbestimmungen. Über alle neun erfragten Bereiche gemittelt, ergab sich überwiegend (eher) die Forderung nach einer Verschärfung. Eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse findet sich im Anhang in Tabelle 27 gemeinsam mit den Ergebnissen der Expertenbefragung, in der die Frage in gleicher Formulierung gestellt wurde. Im Einzelnen werden folgende Verschärfungen des Jugendmedienschutzes befürwortet (nach Reihenfolge der Zustimmung geordnet): Am Anfang steht dabei die Einbeziehung des Abhängigkeitspotentials in die Altersbestimmungen der Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle - USK (d.h. für Unterhaltungssoftware wie z.B. Computerspiele, Wert 2,5), eine Verbesserung des nutzerseitigen Schutzes, der einfacher zu installieren und schwerer zu umgehen sein sollte, sowie eine Verbesserung des netzseitigen Schutzes durch Sperren und Löschen von Seiten. Etwa im Mittelfeld der Zustimmung liegen mit 1,8 die Verschärfung der Altersfreigaben von USK und Freiwilligen Selbstkontrolle Multimedia - FSM (Inhalte in Internet/Multimedia), etwas weniger Zustimmung erhält der bessere Schutz vor dem Konsum altersungeeigneter Filme (strengere FSK-Einstufung, Sendezeitgrenzen). Die Umsetzung des Jugendmedienschutzes sollte nach Meinung der Praktiker vor allem in den Familien („von den Eltern“, 2,4) besser umgesetzt werden, aber auch in den Bildungseinrichtungen (Mittelwert 1,7).

Der Aussage „die gesetzlichen Regelungen zum Jugendmedienschutz in Deutschland sind ausreichend“ stimmte eine Minderheit der befragten Praktiker eher oder sogar genau zu. Diese Befragten sahen dennoch einen Verbesserungsbedarf, der jedoch nach ihrer Einschätzung ausschließlich auf Seiten der Umsetzung der Regelungen in den Familien gegeben ist. Andere sahen einen Verbesserungsbedarf vorwiegend auf Seite der gesetzlichen Regelungen, weniger in der familiären Umsetzung. Nach Einschätzung der meisten Praktiker in unserer Befragung werden jedoch Verbesserungen im Schutz von Kindern und Jugendlichen vor problematischer Bildschirmmediennutzung durch eine Kombination zwischen der Verbesserung rechtlicher und technischer Regelungen und deren besserer Umsetzung durch das Umfeld der Kinder und Jugendlichen erreicht.

Bezüglich der Einstellungen zum Jugendschutz unterscheiden sich unter den fünf Einrichtungstypen die ersten vier kaum. In der Gruppe der sonstigen Einrichtungen wird zwar in der Tendenz den gesetzlichen Regelungen weniger und der verbesserten Umsetzung mehr Gewicht zugemessen, diese Unterschiede sind jedoch nicht statistisch signifikant.

Nutzung von Bildschirmmedien als Reaktion auf schwierige Lebenssituationen/dysfunktionale Nutzung

Des Weiteren machten die Präventionspraktiker Angaben bezüglich ihrer Einschätzungen zur problematischen Nutzung von Bildschirmmedien als Reaktion auf bestimmte Lebenslagen. Erhoben wurde diese Frage mittels einer 4-Punkte Skala, von 1 = unproblematisch, 2 = wenig problematisch, 3 = problematisch und 4 = sehr problematisch. Die Ergebnisse sind ausführlich im Anhang (vgl. Tabelle 29) zu finden, außerdem sind dort die Ergebnisse der Expertenbefragung aufgeführt, bei der diese Frage in gleicher Weise erhoben wurde.

Alle fünf Einrichtungstypen sehen die Nutzung von Bildschirmmedien als Reaktion auf die genannten Lebenslagen als ähnlich problematisch. Am problematischsten wird die Nutzung auf Grund von Einsamkeit (Mittelwert 3,5) und negativen Emotionen sowie negativen Erfahrungen (Mittelwert jeweils 3,3) gesehen. Stress (Mittelwert 3,0) und Langeweile (Mittelwert 2,9) werden als geringfügig weniger problematisch erachtet. Im Vergleich zu den anderen vier Einrichtungsgruppen wird deutlich, dass die Gruppe der "sonstigen Einrichtungen" die Mediennutzung bei allen fünf genannten Emotionen weniger problematisch sieht. Dagegen bewerten vor allem Einrichtungen der Verhaltenssuchtberatung häufiger als die anderen Einrichtungstypen die Nutzung von Bildschirmmedien als Reaktion auf bestimmte schwierige Lebenslagen als problematisch. Insgesamt wird die Bildschirmmediennutzung als Reaktion auf alle erfragten schwierigen Lebenslagen als problematisch gesehen, wobei sich bezüglich der fünf Einrichtungstypen keine statistisch signifikanten Unterschiede zeigen.

A.2.9 Präventionsziele nach Altersgruppen im Detail

Ziele indirekter Angebote im Detail

Beginnend mit der Altersgruppe 0-3 Jahre werden nun die angegebenen indirekten Präventionsziele der Praxisangebote separat für jede der abgefragten Altersgruppen dargestellt.

Tabelle 9 zeigt, dass als wichtigste Ziele der Präventionsangebote in der Altersgruppe der 0 bis 3-Jährigen von den Einrichtungen die Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind (97%) sowie die Stärkung gemeinsamer realweltlicher Aktivitäten (91%) aufgeführt wird. Ebenso werden die Vermeidung der Bildschirmmediennutzung bei gemeinsamen Mahlzeiten und die Vermeidung einer Ausstattung der Kinderzimmer als Ziel mit hoher Wichtigkeit angegeben.

Auch in der Altersgruppe 4-6 Jahre (Tabelle 10) wird die Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind als wichtigstes Ziel der Präventionsangebote genannt (96%). Ebenso die inhaltliche Begrenzung der kindlichen Nutzung (96%). Aber auch weitere Aspekte werden von allen fünf Einrichtungstypen als wichtigste Ziele genannt: Keine Bildschirmmedien im Kinderzimmer (94%), keine Bildschirmmedien bei gemeinsamen Mahlzeiten (94%) sowie die Stärkung gemeinsamer realweltlicher Aktivitäten (92%).

In Tabelle 11 sind die wichtigsten Ziele der Präventionsangebote für die Altersgruppe 7-12 Jahre dargestellt. Insgesamt werden von den fünf Einrichtungstypen die inhaltliche Begrenzung kindlicher Nutzung (97%), die Stärkung gemeinsamer realweltlicher Aktivitäten (96%) sowie die zeitliche Begrenzung kindlicher Nutzung (95%) als wichtigste Ziele genannt. Die gänzliche Vermeidung der Nutzung von Bildschirmmedien tritt dagegen als Ziel in dieser Altersgruppe bis auf einzelne Einrichtungen aus verschiedenen Einrichtungstypen zurück.

Auch in der Altersgruppe der 13 bis 18-Jährigen (Tabelle 12) werden von allen Einrichtungstypen die Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind (97%) sowie die Stärkung gemeinsamer realweltlicher Aktivitäten (95%) als wichtigste Ziele der Prävention genannt. Die zeitliche (91%) und inhaltliche (89%) Begrenzung der Bildschirmmediennutzung, die Vermeidung der Nutzung bei den Mahlzeiten (91%), und auch die Förderung der Kommunikationsbereitschaft des Jugendlichen spezi-

ell zu seiner Bildschirmmediennutzung (88%) stehen in diesem Alter als Präventionsziele im Vordergrund.

In Tabelle 13 werden die wichtigsten Ziele und Inhalte der indirekten Präventionsangebote für über 18-Jährige beschrieben. Insgesamt wird deutlich, dass, wie in der Altersgruppe der 13 bis 18-Jährigen, die Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind (86%) und die Stärkung gemeinsamer realweltlicher Aktivitäten (81%) im Vordergrund steht. Die Wichtigkeit aller erfragten Ziele ist im Vergleich zu den anderen Altersgruppen geringer.

Tabelle 9. Altersgruppe 0-3 Jahre - Wichtige Ziele und Inhalte indirekter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4 ^b	5		
0-3 Jahre	(n = 26)	(n = 3)	(n = 4)	(n = 0)	(n = 1)	(n = 34)	
Wichtiges Ziel^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Technische Kompetenz für Filtersoftware und Zeitbegrenzungsprogramme	8%	50%	67%	-	-	16%	0,032
Gesunder Arbeitsplatz für das Kind	12%	-	-	-	-	9%	n.s.
Stärkung gemeins. realweltlicher Aktivitäten	92%	100%	75%	-	100%	91%	n.s.
Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind	100%	100%	75%	-	100%	97%	n.s.
Kommunikationsbereitschaft des Kindes über BM fördern	35%	100%	75%	-	100%	47%	n.s.
Gemeinsame, begleitende BM-Nutzung	50%	100%	100%	-	100%	61%	n.s.
keine BM-Nutzung	76%	67%	75%	-	-	73%	n.s.
Zeitliche Begrenzung kindlicher Nutzung	72%	100%	100%	-	100%	78%	n.s.
Inhaltliche Begrenzung kindlicher Nutzung	77%	100%	75%	-	100%	79%	n.s.
Begrenzung der elterlichen Nutzung	73%	100%	50%	-	-	71%	n.s.
Kein Einsatz von BM-Entzug als Strafe	39%	50%	50%	-	100%	42%	n.s.
Kein Einsatz von BM-Nutzung als Belohnung	50%	33%	50%	-	100%	50%	n.s.
Keine BM im Kinderzimmer	89%	67%	100%	-	100%	88%	n.s.
Kein BM bei gemeinsamen Mahlzeiten	89%	67%	75%	-	100%	86%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt. b Keine Einrichtung dieser Kategorie (Verhaltenssuchtberatung) bietet eine Maßnahme für diese Altersgruppe an.

Tabelle 10. Altersgruppe 4-6 Jahre - Wichtige Ziele und Inhalte indirekter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4 ^b	5		
4-6 Jahre	(n = 36)	(n = 5)	(n = 7)	(n = 0)	(n = 4)	(n = 53)	
Wichtiges Ziel^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Technische Kompetenz für Filtersoftware und Zeitbegrenzungsprogramme	25%	67%	29%	-	-	26%	n.s.
Gesunder Arbeitsplatz für das Kind	12%	25%	-	-	-	10%	n.s.
Stärkung gemeins. realweltlicher Aktivitäten	94%	100%	88%	-	67%	92%	n.s.
Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind	100%	100%	88%	-	75%	96%	0,041
Kommunikationsbereitschaft des Kindes über BM fördern	64%	100%	75%	-	75%	70%	n.s.
Gemeinsame, begleitende BM-Nutzung	86%	100%	100%	-	100%	90%	n.s.
keine BM-Nutzung	54%	-	25%	-	-	42%	0,042
Zeitliche Begrenzung kindlicher Nutzung	97%	100%	100%	-	100%	88%	n.s.
Inhaltliche Begrenzung kindlicher Nutzung	97%	100%	88%	-	100%	96%	n.s.
Begrenzung der elterlichen Nutzung	77%	80%	50%	-	50%	71%	n.s.
Kein Einsatz von BM-Entzug als Strafe	68%	50%	75%	-	75%	68%	n.s.
Kein Einsatz von BM-Nutzung als Belohnung	74%	50%	88%	-	67%	74%	n.s.
Keine BM im Kinderzimmer	94%	80%	100%	-	100%	94%	n.s.
Kein BM bei gemeinsamen Mahlzeiten	100%	80%	75%	-	100%	94%	0,019

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt. b Keine Einrichtung dieser Kategorie (Verhaltenssuchtberatung) bietet eine Maßnahme für diese Altersgruppe an.

Tabelle 11. Altersgruppe 7-12 Jahre - Wichtige Ziele und Inhalte indirekter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
7-12 Jahre	(n = 38)	(n = 19)	(n = 17)	(n = 5)	(n = 8)	(n = 87)	
Wichtiges Ziel^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Technische Kompetenz für Filtersoftware und Zeitbegrenzungsprogramme	43%	50%	53%	60%	67%	49%	n.s.
Gesunder Arbeitsplatz für das Kind	17%	12%	18%	20%	-	15%	n.s.
Stärkung gemeins. realweltlicher Aktivitäten	97%	100%	88%	100%	100%	96%	n.s.
Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind	97%	95%	94%	100%	100%	86%	n.s.
Kommunikationsbereitschaft des Kindes über BM fördern	82%	90%	83%	80%	100%	65%	n.s.
Gemeinsame, begleitende BM-Nutzung	100%	90%	71%	80%	100%	91%	0,008
keine BM-Nutzung	11%	12%	6%	-	-	8%	n.s.
Zeitliche Begrenzung kindlicher Nutzung	100%	90%	88%	100%	100%	95%	n.s.
Inhaltliche Begrenzung kindlicher Nutzung	97%	95%	94%	100%	100%	97%	n.s.
Begrenzung der elterlichen Nutzung	62%	67%	41%	80%	50%	59%	n.s.
Kein Einsatz von BM-Entzug als Strafe	60%	53%	65%	60%	72%	60%	n.s.
Kein Einsatz von BM-Nutzung als Belohnung	73%	58%	77%	80%	57%	69%	n.s.
Keine BM im Kinderzimmer	87%	74%	77%	100%	100%	84%	n.s.
Kein BM bei gemeinsamen Mahlzeiten	97%	80%	82%	100%	86%	90%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt.

Tabelle 12. Altersgruppe 13-18 Jahre - Wichtige Ziele und Inhalte indirekter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
13-18 Jahre	(n = 36)	(n = 30)	(n = 18)	(n = 9)	(n = 7)	(n = 100)	
Wichtiges Ziel^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Technische Kompetenz für Filtersoftware und Zeitbegrenzungsprogramme	29%	40%	41%	67%	60%	40%	n.s.
Gesunder Arbeitsplatz für das Kind	15%	4%	17%	11%	-	11%	n.s.
Stärkung gemeins. realweltlicher Aktivitäten	94%	93%	94%	100%	100%	95%	n.s.
Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind	97%	97%	94%	100%	100%	97%	n.s.
Kommunikationsbereitschaft des Kindes über BM fördern	75%	90%	100%	100%	100%	88%	0,034
Gemeinsame, begleitende BM-Nutzung	69%	82%	67%	67%	100%	75%	n.s.
keine BM-Nutzung	11%	7%	6%	22%	-	10%	n.s.
Zeitliche Begrenzung kindlicher Nutzung	89%	93%	82%	100%	100%	91%	n.s.
Inhaltliche Begrenzung kindlicher Nutzung	92%	90%	77%	89%	100%	89%	n.s.
Begrenzung der elterlichen Nutzung	60%	57%	44%	78%	20%	56%	n.s.
Kein Einsatz von BM-Entzug als Strafe	57%	52%	67%	56%	67%	58%	n.s.
Kein Einsatz von BM-Nutzung als Belohnung	63%	55%	72%	67%	67%	63%	n.s.
Keine BM im Kinderzimmer	42%	52%	44%	67%	50%	48%	n.s.
Kein BM bei gemeinsamen Mahlzeiten	97%	80%	94%	100%	83%	91%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt.

Tabelle 13. Altersgruppe > 18 Jahre - Wichtige Ziele und Inhalte indirekter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
>18 Jahre	(n = 21)	(n = 25)	(n = 11)	(n = 7)	(n = 5)	(n = 69)	
Wichtiges Ziel^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Technische Kompetenz für Filtersoftware und Zeitbegrenzungsprogramme	33%	35%	10%	57%	25%	32%	n.s.
Gesunder Arbeitsplatz für das Kind	30%	9%	-	14%	.-	14%	n.s.
Stärkung gemeins. realweltlicher Aktivitäten	67%	84%	91%	100%	75%	81%	n.s.
Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind	76%	88%	82%	100%	100%	86%	n.s.
Kommunikationsbereitschaft des Kindes über BM fördern	33%	71%	82%	100%	100%	67%	0.01
Gemeinsame, begleitende BM-Nutzung	38%	50%	36%	43%	83%	46%	n.s.
keine BM-Nutzung	-	4%	-	14%	.	3%	n.s.
Zeitliche Begrenzung kindlicher Nutzung	48%	58%	64%	71%	67%	58%	n.s.
Inhaltliche Begrenzung kindlicher Nutzung	29%	63%	36%	71%	67%	49%	n.s.
Begrenzung der elterlichen Nutzung	52%	50%	27%	71%	25%	48%	n.s.
Kein Einsatz von BM-Entzug als Strafe	20%	41%	36%	57%	50%	37%	n.s.
Kein Einsatz von BM-Nutzung als Belohnung	21%	46%	36%	71%	50%	40%	n.s.
Keine BM im Kinderzimmer	10%	13%	27%	33%	40%	18%	n.s.
Kein BM bei gemeinsamen Mahlzeiten	82%	71%	82%	100%	60%	79%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt.

Ziele und Inhalte direkter Angebote im Detail

Im Folgenden werden wiederum beginnend mit der jüngsten Altersgruppe die Präventionsziele sowie die behandelten Problembereiche der Maßnahmen angegeben, die von den Praxiseinrichtungen für Kinder bzw. Jugendliche als direkte Zielgruppe angeboten werden.

Auffällig in Tabelle 14 ist, dass drei von fünf Einrichtungstypen keinerlei direkte Angebote für die Altersgruppe 0-3 Jahre anbieten und auch bei den "sonstigen" Einrichtungen lediglich eine Einrichtung direkte Präventionsmaßnahmen anbietet. Vor allem Einrichtungen der Erziehungs- und Familienberatung bieten in dieser Altersgruppe Maßnahmen an. Wichtigste Ziele sind dabei die Vermeidung der Nutzung von Bildschirmmedien und das Hinwirken allenfalls auf eine begleitete Nutzung im Beisein von Erwachsenen.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Altersgruppe der 4 bis 6-Jährigen. Auch hier bieten hauptsächlich Einrichtungen der Erziehungs- und Familienberatung direkte Angebote der Prävention an (vgl. Tabelle 15).

Die eigenverantwortliche Nutzung von Bildschirmmedien (87%) sowie die produktive und kreative Nutzung von Bildschirmmedien (86%) stellen insgesamt die wichtigsten Ziele direkter Angebote der Prävention in der Altersgruppe der 7 bis 12-Jährigen dar (vgl. Tabelle 16). Als die wichtigsten Prob-

lambereiche werden die Gefährdung der Privatsphäre im Internet (84%), Gewaltdarstellungen (81%) und Cyber-Mobbing (81%) genannt.

Bei der Altersgruppe der 13 bis 18-Jährigen zeigen sich ähnliche Ergebnisse wie bei der Altersgruppe der 7 bis 12-Jährigen (vgl. Tabelle 17). Auch hier werden die eigenverantwortliche Nutzung von Bildschirmmedien (98%) sowie die produktive und kreative Nutzung von Bildschirmmedien (82%) insgesamt als wichtigste Ziele genannt. Als wichtigste Problembereiche werden die Gefährdung der Privatsphäre im Internet (90%) und realitätsferne Ideale (86%) angeführt.

Auch bei den über 18-Jährigen (vgl. Tabelle 18) zeigen sich ähnliche Ergebnisse wie in den unteren Altersgruppen. Die eigenverantwortliche Nutzung wird auch hier als wichtigstes Ziel (98%) genannt und die Gefährdung der Privatsphäre im Internet insgesamt als wichtigster Problembereich (83%) angesehen.

Tabelle 14. Altersgruppe 0-3 Jahre - Wichtige Ziele und Inhalte direkter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2 ^b	3 ^b	4 ^b	5		
0-3 Jahre							
	(n = 8)	(n = 0)	(n = 0)	(n = 0)	(n = 1)	(n = 9)	
Wichtiges Ziel^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Technische Kompetenz im Umgang mit BM	0%	-	-	-	-	0	-
Keine Nutzung von BM	57%	-	-	-	-	57%	-
Produktive & kreative Nutzung von BM	17%	-	-	-	-	17%	-
BM-Nutzung vorwiegend mit Erwachsenen	50%	-	-	-	100%	57%	n.s.
eigenverantwortliche BM-Nutzung	17%	-	-	-	100%	29%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt. b Einrichtungen dieser Kategorie bieten keine Maßnahmen für diese Altersgruppe an.

Tabelle 15. Altersgruppe 4-6 Jahre - Wichtige Ziele und Inhalte direkter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4 ^b	5		
4-6 Jahre							
	(n = 16)	(n = 1)	(n = 1)	(n = 0)	(n = 1)	(n = 19)	
Wichtiges Ziel^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Technische Kompetenz im Umgang mit BM	19%	-	-	-	-	17%	n.s.
Keine Nutzung von BM	40%	-	100%	-	-	41%	n.s.
Produktive & kreative Nutzung von BM	50%	-	-	-	-	47%	n.s.
BM-Nutzung vorwiegend mit Erwachsenen	100%	-	100%	-	100%	93%	0,002
eigenverantwortliche BM-Nutzung	17%	100%	-	-	100%	27%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt. b Einrichtungen dieser Kategorie (Verhaltenssuchtberatung) bieten keine Maßnahmen für diese Altersgruppe an.

Tabelle 16. Altersgruppe 7-12 Jahre - Wichtige Ziele und Inhalte direkter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
7-12 Jahre	(n = 28)	(n = 15)	(n = 16)	(n = 4)	(n = 4)	(n = 67)	
Wichtiges Ziel^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Technische Kompetenz im Umgang mit BM	23%	50%	38%	75%	50%	38%	n.s.
Keine Nutzung von BM	24%	7%	13%	-	-	14%	n.s.
Produktive & kreative Nutzung von BM	89%	86%	88%	75%	75%	86%	n.s.
BM-Nutzung vorwiegend mit Erwachsenen	70%	50%	63%	75%	100%	66%	n.s.
eigenverantwortliche BM-Nutzung	71%	93%	100%	100%	100%	87%	0,047
Wichtiger Problembereich^a							
Cyber-Mobbing	70%	94%	81%	100%	75%	81%	n.s.
Beeinflussung durch Werbung	63%	53%	67%	75%	50%	62%	n.s.
Gewaltdarstellungen	86%	87%	75%	50%	75%	81%	n.s.
Gefährdung der Privatsphäre im Internet	86%	87%	81%	100%	50%	84%	n.s.
Realitätsferne Ideale	78%	79%	75%	75%	50%	75%	n.s.
Pornographie	60%	64%	38%	100%	-	54%	0,030
Versteckte Kosten, Abzocke im Internet	64%	57%	62%	75%	50%	62%	n.s.
Gesetzeswidrige Handlungen	56%	53%	75%	100%	50%	62%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a: Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote bzw. Problembereich sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt.

Tabelle 17. Altersgruppe 13-18 Jahre - Wichtige Ziele und Inhalte direkter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
13-18 Jahre	(n = 29)	(n = 31)	(n = 20)	(n = 9)	(n = 5)	(n = 94)	
Wichtiges Ziel^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Technische Kompetenz im Umgang mit BM	28%	32%	40%	63%	40%	36%	n.s.
Keine Nutzung von BM	16%	-	10%	22%	-	9%	n.s.
Produktive & kreative Nutzung von BM	89%	75%	90%	78%	60%	82%	n.s.
BM-Nutzung vorwiegend mit Erwachsenen	22%	18%	40%	33%	17%	26%	n.s.
eigenverantwortliche BM-Nutzung	92%	100%	100%	100%	100%	98%	n.s.
Wichtiger Problembereich^a							
Cyber-Mobbing	93%	84%	80%	78%	60%	84%	n.s.
Beeinflussung durch Werbung	54%	41%	65%	78%	60%	55%	n.s.
Gewaltdarstellungen	90%	87%	79%	78%	60%	84%	n.s.
Gefährdung der Privatsphäre im Internet	100%	87%	80%	100%	60%	90%	0,024
Realitätsferne Ideale	90%	90%	80%	89%	50%	86%	n.s.
Pornographie	87%	72%	50%	78%	71%	71%	0,017
Versteckte Kosten, Abzocke im Internet	77%	69%	65%	78%	71%	71%	n.s.
Gesetzeswidrige Handlungen	76%	63%	75%	89%	73%	73%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a: Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote bzw. Problembereich sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt.

Tabelle 18. Altersgruppe > 18 Jahre - Wichtige Ziele und Inhalte direkter Angebote der Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien.

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
>18 Jahre	(n = 19)	(n = 25)	(n = 13)	(n = 7)	(n = 2)	(n = 66)	
Wichtiges Ziel^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Technische Kompetenz im Umgang mit BM	28%	23%	31%	29%	33%	27%	n.s.
Keine Nutzung von BM	18%	5%	8%	14%	-	10%	n.s.
Produktive & kreative Nutzung von BM	77%	73%	77%	86%	100%	77%	n.s.
BM-Nutzung vorwiegend mit Erwachsenen	-	9%	25%	-	-	8%	n.s.
eigenverantwortliche BM-Nutzung	94%	100%	100%	100%	100%	98%	n.s.
Wichtiger Problembereich^a							
Cyber-Mobbing	84%	64%	69%	57%	100%	70%	n.s.
Beeinflussung durch Werbung	39%	26%	46%	71%	50%	40%	n.s.
Gewaltdarstellungen	75%	80%	54%	57%	100%	71%	n.s.
Gefährdung der Privatsphäre im Internet	95%	84%	62%	100%	50%	83%	n.s.
Realitätsferne Ideale	72%	88%	62%	86%	50%	77%	n.s.
Pornographie	82%	63%	46%	57%	-	62%	n.s.
Versteckte Kosten, Abzocke im Internet	83%	71%	62%	71%	100%	73%	n.s.
Gesetzeswidrige Handlungen	74%	60%	54%	86%	100%	67%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde, inwiefern die genannten Aspekte Ziel der Präventionsangebote bzw. Problembereich sind und, falls ja, wie wichtig sie aus Perspektive der Einrichtungen sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzt.

Schutzmöglichkeiten im Detail

In Tabelle 19 bis Tabelle 23 ist die Wichtigkeit der Schutzmöglichkeiten (vgl. auch Abbildung 5) je nach Altersgruppe dargestellt. Bei der Altersgruppe 0-3 Jahre ist die Schutzmöglichkeit "keine eigene Ausstattung" insgesamt am wichtigsten (92%), gefolgt von der Begrenzung der Nutzungszeiten (84%) und der Beachtung von Altersfreigaben von Medienprodukten (82%).

In Tabelle 20 wird deutlich, dass in der Altersgruppe 4-6 Jahre eine Beachtung der Altersfreigabe (89%), eine Nutzung in Begleitung (83%) sowie keine eigene Ausstattung (83%) als sehr wichtige Schutzmöglichkeiten von den fünf Einrichtungstypen angesehen werden. Einen Unterschied hinsichtlich der Einrichtungstypen zeigt sich bei der Schutzmöglichkeit "Aufklärung der Kinder". Während weniger Einrichtungen der Erziehungs- und Familienberatung dies als sehr wichtige Schutzmöglichkeit sehen, führen fast alle "sonstigen" Einrichtungen diesen Aspekt als sehr wichtig an.

Auch bei der Altersgruppe der 7 bis 12-Jährigen wird eine Beachtung der Altersfreigabe als wichtigste (86%) Schutzmöglichkeit angesehen. Die Einrichtungen der "Verhaltenssuchtberatungen" und "Sonstige" geben häufiger die Wichtigkeit einer selbstverantworteten Nutzung an als die anderen Einrichtungstypen (vgl. Tabelle 21).

Je älter die Zielgruppe, desto mehr Relevanz bekommt die Aufklärung der Kinder als Präventionsziel. In der Altersgruppe 13-18 Jahren und bei den über 18-Jährigen ist dies eine Schutzmöglichkeit, die von allen Einrichtungstypen als sehr wichtig (84%) erachtet wird (vgl. Tabelle 22 und Tabelle 23).

Zudem ist die Möglichkeit der selbstverantwortlichen Nutzung in diesen Altersgruppen ebenfalls eine sehr wichtige Schutzmöglichkeit (jeweils 57%).

Tabelle 19. Altersgruppe 0-3 Jahre – Relevanz von Möglichkeiten zum Schutz vor problematischer Nutzung von Bildschirmmedien nach Art der Einrichtung (Anteil „Sehr wichtig“).

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
0-3 Jahre	(n = 44)	(n = 37)	(n = 23)	(n = 10)	(n = 10)	(n = 124)	
Schutzmöglichkeit^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
keine Nutzung	86%	65%	70%	70%	80%	75%	n.s.
keine eigene Ausstattung	98%	84%	96%	100%	80%	92%	n.s.
Begrenzung Nutzungszeiten	86%	78%	87%	90%	80%	84%	n.s.
Nutzung in Begleitung	77%	76%	83%	80%	80%	78%	n.s.
Beachtung Altersfreigabe	80%	78%	83%	90%	90%	82%	n.s.
techn. Schutz	57%	62%	70%	90%	70%	65%	n.s.
Aufklärung Eltern	73%	65%	70%	100%	100%	74%	n.s.
Aufklärung Kinder	30%	38%	35%	70%	60%	39%	n.s.
Selbstverantwortete Nutzung	5%	5%	13%	20%	20%	9%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde wie wichtig die genannten Schutzmöglichkeiten aus Perspektive der ausfüllenden Person („persönlich“) sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „sehr wichtig“ einschätzt.

Tabelle 20. Altersgruppe 4-6 Jahre – Relevanz von Möglichkeiten zum Schutz vor problematischer Nutzung von Bildschirmmedien nach Art der Einrichtung (Anteil „Sehr wichtig“).

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
4-6 Jahre	(n = 44)	(n = 37)	(n = 23)	(n = 10)	(n = 10)	(n = 124)	
Schutzmöglichkeit^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
keine Nutzung	16%	16%	22%	20%	10%	17%	n.s.
keine eigene Ausstattung	89%	76%	87%	80%	80%	83%	n.s.
Begrenzung Nutzungszeiten	93%	86%	91%	70%	100%	90%	n.s.
Nutzung in Begleitung	89%	76%	78%	80%	100%	83%	n.s.
Beachtung Altersfreigabe	89%	84%	87%	100%	100%	89%	n.s.
techn. Schutz	64%	65%	70%	90%	80%	67%	n.s.
Aufklärung Eltern	80%	73%	83%	100%	100%	82%	n.s.
Aufklärung Kinder	43%	46%	70%	70%	90%	55%	0,02
Selbstverantwortete Nutzung	5%	16%	9%	40%	30%	14%	0,02

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde wie wichtig die genannten Schutzmöglichkeiten aus Perspektive der ausfüllenden Person („persönlich“) sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „sehr wichtig“ einschätzt.

Tabelle 21. Altersgruppe 7-12 Jahre – Relevanz von Möglichkeiten zum Schutz vor problematischer Nutzung von Bildschirmmedien nach Art der Einrichtung (Anteil „Sehr wichtig“).

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
7-12 Jahre	(n = 44)	(n = 37)	(n = 23)	(n = 10)	(n = 10)	(n = 124)	
Schutzmöglichkeit^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
keine Nutzung	-	-	-	-	-	-	n.s.
keine eigene Ausstattung	25%	22%	35%	50%	30%	28%	n.s.
Begrenzung Nutzungszeiten	73%	78%	78%	70%	100%	77%	n.s.
Nutzung in Begleitung	20%	46%	39%	40%	20%	33%	n.s.
Beachtung Altersfreigabe	84%	81%	87%	100%	100%	86%	n.s.
techn. Schutz	52%	57%	61%	60%	60%	57%	n.s.
Aufklärung Eltern	84%	73%	91%	100%	100%	85%	n.s.
Aufklärung Kinder	75%	73%	87%	80%	90%	78%	n.s.
Selbstverantwortete Nutzung	16%	22%	35%	60%	40%	27%	0,03

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde wie wichtig die genannten Schutzmöglichkeiten aus Perspektive der ausfüllenden Person („persönlich“) sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „sehr wichtig“ einschätzt.

Tabelle 22. Altersgruppe 13-18 Jahre – Relevanz von Möglichkeiten zum Schutz vor problematischer Nutzung von Bildschirmmedien nach Art der Einrichtung (Anteil „Sehr wichtig“).

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
13-18 Jahre	(n = 44)	(n = 37)	(n = 23)	(n = 10)	(n = 10)	(n = 124)	
Schutzmöglichkeit^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
keine Nutzung	-	-	-	-	-	-	n.s.
keine eigene Ausstattung	-	-	-	-	-	-	n.s.
Begrenzung Nutzungszeiten	30%	32%	35%	10%	20%	29%	n.s.
Nutzung in Begleitung	2%	3%	9%	-	10%	4%	n.s.
Beachtung Altersfreigabe	68%	57%	70%	80%	70%	66%	n.s.
techn. Schutz	34%	35%	39%	30%	30%	35%	n.s.
Aufklärung Eltern	70%	73%	70%	80%	90%	73%	n.s.
Aufklärung Kinder	82%	78%	87%	90%	100%	84%	n.s.
Selbstverantwortete Nutzung	45%	57%	70%	70%	70%	57%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde wie wichtig die genannten Schutzmöglichkeiten aus Perspektive der ausfüllenden Person („persönlich“) sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „sehr wichtig“ einschätzt.

Tabelle 23. Altersgruppe >18 Jahre – Relevanz von Möglichkeiten zum Schutz vor problematischer Nutzung von Bildschirmmedien nach Art der Einrichtung (Anteil „Sehr wichtig“).

Altersgruppe	Art der Einrichtung [#]					Gesamt	p-Wert [°]
	1	2	3	4	5		
>18 Jahre	(n = 44)	(n = 37)	(n = 23)	(n = 10)	(n = 10)	(n = 124)	
Schutzmöglichkeit^a	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
keine Nutzung	-	-	-	-	-	-	n.s.
keine eigene Ausstattung	-	-	-	-	-	-	n.s.
Begrenzung Nutzungszeiten	11%	5%	9%	-	10%	29%	n.s.
Nutzung in Begleitung	-	-	-	-	-	4%	n.s.
Beachtung Altersfreigabe	11%	22%	17%	20%	-	66%	n.s.
techn. Schutz	18%	16%	26%	-	-	35%	n.s.
Aufklärung Eltern	20%	35%	30%	40%	40%	73%	n.s.
Aufklärung Kinder	48%	70%	61%	70%	50%	84%	n.s.
Selbstverantwortete Nutzung	68%	78%	87%	100%	90%	57%	n.s.

Anmerkungen. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Verhaltenssuchtberatung, 5 = sonstige. ° P-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung. a Erfragt wurde wie wichtig die genannten Schutzmöglichkeiten aus Perspektive der ausfüllenden Person („persönlich“) sind. Dargestellt ist der Anteil an Einrichtungen, der einen Aspekt als „sehr wichtig“ einschätzt.

A.3 Diskussion der Praxisbefragung

Einschränkungen der Aussagekraft der Studie (Study Limitations)

Aufgrund des Auswahlverfahrens bei der Praxisbefragung liegen keine Informationen zur Grundgesamtheit der befragten Einrichtungen vor, so dass wir die Repräsentativität der teilnehmenden Einrichtungen nicht einschätzen können. Aus Datenschutzgründen erhielten wir nicht die Mail-Verteiler der von uns kontaktierten Institutionen, so dass ein Abgleich oder die Erstellung einer Ausgangsliste nicht möglich gewesen ist. Aufgrund der Vielgestaltigkeit von Akteuren in der Prävention und Gesundheitsförderung, Sucht- und Medienprävention in Deutschland gibt es kein zentrales Register (wie etwa ein „Krankenhausregister“) so dass auch ein Vergleich der Teilnehmerstichprobe mit externen Datenquellen nicht möglich ist. Wir gehen davon aus, dass ca. ein Drittel der in der Prävention von problematischer Bildschirmnutzung aktiven Einrichtungen an der Befragung teilgenommen hat.

Alte und neue Angebote

Interessant ist, dass sich in Bezug auf den Beginn der Angebote („Seit wann ist der Bereich Bildschirmmedien in der Präventionsarbeit verankert?“) bei der vorliegenden Befragung von Praxiseinrichtungen eine ganz andere Verteilung ergab als bei der Befragung von Beratungs- und Behandlungseinrichtungen von (Petersen & Thomasius, 2010). Dort waren von den 22 in der Tiefenbefragung untersuchten, aufgrund der Vorabbefragung als „good practice“ ausgewählten spezifischen Angeboten für pathologischen Internetgebrauch 15 erst innerhalb der drei Jahre vor der Befragung entstanden. Therapie- und Beratungsangebote für suchtartige Bildschirmmediennutzung sind also in den letzten Jahren an vielen Orten neu entstanden. Die neu entstehenden Praxiseinrichtungen für Beratung und Behandlung erweitern das Angebot anschließend zusätzlich um Angebote „präventiver Aufklärung“. In der Hamburger Befragung waren dies etwa die Hälfte der befragten Einrichtungen.

Dies muss jedoch den Ergebnissen der vorliegenden Befragung, in denen ein wesentlich höherer Anteil von „traditionsreicheren“ Angeboten beschrieben werden kann, nicht widersprechen, wie die Aufteilung nach verschiedenen Anbietergruppen zeigt. Die genannten „neuen“ Einrichtungen entsprechen in der vorliegenden Befragung am ehesten der Gruppe der Spezialangebote und der Jugend- und Suchtberatung, die ebenfalls vorwiegend neu entstanden sind, und bei denen ebenfalls von der Therapie ausgehend zusätzlich Mediensuchtprävention mit Fokus auf selektiver oder indizierter Prävention angeboten wird. Die anderen Gruppen, insbesondere die Erziehungs- und Familienberatungsstellen, die viel häufiger angeben, bereits vor dem Jahr 2000 mit den Präventionsangeboten begonnen zu haben, haben ihre Arbeit z.T. bereits lange vor der aktuellen Diskussion um suchthartige Computerspiel- und Internetnutzung aufgenommen. Hier wird die Präventionsarbeit eher und z.T. seit mehreren Jahrzehnten in bestehende Angebote der Erziehungs- und Familienberatung, der psychologischen Beratung und der Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit integriert. Die Praxisangebote sind entsprechend breiter ausgelegt im Sinne einer Vermeidung bereits problematischer Bildschirmmediennutzung und mit mehr Einbeziehung der Erziehungsverantwortlichen, also zumeist der Eltern. Dabei kann es sich um universelle Präventionsangebote handeln, wenn in Zusammenarbeit mit Bildungsinstitutionen alle Elternhäuser adressiert werden, oder um selektive Angebote, wenn z.B. in der Familienberatung bereits bestehende Risikokonstellationen in den Familien vorliegen. Neu ist jedenfalls tendenziell die selektive oder indizierte Mediensuchtprävention im engeren Sinne, älter ist die stärker universell präventive Verankerung von Medienerziehungsberatung mit Beachtung von Medienrisiken.

Angebotsqualität nach QIP/KNP

Von den Kriterien, die für hohe Angebotsqualität von Präventionsangeboten z.B. nach QIP (Qualität in der Prävention, s.o. Abschnitt 0) oder auch entsprechend der Vorgaben der Initiative KNP (Kooperation für nachhaltige Prävention) erfüllt sein sollten, sind je nach Anbietergruppe und auch je nach Einzelangebot sehr unterschiedlich viele der akzeptierten Kriterien guter Präventionspraxis erfüllt. Im Folgenden soll auf verschiedene Qualitätskriterien der Angebote eingegangen werden, und zwar den Hauptdimensionen der QIP-Kriterien folgend.

In Bezug auf die QIP-Hauptdimension *Planungsqualität* der Angebote ist zunächst sehr positiv hervorzuheben, dass über alle Einrichtungstypen hinweg die Ziele und Inhalte der angebotenen Maßnahmen stark von der Zielgruppe abhängen. Dies betrifft sowohl die Differenzierung in erwachsene Erziehungsverantwortliche im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen als direkte Zielgruppe, als auch die unterschiedlichen Altersstufen innerhalb der Kindheit und Jugend. Ebenso kann, zumindest für einige der Anbieter, auf eine gute Vernetzung mit anderen Aktivitäten geschlossen werden. Nur etwa ein Drittel der Angebote werden als isolierte Maßnahme angeboten, häufiger sind sie Bestandteil von Maßnahmen der Lebenskompetenzförderung, der Suchtprävention oder anderer z.B. medienpädagogischer Maßnahmen. Aber auch einzelne Maßnahmen dürften nach den Befragungsergebnissen häufig in Vernetzung mit anderen Aktivitäten angeboten werden, was durch eine Vielzahl unterschiedlicher Zugangswege, vornehmlich über Bildungsinstitutionen, Jugendhilfe, sowie Online- und Offline-Medien, aber auch durch Einzelpersonen im privaten und therapeutischen Umfeld gewährleistet wird. Ebenso ist bei den häufig angebotenen Einzelberatungen der Erziehungsberatung oder

Jugend- und Suchtberatung, obgleich dies nicht explizit abgefragt wurde, eine setting- und zielgruppenbezogene Einbettung in der Regel durch die Art der Beratung bereits gewährleistet. Gleiches gilt für Aussagen zur Teildimension der „Anpassung an vorliegende Feldbedingungen“.

Was die *Vermittlung des Angebots* angeht, so verfügen speziell die Einrichtungen für Verhaltenssucht, von denen die Mehrzahl Einrichtungen mit dem Fokus Mediensucht sind, über eine besonders ausgeprägte Vielfalt an Ansprachewegen: Sie nutzen praktisch alle abgefragten Zugangswege in hohem Maße. Möglicherweise ist diese hohe Präsenz aber für Einrichtungen, die den isolierten Bereich Mediensucht behandeln, zugleich auch deutlich stärker erforderlich, da sie sonst befürchten müssten, nicht wahrgenommen zu werden. Dass also bei anderen Einrichtungstypen weniger verschiedene Zugangswege zum Einsatz kommen, muss nicht unbedingt ein Problem darstellen, das die Qualität des Angebots beeinträchtigt, da die Beratungsstellen (psychologische, Familien- und Erziehung, Jugend- und Sucht-) ja ihrerseits bereits Anlaufstellen mit langer Tradition und Vernetzung im Hilfesystem sind.

Für die Hauptdimension *Mitwirkende* ist zwar die durchaus hohe Qualifikation und die häufige Zusatzqualifikation, auch durch medienspezifische Fortbildungen bei den Akteuren positiv hervorzuheben. Nicht viele der angegebenen medienspezifischen Fortbildungen entsprechen jedoch den oben erarbeiteten theoretischen Überlegungen. Ob von den Befragten mit der Angabe „medienpädagogische Fortbildung“ solche Qualifizierungsangebote gemeint sind, die auf Prävention problematischer Bildschirmmediennutzung abzielen, oder die vornehmlich klassische medienpädagogische oder medienpraktische Anteile enthalten, wurde nicht differenziert erfasst. Eine orientierende Onlinerecherche und Kategorisierung von Fortbildungsangeboten (Stalter, 2013) hatte hier ein sehr weites Spektrum ergeben. In Abschnitt B.4 wird ausführlicher diskutiert wird, dass auch und gerade unter Wissenschaftlern und Fortbildnern hier sehr unterschiedliche Ansätze vorherrschen. So werden vermehrt auch medienpädagogische Fortbildungen für Erzieherinnen angeboten, in denen nicht ein einziges, der von den Anbietern der vorgelegten Untersuchung genannten wichtigsten Ziele für die Altersgruppe 4-6 Jahre, im Ankündigungstext genannt wird. Anstelle von Anregungen für realweltliche Freizeitbeschäftigung, Kommunikation zwischen Eltern und Kindern, Reduktion der Bildschirmmedienexposition etc. geht es in dieser Art von Angeboten vorwiegend um den Abbau von Berührungängsten z.B. von Erzieherinnen mit modernen Medien, um eine „Sensibilisierung für die Medienwelt der Kinder“, um die Befähigung zur Anleitung „medienpraktischer Übungen für Kindergartenkinder wie die Erstellung eines Trickfilms oder die Ermöglichung erster Erfahrungen mit dem PC“ (http://www.blickwechsel.org/hessen_enemene.html). Diese Art der Fortbildung erscheint im Hinblick auf die genannten Präventionsziele nicht hilfreich, sondern kontraproduktiv. Somit ist es uns in diesem Bereich nicht möglich, die Qualifikation der Akteure im Hinblick auf die Präventionsarbeit zu beurteilen, da die Ausrichtung der Fortbildungsangebote nicht erfragt wurde. In zukünftigen Untersuchungen könnte entweder der Name der Fortbildung oder eine Abfrage der vermittelten Präventionsziele dieses Manko ausgleichen.

Im Bereich der Hauptdimension *Konzeptqualität* der QIP-Kriterien ist eine hohe Qualität bzgl. der Teildimension einer empirischen Fundierung wegen des Fehlens evaluierter Maßnahmen wie oben geschildert prinzipiell schwierig. Dies kann zwar übergreifend bemängelt werden (siehe Abschnitt

5.2), jedoch u.E. nicht direkt als Schwachpunkt den Angeboten einzelner Anbietern zugerechnet werden. Einer Beurteilung zugänglich sind jedoch die Teildimensionen der Konzeptqualität fachliche und wissenschaftliche Fundierung.

Hierzu bietet es sich an, die von den Einrichtungen genannten Präventionsziele mit den Empfehlungen zu vergleichen, die sich aus den Überlegungen in Abschnitt 2 zu einer theoretischen Fundierung guter Präventionspraxis ergeben. In Abbildung 5 bis Abbildung 7 wurden vier verschiedene Altersverläufe für die Relevanz von Präventionszielen beschrieben. Ziele, die erst unwichtig sind, und später wichtig werden, solche die zuerst wichtig sind und anschließend an Relevanz verlieren, solche die den Verlauf einer Sattelkurve zeigen und solche, die über alle Altersgruppen hinweg als wichtig angesehen werden. Zu den andauernd hoch wichtigen Zielen der durchgeführten Präventionsangebote gehören mit der Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kind/Jugendlichem, der Vermeidung der Bildschirmmediennutzung bei gemeinsamen Mahlzeiten, die wiederum ihrerseits der Förderung der Beziehungsqualität in der Familie dienen soll, und der Förderung gemeinsamer realweltlicher Aktivitäten solche Ziele, die den theoretischen Überlegungen in Abschnitt 2 sehr gut entsprechen. Dort war die Wichtigkeit einer Einbeziehung der Eltern, gerade bei jüngeren Kindern, sowie eine Berücksichtigung der Ansätze der Lebenskompetenzförderung begründet worden. Gerade für die jüngsten Altersgruppen erschienen keine medienspezifischen Maßnahmen im Sinne einer Vermittlung von Fähigkeiten zur Nutzung von Medien empfehlenswert, sondern eine Einbettung in allgemeine Präventionsangebote: Das Angebotsprofil der Einrichtungen der Familien- und Erziehungsberatung entspricht somit am stärksten einer Präventionspraxis, die als theoretisch gut fundiert bezeichnet werden kann. Diese Einrichtungsgruppe bietet auch für junge Zielgruppen, vermittelt über deren Eltern, Angebote an, zielt auf eine Weichenstellung durch Förderung von Freizeitalternativen, Vermeidung der kindlichen Bildschirmgeräteausstattung, ab. Zudem integriert sie eben die Thematik Medienerziehung in allgemeine Erziehungsberatung oder Lebenskompetenztrainings an Bildungseinrichtungen und nimmt sie im Gegensatz zu den anderen Einrichtungstypen, bei denen PC- und Internetgefahren im Vordergrund stehen, häufiger auch ein breites Spektrum von verschiedenen Medien in den Fokus, inklusive dem immer noch unangefochtenen Leitmedium der frühen Mediensozialisation, dem Fernsehen.

Interessant und zunächst widersprüchlich erscheint es im Zusammenhang mit den angegebenen Präventionszielen, dass viele Anbieter für Kinder bis drei Jahre sowohl die gänzliche Vermeidung der Bildschirmmediennutzung als auch die Begleitung durch Eltern als Ziele angeben. Ein Kind, das gar nicht vor dem Bildschirm sitzt, braucht keine Begleitung der Eltern bei der Nutzung. Die Interpretation, dass eine gänzliche Vermeidung als wünschenswertes, aber nicht immer erreichbares Präventionsziel angegeben wird, und somit hilfsweise zumindest eine begleitete Nutzung angestrebt wird, wird durch einen Vergleich der optimalen und der tatsächlichen Empfehlungen bestätigt: Die Befragten geben die Vermeidung der Nutzung und der Vermeidung eigener Geräteausstattung eine höhere Priorität, wenn sie nach ihrer persönlichen Einstellung für optimale Präventionsziele gefragt werden, als wenn sie konkrete Präventionsziele für die Maßnahmen angeben.

Sehr zu begrüßen ist es, dass insgesamt für die jüngste Altersgruppe (0-3 Jahre) viermal so viele Angebote für die Eltern wie für die Zielgruppe direkt existieren, leider aber dabei immer noch wesentlich weniger als für die Eltern von Jugendlichen (siehe Abbildung 4).

Damit ist ein allgemeines Problem der Präventionsarbeit angesprochen. Wie in so vielen Bereichen, setzt die Präventionsarbeit insgesamt zu spät, nämlich zu einem Zeitpunkt, an dem problematische Mediennutzung oder deren Prädiktoren (wie eine eigene Medienausstattung im Kinderzimmer) bereits zum Familienalltag gehören. Das ist deshalb besonders problematisch, weil sich Mediennutzungsroutinen wie oben in Abschnitt 2 beschrieben, schon früh verfestigen. Ob eine Aufklärung über Medienrisiken, die spätestens ab dem Jugendalter bei den direkten Maßnahmen als prioritäres Ziel angegeben wurde, überhaupt die problematische Nutzung bremst, oder sie gar, wie es bei den Aufklärungs- und Abschreckungsansätzen in der Suchtprävention geschehen ist, entweder unbeeinflusst lässt oder gar fördert, ist bisher empirisch nicht genügend untersucht, erscheint aber zu befürchten. Bessere Erfolgsaussichten haben u.E. diejenigen Angebote, die auch in späteren Entwicklungsphasen die oben genannten ressourcenorientierten Ziele, und zusätzlich weiterhin die Vermeidung einer Ausstattung mit Bildschirmgeräten und die aktive und kreative Nutzung von Bildschirmmedien vermitteln.

Es sollte jedenfalls mehr Angebote für die Eltern der jüngsten Zielgruppen geben, in denen Bildschirmmedien von den Kindern evtl. noch nicht oder erst anfänglich genutzt werden. Diese Problematik ist jedoch u.E. nicht allein den Anbietern anzulasten, die oftmals nachfrageorientiert agieren und somit erst dann aktiv werden, wenn bereits eine manifeste Problematik vorliegt und ein Problemdruck auf Seiten der Eltern oder Bildungsinstitutionen eine Nachfrage erzeugt. Gegen ein zu spätes Einsetzen und eine Vernachlässigung von Eltern als Zielgruppe von Präventionsmaßnahmen zu steuern, ist aus unserer Sicht eine Aufgabe, die einzelne Anbieter ohne Unterstützung durch Präventionspolitik und Bildungspolitik nicht nachhaltig werden leisten können (vgl. Abschnitt 5.2).

Schließlich ist im Hinblick auf die QIP-Hauptkriterien der *Qualitätsentwicklung* und der *Erfolgskontrolle und Evaluation* zu konstatieren, dass hier noch große Lücken vorhanden sind. Bemühungen in dieser Richtung sind vorhanden, insofern als immerhin die Hälfte der Einrichtungen angibt, ein Qualitätsmanagement durchzuführen. Nur wenige der Angebote sind jedoch außerhalb der Befragung detailliert beschrieben worden (4 Prozent). Kritisch ist ebenso der niedrige Wert von nur 4% der Einrichtungen zu bewerten, die eine wissenschaftliche Evaluation ihrer Angebote durchführen. Dadurch, dass die Einrichtungen auch angaben, um welches Angebot es sich hierbei handelt, wissen wir, dass dies tatsächlich nur zwei verschiedene Projekte, z.T. an vielen Standorten sind. In einem neuen Präventionsbereich erscheint die langfristige Wirksamkeitsevaluation besonders wichtig, so dass dies eine wichtige Handlungsempfehlung für die Kooperation zwischen Forschung und Praxis darstellt (vgl. auch Wasem, 1957 und Abschnitt 5.2).

Ähnliches lässt sich abschließend über das QIP-Hauptkriterium *Verlaufsgestaltung und Projektmanagement* sagen. Die Nutzung von Zwischenergebnissen einer Intervention, die Steuerung der Vorgehens, die beide nicht gesondert erfasst wurden, aber Bestandteil eines soliden Qualitätsmanagements sind, dürften ebenfalls nicht in ausreichendem Maße umgesetzt werden

Verhältnisprävention: Jugendmedienschutz aus Sicht der Praxis

Eine Reihe der in Abschnitt 2 genannten Ansätze für die verhältnispräventive Arbeit im Bereich problematischer Bildschirmmediennutzung, wie etwa Werbeverbote, gesetzliche Beschränkungen spielstruktureller Merkmale ähnlich wie beim Glücksspiel, Selbst- und Fremdsperre oder auch Besteuerung und damit Verteuerung wurden in der Befragung nicht abgedeckt, da eine baldige Umsetzung nicht absehbar ist. Somit liegen uns keine Angaben vor, wie die Praktiker solche Maßnahmen bewerten würden. Dies könnte und sollte in zukünftigen Untersuchungen mit berücksichtigt werden.

Zum eingegrenzten verhältnispräventiven Bereich des Jugendmedienschutzes wurden dagegen detaillierte Angaben erfasst. Die Mehrzahl der befragten Praktiker ist dabei der Meinung, dass sozusagen „an beiden Schrauben gedreht“ werden müsste: Erstens müsse die Umsetzung der Jugendmedienschutzbestimmungen in Familien wie auch, mit geringerer Priorität, in Bildungseinrichtungen, verbessert werden. Zugleich müsse zweitens eine Verschärfung der Jugendmedienschutzbestimmungen umgesetzt werden. Interessant ist, dass die höchste Zustimmung von Praktikern bei der Forderung nach Verbesserung des netzseitigen und nutzerseitigen Jugendmedienschutzes zu verzeichnen ist. Dies ist konsistent mit den Angaben der Einrichtungen dazu, welche Medien in ihrer Präventionsarbeit im Fokus stehen würden, nämlich das Internet, der Computer bzw. Computerspiele, deutlich häufiger als das Fernsehen. Als Beispiel für die hohe Relevanz dieser Forderung sei die scharfe Kritik am fehlenden Einsatz missbrauchssicherer Altersverifikationssysteme, wie sie ja für andere Internet-Transaktionen, z.B. im Banking-Bereich, bereits zum Einsatz kämen in einem der vorbereitenden qualitativen Interviews mit Praktikern genannt (Stalter, 2013). Aber auch die FSK-Begrenzungen, die Sendezeitbegrenzungen (d.h. 20:00 bis 6:00 Uhr ab 12 Jahren, 22:00 bis 6:00 Uhr ab 16 Jahren, 23:00 bis 6:00 Uhr ab 18 Jahren) und mehrere andere Jugendschutzregelungen sollten nach Ansicht der Praktiker deutlich verschärft werden.

Eine Ausnahme bildet eine kleine Gruppe von Praktikern, interessanterweise vorwiegend aus der auch die im engeren Sinne medienpädagogischen Angebote umfassenden Gruppe der „sonstigen Einrichtungen“. Diese vertreten die Meinung, Veränderungen seien allein auf Seiten der Eltern notwendig, die Jugendmedienschutzbestimmungen seien dagegen ausreichend. Solche Einstellungen finden sich auch in der Gruppe der Jugendberatungsstellen. Womöglich spiegelt sich in den Aussagen dieser Praktiker die Beobachtung wider, dass in den Familien, in denen sie beratend tätig werden, die Umsetzung der Jugendmedienschutzbestimmungen sehr mangelhaft ausgeführt wird.

Die Einschätzungen zum Jugendmedienschutz können im Gegensatz zu anderen Bereichen der Befragung, für die neue Befragungsinstrumente eingesetzt wurden, durch Verwendung derselben Items mit Ergebnissen aus anderen Untersuchungen verglichen werden. Im Berliner Längsschnitt Medien (Mößle, 2012) lag die Zustimmung von Grundschulleitern zur Forderung nach einer Verschärfung der USK- und FSK-Bestimmungen über der Zustimmung in der vorliegenden Befragung. Im Vergleich mit einer Umfrage von (Hasebrink, Schröder & Schumacher, 2012) ergibt sich, dass nicht nur Berater, sondern auch die Eltern selbst der Meinung sind, die Maßnahmen des Jugendmedienschutzes seien „zu lasch und sollten verschärft werden“ (74% Zustimmung). Auf die Frage, wer aus der Sicht der befragten Eltern für die Medienerziehung der Kinder verantwortlich sei, gaben sie vornehmlich sich

selbst, also die Eltern an (93%), erst mit größerem Abstand die Computerspielhersteller (57%) und die Fernsehveranstalter (50%). Die Präventionspraktiker wie die Eltern sind also einig, dass auf beiden Ebenen ein Verbesserungsbedarf bzw. ein Handlungsbedarf gegeben ist: die Bestimmungen sollten verschärft werden, und sie sollten zugleich auch von den Eltern (z.T. besser als bisher) umgesetzt werden sollten.

B Prävention problematischer und suchtartiger Bildschirmmediennutzung – die Perspektive der Experten

Für die Bewertung dessen, was in der Praxis geleistet wird, bietet sich üblicherweise zunächst der Vergleich des praktisch Umgesetzten mit dem nach dem Stand der Forschung zu Empfehlenden an. Eine gängige Vorgehensweise bei der Präventionspraxis im Bereich Drogen, Alkohol oder Gewalt ist entsprechend die Überprüfung, ob es sich erstens bei den Praxisangeboten um Programme mit bereits wissenschaftlich nachgewiesener Wirksamkeit handelt, oder ob es zumindest zweitens evaluierten Programmen ähnelt, und ob sie drittens von den Zielen und Vorgehensweisen her theoriegeleitet als erfolgsversprechend angesehen werden können. Da es im Bereich der Prävention problematischer bzw. pathologischer Bildschirmmediennutzung praktisch keine evaluierten Programme gibt, was die Recherche im Vorfeld zeigte und die Praxisbefragung bestätigte, sind die ersten beiden genannten Möglichkeiten zur Bewertung der Praxis nicht durchführbar. Der Versuch einer auf der Zusammenstellung von Forschungsbefunden basierenden Empfehlung, was in der Prävention in diesem neuen Bereich als empfehlenswert gelten darf, wurde in Abschnitt 2 unternommen und in Teil A.4 bereits für eine anfängliche Bewertung der Präventionspraxis verwendet. Allerdings ist dies womöglich als Perspektive einer ausgewählten Gruppe von Wissenschaftlern, deren Forschungsfeld die Untersuchung von Computerspielabhängigkeit bzw. die Medienwirkungsforschung ist, als einseitiger Bewertungsmaßstab kritisierbar. Daher wurde begleitend zur Praxisbefragung eine Expertenbefragung durchgeführt, die sich an 100 deutsche Wissenschaftler richtete.

B.1 Ziel der Expertenbefragung

Korrespondierend zur Praxisbefragung in diesem noch neuen Präventionsbereich war das Ziel der Expertenbefragung, zu erfassen, wie die Präventionspraxis basierend auf den Einschätzungen der befragten Wissenschaftler zu Chancen und Risiken der Bildschirmmediennutzung nach deren Ansicht aussehen sollte. Bearbeitet werden sollten im Einzelnen folgende Fragestellungen, die jeweils ein bis mehreren Fragen im schriftlichen Befragungsinstrument (siehe Abschnitt 7.3) entsprechen:

1. Wie bewerten Experten das Potential von Bildschirmmedien zur Förderung verschiedener Lern- und Entwicklungsbereiche in unterschiedlichen Entwicklungsphasen vom Säugling bis zum Erwachsenen?
2. Wie bewerten Experten allgemein die Wirkstärke einer zeitlich exzessiven und inhaltlich problematischen Bildschirmmediennutzung im Hinblick auf verschiedene gesundheitliche, sozio-emotionale und kognitive Beeinträchtigungen? Welche Kopplungen an bestimmte Lebenslagen bzw. Situationen sehen sie als besonders problematisch an?
3. Ab welcher Altersstufe empfehlen Experten entsprechend den Beginn der Nutzung verschiedener Bildschirmmedien und ihrer spezifischen Nutzungsformen, und welche maximale Nutzungsdauer wird für jede Altersstufe empfohlen?
4. Welche Desiderata in den Bereichen Forschung, Beratungspraxis, technischem und rechtlichem Jugendmedienschutz werden von den Experten angegeben?

Zudem ergab sich während der Auswertung, dass die Befragung durch ihr Forschungsdesign die Formulierung einer weiteren Fragestellung nahelegt, die nicht jedoch explizit im Fragebogen vorgesehen war, sondern sich implizit durch die Möglichkeit der Einordnung der Teilnehmenden in verschiedene Gruppen je nach disziplinärer Verortung ergibt:

5. Gibt es Unterschiede in den Empfehlungen der Experten in Abhängigkeit von ihrer unterschiedlichen disziplinären Verortung?

B.2 Methode der Expertenbefragung

B.2.1 Akquise der Befragungsteilnehmer

Da Mediensuchtprävention als eigene Disziplin ist in der deutschen Forschungslandschaft bisher nicht etabliert ist, wurden Experten aus einer Reihe von angrenzenden Forschungsfeldern angeschrieben. Über eine Internetrecherche mit *google* als Suchmaschine wurden 100 deutsche Wissenschaftler mit Tätigkeitsfeldern rund um die Prävention problematischer und suchartiger Bildschirmmediennutzung identifiziert, die in den als Suchbegriffen verwendeten Gebieten¹⁰ als Wissenschaftler an Hochschulen oder außeruniversitären Forschungseinrichtungen tätig waren. Dazu gehörten 78 Professoren und 15 Post-Doktoranden bzw. Habilitierte ohne Professur. Diese Personen erhielten Anfang Dezember 2012 einen persönlich adressierten fünfseitigen schriftlichen Fragebogen zugesandt. Alle Angeschriebenen, die bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht geantwortet hatten, erhielten im Januar und nochmals Anfang Februar eine Erinnerungsmail. Befragungsende war im Februar 2013.

B.2.2 Verwendete Befragungsinstrumente

Vier der Fragen im Expertenfragebogen waren in gleicher Form bereits in der Praxisbefragung verwendet worden:

- Empfohlenes Alter für den Nutzungsbeginn bei verschiedenen Medien (Einstiegsalter)
- empfohlene maximale Nutzungsdauer in verschiedenen Altersstufen
- Bewertung bestehender Jugendmedienschutzregelungen
- Bewertung von Bildschirmmediennutzung als Reaktion auf verschiedene Lebenssituationen/dysfunktionale Nutzung

Es waren neun weitere Fragen enthalten, davon drei offene Fragen zu Medienwirkungsannahmen, Praxis- und Forschungsdesiderata (Befragungsinstrumente siehe Anhang, Kapitel 7.2), sowie die Frage, ob die Angeschriebenen mit der Nennung ihres Namens in der Auswertung einverstanden seien.

B.2.3 Rücklauf, Gründe für Nichtteilnahme

Die Rücklaufquote lag insgesamt nach zweimaliger Erinnerung per Mail bei 28%. Dabei konnten fünf Teilnehmer nicht erreicht werden, weil aufgrund zurückgehender Befragungsunterlagen bzw. laut

¹⁰ Suchbegriffe waren jeweils das Wort „Professur oder Professor oder Professorin“ und einer der folgenden Begriffe: Entwicklungspsychologie, Medienwirkungsforschung, Kindheitspädagogik, Suchtprävention, Suchtforschung, Suchttherapie, Gesundheitsförderung, Public Health, Game Design, Computerspielabhängigkeit, Medienpädagogik, Pädagogik und Medien, Mediensucht, Medienabhängigkeit

automatischer Rückantwort auf die Erinnerungsmail per Mail auf eine nicht nachverfolgbare Änderung der Kontaktdaten geschlossen werden konnte. Von den insgesamt 100 angeschriebenen Experten meldeten sich neben den 28 teilnehmenden Rückläufen zusätzlich 20 Personen/Institutionen per Brief oder Email zurück und gaben unterschiedliche Gründe für ihre Nichtteilnahme an. Von den insgesamt 28 zurückgegangenen Fragebögen waren alle vollständig oder fast vollständig ausgefüllt und somit für die Auswertung verwertbar.

In den angeschriebenen Expertengruppen gab es unterschiedlich hohe Rücklaufquoten (siehe Tabelle 24). Mit fünf von neun (55 Prozent) lag die Rücklaufquote bei den Experten für Computerspiel-/Internetsucht am höchsten, am niedrigsten mit zwei von 19 (11%) bei den angeschriebenen Professoren für Medienpädagogik. Die Anzahl der angeschriebenen und der teilnehmenden Experten war für die unterschiedlichen Fachrichtungen wie folgt (angegeben ist jeweils die Anzahl der angeschriebenen/der teilnehmenden Experten):

Tabelle 24. Beteiligung an der Befragung nach disziplinärer Verortung der Experten.

	n	%	ange-schrieben	Gruppe
1 Entwicklungs- und pädagogische Psychologie/allg. Pädagogik	4	40,0%	6	1
2 Public Health/Gesundheitsförderung	4	26,7%	12	1
3 Suchttherapie und Suchtprävention	4	25,0%	16	2
4 Medien-(Computerspiel-/Internet-)Sucht	5	55,6%	9	2
5 Medienpädagogik	2	10,5%	19	3
6 Mediendesign und Medienproduktion	7	41,1%	17	3
7 Medienwirkungsforschung/Medienpsychologie	2	14,2%	14	3
Gesamt	28	28%	100	

Als Gründe für die Nichtteilnahme, wie sie in den 20 Antworten ohne Teilnahme genannt wurden, dominierten unter den kurzen Rückantworten (n = 12) die Selbstwahrnehmung als Nicht-Experte für das angesprochene Gebiet, sowie Zeitmangel. Unter den längeren Antworten, die vorwiegend von Medienpädagogik-Professoren (n = 6 von 8) versandt wurden und bis zu drei Seiten umfassten, wurde die Nichtteilnahme mit Zweifeln an der Qualität der Befragung bzw. der Befragungsmethode begründet. Wegen der z.T. sehr detaillierten Antworten, die fast schon als eine Art „qualitative Befragung“ angesehen werden können, werden im Folgenden die am häufigsten genannten Kritikpunkte aufgeführt:

1. Zweifel an der Kompetenz der durchführenden Institution
2. Kritik an der Art der Fragestellung bzw. konkreten Formulierungen, insbesondere „Suchtvokabular“ dies sei für Empfehlungen zur Mediennutzung ungeeignet.¹¹

¹¹ Ankerbeispiele: Beispiel 1: „Ich habe mich über den Fragebogen sehr geärgert, weil die Fragen den grundlegenden Erkenntnissen einer Jahrzehnte langen medienpädagogischen Forschung widersprechen. Das fängt mit dem Begriff "Sucht" an, der ja aus einem spezifischen (und überholten) theoretischen Kontext kommt und daher wohl begründet in den international üblichen Diagnose-Klassifikationen kaum mehr verwendet wird (...)“ Beispiel 2: „Mit Formulierungen wie „Einstiegsalter“ verwenden Sie ein Vokabular, das der Suchtforschung entstammt und für Handlungsempfehlungen zur kindlichen Mediennutzung ungeeignet ist.“

3. Nutzungszeiten könnten nicht pauschal empfohlen werden, da neben Alter und Medium die Kontextabhängigkeit der Nutzung eine große Rolle spiele.¹²

Erläuterungen zur Ergebnisdarstellung

Da von den 28 Rückläufen 10 Experten für die Ergebnisdarstellung nicht mit der Nennung Ihres Namens einverstanden sind, sondern anonym bleiben möchten, wird auf eine Namensnennung auch bei den verbleibenden 18 Experten verzichtet, um die Anonymität wie gewünscht zu wahren.

Bei der Auswertung der Expertenbefragung fiel die hohe Diskrepanz zwischen den Angaben verschiedener Experten auf, es gab jedoch gleichzeitig auch Experten mit ähnlichen Antwortmustern. Um die Antwortmuster unterschiedlicher Experten auf einer übergeordneten Ebene zu charakterisieren, wurden die 28 Experten auf Basis der bereits bei der Akquise erstellten Feinkategorien in drei Gruppen unterteilt. Die Zusammensetzung der Gruppen ist in Tabelle 24 angegeben und geht auf die zuvor bei der Akquise zugewiesenen Untergruppen der disziplinären Verortung zurück. Acht Experten mit „Perspektive kindliche Entwicklung“ (aus den Bereichen Entwicklungspsychologie, allgemeine Pädagogik, Public Health) wurden dabei für die Auswertung in einer Gruppe zusammengefasst, ebenso neun Experten mit „Perspektive Sucht“ (Suchtprävention, -diagnostik und -therapie), sowie 11 Experten und mit einer „Perspektive Medien“ (Medienpsychologie, -design, -produktion und -pädagogik).¹³ Ob die Unterschiede zwischen diesen drei Gruppen signifikant ausfallen, wurde trotz der kleinen Gruppengrößen berechnet und in der Darstellung der Ergebnisse angegeben.

Um eine direkte Vergleichbarkeit der Praktiker- und Expertenergebnisse zu ermöglichen, wird wie oben bereits erwähnt in der Ergebnisdarstellung für diejenigen Fragen, die in gleicher Formulierung in der Praxisbefragung gestellt wurden, auf eine gemeinsame Ergebnistabelle im Anhang verwiesen, der die Ergebnisse im Detail entnommen werden können. Im Text werden hieraus jeweils die wichtigsten Ergebnisse beschrieben.

¹² Ankerbeispiele: **Beispiel 1:** „Im Sinne einer handlungsorientierten Pädagogik stehen festgelegte Altersgrenzen für die Nutzung einzelner Medien sowie festgesetzte Nutzungszeiten für die Medienrezeption, wie sie es beispielsweise in Frage 3 ihres Fragebogens abfragen, einem Medienkompetenzerwerb entgegen.“ **Beispiel 2:** „Ich bin über die Fragen gestolpert, bei denen man grundsätzliche Angaben zu maximalen Nutzungszeiten machen sollte. Ich denke, dass diese maximalen Zeiten so stark abhängig von den Inhalten, Medien, Genres und Angeboten sein sollten, dass ich das nicht beantworten wollte. Bei anderen Fragen ging es mir ähnlich.“ **Beispiel 3:** „Medienwissenschaftlich ist die Annahme eines "viel schadet viel" naiv - und zwar deshalb, weil Mediennutzungen als Kommunikation und als soziale Handlung immer mit subjektiven Bedeutungen verknüpft sind. (...) Das Kriterium Alter ist auch nicht unbedingt sonderlich geeignet. (..) Das hängt damit zusammen, dass Medien in dieser Hinsicht wie Werkzeuge sind: man kann sie sinnvoll und wenig sinnvoll verwenden. (...) Auch "pädagogische Obergrenzen" der Nutzungszeit lassen sich m.E. nicht allgemein auf ein Medium bezogen bestimmen...

¹³ Die angestrebte Übereinstimmung der Gruppenzuordnung beider Befragungen konnte nicht umgesetzt werden, da sich erstens Institutionen wie die Kreismedienanstalten an der Praxisbefragung nur in geringer Anzahl beteiligten und zweitens durch die geringe Rücklaufquote eine Einteilung in mehr als drei Gruppen nicht sinnvoll erschien.

B.3 Ergebnisse der Expertenbefragung

Empfohlenes Alter für Beginn der Nutzung verschiedener Medien

In der Expertenbefragung wurde in gleicher Formulierung wie bei den Praktikern das Alter erfragt, ab welchem sie die Nutzung eines bestimmten Bildschirmmediums („Einstiegsalter“) empfehlen würden (vgl. Tabelle 27 im Anhang).

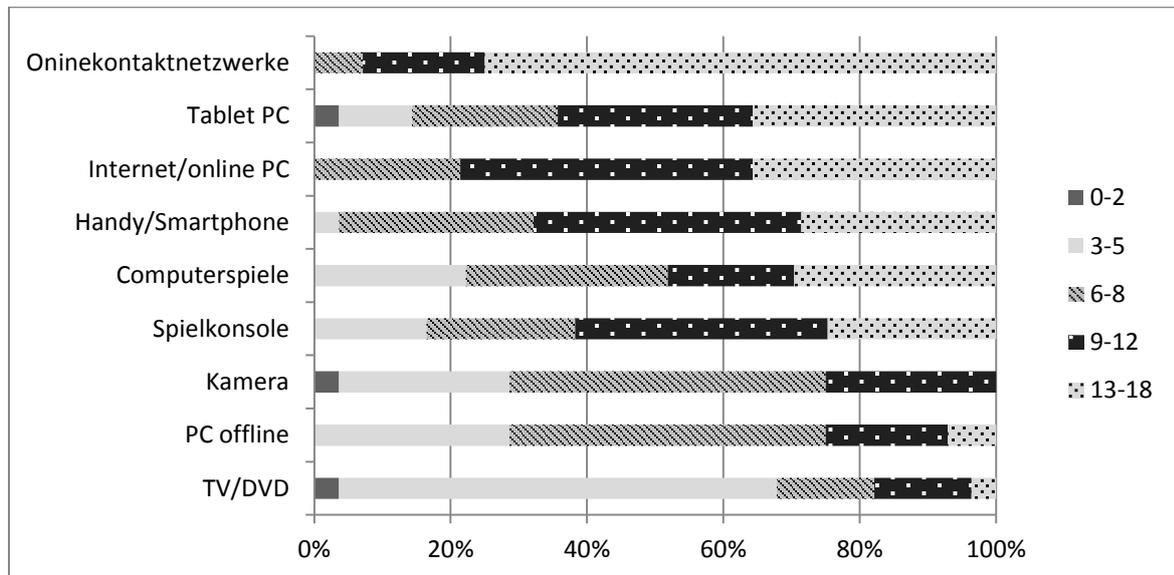


Abbildung 10. Von Experten empfohlenes Alter zum Beginn der Nutzung verschiedener Medien. Frage: „Auch wenn von Kind zu Kind ein etwas unterschiedliches Einstiegsalter für die Mediennutzung sinnvoll sein kann: Welches ungefähre Einstiegsalter würden Sie für die Nutzung folgender Medien empfehlen?“ Antwortkategorien waren 0-2 Jahre, 3-5 Jahre, 6-8 Jahre, 9-12 Jahre, 13-18 Jahre

Auf die Frage, ab welchem Alter sie den Beginn der Nutzung verschiedener Medienangebote empfehlen würden, ergab sich bei den Experten im Mittel folgende Reihenfolge (siehe Abbildung 10): Empfohlen wurde zuerst die Nutzung von Fernsehen bzw. DVD/Video, dann Kameranutzung und Computernutzung offline, anschließend Verwendung von Spielkonsolen und Computerspielen, danach die von Tablet PC und Handy/Smartphone, anschließend die Nutzung des Internet, zuletzt die Nutzung von Online-Kontaktnetzwerken wie Facebook. Diese Reihenfolge entspricht genau der Reihenfolge der Praxisbefragung. Für die jüngste Altersgruppe (0-3 Jahre) wird im Mittel die Nutzung keines der abgefragten Medien empfohlen. Es gibt jedoch mehrere Nennungen von „Ausreißern nach unten“, also Nennungen einer Alterskategorie deutlich unterhalb des errechneten Mittelwerts, die bis auf eine Ausnahme (TV 0-2 Jahre: eine Nennung in der Gruppe der Experten für kindliche Entwicklung) durchgängig aus der Expertengruppe „Perspektive Medien“ stammen. So gab es in den anderen Expertengruppen anders als bei Experten mit Perspektive Medien keine Nennung für Kamera ab 0-2 Jahren, keine Nennung für Handy/Smartphone ab 3-5 Jahren oder darunter, keine Nennung für Tablet ab 0-2 oder 3-5 Jahren und ebenso keine Nennung für Onlinekontaktnetzwerke ab 6-8 Jahren oder darunter. Im Einzelnen werden von der Gesamtgruppe der Experten für die verschiedenen Medien folgende Altersstufen für den Nutzungsbeginn empfohlen (angegeben ist der Median): 3-5 Jahre für

TV/DVD/Video, 6-8 Jahre für Kamera, PC offline und Computerspiele, 9-12 Jahre für die Nutzung der Spielkonsole, für Handy/Smartphone, Tablet PC und Internet. Die Nutzung von online Kontakt Netzwerken wird ab der Alterskategorie 13-18 Jahre empfohlen. Bei einer Berechnung des Medians ohne Berücksichtigung der Expertengruppe „Perspektive Medien“ ergeben sich hiervon abweichend Empfehlungen, die meist um eine Alterskategorie in Richtung späterem Beginn der Nutzung verschoben sind (vgl. Empfehlungen in Abschnitt A.3.3), da die Experten der Perspektive Medien durchschnittlich ein geringeres Einstiegsalter empfehlen als die beiden anderen Gruppen. Diese Unterschiede sind für alle abgefragten Medien mit Ausnahme der Angaben zu Handy/Smartphone und TV/Video/DVD trotz der kleinen Gruppengrößen statistisch signifikant. Am deutlichsten sind die Unterschiede bei den folgenden Medien: PC offline, Kamera, Spielkonsole, Computerspiele und Tablet PC (siehe Tabelle 27 im Anhang).

Tägliche maximale Nutzungsdauer

Erfragt wurden Empfehlungen für eine maximale tägliche Nutzungsdauer von Bildschirmmedien für verschiedene Altersgruppen. Die Frage bezieht sich auf die Begrenzung der Nutzungszeit werktags und am Wochenende. Die folgenden Alterskategorien wurden berücksichtigt: 0-3 Jahre, 4-6 Jahre, 7-12 Jahre und 13-18 Jahre. Abweichend von der Praxisbefragung wurde keine Empfehlung für Erwachsene (über 18 Jahre) erfasst. Die maximale Nutzungsdauer wurde von den Experten in Minuten angegeben. Die Ergebnisse im Detail sind im Anhang in Tabelle 30 im Anhang dargestellt.

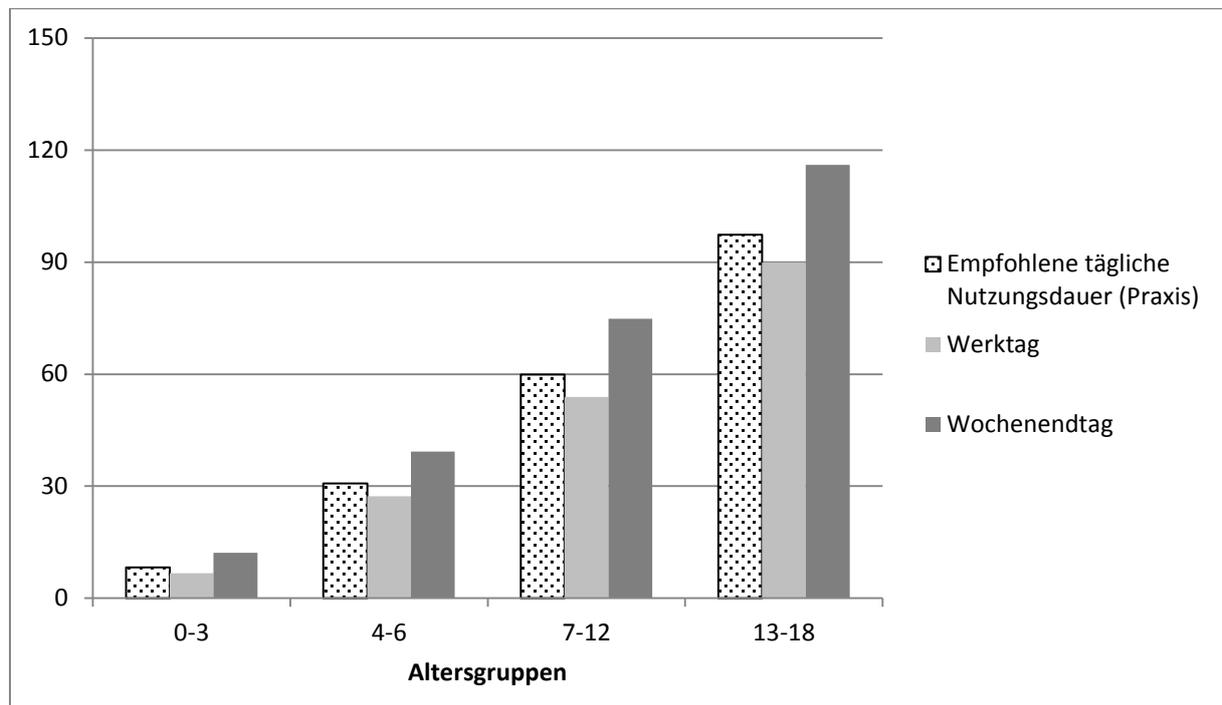


Abbildung 11. Expertenempfehlung - Maximale tägliche Bildschirmzeit für Kinder in verschiedenen Altersgruppen. Frage: „Auch wenn von Kind zu Kind unterschiedliche zeitliche Begrenzungen der Bildschirmmediennutzung sinnvoll sein können: Welche zeitlichen Obergrenzen für die Nutzungszeit würden Sie für die unterschiedlichen Altersgruppen empfehlen (werktags bzw. am Wochenende). Antwortmöglichkeiten: „gar nicht“ oder frei einzutragende zeitliche Obergrenze in Stunden und Minuten. "Gar nicht" wurde als null Minuten kodiert und in die Berechnung des Mittelwerts einbezogen.

Wie bei den Praktikern liegt auch bei den Experten die empfohlene maximale Bildschirmzeit umso höher, je älter die Kinder und Jugendlichen sind (siehe Abbildung 11). Weiterhin liegen durchgängig die maximalen Nutzungszeiten unter der Woche für alle Altersgruppen unter den empfohlenen Maximalzeiten am Wochenende oder in den Ferien.

In der jüngsten Altersgruppe (0-3 Jahre) geben 64% der Experten an, in diesem Alter sei ein Beginn der Bildschirmmediennutzung nicht zu empfehlen¹⁴. Für die verbleibenden Experten ergibt sich im Schnitt eine Empfehlung von maximal 22,5 Minuten an Werktagen, 31 Minuten an Feiertagen. Im Alter von 0-3 Jahren wird demnach im Mittel über alle Experten ein Maximum von acht Minuten pro Tag angegeben, unter der Woche ein Maximum von sieben Minuten, am Wochenende von 12 Minuten. Bei den 4 bis 6-Jährigen wird maximal eine halbe Stunde Bildschirmmediennutzung am Tag empfohlen, unter der Woche 27 Minuten und an Feiertagen mit 39 Minuten etwa 10 Minuten länger gemittelt über alle Experten (15%: Keine Nutzung). Im Alter von 7-12 Jahren wird etwa eine Stunde (62 Minuten) angegeben, unter der Woche 54 Minuten und am Wochenende 75 Minuten (4%: Keine Nutzung). In der Altersgruppe der 13 bis 18-Jährigen werden 103 Minuten als maximale tägliche Nutzungszeit von den Experten angegeben, unter der Woche etwa 1 1/2 Stunden und am Wochenende fast zwei Stunden (0%: Keine Nutzung).

Betrachtet man die durchschnittliche Empfehlung für die maximale tägliche Nutzungsdauer von Bildschirmmedien im Vergleich der Expertengruppen, so wird deutlich, dass Experten mit der Perspektive Medien insgesamt eine etwas höhere maximale tägliche Mediennutzung empfehlen als die anderen beiden Gruppen, jedoch mit wesentlich geringeren Gruppenunterschieden als bzgl. des Einstiegsalters und der Medienwirkungsannahmen (s.u.). In Bezug auf die Nutzungszeitempfehlungen bestehen in keiner der Altersgruppen statistisch signifikante Unterschiede zwischen den drei Expertengruppen (vgl. Tabelle 30 im Anhang).

Einstellungen zum Jugendmedienschutz

In der Expertenbefragung wurden Einstellungen hinsichtlich verschiedener Aussagen zum Jugendchutz erfragt. Diese Aussagen wurden mit folgende Antwortmöglichkeiten erhoben: 0 = stimmt nicht, 1 = stimmt kaum, 2 = stimmt eher, 3 = stimmt genau. Eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse findet sich im Anhang in Tabelle 28. Dort sind ebenfalls die Ergebnisse der Praxisbefragung zu dieser Frage dargestellt, da diese Frage in gleicher Art und Weise gestellt wurde. Werden alle fünf Aussagen zusammengefasst, die eine Verschärfung bzw. Verbesserung von Regelungen und Möglichkeiten des Jugendmedienschutzes beinhalten (schärfere FSK-, USK-, FSM-Regelungen und Sendezeitgrenzen, Einbeziehung des Suchtpotentials in USK-Kriterien), so zeigt sich mit einem Wert von 1,8 insgesamt eher eine Forderung nach einer Verschärfung der Jugendmedienschutzbestimmungen.

Nachfolgend werden die Aussagen, nach Reihenfolge ihrer Zustimmung, wiedergegeben: Die größte Zustimmung erfuhr die Aussage "Jugendschutz sollte von Eltern besser umgesetzt werden" (2,2).

¹⁴ 16 von den 25 Experten die gültige Angaben machten, hatten „keine“ oder „0 Minuten“ angegeben, und zwar sowohl für die Nutzung an Wochentagen wie auch am Wochenende/in den Ferien.

Zudem sollte der nutzerseitige Jugendschutz einfacher zu installieren und schwerer zu umgehen sein (2,0), der netzseitige Jugendschutz durch Sperren und Löschen von Seiten verbessert werden (1,9), und die Einbeziehung des Abhängigkeitspotentials in die Altersbestimmungen der USK (d.h. für Unterhaltungssoftware) sollte berücksichtigt werden (1,9). Eine mittlere Zustimmung erreichen die Aussagen über eine Verschärfung der Altersfreigaben von USK und FSK (Inhalte in Internet/Multimedia), etwas weniger Zustimmung erhalten die Aussagen über eine Verschärfung der Sendezeitgrenzen im TV und der Altersfreigaben für FSM. Neben der besseren Umsetzung im Elternhaus (2,2) sind die Experten auch der Meinung, dass die Jugendmedienschutzbestimmungen in den Bildungseinrichtungen (1,8) besser umgesetzt werden sollten. Als Kontrollfrage in Form eines umgekehrt gepolten Items wurde erfragt, ob die momentanen Regelungen des Jugendschutzes nach Ansicht der Experten ausreichend seien. Hier zeigt sich insgesamt mit dem Wert 1,8 eine mittlere Zustimmung. Demnach wird im Mittel über alle Experten weniger Handlungsbedarf in der Verschärfung gesetzlicher Regelungen gesehen, und mehr auf Seiten einer besseren Umsetzung dieser Regelungen.

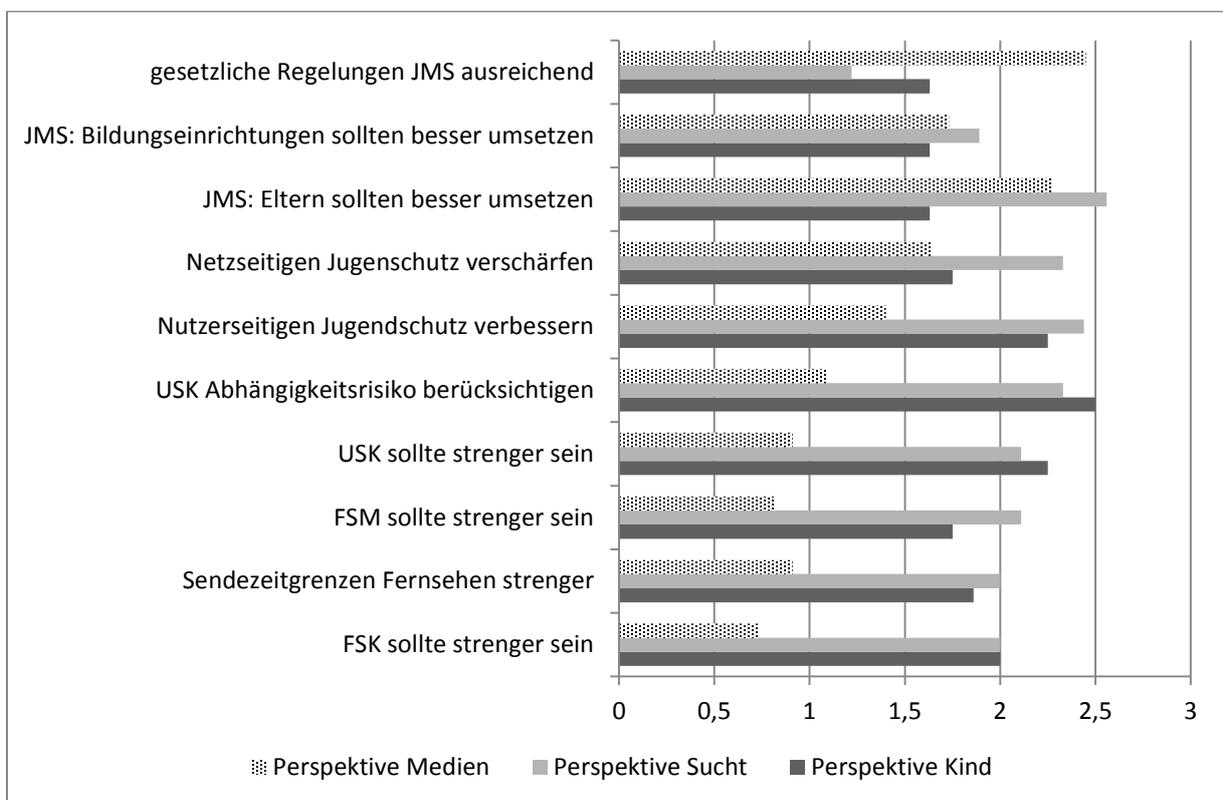


Abbildung 12. Bewertungen von Experten verschiedener Gruppen für die Regelungen zum Jugendmedienschutz in Deutschland und deren Umsetzung. Wir erfragten die Zustimmung zu verschiedenen Aussagen zu Maßnahmen des Jugendmedienschutzes in folgenden Kategorien: 0 = stimmt nicht, 1 = stimmt kaum, 2 = stimmt eher, 3 = stimmt genau.

Betrachtet man die drei Expertengruppen im Vergleich miteinander (siehe Abbildung 12), so wird deutlich, dass Experten mit der Perspektive Medien eher bzw. sogar genau der Meinung sind, dass die aktuellen Regelungen des Jugendschutzes ausreichend seien, dass sie aber besser umgesetzt werden müssten, während die Experten mit Perspektive kindliche Entwicklung mehr Gewicht auf eine Verschärfung der Regelung, weniger auf eine Verbesserung der Umsetzung legen. Die Experten mit Per-

spektive Sucht sehen in beiden Bereichen großen Veränderungsbedarf. Die Unterschiede zwischen den Gruppen erreichen dabei für etwa die Hälfte der erfragten Aussagen Signifikanzniveau, und zwar sind die Unterschiede bzgl. der Forderung einer besseren Umsetzung nicht signifikant, diejenigen bzgl. einer Verschärfung der Regelungen im Bereich der Computerspiel- und Internetnutzung praktisch durchgehend signifikant (vgl. Abschnitt B.4).

Einschätzungen zu positiven und negativen Bildschirmmedienwirkungen

Die Experteneinschätzungen zu positiven (vgl. Abbildung 14 und Tabelle 26) und negativen Medienwirkungen (vgl. Abbildung 13 und Tabelle 25) wurden unterschiedlich erfasst: Für die positiven Medienwirkungen wurde eine differenzierte Bewertung des positiven Wirkpotentials für verschiedene Altersstufen aus Sicht der Experten abgefragt, wogegen für negative Medienwirkungen ohne Altersdifferenzierung eine allgemeine Abschätzung des Anteils der Bildschirmmedienwirkung unter den Ursachen verschiedener körperlicher, sozio-emotionaler und kognitiver Beeinträchtigungen erfasst wurde.

Von allen abgefragten Wirkungsbereichen ergibt sich als Einschätzung der Experten, dass eine problematische Bildschirmmediennutzung am stärksten an der Verursachung von Internetsucht, sowie etwas weniger stark (jeweils über drei Viertel moderat oder stark) an der Verursachung von Schlafstörungen und von Übergewicht beteiligt sei. Eine geringere Beteiligung an der Verursachung von Schulleistungs-minderungen und Empathieverlust (jeweils zu etwa zwei Dritteln moderat oder stark), von Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) und materieller Wertorientierung (jeweils zu etwa der Hälfte moderat oder stark) und die geringste Beteiligung an Alkoholismus und Nikotinkonsum (jeweils unter einem Viertel moderat oder stark) wird von den Experten angegeben.

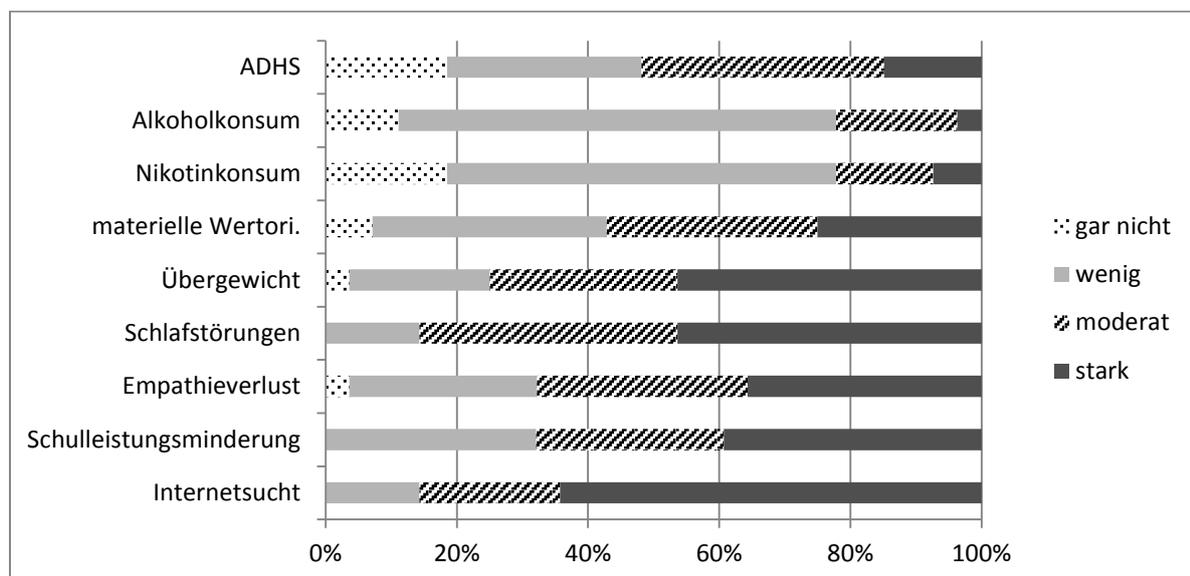


Abbildung 13. Expertenannahmen zu negativen Medienwirkungen in verschiedenen Bereichen. Wir erfragten, ob die zeitlich exzessive bzw. inhaltlich problematische Nutzung von Bildschirmmedien an der Verursachung der folgenden Problembereiche beteiligt ist, und wenn ja, wie stark, mit folgenden Antwortkategorien: 0 = gar nicht, 1 = wenig, 2 = moderat, 3 = stark.

Die Annahme negativer Medienwirkungen ist dabei durchgehend in der Gruppe der Experten mit Perspektive Medien am geringsten, mit nur drei von neun Wirkungsbereichen (Internetsucht, Übergewicht und Schlafstörungen), für die überwiegend eine moderate bis starke Wirkung angenommen wird (vgl. Tabelle 25). Die Einschätzung der Experten mit Perspektive Sucht geht dagegen deutlich in Richtung stärker ausgeprägter negativer Medienwirkungen. Die stärksten Wirkungen wurden praktisch durchgehend von der Gruppe mit Perspektive kindliche Entwicklung angenommen, wobei für alle Wirkungsbereiche außer Alkoholkonsum und Nikotinkonsum eine moderate bis starke Wirkung angenommen wird. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind dabei am deutlichsten für die Bereiche Empathieverlust und Schulleistungsminderung ausgeprägt. Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ergeben sich entsprechend eindeutig für die Annahmen zu Empathieverlust und Schulleistungsminderung, sowie für Schlafstörungen, Nikotinkonsum und ADHS, nicht aber für die restlichen Wirkungsbereiche.

Tabelle 25. Negative Medienwirkungsannahmen in unterschiedlichen Expertengruppen

	Perspektive Kind	Perspektive Sucht	Perspektive Medien	p-Wert	Gesamt
ADHS	2,36	1,89	1,18	0,007	1,47
Alkoholkonsum	1,63	1	0,91	n.s.	1,18
Nicotinkonsum	1,63	1,22	0,73	0,014	1,19
Materielle Wertorientierung	2,25	1,89	1,27	n.s.	1,80
Übergewicht	2,5	2,33	1,82	n.s.	2,12
Schlafstörung	2,63	2,56	1,91	0,047	2,37
Empathieverlust	2,75	2	1,45	0,006	2,07
Schulleistungsminderung	2,75	2,44	1,27	> 0,001	2,15
Internetsucht	2,75	2,56	2,27	n.s.	2,53

Anmerkungen. a Wir erfragten, ob die zeitlich exzessive bzw. inhaltlich problematische Nutzung von Bildschirmmedien an der Verursachung der folgenden Problembereiche beteiligt ist, und wenn ja, wie stark, mit folgenden Antwortkategorien 0 = gar nicht; 1 = wenig; 2 = moderat ; 3 = stark. Kind = Professoren/Experten für Gesundheit/Entwicklungspsy./allg. Päd; Sucht = Professoren/Experten für Suchttherapie und -prävention; Medien = Professoren/Experten für Medien-Design/Produktion/Pädagogik. p-Wert für Unterschiede nach Perspektive der Experten.

Auf die Frage nach den altersabhängigen positiven Auswirkungen (siehe Tabelle 26) einer dosierten, pädagogisch motivierten Bildschirmmediennutzung gaben die Experten unabhängig von der Gruppe für das Alter zwischen Null und drei Jahren an, es gebe solche positiven Wirkungen entweder gar nicht oder nur wenig. In der Altersgruppe von 4-6 nehmen wenige Experten, vorwiegend aus der Gruppe mit „Perspektive Medien“, auch bereits positive Medienwirkungen an, und zwar hauptsächlich im Bereich der Hand-Auge-Koordination, der Erfassung komplexer Zusammenhänge und des Erstspracherwerbs. Für die älteren Kinder nehmen dann die Annahmen zu positiven Wirkungen stark zu. Je nach Bereich nehmen anschließend für die Jugendlichen und Erwachsenen diese positiven Wirkannahmen wieder ab, es ergibt sich also eine Art U-förmige Kurve, wie sie in Abbildung 14 für die Auge-Hand-Koordination als Beispiel dargestellt ist. Dies betrifft den Schriftspracherwerb, den Erstspracherwerb, das Rechenstraining und die Auge-Hand-Koordination. Dass für die ältesten Altersgruppen positive Wirkannahmen wieder abnehmen, kann so gedeutet werden, dass die in Frage

kommenden Tätigkeiten in der Zwischenzeit bereits beherrscht werden, so dass sie nicht weiter steigerbar sind.

Tabelle 26. Experteneinschätzungen zu positiven Medienwirkungen in verschiedenen Altersstufen.

<i>Positiver Wirkungsbereich</i>		0-3	4-6	7-12	13-18	>18	Verlauf
Hand-Auge-Koordination	- K	0,3	0,8	1,1	0,9	0,6	
	- S	0,4	0,8	1,5	1,4	0,9	
	- M	1,2	2,0	2,1	2,4	1,9	
	gesamt	0,6	1,3	1,6	1,6	1,2	U-Form
	p-Wert	n.s.	0,039	n.s.	0,08	0,045	
Erfassung kompl. Zus.hänge	-K	0,4	0,8	1,1	1,8	1,9	
	- S	0,4	0,9	1,4	1,6	1,8	
	- M	0,3	1,2	2,1	2,6	2,8	
	gesamt	0,3	1,0	1,6	2,0	2,2	Anstieg
	p-Wert	n.s.	n.s.	n.s.	0,031	0,029	
Soziale Kompetenz	- K	0,25	0,4	0,9	1,0	1,4	
	- S	0,0	0,4	0,6	0,8	0,6	
	- M	0,3	0,7	1,8	2,0	2,1	
	gesamt	0,2	0,5	1,2	1,3	1,4	Anstieg
	p-Wert	n.s.	n.s.	0,038	0,02	0,020	
Werbekompetenz	- K	0,0	0,4	1,0	1,5	1,9	
	- S	0,1	0,3	0,8	2,1	1,1	
	- M	0,2	0,9	1,7	2,1	1,9	
	gesamt	0,1	0,5	1,2	1,6	1,6	Anstieg
	p-Wert	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	
Erstspracherwerb	- K	0,4	1,0	1,3	0,9	0,6	
	- S	0,4	0,8	1,0	1,0	0,9	
	- M	0,5	1,4	1,6	1,2	0,8	
	gesamt	0,4	1,1	1,3	1,0	0,7	U-Form
	p-Wert	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	
Fremdspracherwerb	- K	0,3	0,6	1,6	2,0	2,1	
	- S	0,0	0,8	1,1	1,8	1,8	
	- M	0,2	0,9	1,8	2,2	2,3	
	gesamt	0,2	0,8	1,5	2,0	2,1	Anstieg
	p-Wert	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	
Schriftsprache/Rechtschreib.	- K	0,1	0,6	1,3	1,9	2,0	
	- S	0,0	0,4	1,3	1,5	1,1	
	- M	0,1	1,0	1,9	2,0	1,7	
	gesamt	0,1	0,7	1,5	1,8	1,6	U-Form
	p-Wert	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	
Rechenttraining/Mathematik	- K	0,1	0,6	1,4	2,0	2,1	
	- S	0,0	0,9	1,6	2,0	1,5	
	- M	0,2	1,2	2,0	2,1	2,1	
	gesamt	0,1	0,9	1,7	2,0	1,9	U-Form
	p-Wert	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	

Anmerkungen. a Wir erfragten, in welchem Ausmaß die verschiedenen Lern- und Entwicklungsbereiche durch die dosierte, pädagogische motivierte Nutzung von Bildschirmmedien gefördert werden, und zwar in fünf verschiedenen Altersgruppen 0-3 Jahre, 4-6 Jahre, 7-12 Jahre, 13-18 Jahre. Antwortkategorien waren: 0 = gar nicht; 1 = wenig; 2 = moderat; 3 = stark. K = „Kind“; Professoren/Experten für Gesundheit/Entwicklungspsy./allg. Päd; S = „Sucht“; Professoren/Experten für Suchttherapie und -prävention; M = „Medien“, Professoren/Experten für Medien-Design/Produktion/Pädagogik. p-Wert für Unterschiede nach Perspektive der Experten

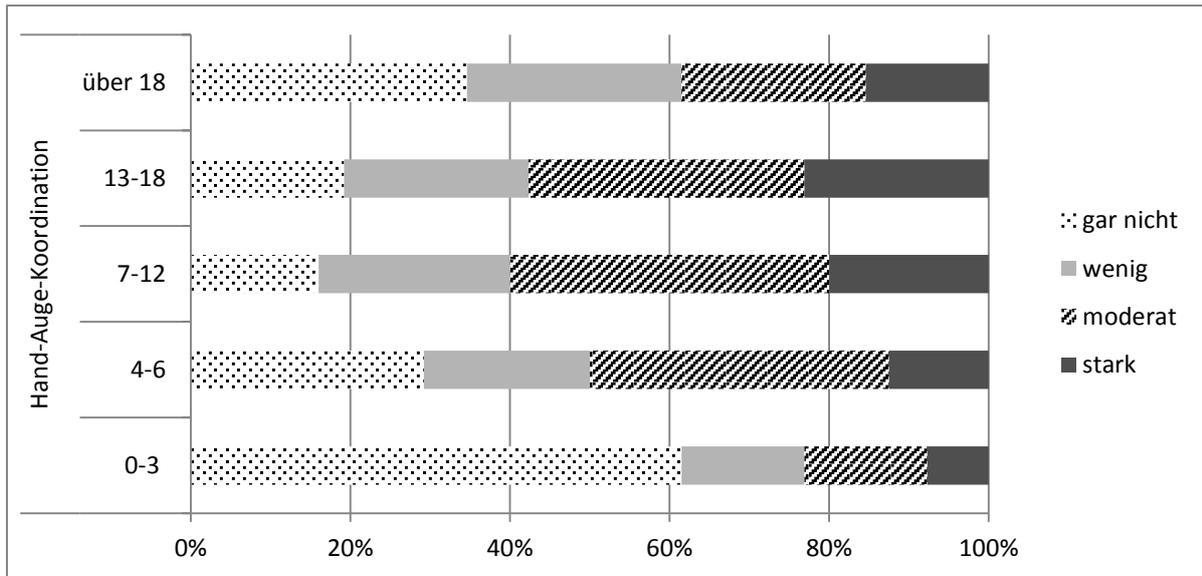


Abbildung 14. Förderung der Hand-Auge-Koordination durch Bildschirmmedien in verschiedenen Altersstufen. Frage: Kann durch die dosierte, pädagogisch motivierte Nutzung von Bildschirmmedien die Auge-Hand-Koordination gefördert werden? Antwortkategorien: 0 = gar nicht; 1 = wenig; 2 = moderat ; 3 = stark.

Anders wird dies bei Fähigkeiten bzw. positiven Wirkungen eingeschätzt, die auch im Erwachsenen Alter immer weiter geübt werden, wie z. B die Erfassung komplexer Zusammenhänge (Abbildung 15). Hier ist wird das Wirkpotenzial zunächst als sehr gering eingeschätzt, mit einer immer weiter gehenden Zunahme im Altersverlauf.

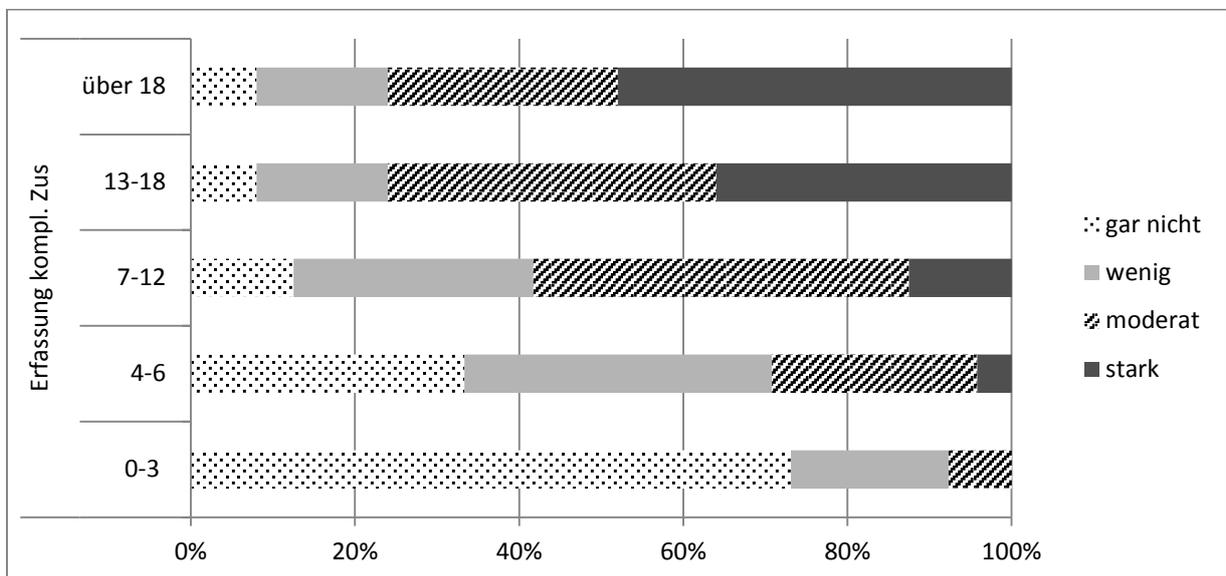


Abbildung 15. Förderung der Erfassung komplexer Zusammenhänge durch Bildschirmmedien in verschiedenen Altersstufen. Frage: Kann durch die dosierte, pädagogisch motivierte Nutzung von Bildschirmmedien die Erfassung komplexer Zusammenhänge gefördert werden? Antwortkategorien: 0 = gar nicht; 1 = wenig; 2 = moderat ; 3 = stark.

Problematische Nutzung von Bildschirmmedien

Die Experten wurden zu ihren Einschätzungen zur problematischen Nutzung von Bildschirmmedien als Reaktion auf bestimmte Lebenslagen befragt. Die Ergebnisse sind ausführlich im Anhang in Tabelle 29 gemeinsam mit den Ergebnissen der Praxisbefragung zu finden, in der diese Frage in gleicher Weise erhoben wurde. Alle drei Expertengruppen sehen die Nutzung von Bildschirmmedien als Reaktion auf die genannten Lebenslagen als ähnlich problematisch. Am problematischsten wird die Nutzung auf Grund von Einsamkeit (Mittelwert 3,1) und negativen Emotionen (Mittelwert 2,9) sowie negativen Erfahrungen (Mittelwert 2,8) gesehen. Stress (Mittelwert 2,6) und Langeweile (Mittelwert 2,4) werden als weniger problematisch beschrieben. Im Vergleich wird deutlich, dass sich die drei Gruppen nicht statistisch signifikant voneinander unterscheiden, vgl. Abschnitt B.4. Dennoch zeigt sich ein leichter Trend der Experten mit der Perspektive Medien die Nutzung in schwierigen Lebenslagen als etwas weniger problematisch zu sehen als die anderen beiden Gruppen.

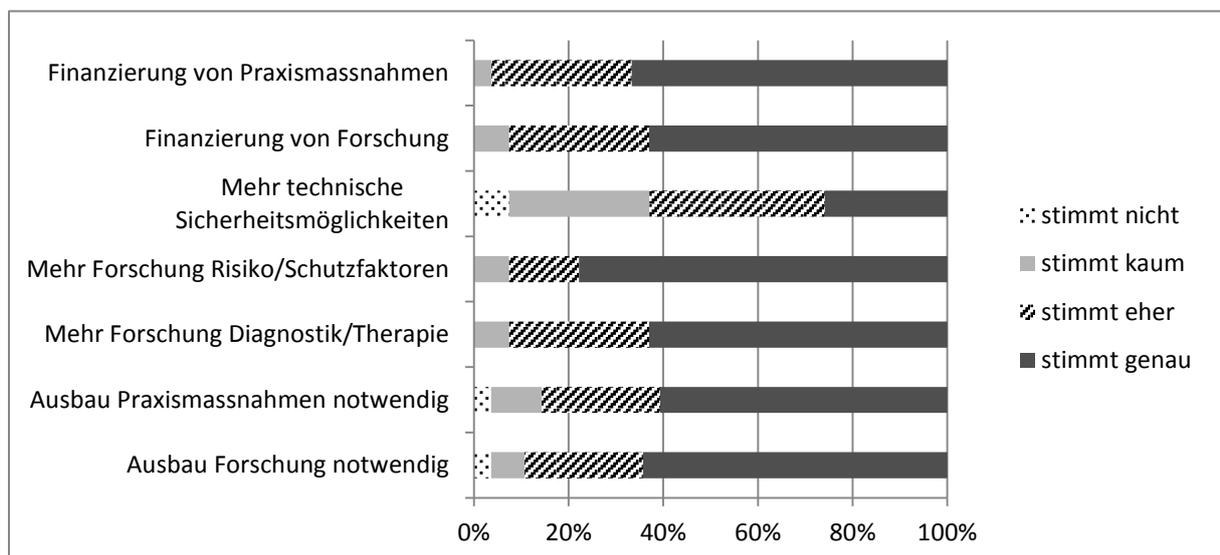


Abbildung 16. Was wird gebraucht, um die Prävention problematischer bzw. pathologischer Bildschirmmediennutzung voranzubringen? Expertenantworten zu verschiedenen Bereichen.

In einem ersten Befragungsschritt wurden die Experten in einer Filterfrage befragt, ob sie überhaupt einen Handlungsbedarf im Feld der Prävention problematischer und suchtartiger Bildschirmmediennutzung in der Wissenschaft bzw. in der Praxis sehen würden.¹⁵ Durch eine Beantwortung dieser Frage mit „stimmt nicht“ wurde lediglich eine Person aus der Expertengruppe mit Perspektive Medien von der nachfolgenden Frage zu den Details der Desiderata ausgeschlossen. Die Antwortkategorien waren 0 = stimmt nicht, 1 = stimmt kaum, 2 = stimmt eher 3 = stimmt genau. Die Experten stimmen den Aussagen fast durchgehend zu (siehe Abbildung 16), und zwar hatte die Forderung nach mehr Erkenntnissen zu Schutz- und Risikofaktoren bei Internetsucht die höchste Priorität. Immer noch mit

¹⁵ „Prävention problematischer bzw. pathologischer Bildschirmmediennutzung ist in der Forschung und in der Praxis (z.B. an Suchthilfeeinrichtungen und Schulen) bisher wenig verankert. Bitte geben Sie an, wie Sie diese Lage beurteilen“

hoher, aber etwas geringerer Zustimmung wurden die Aussagen zum Bedarf nach der Finanzierung von Praxismaßnahmen angegeben, gefolgt von den mehr Erkenntnissen zur Diagnostik von Internetsucht, sowie mehr Finanzierung von Forschung. Am wenigsten Zustimmung erhielt die Idee der Verbesserung technischer Sicherungsmöglichkeiten (wie Zeitbegrenzungs- und Filtersoftware). Die Unterschiede zwischen den Expertengruppen fielen in der Befragung recht klein aus und verfehlten das Signifikanzniveau, wobei die Expertengruppe Medien technischer Sicherungsmöglichkeiten im Vergleich noch weniger zustimmten.

B.4 Diskussion der Expertenbefragung

Einschränkungen der Aussagekraft der Studie (Study Limitations)

Die Belastbarkeit der Expertenbefragung ist zuvorderst dadurch eingeschränkt, dass mit der vorliegenden Befragung kein etabliertes Forschungsfeld bearbeitet wurde und die Auswahl der zu befragenden Experten an sich schon eine Herausforderung darstellte. Diesem Problem wurde dadurch begegnet, dass die angeschriebenen 100 Personen sehr breit durch ihre Zugehörigkeit zu mindestens einer wissenschaftlichen Disziplin, die Ihnen möglicherweise Expertise in dem interessierenden Präventionsbereich verschaffen könnte, ausgewählt wurden. Das breite Auswahlverfahren birgt jedoch auch den Nachteil, dass Personen, die sich nicht eingehend mit Fragestellungen der Medien(sucht)prävention befassen haben, die also in diesem Sinne „Nicht-Experten“ sind, dennoch an der Befragung teilgenommen haben könnten. Wegen des niedrigen Rücklaufs (28%) und der hohen Anzahl an Absagen wegen der Selbsteinschätzung als „Nicht-Experte“ erscheint diese Deutung nicht wahrscheinlich. Zudem ist ja gerade in wenig erforschten Bereichen der Präventionsforschung der Transfer von Erkenntnissen aus anderen Bereichen eine gute Möglichkeit, auch in Abwesenheit evaluierter Interventionen eine Einschätzung zu aussichtsreichen Strategien zu gewinnen. Gerade diese Überlegung führte ja zum Anschreiben von Experten aus dem Präventionsbereich, der Medienwirkungsforschung, der Suchtforschung u.v.m.

Zugleich ist jedoch die Aussagekraft der Befragungsergebnisse gerade durch die geringe Rücklaufquote von 28% eingeschränkt. Wir haben deutliche Hinweise darauf, dass die Antwortausfälle nicht zufällig sondern systematisch sind. So haben sich insbesondere Medienpädagogen stark unterdurchschnittlich an der Expertenbefragung beteiligt (Gesamtrücklauf: 28%, Medienpädagogen: 11%). Ein Grund für die niedrige Beteiligung dieser Profession scheint durch das Fehlen einer gemeinsamen Sprache erklärbar zu sein.

Bemühungen um eine „gemeinsame Sprache“

Dies verdeutlichte bereits die im Rahmen einer vorbereitenden Masterarbeit durchgeführten qualitativen Interviews (Stalter, 2013) mit einer Person, die als Berater einer Suchtberatungsstelle mit Schwerpunkt Mediensucht tätig ist, mit einer Person, die in einer Landesmedienstelle tätig ist, sowie mit einer Person, die als Präventionsbeauftragter auf Landesebene arbeitet. Die Handlungsempfehlungen in den drei Interviews schienen sich dabei zunächst direkt zu widersprechen: Sensibilisierung von Eltern für die Vermeidung einer kindlichen Bildschirmmedienexposition in den ersten vier Lebensjahren, keine Geräte in die Kinderzimmer, für Kinder: realweltliche Lebenskompetenz und Kom-

munikationsfähigkeiten fördern waren die Empfehlungen auf der Seite der Suchtberatung und Prävention. Dagegen war in der Landesmedienstelle ein Ziel die Sensibilisierung von Eltern für ein Verständnis kindlicher Medienwelten und eine Begleitung und Anleitung bei der Bildschirmmediennutzung unter Einsatz technischer Sicherungsmöglichkeiten. Bezogen auf Kinder sollte der frühe Erwerb von Anwendungsfähigkeiten im technischen und kreativen Bereich gefördert werden. Erst auf Nachfrage ergab sich, dass die jeweils von den anderen Personen genannten Präventionsziele nicht etwa keine Rolle spielten, sondern in einer anderen Altersgruppe durchaus empfohlen wurden, wie beispielsweise die aktive und kreative Nutzung von Bildschirmmedien von den Präventions- und Suchtberatungsfachkräften ab etwa zehn Jahren, die Vermeidung der kindlichen Bildschirmmediennutzung von der medienpädagogischen Fachkraft für den Zeitraum bis etwa zwei Jahre.

Diese Beispiele verdeutlichen, warum in der vorgelegten Befragung viele der Angaben jeweils für unterschiedliche Altersstufen erfasst wurden. Dies schien ein erster erfolgversprechender Schritt zur Herstellung einer gemeinsamen Sprache zu sein, die eine differenzierte Analyse unterschiedlicher Präventionsempfehlungen erlauben sollte. In der schriftlichen Erfassung haben wir entsprechend die Relevanz einer Vielzahl von sehr unterschiedlichen und z.T. gegenläufigen Interventionszielen von der Vermeidung der Bildschirmmediennutzung über gemeinsame Nutzung mit den Eltern über technische Sicherungssoftware bis hin zur Förderung einer aktiven und kreativen Mediennutzung und einer selbstbestimmten Nutzung für Kinder und Jugendliche verschiedenen Alters erfragt. Der Versuch, mithilfe dieser altersdifferenzierten Befragungsmethode etwaige Unterschiede in der Akzeptanz und der Einschätzung der Relevanz von Präventionszielen in Abhängigkeit unterschiedlicher Disziplinen zu erfassen, muss jedoch für die Disziplin der Medienpädagogik, vertreten durch eine Vielzahl deutscher Professoren, als gescheitert gelten. Eine gemeinsame Sprache wurde trotz der geschilderten Bemühungen nicht gefunden, wie sich bereits in den detaillierten Ausführungen dieser Expertengruppe zu Gründen für die Nichtteilnahme (siehe Abschnitt B.2.3) zeigte. Als Beispiel sei hier nochmals die Äußerung eines Medienpädagogik-Professors genannt: „Mit Formulierungen wie „Einstiegsalter“ verwenden Sie ein Vokabular, das der Suchtforschung entstammt und für Handlungsempfehlungen zur kindlichen Mediennutzung ungeeignet ist.“ Dies scheint die Befindlichkeit einer ganzen Profession treffend zu beschreiben, wie durch mehrere Äußerungen gleicher Schlagrichtung verdeutlicht wird. Für Wissenschaftler aus dem Bereich Medienpädagogik läuft die Überlegung, dass Medienerziehung heute immer auch den Aspekt der Mediensuchtprävention berücksichtigen muss, möglicherweise zu sehr den über Jahrzehnte unternommenen Bemühungen entgegen, durch Förderung aktiver und kreativer Nutzungsformen das Leben von Kindern bereichern zu wollen. Die Vorstellung von Medien als hilfreichen didaktischen Instrumenten ist in der historischen Tradition dieser Disziplin, obgleich nicht immer gerechtfertigt, tief verankert (Hübner, 2005). Diese steht im Widerspruch zu einer bewahrpädagogischen Haltung, wie sie z.B. vor fast 60 Jahren von (Wasem, 1957) vertreten wurde. Die damalige „führend-bewahrende Pädagogik“, die auf der Grundlage eines nach dem heutigen Stand der Medienwirkungsforschung nicht mehr haltbaren monokausalen Ursache-Wirkungs-Modells (z.B. Mediengewalt macht gewalttätig) den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor negativen Einflüssen von Medieninhalten durch ein Nutzungsverbot forderte, wird zu Recht kritisiert. Einen über alle Altersgruppen konstant bleibenden medialen Habitus (Kommer, 2010) der Be-

wahrpädagogik gibt es jedoch heute nicht mehr, dennoch wird die „bewahrpädagogische Position“ in der Medienpädagogik noch scharf kritisiert (Six et al., 1998, S. 39), S. 39 oder gar als „perfide Dialektik“ bezeichnet (Kübler & Swoboda, 1998, S. 337). Längst haben sich nicht nur in der Theorie, sondern wie die Befragung zeigte, auch unter Experten und Praktikern zwischen den beiden Extremen der Euphorie der Mediendidaktiker und der Pauschalablehnung der Bewahrpädagogen vermittelnde moderne Positionen entwickelt. Sie empfehlen eine Vermeidung der Nutzung für die jüngsten Altersgruppen, gleichzeitig eine Förderung aktiver und kreativer Nutzung für ältere Kinder und Jugendliche.

Diese geäußerte Kritik der Experten im Bereich Medienpädagogik erscheint entsprechend dieser Überlegungen unter dem Aspekt eines historisch begründeten medienpädagogischen Habitus verständlich, der sehr kritisch auf negative Wirkvermutungen, insbesondere die Idee der Mediensucht reagiert. Dies muss aber gerade deshalb zugleich als befremdlich bewertet werden, weil die Begriffe „Einstieg“ und „Einstiegsalter“ durchaus auch in Studien zur Erfassung kindlicher Mediennutzungsmuster wie den regelmäßig jährlich durchgeführten KIM Studien, die keinen Fokus auf Prävention problematischer Mediennutzung haben, verwendet werden. So steht in der KIM-Studie 2012 (Feierabend et al. 2013): „... das durchschnittliche *Einstiegsalter* der Kinder für die regelmäßige Handynutzung [liegt] nach Angaben der Eltern bei zehn Jahren.“ Die Benennung eines „falschen Vokabulars“ könnte also auch als Versuch der prominenten Vertreter einer Disziplin gedeutet werden, ihr Unbehagen über eine in der Befragung tatsächlich nicht zu vermeidende vorwiegende Beschäftigung mit negativen Aspekten kindlicher Bildschirmmediennutzung durch eine zugespitzte Kritik an der Wortwahl zum Ausdruck zu bringen. Ähnliches lässt sich über die Kritik an der Verwendung eines „Suchtvokabulars“ im Allgemeinen sagen. Die grundsätzliche Ablehnung von „Begriffen aus der Suchtforschung“ zur Beschreibung von Mediennutzungsverhalten durch die medienpädagogische Disziplin konnte vor wenigen Jahren allenfalls noch als akzeptabel bewertet werden, sie ist heute u.E. jedoch nicht mehr als ernstzunehmende Kritik aufzufassen, spätestens seit im Jahr 2013 Internet Gaming Disorder als Forschungsdiagnose im DSM 5 aufgenommen wurde.

In Zukunft wird es u.E. sehr wichtig sein, die Bemühungen um eine gemeinsame Sprache fortzusetzen, um nicht Konzepte für eine von der Medienerziehung getrennt gedachte separate Mediensuchtprävention zu entwickeln, sondern die Erkenntnisse der Sucht(präventions)forschung und der Entwicklungspsychologie in die Medienpädagogik in produktiver Weise integrieren zu können und umgekehrt.

Exkurs: Unterschiede zwischen Expertengruppen, mögliche Interessenkonflikte

Doch nicht nur die überdurchschnittlich hohen Teilnahmeausfälle, sondern auch die auffälligen, in weiten Teilen auch statistisch signifikanten Unterschiede der Gruppe der teilnehmenden Experten mit Perspektive Medien zu den anderen Expertengruppen erscheinen erklärungsbedürftig. Die Fragestellung kann dabei über die Frage nach einem Zusammenhang zwischen der disziplinären Verortung der befragten Experten und ihren Einschätzungen und Empfehlungen zur Mediensuchtprävention auch bis hin zu möglichen Einflüssen einer Praxis der Auftragsforschung und Drittmittelforschung gehen. Isolierte Beispiele für finanzielle Verquickung zwischen medienpädagogischer Forschung und Herstellerfirmen von Bildschirmmedienprodukten lassen sich jedenfalls ohne weiteres finden, z.B. die

Finanzierung des Kölner Instituts Spielraum durch die Firmen Electronic Arts und Nintendo¹⁶. Aber hat diese Finanzierung auch Einfluss auf Empfehlungen zur Mediensuchtprävention?

Die Befragungsergebnisse der einzelnen Experten zeigten große Diskrepanzen. In fast allen Bereichen, also den Empfehlungen zum Einstiegsalter, den Einschätzungen zur Medienwirkungsforschung, zum Potential des pädagogischen Einsatzes von Bildschirmmedien und zum Jugendmedienschutz und dessen Umsetzung ergaben sich zwischen einzelnen Experten, wie in Teil B beschrieben große Abweichungen. Diese ließen sich durch Einteilung in drei Expertengruppen gut reduzieren: Als relativ homogene Gruppen traten dabei wie oben geschildert die Experten mit einer „Perspektive kindliche Entwicklung“ (Entwicklungspsychologie, allgemeine Pädagogik, Public Health) auf, ebenso mit einer „Perspektive Sucht“ (Suchtprävention, -diagnostik und -therapie) und mit einer „Perspektive Medien“ (Mediendesign, -produktion und -pädagogik) auf. Im Folgenden werden wir zunächst die Gruppenunterschiede noch einmal in anderer Darstellungsweise als im Ergebnisteil zusammenfassend darstellen und, soweit vorhanden, mit dem Stand der Forschung zu den erfragten Bereichen vergleichen, bevor wir anschließend wie angedeutet zwei verschiedene, einander aber nicht ausschließende Erklärungsansätze für die Diskrepanzen zwischen den Expertengruppen diskutieren.

Geringe Unterschiede ergaben sich zwischen den Expertengruppen bzgl. der empfohlenen maximalen Nutzungsdauer und der Desiderata für Forschung und Praxis. Die Unterschiede zwischen den Experten mit einer Perspektive „gesunde kindliche Entwicklung“ und „Sucht“ waren dabei fast durchgehend klein, und diese Experten können insgesamt durch eine medienkritischere Haltung charakterisiert werden: Demgegenüber vertreten die Experten mit Perspektive „Medien“ eine eher medienunkritische Haltung. Die großen, trotz des kleinen Stichprobenumfangs großenteils signifikanten Gruppenunterschiede gingen dabei konsistent in eine Richtung, also nicht zwischen den einzelnen Fragebogenbestandteilen oder einzelnen Items wechselnd.

Medienperspektive: Wenig negative, frühe positive Wirkungen, früher Einstieg und ausreichender Jugendmedienschutz

Die Experten mit Perspektive „Medien“ zeichneten sich dabei als auffälligste Unterschiede zu den beiden anderen Gruppen zusammenfassend wie folgt aus: Sie gingen von deutlich weniger negativen Medienwirkungen aus, dafür von deutlich mehr positiven Medienwirkungen, insbesondere in den Altersgruppen 4-6 und 7-12 Jahre. Sie empfahlen ein deutlich früheres Einstiegsalter in die Bildschirmmediennutzung, dabei insbesondere für Computer und Internetnutzung. Sie bejahten die Aussagen, die gesetzlichen Bestimmungen des Jugendmedienschutzes seien im Prinzip ausreichend, diese müssten lediglich in Familien und Bildungseinrichtungen besser umgesetzt werden.

Vergleicht man die Rangfolge der angenommenen „Wirkstärken“ für negative Medienwirkungen im Einzelnen mit den Ergebnissen der systematischen Übersichtsarbeit von (Nunez-Smith et al., 2008), so ergeben sich Übereinstimmungen. Dort wurde nämlich für unterschiedliche Wirkungsbereiche die „Strength of Evidence“ ermittelt, und zwar für den Zusammenhang zwischen Bildschirmmedienkonsum und Übergewicht ein grade A, ebenso für Nikotinkonsum. Etwas weniger, also grade B erhielt

¹⁶ http://www1.fh-koeln.de/spielraum/start/wir_ueber_uns/.

der Zusammenhang zu Schulleistungsminderung, zu Alkoholismus und zu Drogenkonsum. Lediglich grade C wurde für riskantes Sexualverhalten und für ADHS berichtet. Die Wirkungsbereiche Internetsucht, Schlafstörungen, Empathieverlust/Aggressivität und materielle Wertorientierung wurden von Nunez-Smith nicht erfasst. Bis auf den Bereich der materiellen Wertorientierung wurde von (Mößle, 2012) für diese restlichen Bereiche eine systematische Literaturrecherche erstellt, bei der ein schwacher bis mittlerer Zusammenhang mit diesen Wirkungsbereichen berichtet wird. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass auch solche negativen Auswirkungen problematischen Bildschirmmedienkonsums, die in der Forschung mittlerweile sogar mit mittlerer Wirkstärke als belegt gelten, von mehreren Experten mit „Perspektive Medien“ geleugnet werden (z.B. Angaben für „gar nicht“ in den Wirkungsbereichen Übergewicht und Nikotinkonsum, die beide im Review von Nunez als grade A, also dem stärksten Zusammenhang eingeordnet wurden). Am stärksten sind die Gruppenunterschiede in Richtung einer Verneinung negativer Medienwirkungen für den Bereich der Schulleistungsminderung und des Empathieverlustes. Gleichzeitig sind positive Wirkannahmen in der Gruppe der Experten mit Perspektive Medien höher, beginnend mit den jüngsten Altersgruppen, für welche die anderen Expertengruppen noch praktisch keine positiven Wirkungen annehmen. Am größten sind die Gruppenunterschiede in den positiven Wirkannahmen für die Altersstufen 4-6 und 7-12 Jahre. Dagegen nehmen ab dem Jugendalter auch die Experten mit Sucht- und Kinderperspektive substantielle positive Wirkungen in verschiedenen Bereichen an. Nimmt man alle neun Wirkungsbereiche zusammen, ergibt sich ein Unterschied um knapp eine Antwortkategorie. Dieser Unterschied zwischen den drei Expertengruppen ist signifikant (Kruskal-Wallis Test unabhängiger Stichproben 0,004).

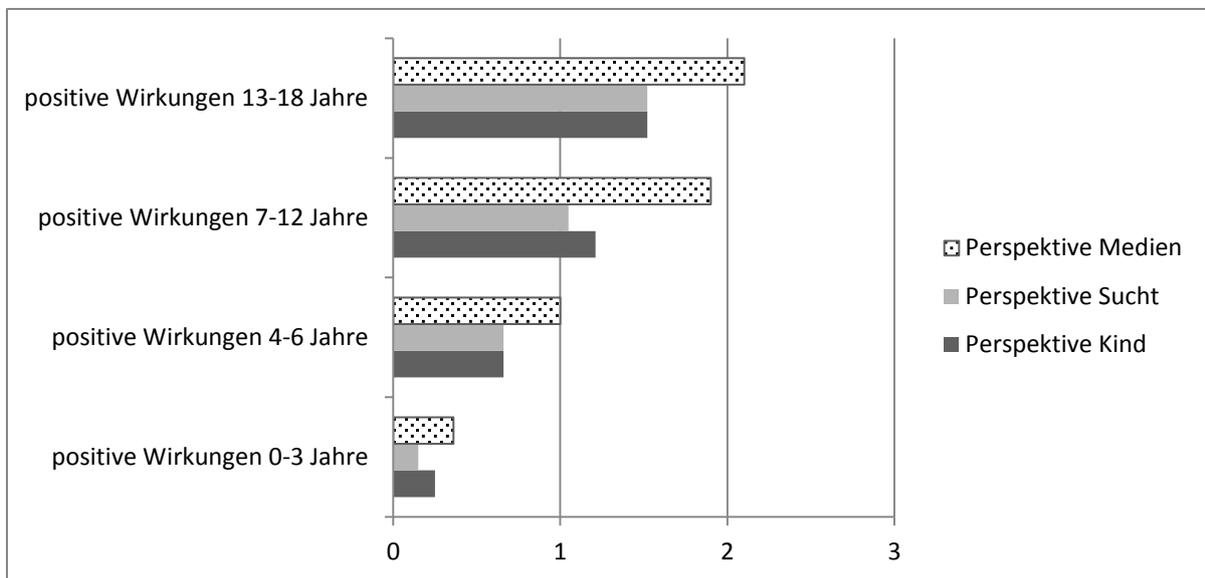


Abbildung 17. Zusammenfassung positive Medienwirkungsannahmen in unterschiedlichen Expertengruppen. Wir erfragten, in welchem Ausmaß die verschiedenen Lern- und Entwicklungsbereiche durch die dosierte, pädagogische motivierte Nutzung von Bildschirmmedien gefördert werden, und zwar in fünf verschiedenen Altersgruppen. Hier haben wir die Antworten für alle neun abgefragten Wirkungsbereiche für jede Altersgruppe gemittelt. 0 = gar nicht; 1 = wenig; 2 = moderat ; 3 = stark. „Perspektive Kind“ = Professoren/Experten für Gesundheit/Entwicklungspsy./allg. Päd.; „Perspektive Sucht“ = Professoren/Experten für Suchttherapie und –prävention; „Perspektive Medien“, Professoren/Experten für Medien-Design/Produktion/Pädagogik.

Auffällig ist dabei, dass bei der nach Altersstufen differenzierten Erfassung positiver Wirkannahmen die Annahmen der anderen Expertengruppen nicht etwa ein völlig anderes Bild, sondern ein, grob gesprochen, um eine Alterskategorie, also etwa drei Jahre, nach hinten verschobenes Bild ergeben (vgl. Abbildung 17).

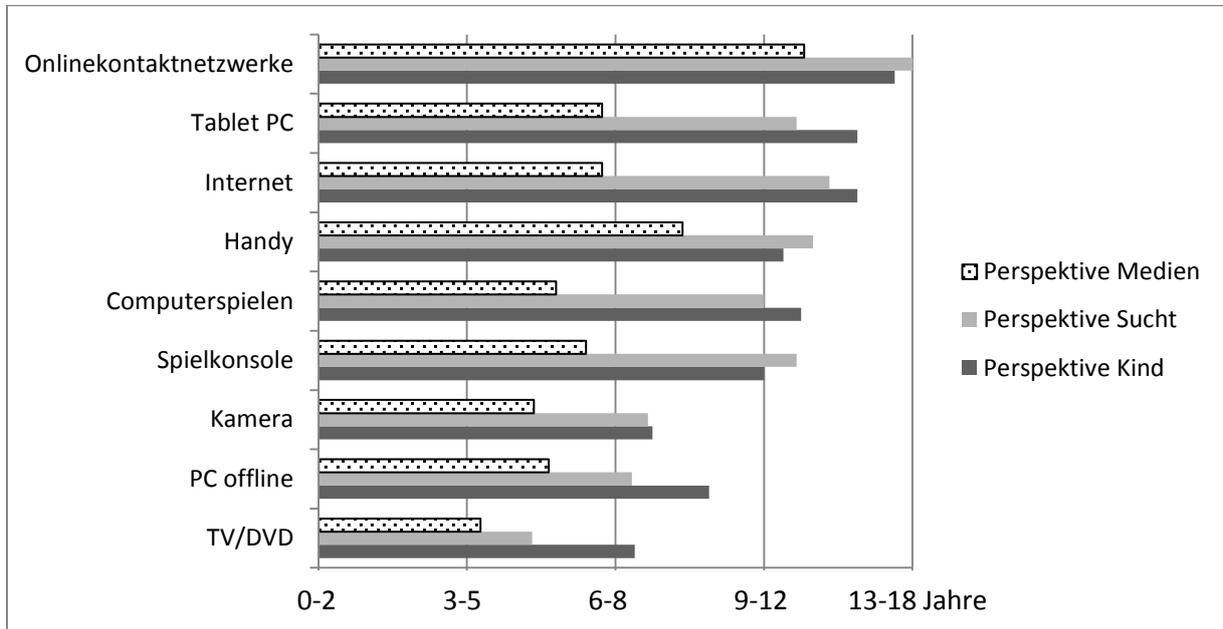


Abbildung 18. Altersempfehlungen unterschiedlicher Expertengruppen für den Beginn der Mediennutzung. Frage: „Auch wenn von Kind zu Kind ein etwas unterschiedliches Einstiegsalter für die Mediennutzung sinnvoll sein kann: Welches ungefähre Einstiegsalter würden Sie für die Nutzung folgender Medien empfehlen?“ Antwortkategorien: 0-2 Jahre, 3-5 Jahre, 6-8 Jahre, 9-12 Jahre, 13-18 Jahre. „Perspektive Kind“ = Professoren/Experten für Gesundheit/Entwicklungspsy./allg. Päd.; „Perspektive Sucht“ = Professoren/Experten für Suchttherapie und -prävention; „Perspektive Medien“, Professoren/Experten für Medien-Design/Produktion/Pädagogik.

In Abbildung 18 lässt sich nochmals zusammengefasst ablesen, wie die Differenz zwischen den einzelnen Disziplinen und Experten aussieht. Werden die Unterschiede zur mittleren Empfehlung nun über alle neun abgefragten Medienangebote gemittelt, so liegt die Empfehlung der Gruppe der Entwicklungspsychologen und Pädagogen um etwa eine halbe Alterskategorie (0,47) höher als im Mittel über alle Experten. Da die meisten Alterskategorien 3 Jahre, eine auch 4 Jahre und einer 6 Jahre umfassen, bedeutet diese Abweichung von der mittleren Altersempfehlung, dass die Experten, die aus der Perspektive einer gesunden kindlichen Entwicklung antworten, einen etwa anderthalb bis zwei Jahre späteren Einstieg in die Mediennutzung empfehlen als der Durchschnitt der Experten. Die Experten mit Perspektive Sucht schlagen ebenfalls ein späteres Einstiegsalter ein, etwa um ein Jahr vom Mittel abweichend. Dagegen liegt die Abweichung bei Gruppe der Experten mit Perspektive Medien um mehr als eine Alterskategorie nach unten (-1,1), was bedeutet, dass sie etwa zwei Jahre früher mit der Mediennutzung zu beginnen empfehlen als der Durchschnitt der Experten dies empfiehlt. Anders ausgedrückt: Medienexperten empfehlen ein um dreieinhalb Jahre früheres Einstiegsalter als die Experten für gesunde kindliche Entwicklung. Damit widerspricht ein Großteil der Gruppe der Medienexperten, ganz direkt dem Positionspapier der Amerikanischen Kinderärztervereinigung (AAP), die aufgrund einer Literaturrecherche folgert, dass für die jüngste Altersgruppe von 0-2 Jahre keine lang-

fristig positiven Auswirkungen kindlichen Bildschirmmedienkonsums belegt seien, wohl aber deutlich negative Auswirkungen. Daher rät die AAP von einer Bildschirmmedienexposition in diesem Alter grundsätzlich ab.

Eine interessante Frage ist, wie die Empfehlung eines frühen Nutzungsbeginns sich mit einer empfohlenen Nutzungszeit in Verbindung bringen lässt, die sich wenig von den Empfehlungen der anderen Expertengruppen unterscheidet, jedoch deutlich unterhalb der realen Nutzungszeiten liegt (vgl. Abschnitt 5.1). Eine Empfehlung in dieser Richtung kann als kontrafaktische, oder zumindest statistisch extrem unwahrscheinliche Kombination bezeichnet werden, wenn man berücksichtigt, dass Kinder, die schon früh mit dem Konsum beginnen, sowohl später wahrscheinlicher in die Gruppe der Vielnutzer gehören (Certain & Kahn, 2002; Hancox, Milne & Poulton, 2004; Mößle, 2012), als auch Versuchen, die Bildschirmmediennutzung einzuschränken, stärkeren Widerstand entgegenzusetzen (Christakis & Zimmermann, 2006). Sollte dennoch ein früher Nutzungsbeginn mit einer zeitlich stark eingeschränkten Nutzung gemeinsam verwirklicht werden, würde dies jedenfalls ein hohes Maß an elterlicher Konsequenz und Energie erfordern. Gerade diese Ressourcen stehen den Familien mit den höchsten Risiken für problematische Bildschirmmediennutzung jedoch am wenigsten zur Verfügung. Die kombinierte Empfehlung der Experten mit Schwerpunkt Medien erscheint somit verständlich, wenn frühe Umgangsfertigkeiten trainiert werden sollen, aber für die Medien(sucht)prävention ist sie u.E. ungeeignet, weil unrealistisch.

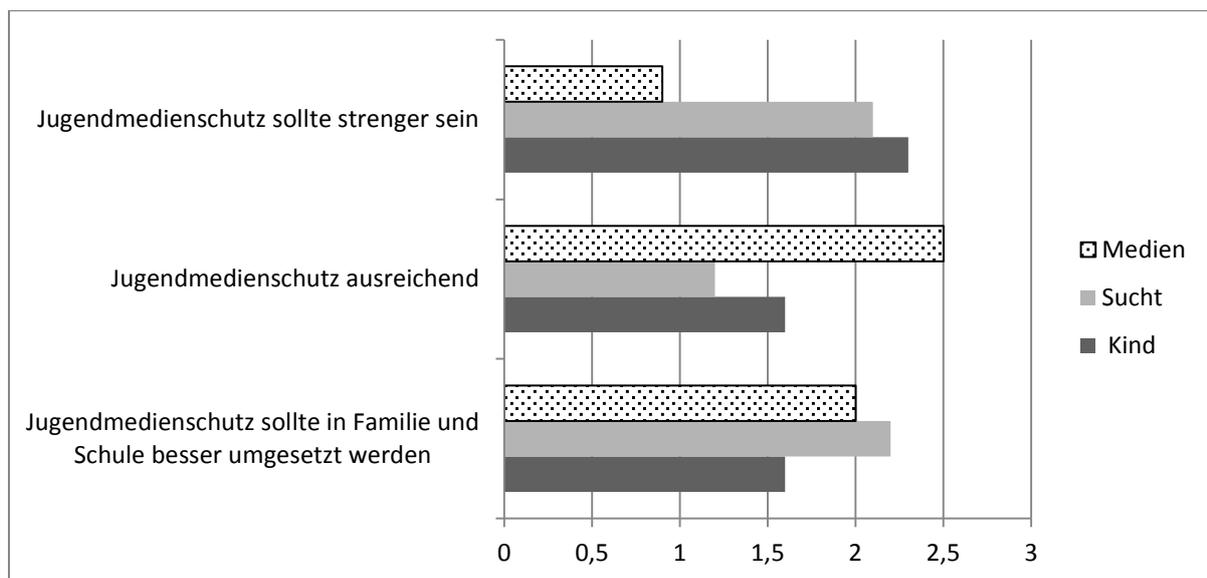


Abbildung 19. Einschätzung der verschiedenen Expertengruppen zum Jugendmedienschutz. Wir erfragten die Zustimmung zu verschiedenen Aussagen zu Maßnahmen des Jugendmedienschutzes in folgenden Kategorien: 0-2 Jahre, 3-5 Jahre, 6-8 Jahre, 9-12 Jahre, 13-18 Jahre. „Perspektive Kind“ = Professoren/Experten für Gesundheit/Entwicklungspsy./allg. Päd.; „Perspektive Sucht“ = Professoren/Experten für Suchttherapie und –prävention; „Perspektive Medien“, Professoren/Experten für Medien-Design/Produktion/Pädagogik. „Jugendmedienschutz sollte strenger sein“ wurde als Mittelwert aus den fünf Items berechnet, in denen eine Verschärfung der Altersfreigaben (4 Items) oder der Sendezeitgrenzen (1 Item) gefordert wird.

Im Bereich des Jugendmedienschutzes (siehe Abbildung 19) sind ebenfalls ausgeprägte Unterschiede zwischen den Expertengruppen zu berichten. Die Experten mit Perspektive Medien sehen dabei als einzige Expertengruppe vorwiegend die Eltern und Bildungseinrichtungen in der Pflicht, für eine bes-

sere Umsetzung der bestehenden Regelungen zu sorgen. Die Regeln selbst sehen sie als ausreichend an.

Somit lässt sich festhalten, dass sowohl die Praktiker, also auch die beiden anderen Expertengruppen, als auch die Eltern selbst (siehe Abschnitt A.4) der Meinung sind, dass in beiden Bereichen großer Verbesserungsbedarf bestehe: in der Ausgestaltung der Regelungen und in ihrer Umsetzung. Warum vertreten die Experten mit Perspektive Medien als einzige Gruppe mehrheitlich die Auffassung, die sie mit Initiativen aus dem Bereich der Medienhersteller teilen, die weitergehende Regelungen ablehnen, nur die Umsetzung durch die Eltern müsse sich verbessern? Damit schieben sie u.E. implizit den schwarzen Peter weg von großen Konzernen und ihren sehr lobenswerten, aber verbesserungsbedürftigen Bemühungen um Selbstbeschränkungen, hin zu den Eltern.

Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind am deutlichsten für die Aussagen zu den USK-Bestimmungen. "Altersfreigaben der USK sollten deutlich strenger sein", "Altersfreigaben der USK sollten auch Abhängigkeitsrisiko berücksichtigen", hier stimmen die Experten mit der Perspektive Medien kaum zu, während die anderen Gruppen hohe Zustimmungswerte zeigen. Eine mögliche Erklärung könnte darin liegen, dass in der Gruppe der Experten mit Perspektive Medien mehrere Professoren mit Forschungsschwerpunkten in Mediendesign und -entwicklung im Bereich interaktiver Unterhaltungsmedien vertreten waren.

Verzerrte Wissenschaft durch Interessenkonflikte oder nur Varianz im disziplinären Blickwinkel?

Interessant ist, dass sich ohne Kenntnisse der Finanzierung der unterschiedlichen Experten, allein durch eine Gruppierung nach der disziplinären Verortung der Akteure, solch markante Unterschiede in den Empfehlungen ergeben. Möglich wäre ja auch, dass die Experten mit einem Hintergrund im Bereich der Medienforschung besonders für die Problematik der Beeinflussung durch multinationale Großkonzerne sensibilisiert sind, und daher tendenziell kritischere Einstellungen zu den genannten Fragen haben. Dagegen sprechen ganz direkt die Erfahrungen mit Interessenkonflikten, von denen für die Finanzierung „verharmlosender“ Wirkungsforschung und unwirksamer Präventionsprogramme durch Herstellerfirmen anderer Suchtmittel berichtet wird, z. B. bei der Finanzierung von Rauchprävention durch Zigarettenhersteller und Alkoholprävention durch Alkoholhersteller (Landman, Ling & Glantz, 2002; McCambridge, Hawkins & Holden, 2013). Erste manifeste Beispiele für diese Problematik lassen sich bei der Medienprävention bereits finden, so unseres Erachtens bei einer computer-spielindustriefinanzierten „Eltern-LAN“ inklusive Electronic Sports League-Finalspiel (vgl. Bleckmann & Mößle, 2014).

Dass direkte Parallelen zum Bereich der Mediensuchtprävention bestünden, ja, dass die Industrieunterwanderung hier gar noch weiter gehe, wurde jüngst etwas überspitzt formuliert behauptet: „...was gesund ist und was nicht, hat sich trotz jahrzehntelanger erfolgreicher Lobbyarbeit der Tabakindustrie mittlerweile herumgesprochen. Deren finanzielle Stärke wird jedoch von der ökonomischen Macht der Informationstechnik noch weit übertroffen – man bedenke: die kapitalstärksten Firmen der Welt heißen Apple, Google, Microsoft, IBM, Facebook, Intel, Samsung, Sony, Nintendo oder Electronic Arts. Sie bestechen nicht wie in den 80er-Jahren die Zigarettenindustrie einzelne Forscher,

sondern fördern ganze Institute, so dass man von den dort arbeitenden Professoren und Mitarbeitern keine Kritik erwarten kann.“ (Spitzer, 2014)

Auffällig ist in der Tat, dass die oben beschriebenen Unterschiede zwischen den Expertengruppen ohne Ausnahme von der Tendenz her mit den Strategien übereinstimmen, die in ausgeprägterer Form als Marketingstrategien von Firmen beschrieben wurden, die Medienprodukte für Kinder vermarkten (Linn, 2005).

1. Bildschirmmediennutzung ist für Kinder weniger schädlich als behauptet
2. Kinder können am Bildschirm vieles lernen
3. Kinder sollten möglichst früh mit der Nutzung von Bildschirmmedien beginnen
4. Gesetzliche Einschränkungen für die Vermarktung von Medienprodukten für Kinder sind zu vermeiden oder zu minimieren
5. Im Falle des Auftretens von schädlichen Auswirkungen sind die Erziehungsverantwortlichen zur Verantwortung zu ziehen, nicht die Herstellerfirmen

Zweitens gibt es tatsächlich in der heutigen Forschungslandschaft einen hohen Anteil an drittmittel-finanzierten Projekten an Universitäten, aber ebenso eine Vielzahl von, über den Umweg der Steuerentlastung öffentlich mitfinanzierten, Forschungsprojekten in den Unternehmen. Dies kann zu einer Ausrichtung der Forschungsanträge und der Forschungsergebnisse an den bekannten oder vermuteten Interessen der Geldgeber führen, sogar wenn dies nicht bewusst von den beteiligten Wissenschaftlern beabsichtigt ist, wie die Forschung zu Interessenkonflikten in anderen Bereichen zeigt (Korczak, 2012).

All diese Überlegungen und Behauptungen sind jedoch bisher bestenfalls plausible Hypothesen. So gut begründbar sie erscheinen mögen, und so problematisch dies im Hinblick auf den großen Einfluss wäre, den diese Verzerrungen auf präventions- und bildungspolitischer Ebene haben könnten, so wenig können wir einen Einfluss der Finanzierung durch Interessenverbände auf Professoren aus den Mediendisziplinen durch unsere Befragung direkt belegen. Wir haben lediglich die disziplinäre Verortung der befragten Experten erfasst, nicht aber die Herkunft ihrer Grundfinanzierung oder Drittmittel, was in zukünftigen Untersuchungen berücksichtigt werden könnte.

Als wahrscheinliche, und im Einzelnen zu den beschriebenen Gruppenunterschieden passende Erklärung für die weniger medienkritische Haltung von Experten mit Perspektive Medien ist in jedem Fall, wie oben bereits skizziert, die Herkunft aus einer wissenschaftlichen Disziplin mit ihrer zugehörigen historischen Tradition zu sehen: Mediendesigner, Medienpädagogen und ein bestimmter Zweig der Medienpsychologie, der in der Entwicklung neuer Medienanwendungen involviert ist, gehen traditionell eher von der Frage der Optimierung des Mediennutzens (und damit immerhin nicht wie viele Herstellerfirmen direkt von einer Nutzungsmaximierung zur Profitmaximierung) aus. Dabei fragen sie nicht so sehr, wie Medien unter Alltagsbedingungen tatsächlich genutzt werden, sondern welche

Auswirkungen eine optimal pädagogisch begleitete Nutzung ausgewählter Medienangebote idealerweise haben könnte. Hierzu werden Evaluationsstudien konzipiert, die allenfalls dahingehend kritisiert werden können, dass als Vergleichsgruppe meist neben einer „no-treatment“-Gruppe eine alternative treatment-Gruppe mit vergleichbar personell und/oder finanziell aufwändigen pädagogischen Bemühungen OHNE Bildschirmmedieneinsatz fehlt (vgl. Verdrängungshypothese).

Ein dosierter, pädagogisch optimierter Medieneinsatz bringt indes tatsächlich in vielen Bereichen positive Ergebnisse. Diese (übertrieben zu nennenden) positiven Wirkannahmen der Experten mit Perspektive Medien werden vor diesem Hintergrund verständlich, eben weil diese Idealbedingungen nicht den im Forschungsstand der Medienwirkungsforschung zugrunde gelegten real herrschenden Nutzungsbedingungen entsprechen. In gleicher Weise wäre dann auch die Tendenz zur Unterschätzung negativer Medienwirkungen zu verstehen.

Dabei könnte zusätzlich die unterschiedlichen Methodiken und Herkunftsdisziplinen der verschiedenen Forschungstraditionen eine Rolle zur Erklärung der Unterschiede in den Wirkannahmen spielen. Dabei kommt in der Medienwirkungsforschung und der (Medien)-Suchtforschung eher eine quantitative, der medizinisch-psychologischen Forschungstradition nahe stehende Methodik zum Einsatz, in der mithilfe statistischer Verfahren aus großen Datensätzen komplexe Wirkmodelle errechnet werden, die vereinfacht gesagt die Frage beantworten können: „Was machen Medien mit Menschen?“ Zumindest bestimmte Zweige der Medienpädagogik und insbesondere der Kommunikationswissenschaften haben ihre Wurzeln in der Philosophie oder der Soziologie, und sind eher qualitativ orientiert, was z.B. zur Charakterisierung einer Sozialisation in neuen medialen Lebenswelten zielführend erscheint. Sie versucht zu beschreiben, was „Menschen mit Medien machen“. Die Kommunikationswissenschaft geht mit dem „uses and gratifications approach“ mithin traditionell eher von der Vorstellung eines mündigen Nutzers aus, der Medien seinen Zielen und Bedürfnissen entsprechend einsetzt. Es gibt entsprechend bereits seit Jahrzehnten innerhalb der Medienpädagogik eine Tradition der Kritik an den „vereinfachenden“ quantitativen Erklärungsmodellen der Medienwirkungsforschung, die subjektive Aneignungsprozesse und Nutzungsmotive nicht abzubilden in der Lage sei. Es spricht u.E. nichts gegen einen weiteren integrierenden Schritt, in dem zu fragen ist, „was Medien langfristig mit Menschen machen, die etwas mit Medien machen“. Die Präventionsforschung, und um diese geht es ja in der vorgelegten Untersuchung, geht selbstverständlich zunächst eher vom schutzbedürftigen Nutzer aus, ähnlich der Tradition der Verbraucherschutzforschung und -gesetzgebung. Sie müsste aber idealerweise anstreben, in beiden Forschungstraditionen zu Hause sein. Gerade für die Unterstützung von Selbstheilungsprozessen hat hier die qualitative, sozialwissenschaftliche Suchtforschung gezeigt, wie wichtig eine solche Integration ist, die in neuerer Zeit auch für die Untersuchung von Mediensucht gefordert und anfänglich umgesetzt wird (Jukschat, 2013).

Insgesamt lässt sich zum Ende des Exkurses zu den Unterschieden zwischen den Expertengruppen sagen, dass die selbstverständlich von einer direkten Industriefinanzierung unabhängige Konzeption und Umsetzung von Präventionsangeboten problematischer und suchtartiger Bildschirmmediennutzung dringend geboten erscheint. Diese könnte und sollte u.E. auch durch Abgaben von Akteuren der Medienindustrie mitfinanziert sein. Fast wichtiger noch als die Finanzierungsfrage erscheint uns die

beschriebene Integration von Erkenntnissen aus den unterschiedlichen Forschungstraditionen, um in der Medien(sucht)prävention für verschiedene Settings und Zielgruppen durchaus unterschiedliche verhaltens- und verhältnispräventive Strategien zu entwickeln und zu evaluieren.

Bewertung der Praxis aufgrund der Ergebnisse der Expertenbefragung

Eines der ursprünglichen Befragungsziele der Expertenbefragung war die Erstellung eines zusammenfassenden konsensualen Maßstabs, der es erlauben würde, die Praxisangebote zu bewerten. Nun hat sich gezeigt, dass die Praxisangebote und ihre Anbieter in den Präventionszielen wesentlich weniger Unterschiede zeigen als die Experten. Es gibt eine hohe Übereinstimmung zwischen den Angaben der Experten aus der Praxis und denen der Experten aus der Wissenschaft und der Perspektive Sucht oder Perspektive kindliche Entwicklung, nicht jedoch mit den wissenschaftlichen Experten mit Perspektive Medien. Eine Bewertung der Praxis anhand von gemittelten Empfehlungen aus der Expertenbefragung erscheint auch aufgrund der oben genannten Erwägungen zu Interessenkonflikten nicht zielführend.

Wir verweisen stattdessen auf den Vergleich mit den theoretischen Überlegungen aus Abschnitt 2, wie er bereits in der Diskussion zur Praxisbefragung erfolgte (Abschnitt A.4), sowie auf die unten in Abschnitt 5.1 vorgestellten Handlungsempfehlungen.

5 Zusammenfassende Diskussion und Handlungsempfehlungen

Im ersten Abschnitt der zusammenfassenden Diskussion, welche die Ergebnisse aus den beiden Befragungen in den Studienteilen A und B integriert, werden auf den Befragungsergebnissen basierend Handlungsempfehlungen für die Praxis der Mediensuchtprävention angegeben. Diese Empfehlungen betreffen den Bereich der Einflussnahme auf das Verhalten einzelner Personen, also Empfehlungen für die Verhaltensprävention. Im zweiten Abschnitt geht es dann um die Diskussion verschiedener, z.T. offen bleibender Fragen, im dritten Abschnitt um empfehlenswerte Veränderungen im größeren rechtlichen und politischen Rahmen (Verhältnisprävention) und um Desiderata für die Zukunft der Medien(sucht)prävention in Forschung und Praxis.

5.1 Handlungsempfehlungen für die Verhaltensprävention in verschiedenen Altersstufen der Kindheit und Jugend

Um grobe und eindeutige Handlungsempfehlungen für Deutschland abzuleiten, werden im Folgenden zunächst die von den Praktikern und den Experten angegebenen Empfehlungen mit den realen Nutzungsgewohnheiten deutscher Kinder und Jugendlicher aus den großen Repräsentativbefragungen miniKIM, KIM und JIM (Feierabend et al., 2012, 2013) verglichen. Im darauffolgenden Abschnitt werden dann differenziertere Handlungsempfehlungen präsentiert, die in fünf Alterskategorien differenziert sind und sich aus einer Kombination der Ergebnisse der Praktiker- und Expertenbefragungen und den bereits in Abschnitt A.4 genannten Überlegungen zur Verknüpfung der Erfahrungen aus der Praxis mit den theoretischen Erkenntnissen aus der Präventionsforschung ergeben.

Vergleich mit den realen Nutzungsmustern: Bildschirmzeiten senken!

Abbildung 20 zeigt, dass die Unterschiede in den Empfehlungen zwischen Praktikern und Experten, was maximale tägliche Bildschirmzeiten in verschiedenen Altersgruppen angeht, sehr ähnlich sind. Sie liegen für die Altersgruppe unter 3 Jahren bei fast null, für die Altersgruppe der Kindergartenkinder bei etwa einer halben Stunde pro Tag, für Kinder zwischen 7 und 12 Jahren bei etwa einer Stunde pro Tag und für Jugendliche (13-18 Jahre) bei knapp zwei Stunden pro Tag. In jeder der abgefragten Alterskategorien ist die reale Nutzungsdauer in Deutschland etwa doppelt so hoch wie diese von Experten und Praktikern empfohlene maximale tägliche Nutzungsdauer. Die Diskrepanz zwischen Empfehlung und Realität nimmt dabei mit zunehmendem Alter zu. Für die jüngste Altersgruppe von null bis drei empfehlen etwa 70% der befragten Experten unter der Woche keinerlei Bildschirmmedienutzung (null Minuten), und von diesen wiederum 84% auch am Wochenende keinerlei Nutzung, so dass 62% der Experten keine Nutzung von Bildschirmmedien empfehlen. Für diese Altersgruppe liegen wenig verlässliche und aktuelle Daten zur Bildschirmmedienexposition vor. Es gibt aber somit Anhaltspunkte dafür, dass auch in dieser Altersgruppe die realen Nutzungsmuster die empfohlenen zeitlich weit überschreiten (Feierabend & Mohr, 2004), insbesondere wenn die „Passivnutzung“ (background exposition) miteingerechnet wird.

Daraus ergibt sich, dass die Senkung der Gesamtbildschirmzeit von Kindern und Jugendlichen ein vordringliches und eindeutiges Präventionsziel darstellt. Durch die Diskrepanz zwischen Empfehlung und Realität wird auch der möglicherweise zunächst widersprüchlich erscheinende Befund verständ-

lich, dass in der Praxisbefragung als Präventionsziele für junge Zielgruppen oftmals *gleichzeitig* mit jeweils über drei Viertel Zustimmung die gänzliche Vermeidung der Nutzung von Bildschirmmedien *und* die gemeinsame Nutzung von Kindern mit Eltern oder anderen Bezugspersonen als wichtiges Ziel angesehen wird. Damit ist gemeint, dass eine Vermeidung empfehlenswert sei, falls sie aber nicht zu verwirklichen sei im Familienalltag, dann sei als Schadensbegrenzung eine begleitete Nutzung einer unbegleiteten vorzuziehen.

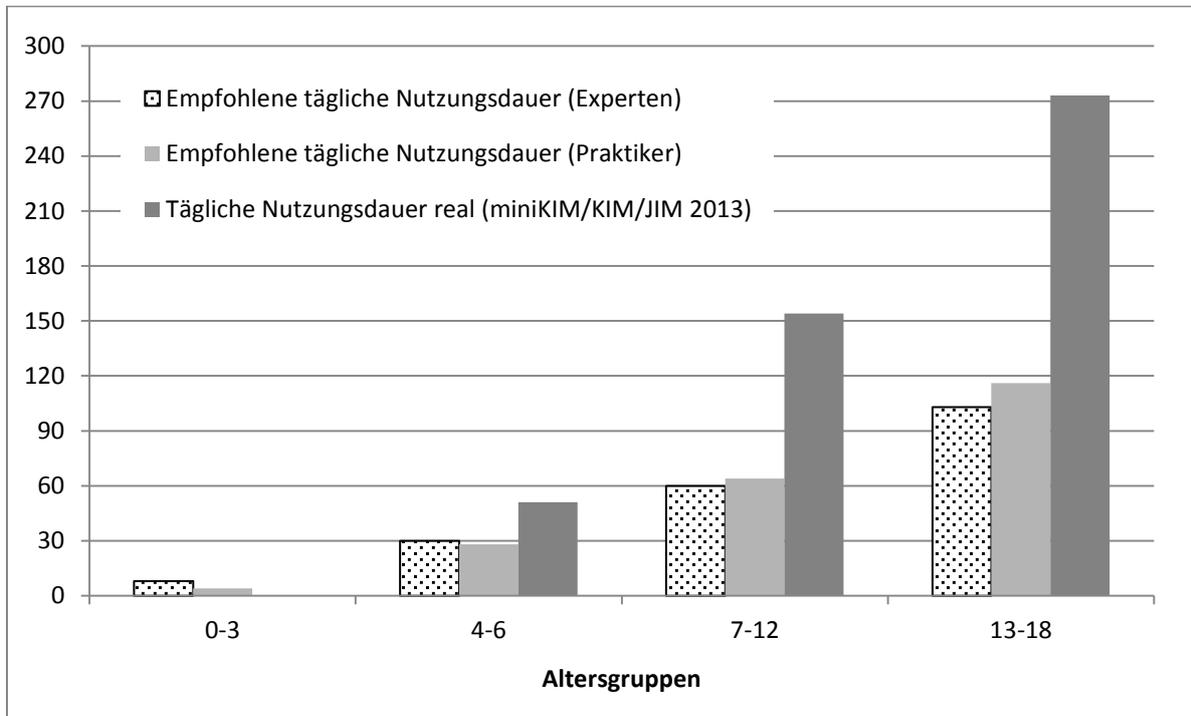


Abbildung 20. Soll und Ist im Vergleich: Empfohlene maximale Bildschirmzeit vs. durchschnittliche reale Bildschirmzeit in Deutschland. Empfohlene tägliche Nutzungsdauer: Praktiker und Experten wurden in gleicher Formulierung gefragt nach altersabhängigen Empfehlungen für die maximale Nutzungsdauer: „Von Kind zu Kind können unterschiedliche zeitliche Begrenzungen der Bildschirmmediennutzung sinnvoll sein. Welche zeitlichen Obergrenzen für die Nutzungszeit würden Sie persönlich für die unterschiedlichen Altersgruppen empfehlen (werktags bzw. am Wochenende). Antwortmöglichkeiten: gar nicht, oder Angabe in Stunden und Minuten. Tägliche Nutzungsdauer real: Angaben aus der miniKIM/KIM Studie 2012 (Feierabend et al., 2013) und JIM 2013 (Feierabend, Karg & Rathgeb, 2014) berechnet aus der Summe der Nutzungszeiten über alle Bildschirmmedien.

Als Vorbild für geeignete Maßnahmen der Bildschirmzeitreduktion seien die Screen Time Reduction Programme genannt, deren Wirksamkeit als bestätigt gilt (vgl. Abschnitt 2). Allerdings gibt es große Unterschiede zwischen diesen Programmen. Ein Nachteil von Programmen, in denen autoritär (technisch oder belohnungsgekoppelt) reduziert wird, ist in der Möglichkeit einer langfristigen Verhinderung einer selbstgesteuerten Regulierung der Nutzung liegen. Ein solcher Nachteil entfällt, wenn die Maßnahmen bereits am kleinen Kind bzw. seinen Eltern für eine gesunde Weichenstellung zur Verhinderung problematischer Bildschirmmediennutzung ansetzen. Entsprechend fordern M. E. Schmidt et al. (2012):

„While studies have reduced screen-media use in children, there are several research gaps, including a relative paucity of studies targeting young children (n = 13) or minorities (n = 14), limited long-term (>6 month) follow-up data (n = 5), and few (n = 4) targeting removing TVs

from children's bedrooms. Attention to these issues may help increase the effectiveness of existing strategies for Screen Time Reduction and extend them to different populations.”

Vergleich mit den realen Nutzungsmustern: Einstiegsalter erhöhen!

In ähnlicher Weise lassen sich die empfohlenen unteren Altersgrenzen für die Nutzung der verschiedenen Medien mit dem durchschnittlichen realen Einstiegsalter von Kindern in Deutschland vergleichen. Empfohlen wird, dass Kinder der Altersgruppe 0-2 Jahre keines der angegebenen Medien nutzen. Demgegenüber wird in der aktuellen miniKIM Studie berichtet (Feierabend et al., 2013, S. 68), dass nach Angaben der Eltern nur 23% der Zwei- bis Dreijährigen noch keine Erfahrungen mit dem Fernsehen gemacht haben. Das bedeutet, dass bei 77% der deutschen Kinder das Einstiegsalter für die Bildschirmmediennutzung unterschritten wird, in der Altersgruppe 2-3 Jahre sehen nach derselben Studie bereits 65% mindestens einmal wöchentlich Fernsehen bzw. DVDs. Für die Altersgruppe der 3 bis 5-Jährigen werden bereits z.T. Medien wie TV, DVD und Video empfohlen, etwa ein Drittel der Praktiker und Experten empfiehlt auch für diese Altersgruppe keine Nutzung von Bildschirmmedien.

Für die Nutzung des PCs (offline) wird eine Nutzung frühestens mit 6-8 Jahren empfohlen, und für Spielkonsolen, Computerspiele, Handy und Internet eine Nutzung nicht vor 9-12 Jahren empfohlen. In der Realität dagegen bekommen 10% der Kinder ihr erstes Handy bereits im Alter von 6-7 Jahren, davon übrigens 38% nicht auf eigene Initiative, sondern auf Initiative der Eltern, meist wohl zwecks besserer Überwachungsmöglichkeiten (Feierabend et al., 2013, S. 53f). Auch hier wird also das empfohlene Einstiegsalter von immerhin einem Zehntel der Kinder ganz deutlich unterschritten. Für Onlinenetzwerke empfehlen 75% der Experten und ein noch höherer Anteil an Praktikern die Alterskategorie „13-18 Jahre“. Tatsächlich liegt das vom Anbieter angegebene offizielle Mindestalter bei Facebook, der inzwischen unter deutschen 6 bis 13-Jährigen noch vor SchülerVZ beliebtesten Online-Community, bei 13 Jahren. Demgegenüber geben unter deutschen Schülern zwei Fünftel der Internetnutzer zwischen zehn und elf Jahren an, Mitglied in einer Community zu sein (Feierabend et al., 2013). Also wiederum eine große Diskrepanz zwischen Empfehlung und Realität.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die realen Nutzungs- und Ausstattungsmuster den Zielen der Medien(sucht)prävention entgegenstehen. Oben wurde geschildert, dass die ressourcenorientierte Stärkung der Kinder und Jugendlichen in ihrem Kontakt mit der Welt und mit anderen Menschen, wie sie in Programmen der Lebenskompetenzförderung im Vordergrund stehen, über alle Altersgruppen hinweg und grundsätzlich auch von allen Expertengruppen als wichtig angesehen wird. Zentral ist also Lebenskompetenzförderung, *life skills training*. Hoher Bildschirmmedienkonsum verringert umso dramatischer die Gelegenheiten für den Erwerb von Lebenskompetenzen, je kleiner die Kinder sind, er könnte also für kleine Kinder als *life skills reduction* bezeichnet werden. So erklärt sich, verkürzt dargestellt, das unterschiedliche Zusammenspiel von Präventionszielen nach Altersgruppe. Verfrühtes *media skills training* entspricht einer *life skills reduction*. Für ältere Kinder dagegen kann der Bildschirmmedienkonsum unter den richtigen Bedingungen als effektives *media skills training* auch dem Erwerb von *life skills* dienen. Noch später, bei Jugendlichen, kommt dann zu *life skills training* und *media skills training* noch *awareness of media risks training* hinzu.

Handlungsempfehlungen (Präventionsziele nach Altersgruppen)

Wir haben die Schwierigkeit dargestellt, dass die große Nachfrage in der Praxis nach Maßnahmen der Prävention problematischer und pathologischer Bildschirmmediennutzung es einerseits schon heute notwendig macht, solche Praxisangebote auch bereitzustellen, während andererseits der Forschungsstand zur kurz-, mittel- und langfristigen Effektivität der Praxisangebote noch unzureichend ist. Aufgrund der Ergebnisse der Befragung, die wir im vorigen Abschnitt zusammengefasst nochmals als „Soll“ im Vergleich zu einem „Ist“ dargestellt haben, legen wir nun einen Katalog von Handlungsempfehlungen vor. In Abschnitt B.4 wurde die Problematik möglicher disziplinärer Besonderheiten von Experten mit Perspektive Medien (Mediendesign, Medienproduktion, Medienpädagogik) geschildert, die ihre Empfehlungen zwar für die Aneignung von Medienanwendungsfertigkeiten geeignet erscheinen lässt, nicht aber für die Medien(sucht)prävention. Wir haben uns entschieden, im Folgenden auf die Handlungsempfehlungen der Experten mit einer Perspektive gesunde kindliche Entwicklung und einer Perspektive Sucht, sowie der Praktiker zurückzugreifen, da diese drei Gruppen nahe beieinanderliegen.

Alter	Empfohlene Zielgruppe	Allgemeine Präventionsziele	Medienspezifische Präventionsziele
0-3 Jahre	Eltern	Kommunikation zwischen Eltern und Kindern fördern Gemeinsame realweltliche Beschäftigung in der Familie fördern	Bildschirmexposition so weit als möglich komplett vermeiden Aufklärung über negative Bildschirmmedienwirkungen Einschränkung der elterlichen Bildschirmmedienutzung v.a. im Beisein des Kindes
4-6 Jahre	Eltern	Kommunikation zwischen Eltern und Kindern fördern Gemeinsame realweltliche Beschäftigung in der Familie fördern	Bildschirmzeiten senken Aufklärung über negative Bildschirmmedienwirkungen Kinder nicht vor dem Bildschirm allein lassen Problematische Inhalte vermeiden (Alterskennzeichnung beachten!) Keine Bildschirmmediennutzung bei gemeinsamen Mahlzeiten Kein Einsatz als Strafe oder Belohnung Einschränkung der elterlichen Bildschirmmedienutzung v.a. im Beisein des Kindes
	(Kinder)	Realweltliche Freizeitgestaltung fördern	(Medienpraktische Arbeit mit Buch, Theaterspiel, Foto und Hörmedien)

Alter	Empfohlene Zielgruppe	Allgemeine Präventionsziele	Medienspezifische Präventionsziele
7-12 Jahre	Eltern	Kommunikation zwischen Eltern und Kindern fördern Gemeinsame realweltliche Beschäftigung in der Familie fördern	Bildschirmzeiten senken Keine eigenen Bildschirmgeräte für Kinder Aufklärung über negative Bildschirmmedienwirkungen Kinder nicht vor dem Bildschirm allein lassen Problematische Inhalte vermeiden (Alterskennzeichnung beachten!) Keine Bildschirmmediennutzung bei gemeinsamen Mahlzeiten Kein Einsatz als Strafe oder Belohnung Handhabung von technischen Sicherheitsmöglichkeiten (Zeitbegrenzungs- und Filtersoftware)
	Kinder	Lebenskompetenzförderung	Aktive und kreative Mediennutzung, auch mit Bildschirmmedien (z.B.: Filmprojekte) Aufklärung über Medienrisiken Handhabung von technischen Sicherheitsmöglichkeiten (Filtersoftware)
13-18 Jahre	Eltern	Kommunikation zwischen Eltern und Kindern fördern Gemeinsame realweltliche Beschäftigung in der Familie fördern	Interesse und Verständnis für jugendliche Medienwelten fördern Aufklärung über negative Bildschirmmedienwirkungen Problematische Inhalte vermeiden (Alterskennzeichnung beachten!) Keine Bildschirmmediennutzung bei gemeinsamen Mahlzeiten Handhabung von technischen Sicherheitsmöglichkeiten (Zeitbegrenzungs- und Filtersoftware)
	Kinder bzw. Jugendliche	Lebenskompetenzförderung	Aktive und kreative Mediennutzung, auch mit Bildschirmmedien Aufklärung über Medienrisiken Handhabung von technischen Sicherheitsmöglichkeiten (Filtersoftware) Zunehmende Übernahme von Eigenverantwortung für die Mediennutzung

5.2 Offene Fragen zum Weiterdenken

Auf drei interessante Überlegungen, die weder konkrete Anregungen für die Präventionspraxis sind (vgl. hierzu 5.1), noch ausformulierte Empfehlungen im größeren Rahmen (vgl. hierzu 5.3), darstellen, möchten wir im Folgenden eingehen, und zwar vornehmlich als Anregung zum „Weiterdenken“, welches in konkreten Forderungen oder in Vorschlägen zur wissenschaftlichen Vorgehensweise zur Beantwortung der Fragen münden könnte.

Vorsorgeprinzip: Aus der Technikfolgenabschätzung für die Medienpädagogik lernen?

Die Forschungslage zu den Auswirkungen einer problematischen Bildschirmmediennutzung im (Klein)Kindesalter auf eine ganze Reihe negativer Outcomes im Erwachsenenalter wurde geschildert. Es gibt aber Forschungslücken. Z.B. beruhen diese Erkenntnisse zu einem großen Teil noch auf Studien, in denen von Vorschulkindern unter den Bildschirmmedien hauptsächlich der Fernseher genutzt wurde, es gibt wenige Studien für die Altersgruppe unter zwei Jahren. Es bedarf weiterer Stu-

dien, die solche möglichen Auswirkungen auch für ein bereits heute stärker auch von anderen Medienangeboten geprägtes und in Zukunft durch die rasante technologische Entwicklung sicherlich nochmals anwachsendes und anders zusammengesetztes Medienmenü erfassen. Solche Erkenntnisse sind Voraussetzung für eine Abwägung der Chancen und Risiken von Bildschirmmediennutzung im (Klein)Kindesalter. Eine Konsequenz hieraus könnte sein, dass zunächst abgewartet wird, bis alle bekannten Forschungslücken geschlossen sind. Eine solide Technikfolgenabschätzung berücksichtigt ja positive und negative Auswirkungen auf viele unterschiedliche Lebensbereiche durch neue technologische Entwicklungen, die im kurzfristigen wie auch im längerfristigen Zeitspektrum unter Berücksichtigung einer Vergleichsgruppe erfasst werden sollten. Das ist ein hoher Anspruch.

Damit ist zugleich ein nicht auf Bildschirmmedienkonsum beschränktes, sondern allgemeines Problem von galoppierenden technologischen Entwicklungen angesprochen: Die wissenschaftliche Begleitforschung hinkt der Entwicklung notwendigerweise hinterher, und eine flächendeckende Umsetzung ist u.U. bereits erfolgt, bevor Erkenntnisse zu langfristigen Auswirkungen überhaupt vorliegen können. Die gesellschaftliche Wirklichkeit kann dann mit einem - unbeabsichtigten - schlecht konzipierten, gigantischen Wirkungsforschungsprojekt verglichen werden, das auf eine Vergleichsgruppe verzichtet. Es gibt jedoch aus dem Bereich der Technikfolgenabschätzung nicht nur diese Problembeschreibung, sondern auch Lösungsansätze, wie die Weichen anders gestellt werden können.

Das in der EU-Verfassung verankerte Vorsorgeprinzip als Bestandteil der aktuellen Umwelt- und Gesundheitspolitik in Europa sieht vor, dass bei besonders gefährdenden Entwicklungen Belastungen für die menschliche Gesundheit im Voraus (trotz unvollständiger Wissensbasis) vermieden oder weitestgehend verringert werden sollten.¹⁷ Dies bedeutet, dass nicht erst vollständig nachgewiesene Gefährdungen, die bei schnellen Innovationsgeschwindigkeiten wie angesprochen noch gar nicht vorliegen können, sondern auch vermutete Gefährdungen als Grund für Einschränkungen ausreichen – solange, bis eine solche Gefährdung ausgeschlossen werden kann. Somit kann auch von einer Umkehr der Beweislast gesprochen werden. Eine offene Frage ist, wie die zu empfehlende Berücksichtigung des Vorsorgeprinzips konkret in wissenschaftlichen, (medien-)pädagogischen und -politischen Prozessen Niederschlag finden könnte und aus welchen Gründen dies bisher nur sehr anfänglich geschieht.

Welchen Beitrag leisten Setting Schule und Familie?

Es ist für viele andere Bereiche gezeigt worden, dass die Reduktion der Verfügbarkeit eines Suchtmittels hochwirksame Prävention bedeutet (Bühler & Kröger, 2006). Entsprechend zielen die „indirekten Angebote“ im Setting Familie, wie sie im vorliegenden Bericht genannt werden, darauf ab, kindlichen und jugendlichen Bildschirmmedienkonsum zeitlich zu *verringern oder ganz zu vermeiden* bzw. inhaltlich problematische Nutzung zu *vermeiden oder zu verringern*. In der Bildungspolitik wird zugleich seit Jahren *ein Ausbau der Verfügbarkeit und der Nutzung von Bildschirmmedien* an Bildungseinrichtungen vorangetrieben mit dem Ziel der Vermittlung einer aktiven, technisch versierten und reflektierten Mediennutzung. Diese Tendenz zeigt sich in den Bildungsplänen der Länder (z.B. Baden-

¹⁷ <http://de.wikipedia.org/wiki/Vorsorgeprinzip>

Württemberg im Entwurf für den neuen Bildungsplan¹⁸), in einigen länderspezifischen Orientierungsplänen für den Kindergartenbereich, sowie in der europäischen Bildungspolitik. So wird in der Initiative „Opening up Education“ der EU-Kommission beklagt, in Europa hätten 63% der 9-Jährigen darunter zu leiden, dass ihre Klassenzimmer nicht digital ausgestattet seien. „My dream is to have every classroom digital by 2020“, äußerte sich dazu die Vize-Präsidentin der Kommission, Neelie Kroes¹⁹. Auf der Ebene der Vermittlung von positiven und der Vermeidung von negativen Medieninhalten scheinen die Bestrebungen der Settings Schule und Familie in eine ähnliche Richtung zu laufen. Was aber die Frage der Verfügbarkeit von Medien sowie der zeitlichen Nutzung betrifft, kann man die Ziele der Initiativen als gegenläufig bezeichnen. Somit könnten sich die aktuell umgesetzte Bildungspolitik bzw. die für die nächsten Jahre geplanten Bildungsreformen für Schulen als kontraproduktiv für die Medien(sucht)prävention erweisen.

Warum Fernsehen vor Kamera und PC?

Begründungsbedürftig erscheint, warum das empfohlene Einstiegsalter für das Fernsehen/DVD deutlich vor dem empfohlenen Einstiegsalter für die PC-Nutzung liegt. Dies erscheint ist jedenfalls (medien-)pädagogisch nur schwer begründbar. Die aktive, produktive Mediennutzung, in der, wie am Computer als interaktivem Medium, der Nutzer selbst in Handlungsabläufe eingreift, sollte doch nach der Idee der produktionsorientierten Ansätze in der Medienpädagogik eher schon früher zu empfehlen sein als das passive Medium Film oder Fernsehen. Eine Hypothese zur Erklärung, warum trotz dieser Überlegungen die passiven Medien bereits früher empfohlen werden, ist folgende: Weil sich die Empfehlungen an die realen Nutzungsmuster anpassen, was zu kritisieren ist.

Unseres Erachtens dürfte die Frage, ob Computer oder Fernseher bessere „Einstiegsmedien“ sind stark von den genutzten Inhalten abhängig sein. So könnten Computer und Internet bereits von Kindern im Grundschulalter in dem Sinne aktiv genutzt werden, dass sie Verbindungen im ÖPNV nachschlagen, mit Verwandten im Ausland kommunizieren etc. Für viele Computerspiele ist eine frühe Nutzung aufgrund ihrer Anregung eines exzessiven Spielverhaltens nicht zu empfehlen, so z.B. auch bei den für Kinder attraktiven Free-To-Play-Spielen (Pfeiffer, R., 2012). Der Einstieg ins "passive" Medium Film könnte im Sinne einer produktionsorientierten Medienpädagogik als aktive Medienarbeit z.B. über selbstgedrehte Videos aus dem Urlaub erfolgen. Als Einstieg in die rezeptive Beschäftigung mit Filmen ist aus unserer Sicht auf die Kriterien der Werbefreiheit und Wiederholbarkeit zu achten, die durch aktive Begleitung durch die Eltern oder die Verwendung von DVDs erreicht werden können.

In der Präventionspraxis in Deutschland steht Fernsehen nicht im Fokus der Beratungsarbeit, sondern Computer und Internet. Eine Ausnahme bilden die Erziehungsberatungsstellen. Es geht in den meisten anderen Angeboten um die Risiken relativ neuer Medienangebote. Diese mangelnde Thematisierung des Fernsehverhaltens und seiner (Dys-)Funktionalität für die unterschiedlichen Familienmitglieder ist als problematisch anzusehen. Denn erstens liegt die tägliche Nutzungsdauer für das Fernsehen bis weit in die Grundschule hinein über derjenigen für andere Bildschirmmedien zusammengekommen, zweitens ist Fernsehen im Kindergartenalter unbestrittenes Leitmedium, an dem sich die

¹⁸ http://www.kultusportal-bw.de/Lde/Startseite/schulebw/Rahmenvorgaben_Eckpunkte#anker1855083

¹⁹ http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-859_en.htm

ersten Gewohnheiten für den Umgang mit Bildschirmmedien in der Familie etablieren, z.B. was elterliche Regulierung und Begleitung (oder das Fehlen derselben), aber auch Einsatz als Babysitter von Seiten der Eltern und zur Bewältigung von Langeweile oder auch Stress von Seiten des Kindes, somit wahrscheinliche Vorläufer dysfunktionaler Bildschirmmediennutzung. Drittens zeigen Studien, dass durch die „passive Fernsehnutzung“ von Kindern in den allerjüngsten Altersgruppen bereits nachweislich diejenige Ressourcen vermindert werden (Christakis et al., 2009), die als Schutzfaktor gegen das spätere Entstehen jeglicher Art von Sucht erweisen könnte, nämlich eine gelingende Beziehung zu den erwachsenen Bezugspersonen.

5.3 Empfehlungen im großen Rahmen: Forschungsdesiderata, politischer Handlungsbedarf (Verhältnisprävention)

Desiderate für die Praxis der Medien(sucht)prävention

- Ausbau der Angebote für Zielgruppen unterhalb des Schulalters.
- Für junge Zielgruppen mehr indirekte Interventionen über die Eltern oder pädagogische Fachkräfte an Bildungsinstitutionen.
- Bei Mediensuchtprävention, die sich direkt an junge Zielgruppen richtet: Kein Einsatz von Bildschirmmedien, Fokus auf Freizeitalternativen.
- Berücksichtigung der Ausstattungsquote (Keine Bildschirmgeräte in Kinderzimmer) und der funktionalen Problemdimension (Kein Einsatz als Strafe und Belohnung).
- Weniger Angebote direkt für Kinder und Jugendliche mit reinem Aufklärungs- und Abschreckungscharakter.
- Einbeziehung von medien(sucht)präventiven Bausteinen in U-Untersuchungen, Elterngespräche an Bildungseinrichtungen, universelle Präventionsprogramme.²⁰
- Bewusstsein für zweiseitige Rolle der technischen Sicherungsmöglichkeiten (s.u. politische Forderungen).
- Pädagogische statt technische Lösungen an Eltern herantragen.

Forschungsdesiderata als Basis für nachhaltige Medien(sucht)prävention

- Verbesserung des Forschungsstands zur Schutz- und Risikofaktoren problematischer und suchtartiger Bildschirmmediennutzung, dabei Berücksichtigung der zeitlichen, inhaltlichen und funktionalen Problemdimension.
- Verbesserung des Forschungsstands zur Praxis der verhaltenspräventiven Mediensuchtprävention, z.B. durch umfassende Befragung in Deutschland, unter Berücksichtigung aller Mängel der hier vorgelegten pilothaften Erstbefragung.
- Vergleich mit Präventionspraxis in anderen Ländern, ggf. europaweite vergleichende Befragung.

²⁰ Förderung von Eltern-Kind-Interaktion hat sich tatsächlich als wirksame Strategie zur Reduktion der Bildschirmmedienzeiten erwiesen (Mendelsohn et al., 2011).

- Identifikation und Beschreibung von Best-Practice-Einrichtungen und detaillierte Beschreibung ihrer Vorgehensweisen (mit Manual).
- Erstellung einer Expertise zur vergleichenden Bewertung unterschiedlicher Konzepte der Verhältnisprävention, die über Verschärfung gesetzlicher Regelungen, bessere Altersverifikationssysteme online, Besteuerung und damit Verteuerung von Unterhaltungsmedienangeboten zur Finanzierung von Prävention gehen könnten.
- Langfristige Evaluation der Wirksamkeit unterschiedlicher verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen, dabei auch Vergleich der langfristigen Auswirkungen von Programmen mit pädagogischem (z.B. Elternschulung und -beratung) vs. technischem Ansatz (z.B. Filtersysteme) und in Kombination für verschiedene Altersgruppen.
- Berechnung der Kosteneffizienz von Verhaltens- vs. Verhältnisprävention, universeller und selektiver Prävention auf Grundlage der Evaluationsergebnisse.

Rechtliche und politische Forderungen der Autoren

- Berücksichtigung des Abhängigkeitspotenzials von Computerspielen im Jugendmedienschutz.
- Rechtliche Einschränkung der Möglichkeiten für direkte public private partnerships in der Mediensuchtprävention zur Vermeidung von Interessenkonflikten.
- Verbot der Bewerbung von Kindermedienprodukten für die Altersgruppe 0-3 Jahre als entwicklungsförderlich²¹.
- Umbenennung der FSK/USK-Einstufungen „ab 0“ in „ab 3 Jahren“, hilfsweise zumindest „ab 2 Jahren“.
- Verlagerung des Schwerpunktes der Mediensuchtprävention: zur selektiven und indizierten Prävention sollte mehr universelle hinzukommen; weniger Schwerpunkt auf technische²² und aufklärerische Ansätze, weniger reine Online-Angebote und mehr face-to-face, ressourcenorientierte Angebote auch für Eltern junger Kinder.
- Vermeidung von kontraproduktiven Botschaften bzgl. der Ziele der Mediensuchtprävention in Kampagnen und Maßnahmen der Medienkompetenzförderung und der Vermittlung einer mündigen Nutzung des Internet.
- Finanzierung der Forschung zu und Implementierung der Mediensuchtprävention in Deutschland inhaltlich vollständig unabhängig von der Medienindustrie. Zugleich Mitfinanzierung

²¹ In den USA wurde erfolgreich gegen Disney als Hersteller der Baby Einstein DVD Serie geklagt. Die Firma bot als Vergleich eine Rücknahmeaktion mit Kostenerstattung an für alle Eltern, die sich von den behaupteten entwicklungsförderlichen Wirkungen des Produkts getäuscht fühlten (<http://www.commercialfreechildhood.org/ccfc-victory-disney-offers-parents-refunds-baby-einstein-videos>).

²² Das Potential technische Schutzmöglichkeiten wird überbewertet. Nur 16% der Eltern setzen heute eine Jugendschutzsoftware bzw. ein technisches Filtersystem ein (Hasebrink et al., 2012). Dies ist konsistent mit der Expertenmeinung, dass technische Sicherheitsmöglichkeiten das am wenigsten wichtig genannte Item bei den Desiderata für die Zukunft der Mediensuchtprävention bilden. Aber: In den Drogen- und Suchtberichten dominiert bisher klar der technische und anwendungsfertigkeitenorientierte Ansatz (vgl. Bleckmann und Mößle 2014)

dieser Bereiche über eine Abgabe, die nach dem Abhängigkeitspotenzial der Angebote gestaffelt sein könnte.

- Einbeziehung der Erfordernisse der Medien(sucht)prävention in die Bildungspolitik. Allzu frühen Einsatz von Bildschirmgeräten in Bildungseinrichtungen kritisch überdenken, und High Tech Strategien nur gekoppelt mit mediensuchtpräventiver Elternarbeit implementieren.

6 Literaturverzeichnis

- Adachi-Mejia, A. M., Longacre, M. R., Gibson, J. J., Beach, M. L., Titus-Ernstoff, L. T. & Dalton, M. A. (2007). Children with a TV in their bedroom at higher risk for being overweight. *International Journal of Obesity*, 31(4), 644-651.
- American Academy of Pediatrics. (2011). Media Use by Children Younger Than 2 Years. Council on Communications and Media *Pediatrics*, 128(5).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Version (DSM-5)*. (Bd. 5). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Bajovic, M. (2013). Violent video gaming and moral reasoning in adolescents: is there an association? *Educational Media International*, 50(3), 177-191.
- Beelmann, A., Pfof, M. & Schmitt, C. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 22(1), 1-14.
- Beranek, A., Cramer-Düchner, U. & Baier, S. (2009). Das Online-Rollenspiel "World of Warcraft" aus subjektiver Sicht jugendlicher Spieler. In J. Hardt, U. Cramer-Düchner & M. Ochs (Hrsg.), *Verloren in virtuellen Welten. Computerspielsucht im Spannungsfeld von Psychotherapie und Pädagogik* (S. 68-86). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bleckmann, P. (2014). *Zwischen Medienmündigkeit und Mediensucht. Computerspielabhängigkeit aus der Perspektive sozialwissenschaftlicher Suchtforschung; Theorie und Praxis der Prävention problematischer und suchartiger Bildschirmmediennutzung*. Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg.
- Bleckmann, P. & Eckert, J. (2012). Jedem realen Topf seinen virtuellen Deckel? Virtuelles Re-Enactment als Erklärungsmöglichkeit für ungewöhnliche Spieler-Spiel-Passungen bei Computerspielabhängigkeit. *BIOS Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History*, Jg. 25(2), 175-203.
- Bleckmann, P. & Jukschat, N. (eingereicht). The integrated model of (dys) functionality: Reconstructing patterns of gaming as selfmedication in biographical interviews with video game addicts. *Forum Qualitative Sozialforschung*.
- Bleckmann, P. & Mößle, T. (2014). Position zu Problemdimensionen und Präventionsstrategien der Bildschirmnutzung. *Sucht*, 60(4).
- Bühler, A. & Kröger, C. (2006). *Expertise zur Prävention des Substanzmißbrauchs*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2011). *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten Ansatz - Beispiele - Weiterführende Informationen* (5 Bd. 5). Köln: BzGA
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung & Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. (keine Angabe). *QIP - Qualität in der Prävention. Das evidenzgestützte Informationssystem für wirkungsvolle Prävention und Gesundheitsförderung*. Verfügbar unter: <http://www.uke.de/extern/qip/unterseiten/ueberblick01.html>. [04.12.2014 2014].
- Certain, L. K. & Kahn, R. S. (2002). Prevalence, Correlates, and Trajectory of Television Viewing Among Infants and Toddlers. *Pediatrics*, 109(4), 634-642.
- Chappell, D., Eatough, V., Davies, M. N. & Griffiths, M. (2006). EverQuest—It's just a computer game right? An interpretative phenomenological analysis of online gaming addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(3), 205-216.
- Choo, H., Gentile, D. A., Sim, T., Li, D., Khoo, A. & Liau, A. K. (2010). Pathological video-gaming among Singaporean youth. *Ann Acad Med Singapore*, 39(11), 822-829.
- Christakis, D. A., Gilkerson, J. & Richards, J. A. (2009). Audible TV is associated with decreased adult words, infant vocalization, and conversational turns: a population based study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 163(6), 554-558.
- Christakis, D. A. & Zimmerman, F. J. (2006). Media as Public Health Issue. *Arch Ped Adol Med* 160, 445-446.
- Christakis, D. A. & Zimmermann, F. J. (2006). Early Television Viewing Is Associated With Protesting Turning Off the Television at Age 6. *Medscape General Medicine*, 8(2), 63.

- Cordes, C. & Miller, E. (2002). *Die pädagogische Illusion: Ein kritischer Blick auf die Bedeutung des Computers für die kindliche Entwicklung*. Stuttgart: Freies Geistesleben.
- DeMattia, L., Lemont, L. & Meurer, L. (2006). Do interventions to limit sedentary behaviours change behaviour and reduce childhood obesity? A critical review of the literature. *Obesity Reviews*, 8, 69-81.
- Douglas, A. C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C. et al. (2008). Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in Human Behavior*, 24(6), 3027-3044.
- Drogenhilfe Köln. (2013). ESCapade -Hilfe bei Gefährdung durch problematische Computernutzung. Familienorientiertes Präventionsprogramm http://www.escapade-projekt.de/fileadmin/user_upload/Ergebnisse_des_ESCapade_Projektes-2.pdf.
- Eidenbenz, F. (2012). Ambulante Versorgung und Behandlung von medien- und computersüchtigen Kindern und Jugendlichen - Schwerpunkt systemischer Ansatz. In C. Möller (Hrsg.), *Internet- und Computersucht, Praxishandbuch für Therapeuten, Pädagogen und Eltern* (S. 194-206). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ennemoser, M. & Schneider, W. (2007). Relations of Television Viewing and Reading. *Journal of Educational Psychology*, 99(2), 349-368.
- Feierabend, S., Karg, U. & Rathgeb, T. (2012). *JIM-Studie 2012. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*. (Forschungsbericht). Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest.
- Feierabend, S., Karg, U. & Rathgeb, T. (2013). *KIM-Studie 2012. Kinder + Medien, Computer + Internet. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger in Deutschland*. (Forschungsbericht). Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest.
- Feierabend, S., Karg, U. & Rathgeb, T. (2014). *JIM-Studie 2013. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger* (Forschungsbericht). Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest.
- Feierabend, S. & Klingler, W. (2009). Was Kinder sehen. Eine Analyse der Fernsehnutzung Drei- bis 13-Jähriger 2008. *Media Perspektiven*, 3, 113-128.
- Feierabend, S. & Mohr, I. (2004). Mediennutzung von Klein- und Vorschulkindern. Ergebnisse der ARD/ZDF-Studie "Kinder und Medien 2003". *Media Perspektiven*, 9, 453-461.
- Festl, R., Scharnow, M. & Quandt, T. (2013). Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction*, 108, 592–599.
- Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D. et al. (2011). Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study. *Pediatrics*, 127(2), 319-329.
- Gradinger, P., Yanagida, T. & Strohmeier, D. (2014). Evidenzbasierte Prävention und Intervention. Grundlagen und Anwendung am Beispiel Cybermobbing. In T. Porsch & S. Pieschl (Hrsg.), *Neue Medien und deren Schatten: Mediennutzung, Medienwirkung und Medienkompetenz* (S. 301-326). Göttingen: Hogrefe.
- Gradinger, P., Yanagida, T., Strohmeier, D. & Spiel, C. (2014). Prevention of Cyberbullying and Cyber Victimization: Evaluation of the ViSC Social Competence Program. *Journal of School Violence*, 14(1), 87-110.
- Griffin, K. W. & Botvin, G. J. (2004). Preventing Addictive Disorders. In R. H. Coombs (Hrsg.), *Handbook of Addictive Disorders: A Practical Guide to Diagnosis and Treatment*. New York: Wiley Publishers.
- Hancox, R. J., Milne, B. J. & Poulton, R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. *Lancet*, 364, 257-262.
- Hancox, R. J., Milne, B. J. & Poulton, R. (2005). Association of television viewing during childhood with poor educational achievement. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159, 614-618.
- Hasebrink, U. (2012). Die Rolle der Eltern im Kinder- und Jugendmedienschutz. *KJug*, 57, 76-80.
- Hasebrink, U., Schröder, H.-D. & Schumacher, G. (2012). Kinder- und Jugendmedienschutz aus der Sicht der Eltern. *Media Perspektiven*, 1, 18-30.
- Hübner, E. (2005). *Anthropologische Medienerziehung - Grundlagen und Gesichtspunkte*. Frankfurt: Peter Lang.

- Hussain, Z. & Griffiths, M. D. (2009). The Attitudes, Feelings, and Experiences of Online Gamers: A Qualitative Analysis. *CyberPsychology & Behavior*, 12(6), 747-753.
- Jeong, S. & Lee, B. H. (2013). A Multilevel Examination of Peer Victimization and Bullying Preventions in Schools. *Journal of Criminology*, 2013(Article ID 735397), 10 pages.
- Jukschat, N. (2013). Extending the Study of Videogame Dependency: Social Meaningfulness of "Addictive" Gaming and Self-Analyses of Dependency. *RESET - Recherches en sciences sociales sur Internet*, 1(2), 73-102.
- Kammerl, R. (2012). Excessive Mediennutzung Erziehungsproblem und/oder Suchtgefahr? *pro Jugend*, 3, 4-8.
- Kielholz, P. & Ladewig, D. (1972). *Die Drogenabhängigkeit des modernen Menschen*. München: Lehmanns.
- King, D. L., Delfabbro, P. H. & Griffiths, M. D. (2010). Video Game Structural Characteristics: A New Psychological Taxonomy. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 90-106.
- King, D. L., Haagsma, M. C., Delfabbro, P. H., Gradisar, M. & Griffiths, M. D. (2013). Toward a consensus definition of pathological video-gaming: a systematic review of psychometric assessment tools. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 331-342.
- Kirkorian, H. L., Pempek, T. A., Murphy, L. A., Schmidt, M. E. & Anderson, D. R. (2009). The impact of background television on parent-child interaction. *Child Development*, 80(5), 1350-1359.
- Kleimann, M. (2011). *Medienlotsen gesucht! Konzeption und Evaluation einer Unterrichtseinheit zur Prävention problematischer Mediennutzungsmuster bei Schülerinnen und Schülern dritter bis fünfter Klassen im Rahmen des Berliner Längsschnitt Medien*. Baden Baden: Nomos.
- Kliche, T. (2011). Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung für Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 54(2), 194-206.
- Kliche, T., Koch, U., Lehmann, H. & Töppich, J. (2006). Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. Probleme und Lösungsansätze zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung der Versorgung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 49 (2), 141-150.
- Kliche, T. & Mann, R. (2008). Die Qualität der Versorgungsangebote für adipöse Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 51(6), 646-656.
- Kliche, T., Töppich, J., Kawski, S., Koch, U. & Lehmann, H. (2004). Die Beurteilung der Struktur-, Konzept- und Prozessqualität von Prävention und Gesundheitsförderung. Anforderungen und Lösungen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 47(2), 125-132.
- Klimesch, L. (2014). Virtuell oder real - in welcher Welt lebst du? Webangebote zu Computer- und Internetsucht für Kinder und Jugendliche. *Merz medien+ erziehung* (2)(4), 77-79.
- Kommer, S. (2010). *Kompetenter Medienumgang?: eine qualitative Untersuchung zum medialen Habitus und zur Medienkompetenz von SchülerInnen und Lehramtsstudierenden*. Leverkusen: Budrich UniPress.
- Korczak, D. (2012). *Föderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen*. Köln: DIMDI.
- Kubey, R. & Csikszentmihalyi, M. (2002). Television Addiction is no mere metaphor. *Scientific American*, 286, 62-68.
- Kübler, H. D. & Swoboda, W. (1998). *Wenn die Kleinen Fernsehen. Die Bedeutung des Fernsehens in der Lebenswelt von Vorschulkindern*. Berlin: Vistas.
- Kuss, D. J. & Griffiths, M. D. (2012). Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(2), 278-296.
- Landman, A., Ling, P. M. & Glantz, S. A. (2002). Tobacco Industry Youth Smoking Prevention Programs: Protecting the Industry and Hurting Tobacco Control. *American Journal of Public Health, Forum on Youth Smoking* 92(6).
- Lee, C. C. (2002). A Study on Development of Recovery Strategy for Internet Addiction of Korean Children. In Korean Ministry of Information and Communication (Hrsg.).

- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M. & Peter, J. (2011). Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Computers in Human Behavior*, 27(1), 144-152.
- Lillard, A. S. & Peterson, J. (2011). The Immediate Impact of Different Types of Television on Young Children's Executive Function. *Pediatrics*, 128(4), 644-649.
- Linn, S. (2005). *Consuming Kids. Protecting Our Children from the Onslaught of Marketing and Advertising*. New York: Random House.
- McCambridge, J., Hawkins, B. & Holden, C. (2013). Industry Use of Evidence to Influence Alcohol Policy: A Case Study of Submissions to the 2008 Scottish Government Consultation. *PLOS Medicine*, 10(4), 1-6.
- Meerkerk, G.-J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A. & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(1), 1-6.
- Meixner, S. & Jerusalem, M. (Hrsg.). (2006). *Exzessive Mediennutzung: Internetsurfen und Fernsehen*. Göttingen: Hogrefe.
- Mentzoni, R. A., Brunborg, G. S., Molde, H., Myrseth, H., Skouverøe, K. J. M., Hetland, J. et al. (2011). Problematic Video Game Use: Estimated Prevalence and Associations with Mental and Physical Health. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14(10), 591-596.
- Mößle, T. (2012). *dick, dumm, abhängig, gewalttätig? Problematische Mediennutzungsmuster und ihre Folgen im Kindesalter. Ergebnisse des Berliner Längsschnitt Medien*. Baden Baden: Nomos Verlag.
- Mößle, T., Kleimann, M., Rehbein, F. & Pfeiffer, C. (2010). Media Use and School Achievement - Boys at Risk? *British Journal of Developmental Psychology*, 28, 699-725.
- Mößle, T. & Rehbein, F. (2013). Predictors of problematic video game usage in childhood and adolescence. *Sucht*, 59(3), 129-142.
- Munoz, R., Mrazed, P. & Haggarty, R. (1996). Institute of medicine report and prevention of mental disorders. *American Psychologist*, 51, 1116-1122.
- Nunez-Smith, M., Wolf, E., Huang, H. M., Chen, P. G., Lee, L., Emanuel, E. J. et al. (2008). *Media and child and adolescent health. A systematic review*. Washington, DC: Common Sense Media.
- Petersen, K. U. & Thomasius, R. (2010). *Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland. Endbericht an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)*.
- Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H. J., Mößle, T. et al. (2014). An international consensus for assessing Internet gaming disorder using the DSM-5 approach. *Addiction*, 109(9), 1399-1406.
- Pfeiffer, C., Mößle, T., Kleimann, M. & Rehbein, F. (2008). Die PISA-Verlierer und ihr Medienkonsum. Eine Analyse auf der Basis verschiedener empirischer Untersuchungen. In U. Dittler & M. Hoyer (Hrsg.), *Aufwachsen in virtuellen Medienwelten. Chancen und Gefahren digitaler Medien aus medienpsychologischer und medienpädagogischer Perspektive*. München: Kopaed.
- Pfeiffer, R. (2012). Hochprozentiges für Kinder, Jugendliche und Erwachsene - Das Abhängigkeitspotenzial von Online-Rollenspielen und Browserspielen. In C. Möller (Hrsg.), *Internet- und Computersucht. Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Pädagogen und Eltern*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pieschl, S. & Urbasik, S. (2013). Does the cyberbullying prevention program Surf-Fair work? - An evaluation study. In R. Hanewald (Hrsg.), *From cyber bullying to cyber safety: issues and approaches in educational contexts* (S. 205-224). Hauppauge: Nova Science Publishers.
- Pott, E., Marsen-Storz, G. & Lehmann, F. (2009). Kinder stark machen - Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen. In E. M. Bitzer, U. Walter, H. Lingner & F. W. Schwartz (Hrsg.), *Kindergesundheit stärken - Vorschläge zur Optimierung von Prävention und Versorgung*. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag (Wissenschaftliche Reihe der GEK).
- Rehbein, F., Kalke, J., Bleckmann, P., Rüdiger, T. & Mößle, T. (2014). Verhältnisprävention bei stoffungebundenen Süchten am Beispiel der Glücksspiel- und Computerspielsucht. In K.

- Mann (Hrsg.), *Verhaltenssüchte - Grundlagen, Diagnostik, Therapie, Prävention* (S. 155-175). Heidelberg: Springer.
- Rehbein, F., Kleimann, M. & Mößle, T. (2010). Prevalence and Risk Factors of Video Game Dependency in Adolescence: Results of a German Nationwide Survey. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(3), 269-277.
- Rehbein, F. & Mößle, T. (2012). Risikofaktoren für Computerspielabhängigkeit: Wer ist gefährdet? *Sucht*, 58(6), 391-400.
- Rehbein, F. & Mößle, T. (2013). Video game addiction and Internet addiction: Is there a need for differentiation? *Sucht*, 59(3), 153-164.
- Rehbein, F., Mößle, T., Arnaud, N. & Rumpf, H. J. (2013). Computerspiel- und Internetsucht: Der aktuelle Forschungsstand. *Nervenarzt*, 84(5), 569-575.
- Rehbein, F., Mößle, T., Zenses, E.-M. & Jukschat, N. (2010). Zum Suchtpotential von Computerspielen. Onlinerollenspiele wie "World of Warcraft" bergen ein erhöhtes Abhängigkeitsrisiko und erfordern Konsequenzen in den Bereichen Jugendmedienschutz und Prävention. *Jugendmedienschutz-Report*, 6, 8-12.
- Röhrle, B. (Hrsg.). (2007). *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. III - Kinder und Jugendliche*. Tübingen: Dgvt-Verl.
- Rumpf, H. J., Meyer, C., Kreuzer, A. & John, U. (2011). *Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA)*. Berlin: Forschungsbericht an das Bundesministerium für Gesundheit.
- Schmidt, J.-H., Drosselmeier, M., Rohde, W. & Fritz, J. (2011). Problematische Nutzung und Abhängigkeit von Computerspielen. In J. Fritz, C. Lampert, J.-H. Schmidt & T. Witting (Hrsg.), *Kompetenzen und exzessive Nutzung bei Computerspielern: Gefordert, gefördert, gefährdet* (61 ed., S. 201-251). Berlin: Vistas Verlag.
- Schmidt, M. E., Haines, J., O'Brien, A., McDonald, J., Price, S., Sherry, B. et al. (2012). Systematic review of effective strategies for reducing screen time among young children. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 20(7), 1338-1354.
- Schneewind, K. A. (2009). Elternkompetenzen fördern - Wege zur Prävention kindlicher und familialer Fehlentwicklungen. In E. M. W. Bitzer, U.; Lingner, H.; Schwartz, F.W (Hrsg.), *Kindergesundheit stärken - Vorschläge zur Optimierung von Prävention und Versorgung*. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag (Wissenschaftliche Reihe der GEK).
- Schuhler, P., Sobottka, B. & Vogelgesang, M. (2012). Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch bei Patient/Innen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation. AHG Klinik Münchwies.
- Schuhler, P. & Vogelgesang, M. (2012). *Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Eine Therapieanleitung - mit CD-ROM*. Göttingen: Hogrefe.
- Sicherheitsreport 2014 - Eltern - Kinder - Internet*. (2014). Deutsche Telekom.
- Six, U. (2007). Exzessive und pathologische Mediennutzung. In U. Six, U. Gleich & R. Gimmler (Hrsg.), *Kommunikationspsychologie und Medienpsychologie*. Weinheim: Beltz.
- Six, U., Frey, C. & Gimmler, R. (1998). *Medienerziehung im Kindergarten. Theoretische Grundlagen und empirische Befunde*. Opladen: Leske und Budrich.
- Spitzer, M. (2014). Digitale Demenz - Zu Risiken und Nebenwirkungen digitaler Medien. In E. Teufel & W. Mack (Hrsg.), *Aus der Krise lernen. Auf dem Weg zu einer weltoffenen und humanen Gesellschaft* (S. 320). Freiburg: Herder.
- Stalter, S. (2013). *Perspektiven von präventiven Programmen gegen problematische bzw. pathologische Nutzung von Bildschirmmedien in Deutschland - Konzeption und Durchführung einer zweistufigen Befragung [unveröffentlichte Masterarbeit]*. PH Freiburg, Freiburg.
- van Egmond-Fröhlich, A., Mößle, T., Ahrens-Eipper, S., Schmid-Ott, G., Hüllinghorst, R. & Warschburger, P. (2007). Übermäßiger Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen: Risiken für Psyche und Körper. *Deutsches Ärzteblatt*, 104(38), 2560-2564.
- van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., van de Eijnden, R. J. J. M. & van de Mheen, D. (2010). Compulsive Internet Use: The Role of Online Gaming and Other Internet Applications. *Journal of Adolescent Health* 47, 51-57.

- Walter, U., Nöcker, G., Plaumann, M., Linden, S., Pott, E., Koch, U. et al. (2012). Memorandum zur Präventionsforschung - Themenfelder und Methoden (Langfassung). *Das Gesundheitswesen*, 74(10), e99-e113.
- Wasem, E. (1957). *Jugend und Filmerleben*. München Reinhard.
- Wölfling, K., Jo, C., Bengesser, I., Beutel, M. & Müller, K. (2013). *Computerspiel- und Internetsucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wölfling, K. & Müller, K. W. (2010). Pathologisches Glücksspiel und Computerspielabhängigkeit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 53, 306-312.
- Wölfling, K., Müller, K. W., Giralt, S. & Beutel, M. E. (2011). Emotionale Befindlichkeit und dysfunktionale Stressverarbeitung bei Personen mit Internetsucht. *Sucht*, 57(1), 27-37.
- Wood, R. T. A. (2008). Problems with the Concept of Video Game "Addiction": Some Case Study Examples. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(2), 169-178.
- Young, K. S. (2010). A therapist's guide to assess and treat Internet addiction. *Psychiatry Research*, 1-45.
- Young, K. S., Pistner, M., O'Mara, J. & Buchanan, J. (1999). Cyber Disorders: The Mental Health Concern for the New Millennium. *Cyberpsychology & Behavior*, 2(5), 475-479.

7 Anhang

7.1 Ergebnistabellen

Tabelle 27. Empfohlenes Einstiegsalter bezgl. der Nutzung verschiedener Medien.

Mediennutzung ^a	Praktiker (n=122)					p-Wert ^o	Experten (n=28)				Gesamt	
	Art der Einrichtung [#]						Perspektive ^{##}				Praktiker	Experten
	1	2	3	4	5		Kind	Sucht	Medien	p-Wert ^o		
TV/DVD/Video	2,3	2,4	2,4	2,5	2,3	n.s.	3,1	2,4	2,1	n.s.	2,4	2,5
PC offline	3,0	3,1	2,9	3,2	2,9	n.s.	3,6	3,1	2,6	0,038	3,0	3,0
Kamera	3,4	3,2	2,7	3,2	2,8	0,04	3,3	3,2	2,5	0,050	3,1	2,9
Spielkonsole	3,4	3,6	3,6	3,7	3,5	n.s.	4,0	4,2	2,8	0,003	3,5	3,6
Computerspiele	3,6	3,6	3,5	3,7	3,5	n.s.	4,3	4,0	2,6	0,004	3,6	3,6
Handy	4,4	4,2	4,2	4,2	4,2	n.s.	4,1	4,3	3,5	n.s.	4,3	3,9
Internet	4,4	4,2	4,2	4,2	4,2	n.s.	4,6	4,4	3,6	0,004	4,3	4,1
Tablet PC	4,3	4,1	4,0	4,1	3,7	n.s.	4,6	4,2	2,9	0,003	4,1	3,8
Online-Kontaktnetzwerke	4,9	4,7	4,8	4,8	4,9	n.s.	4,9	5,0	4,3	0,013	4,8	4,7

Anmerkungen. a Wir erfragten das Alter, ab dem die Nutzung eines bestimmten Bildschirmmediums empfohlen wird, in folgenden Kategorien: 1 = 0-2 Jahre; 2 = 3-5 Jahre; 3 = 6-8 Jahre; 4 = 9-12 Jahre; 5 = 13-18 Jahre. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Spezialangebote Verhaltenssuchte, 5 = sonstige. ## Kind = Professoren/Experten für Gesundheit/Entwicklungspsy./allg. Päd; Sucht = Professoren/Experten für Suchttherapie und -prävention; Medien = Professoren/Experten für Medien-Design/Produktion/Pädagogik. °p-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung.

Lesebeispiele: Einrichtungen der Erziehungs- und Familienberatung empfehlen die Nutzung eines PC offline im Durchschnitt mit 3,0. Das entspricht der Kategorie „im Alter von 6-8 Jahren“. Der Mittelwert, ab dem mit der Nutzung des Internets begonnen werden sollte, liegt bei diesen Einrichtungen bei 4,4. D.h. zwischen der Kategorie 4 (9-12 Jahre) und der Kategorie 5 (13-18 Jahre). Experten mit Perspektive kindliche Entwicklung empfehlen den Beginn der Nutzung von Computerspielen mit 4,3 im Alter zwischen 9-12 und 13-18 Jahren. Dagegen empfehlen Experten mit Perspektive Medien die Nutzung von Computerspielen im Alter zwischen 3-5 und 6-8 Jahren, die Empfehlungen der Experten mit Perspektive Sucht liegen dazwischen. Der Unterschied zwischen den drei Expertengruppen ist mit $p = 0,004$ signifikant.

Tabelle 28. Einstellung zum Jugendschutz.

Maßnahmen	Praktiker (n=122)						Experten (n=28)				Gesamt	
	Art der Einrichtung [#]					p-Wert [°]	Perspektive ^{##}			Praktiker	Experten	
Jugendschutz	1	2	3	4	5		Kind	Sucht	Medien			p-Wert [°]
Jugendschutz sollte von Eltern besser umgesetzt werden	2,4	2,3	2,4	2,8	2,7	n.s.	1,6	2,6	2,3	n.s.	2,4	2,2
Jugendschutz sollte in Bildungseinrichtungen besser umgesetzt werden	1,6	1,8	1,6	2,0	1,6	n.s.	1,6	1,9	1,7	n.s.	1,7	1,8
Altersfreigaben für FSK sollten deutlich strenger sein	1,7	1,5	1,5	1,7	1,3	n.s.	2,0	2,0	0,7	n.s.	1,6	1,5
Sendezeitgrenzen im TV sollten deutlich strenger sein	1,8	1,5	1,5	1,7	1,3	n.s.	1,9	2,0	0,9	n.s.	1,6	1,5
Altersfreigaben für FSM sollten deutlich strenger sein	1,9	1,7	1,9	2,0	1,5	n.s.	1,8	2,1	0,8	0,042	1,8	1,5
Altersfreigaben der USK sollten deutlich strenger sein	1,9	1,7	1,7	1,9	1,4	n.s.	2,3	2,1	0,9	0,025	1,8	1,7
Altersfreigaben der USK sollten auch Abhängigkeitsrisiko berücksichtigen	2,6	2,5	2,7	2,5	2,0	n.s.	2,5	2,3	1,1	0,012	2,5	1,9
Nutzerseitiger Jugendschutz sollte einfacher zu installieren und schwerer zu umgehen sein	2,5	2,5	2,3	2,2	2,2	n.s.	2,3	2,4	1,4	0,043	2,4	2,0
Netzseitige Jugendschutz (Sperrungen/Löschen von Seiten) sollte verschärft werden	2,4	1,9	2,2	2,2	2,3	n.s.	1,8	2,3	1,6	n.s.	2,2	1,9
alle 9 strenger	2,1	1,9	2,0	2,1	1,8	n.s.	2,2	2,2	1,2	0,016	2	1,8
Regelungen des Jugendschutzes sind ausreichend	1,6	1,8	1,5	1,4	2,1	n.s.	1,6	1,2	2,5	n.s.	1,7	1,8

Anmerkungen. a Wir erfragten die Zustimmung zu verschiedenen Maßnahmen des Jugendschutzes in folgenden Kategorien: 0 = stimmt nicht, 1 = stimmt kaum, 2 = stimmt eher, 3 = stimmt genau. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Spezialangebote Verhaltenssuchte, 5 = sonstige.

Kind = Professoren/Experten für Gesundheit/Entwicklungspsy./allg. Päd; Sucht = Professoren/Experten für Suchttherapie und -prävention; Medien = Professoren/Experten für Medien-Design/Produktion/Pädagogik. °p-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung.

Lesebeispiel: Die größte Zustimmung in der Gesamtstichprobe erfahren die Aussagen „Altersfreigaben der USK sollten auch Abhängigkeitsrisiko berücksichtigen“ (Mittelwert 3,5) und „Nutzerseitiger Jugendschutz sollte einfacher zu installieren und schwerer zu umgehen sein“ mit einem Mittelwert von 3,4.

Tabelle 29. Dysfunktionale Nutzung von Bildschirmmedien.

Dysfunktionale Nutzung Nutzung von Bildschirm- medien als Reaktion auf:	Praktiker (n=122)					p-Wert°	Experten (n=28)			p- Wert°	Gesamt	
	Art der Einrichtung #						Perspektiven ##				Praktiker	Experten
	1	2	3	4	5		Kind	Sucht	Medien			
Langeweile	2,9	3,0	3,0	2,9	2,8	n.s.	2,6	2,7	1,9	n.s.	2,9	2,4
negative Emotionen	3,3	3,5	3,2	3,5	3,2	n.s.	3,0	3,1	2,7	n.s.	3,3	2,9
negative Erfahrungen	3,2	3,4	3,3	3,3	2,9	n.s.	3,0	3,0	2,5	n.s.	3,3	2,8
Stress	2,8	3,2	2,8	3,3	2,5	n.s.	1,6	3,0	2,3	n.s.	3,0	2,6
Einsamkeit	3,3	3,6	3,4	3,8	3,3	n.s.	3,0	3,3	2,3	n.s.	3,5	3,1

Anmerkungen. a Wir erfragten wie problematisch die Nutzung von Bildschirmmedien als Reaktion auf bestimmte Lebenslagen eingeschätzt wird. Dabei bedeutet 1 = unproblematisch, 2 = wenig problematisch, 3 = problematisch, 4 = sehr problematisch. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Spezialangebote Verhaltenssuchte, 5 = sonstige. ## Kind = Professoren/Experten für Gesundheit/Entwicklungspsy./allg. Päd; Sucht = Professoren/Experten für Suchttherapie und -prävention; Medien = Professoren/Experten für Medien-Design/Produktion/Pädagogik. °p-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung.

Lesebeispiel: Insgesamt wird die Nutzung von Bildschirmmedien als Reaktion auf Einsamkeit von Praktikern mit Mittelwert 3,5 (zwischen problematisch und sehr problematisch) und Experten mit 3,1 (vorwiegend problematisch) von allen abgefragten Reaktionen am problematischsten beurteilt.

Tabelle 30. Maximal empfohlene Nutzungsdauer (Angaben in Minuten).

Maximale tägliche Zeit (Min)	Praktiker (n=112)					p-Wert°	Experten (n=28)			p-Wert°	Gesamt	
	Art der Einrichtung #						Perspektiven ##				Praktiker	Experten
	1	2	3	4	5		Kind	Sucht	Medien			
im Alter 0-3 Jahre												
- an einem Wochentag	3	3	2	6	3	n.s.	4	7	9	n.s.	3	7
- am Wochenende/Feiertag	3	8	5	10	3	n.s.	13	7	17	n.s.	5	12
Insgesamt	3	6	4	8	3		7	7	10		5	8
Im Alter 4-6 Jahre												
- an einem Wochentag	25	23	23	27	27	n.s.	21	29	30	n.s.	24	27
- am Wochenende/Feiertag	36	39	33	35	32	n.s.	36	37	43	n.s.	36	39
Insgesamt	31	31	28	31	30		27	31	34		30	31
Im Alter 7-12 Jahre												
- an einem Wochentag	57	54	61	60	58	n.s.	37	53	67	n.s.	57	54
- am Wochenende/Feiertag	88	79	83	89	71	n.s.	68	72	83	n.s.	83	75
Insgesamt	73	67	72	75	65		49	58	74		70	62
im Alter 13-18 Jahre												
- an einem Wochentag	103	110	102	118	109	n.s.	80	107	105	n.s.	106	99
- am Wochenende/Feiertag	134	147	129	182	126	n.s.	84	133	123	n.s.	141	116
Insgesamt	119	129	116	150	118		81	114	109		126	103
im Alter von > 18 Jahren												
- an einem Wochentag	94	106	95	157	83	n.s.	-	-	-	n.s.	104	-
- am Wochenende/Feiertag	118	133	104	208	160	n.s.	-	-	-	n.s.	131	-
Insgesamt	106	120	100	183	122		-	-	-		126	-

Anmerkungen. Insgesamt = Durchschnitt über alle Tage. # 1 = Erziehungs- & Familienberatung, 2 = Sucht- & Jugendberatung, 3 = (Sucht-)Prävention & Gesundheitsförderung, 4 = Spezialangebote Verhaltenssuchte, 5 = sonstige. ## Kind = Professoren/Experten für Gesundheit/Entwicklungspsy./allg. Päd; Sucht = Professoren/Experten für Suchttherapie und -prävention; Medien = Professoren/Experten für Medien-Design/Produktion/Pädagogik. °p-Wert für Unterschiede nach Art der Einrichtung.

Lesebeispiel: Für Kinder im Alter von 7-12 Jahren beträgt die maximale empfohlene Nutzungsdauer von Bildschirmmedien an einem Wochentag nach Einschätzung aller an der Praxisbefragung teilnehmenden Einrichtungen im Mittel 57 Minuten. Je nach Art der Einrichtung variiert der Wert zwischen 54 und 60 Minuten. Die Unterschiede zwischen den Einrichtungen sind nicht statistisch signifikant.

7.2 Praktiker-Befragungsinstrumente

 Pädagogische Hochschule Freiburg <small>Université des Sciences de l'Éducation - University of Education</small>	<h1>Fragebogen – Stufe 2</h1>
<p>Sehr geehrte Damen und Herren,</p> <p>Sie gehören zu den Personen und Einrichtungen in Deutschland, für die sich aus unserer Onlinebefragung (Stufe 1) ergeben hat, dass Sie Präventionsangebote gegen problematische bzw. pathologische Mediennutzung anbieten.</p> <p>Wir möchten Sie gerne dazu motivieren, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen! Folgende Fragen stehen dabei im Fokus: Welche Zielgruppen werden angesprochen? In welchem Rahmen finden diese Angebote statt? Was sind die Ziele? Nur mit Ihrer Hilfe ist es uns möglich, Konzepte zur Prävention in diesem neuen Bereich zu beschreiben und dadurch auch einen Beitrag dazu zu leisten, dass Kinder und Jugendliche in Zukunft besser vor negativen Auswirkungen von Bildschirmmediennutzung geschützt werden können.</p> <p>Der vorliegende Fragebogen umfasst 34 Fragen. Seine Beantwortung wird ca. 45 Minuten in Anspruch nehmen. Bitte beantworten Sie jede der folgenden Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten diejenige ankreuzen, die auf Ihre Einrichtung zutrifft. Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen per Post in dem beigelegten Kuvert zurück. Sie können ihn alternativ auch einscannen und mailen.</p> <p>Wir bitten Sie, zu jeder gestellten Frage eine Antwort zu geben, da nur dadurch eine umfassende Auswertung möglich gemacht wird. Der Fragebogen sollte durchgängig von derselben Person ausgefüllt werden.</p> <p>Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Angaben im Fragebogen streng vertraulich und entsprechend der Datenschutzgesetzgebung behandelt werden.</p> <p>Wir freuen uns über Ihre Teilnahme und bedanken uns herzlich für Ihre Mühe und Ihre Mithilfe.</p>	
 Prof. Eva-Maria Bitzer, Studiengangleitung Gesundheitspädagogik	 Stephanie Stalter, Masterstudentin Gesundheitspädagogik
<p>Name und Kontaktadresse (gegebenenfalls korrigieren)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	

Wir möchten Sie zunächst bitten, einige allgemeine Fragen zu Ihrer Einrichtung, zu Ihrer Person und zu Ihren Präventionsprogrammen zu beantworten.

01. Was für eine Institution/Organisation ist Ihre Einrichtung? (z. B. Fachstelle Suchtprävention)?

Zu welcher Ebene gehört Ihre Einrichtung?

öffentlich-rechtlich staatlich frei

02. Es gibt verschiedene Handlungsfelder und Bereiche in der **Prävention**. Für welche Bereiche bietet Ihre Einrichtung momentan Programme/Maßnahmen an und wo legt sie dabei den Schwerpunkt?

Kreuzen Sie bitte jeweils an.

	nicht vorhanden	nicht vorhanden, aber geplant	wenig wichtig	vorhanden, wichtig	sehr wichtig
Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress / Entspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Cyber-)Mobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexueller Missbrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sucht allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebenskompetenztraining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zigaretten/Tabakkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Illegale Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pornografiekonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glücksspiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildschirmmedien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computerspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Online Kontaktnetzwerke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aids, HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

03. Dieser Fragebogen wird ausgefüllt von...

Herrn/Frau: _____

Sind Sie der/die Ansprechpartner/in für Prävention?

-
- Ja
-
- Nein

→ wenn nein: Wer ist der/die Ansprechpartner/in? Herr/Frau: _____

Welche Funktion üben Sie innerhalb der Einrichtung aus?

-
- Leitung der Einrichtung
-
- Stellvertretung
-
-
- Mitarbeiter/in
-
- sonstige: _____

Welche berufliche Qualifikation haben Sie?

Mehrfachnennungen sind möglich.

-
- Soziale Arbeit/Sozialpädagogik
-
- Pädagogik (Erzieher/in, Lehrer/in)
-
-
- Medizin/Psychiatrie
-
- Psychologie
-
-
- Psychotherapie
-
- Medienpädagogik
-
-
- Mediendesign
-
- sonstige: _____

Haben Sie für die Arbeit in dem Bereich problematische bzw. suchtartige Mediennutzung eine Zusatzqualifikation erlangt?

-
- nein
-
- ja (und zwar): _____

Im Folgenden geht es um eine genauere Beschreibung von präventiven Programmen/Maßnahmen an Ihrer Einrichtung gegen problematische oder suchtartige Bildschirmmediennutzung.

Unter Bildschirmmedien verstehen wir im Folgenden Fernsehen, DVD/Video, Spielkonsole, PC-Aktivitäten (online und offline), mobile Endgeräte.

04. Ist die Prävention im Bereich Bildschirmmedien Teil einer umfassenden Präventionsmaßnahme?

-
- nein
-
- ja, als Teil von Lebenskompetenztraining
-
-
- ja, als Teil allgemeiner Suchtprävention
-
-
- ja, sonstiges: _____

05. Welche Funktion hat Ihre Einrichtung in der Prävention im Bereich Bildschirmmedien?

-
- Konzeption
-
- Durchführung
-
- sonstige: _____

06. Gibt es für die Prävention im Bereich Bildschirmmedien einen gesonderte/n Ansprechpartner/in?

-
- nein
-
- ja (bitte Namen angeben) _____

07. Seit wann ist der Bereich Bildschirmmedien in der Präventionsarbeit verankert?

-
- kontinuierlich, seit: _____ (bitte Jahr angeben)
-
- unregelmäßig/auf Anfrage, seit: _____ (bitte Jahr angeben)
-
- weiß nicht

08. Wer sind die Kostenträger für Ihre Präventionsangebote im Bereich Bildschirmmedien?*Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Einrichtung selbst
 Bundesministerium für Gesundheit
 BZgA
 Gesundheitsamt
 Kirchliche Institutionen
 Fachstelle für Suchtberatung/-prävention
 Jugendhilfe
 sonstige _____
- Kinder/Jugendschutzverbände
 Sozialdienst
 Bildungseinrichtungen
 Krankenkasse(n)
 Hersteller von Kindersicherungssoftware
 Spielesoftwarehersteller

09. Auf welcher Ebene findet Prävention gegen problematische oder pathologische Bildschirmmediennutzung statt? Mehrfachnennungen sind möglich.

- frühe Vorbeugung für alle Gruppen
 Vorbeugung in besonders gefährdeten Gruppen
 Vorbeugung gegen Rückfall, Verhinderung von Folgen

10. Worauf wird der Fokus bei der Präventionsarbeit im Bereich Bildschirmmedien gelegt?*Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Medienausstattung Dauer der Mediennutzung Medieninhalte

11. Für welche Bildschirmmedien legt Ihre Einrichtung den Schwerpunkt in der Prävention?*Kreuzen Sie die zutreffenden Felder an.*

	keinen	wenig wichtig	wichtig	sehr wichtig
Computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computerspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablet PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielkonsole, Gameboy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handy, Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wie groß ist die Reichweite des Programms im Bereich Bildschirmmedien?

- Kommune Landkreis
 Bundesland Deutschland

13. Über welchen Zugangsweg erreichen Sie die Zielgruppe?*Mehrfachnennungen sind möglich.*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sozialdienst | <input type="checkbox"/> Jugendhilfe |
| <input type="checkbox"/> Kooperation mit Bildungseinrichtungen | <input type="checkbox"/> Elternverbände |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt | <input type="checkbox"/> Elternberatungsstellen |
| <input type="checkbox"/> Kirchliche Institutionen | <input type="checkbox"/> Angehörige, Freunde, Bekannte |
| <input type="checkbox"/> Fachstelle für Suchtberatung/-prävention | <input type="checkbox"/> Außenwerbung (Flyer, Newsletter, Fernsehspot) |
| <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin, Psychologe/in, Therapeut/in | <input type="checkbox"/> Presse, Zeitung |
| <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendschutzverbände | <input type="checkbox"/> Online Präsenz |
| <input type="checkbox"/> sonstige _____ | |

14. Ist die Prävention im Bereich Bildschirmmedien wissenschaftlich begleitet?

- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, Beschreibung/Dokumentation für folgende Maßnahmen/Angebote:
_____ |
| | <input type="checkbox"/> ja, Evaluation durch standardisierte Verfahren für folgende Maßnahmen/Angebote:
_____ |

15. Findet ein Qualitätsmanagement statt?

- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, intern und informell |
| | <input type="checkbox"/> ja, intern und offiziell |
| | <input type="checkbox"/> ja, extern und offiziell |

16. In welchem Rahmen bzw. an welchem Ort findet Prävention im Bereich Bildschirmmedien statt?*Mehrfachnennungen sind möglich.*

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> individuelle Einzelberatung | | |
| <input type="checkbox"/> Familie | | |
| <input type="checkbox"/> Gruppe (z.B. allein erziehende Mütter), und zwar _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten/KiTa | | |
| <input type="checkbox"/> Betrieb | | |
| <input type="checkbox"/> Online und zwar unter dem Link _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Schule → Bitte geben Sie auch den Schultyp an: | | |
| <input type="checkbox"/> Grundschule | <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> Gesamtschule |
| <input type="checkbox"/> Hauptschule | <input type="checkbox"/> Realschule | <input type="checkbox"/> berufsbildende Schule |
| <input type="checkbox"/> Förderschule | <input type="checkbox"/> Hort | <input type="checkbox"/> Hochschule/Universität |
| <input type="checkbox"/> Kirche | | |
| <input type="checkbox"/> Verein (z.B. Sportverein), und zwar _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Kommune/Gemeinde | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | |

Präventive Maßnahmen und Initiativen können auf verschiedenen Ebenen angeboten werden (z.B. Elternabend, individuelle Beratung, Online Informationen, Plakatkampagne, Gruppen-Seminare).

17. Beinhaltet die Prävention im Bereich Bildschirmmedien in Ihrer Einrichtung (auch) Maßnahmen OHNE persönlichen Kontakt?

nein

ja (und zwar): →

Flyer

Broschüre

Buch

DVD

Handout f. Teilnehmende

TV Spot

Zeitschrift

Online Informationen/Links

sonstiges

18. Beinhaltet die Prävention im Bereich Bildschirmmedien in Ihrer Einrichtung (auch) Maßnahmen MIT persönlichem Kontakt?

nein, weiter mit FRAGE 25 auf SEITE 8!

ja (und zwar): →

Telefonische Beratung

Einzelberatung face-to-face

Vortrag/Informationsveranstaltung

Gruppenberatung face-to-face

Workshop

Fortbildung

weiter mit FRAGE 19 auf SEITE 7!

19. Sind diese von Ihrer Einrichtung angebotenen Maßnahmen für die Teilnehmenden mit Kosten verbunden?

- nein ja, für einen Teil der Maßnahmen
 ja, für alle Maßnahmen

Durch die Teilnehmenden werden ca. _____ % der Kosten der Maßnahmen gedeckt.

Durch die Einrichtung werden ca. _____ % der Kosten der Maßnahmen gedeckt.

20. Wie viele der Teilnehmenden haben geschätzt einen Migrationshintergrund?

- < 5 % 5 -10 % 11 -25 % 26 -50 % über 50 % weiß nicht

21. Werden den Teilnehmenden weiterführende Maßnahmen nach Programmende angeboten?

- nein
 ja (und zwar): _____

22. Ist ein Konzept-Manual für die durchführenden Akteure/innen vorhanden?

- nein ja, für alle Angebote
 ja, für einen Teil der Angebote

Bitte machen Sie Angaben zum verwendeten Manual:

_____ (Name, Autor)

23. Welche Berufliche Qualifikation haben die durchführenden Akteure/innen?

Mehrfachnennungen sind möglich.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Soziale Arbeit/Sozialpädagogik | <input type="checkbox"/> Pädagogik (Erzieher/in, Lehrer/in) |
| <input type="checkbox"/> Medizin/Psychiatrie | <input type="checkbox"/> Psychologie |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Medienpädagogik |
| <input type="checkbox"/> Mediendesign | <input type="checkbox"/> sonstige: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fortbildung/Weiterbildung, und zwar _____ | |

24. Wird ein schriftliches Feedback erfasst?

- nein ja, von den Teilnehmenden
 ja, von den durchführenden Akteuren/innen

Im Folgenden geht es etwas genauer um die Maßnahme.

25. Welche Zielgruppen werden angesprochen?

Mehrfachnennungen sind möglich.

- Kinder und Jugendliche als direkte Zielgruppe
- geschlechtsspezifisch → und zwar:
- Jungen Mädchen
- Erwachsene
- Eltern → Bitte geben Sie auch genauer an:
- allgemein Väter allein Mütter allein
- alleinerziehend mit problematischer Situation
- von Kindergartenkindern
- von Grundschulkindern
- von Kindern an weiterführenden Schulen
- Familie, Partner, Angehörige
- Pädagogen/innen, Erzieher/innen, Therapeuten/innen von → Bitte geben Sie auch genauer an:
- von Kindergartenkindern
- von Grundschulkindern
- von Kindern an weiterführenden Schulen
- Multiplikatoren/innen
- Bitte ergänzende Einschlusskriterien angeben: _____
- _____
- _____
- Bitte ergänzende Ausschlusskriterien angeben: _____
- _____
- _____

26. Im Folgenden geht es zunächst um Maßnahmen, in denen Prävention indirekt über die Ansprache von Eltern, Pädagogen/innen und Erziehern/innen erfolgt.

Bitte geben Sie zunächst an, ob Sie für die betreffende Altersgruppe überhaupt Maßnahmen anbieten.

➡ Wenn nein, gehen Sie zur nächsten Altersgruppe.

⬇ Wenn ja, geben Sie an, welche Ziele innerhalb dieser Altersgruppe vermittelt werden.

Das Symbol  steht für Bildschirmmedien!

	0-3 Jahre				4-6 Jahre				7-12 Jahre				13-18 Jahre				> 18 Jahre			
Wir bieten indirekte Maßnahmen an für die Altersgruppe ...	<input type="checkbox"/> nein ➡				<input type="checkbox"/> nein															
	<input type="checkbox"/> ja ⬇				<input type="checkbox"/> ja ⬇				<input type="checkbox"/> ja ⬇				<input type="checkbox"/> ja ⬇				<input type="checkbox"/> ja ⬇			
An Bezugspersonen vermittelte Ziele	Ziel ist				Ziel ist															
	Kein Ziel	nicht wichtig	wichtig	sehr wichtig	Kein Ziel	nicht wichtig	wichtig	sehr wichtig	Kein Ziel	nicht wichtig	wichtig	sehr wichtig	Kein Ziel	nicht wichtig	wichtig	sehr wichtig	Kein Ziel	nicht wichtig	wichtig	sehr wichtig
Technische Kompetenz für Filterssoftware und Zeitbegrenzungsprogramme am PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einrichtung eines gesunden PC-Arbeitsplatzes fürs Kind (bzgl. Sitzhöhe, Strahlenbelastung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung gemeinsamer realweltlicher Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation zwischen Eltern und Kind fördern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interesse an und Kommunikationsbereitschaft über  - Nutzung des Kindes fördern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame, begleitende  -Nutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine  -Nutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitliche Begrenzung der kindlichen  -Nutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhaltliche Begrenzung der kindlichen  -Nutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begrenzung der elterlichen  -Nutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Einsatz von  -Entzug als Strafe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Einsatz von  -Nutzung als Belohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine  -Ausstattung im Kinderzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine  -Nutzung bei gemeinsamen Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Nun geht es um Maßnahmen, die sich direkt an Kinder/Jugendliche wenden.

Bitte geben Sie zunächst an, ob Sie für die betreffende Altersgruppe überhaupt Maßnahmen anbieten.

➡ Wenn nein, gehen Sie zur nächsten Altersgruppe.

⬇ Wenn ja, geben Sie an, welche Ziele und Inhalte innerhalb dieser Altersgruppe vermittelt werden.

Das Symbol  steht für Bildschirmmedien!

	0-3 Jahre	4-6 Jahre	7-12 Jahre	13-18 Jahre	> 18 Jahre
Wir bieten direkt Maßnahmen an für die Altersgruppe ...	<input type="checkbox"/> nein ➡	<input type="checkbox"/> nein			
	<input type="checkbox"/> ja ⬇				
In dieser Altersgruppe werden folgende Ziele vermittelt	Ziel ist				
	Kein Ziel nicht wichtig wichtig sehr wichtig				
Technische Kompetenz im Umgang mit 	<input type="checkbox"/>				
keine Nutzung von 	<input type="checkbox"/>				
Produktive und kreative Nutzung von 	<input type="checkbox"/>				
 -Nutzung vorwiegend mit erwachsener Begleitung	<input type="checkbox"/>				
eigenverantwortliche  -Nutzung	<input type="checkbox"/>				
In dieser Altersgruppe werden folgende inhaltliche Problembereiche angesprochen	Kein Bereich nicht wichtig wichtig sehr wichtig				
	Kein Bereich nicht wichtig wichtig sehr wichtig				
Cyber-Mobbing	<input type="checkbox"/>				
Beeinflussung durch Werbung	<input type="checkbox"/>				
Gewaltdarstellungen	<input type="checkbox"/>				
Gefährdung der Privatsphäre im Internet	<input type="checkbox"/>				
Realitätsferne Ideale (Körperbild)	<input type="checkbox"/>				
Pornographie	<input type="checkbox"/>				
Versteckte Kosten, Abzocke im Internet	<input type="checkbox"/>				
Gesetzeswidrige Handlungen (z. B. illegale Downloads) im Internet	<input type="checkbox"/>				

Es geht im Folgenden um Ihre **persönliche Einschätzung** bezüglich der zeitlichen, inhaltlichen und funktionalen Bildschirmmediennutzung.

28. Von Kind zu Kind kann ein unterschiedliches Einstiegsalter für die Mediennutzung sinnvoll sein. Welches ungefähre durchschnittliche Einstiegsalter empfehlen Sie persönlich.

Bitte machen Sie für jedes Medium ein Kreuz.

	0-2 Jahre	3-5 Jahre	6-8 Jahre	9-12 Jahre	13-18 Jahre
TV/DVD/Video	<input type="checkbox"/>				
PC offline	<input type="checkbox"/>				
Kamera	<input type="checkbox"/>				
Spielkonsole/Gameboy	<input type="checkbox"/>				
Computerspiele	<input type="checkbox"/>				
Handy/Smartphone	<input type="checkbox"/>				
Internet/PC online	<input type="checkbox"/>				
Tablet PC	<input type="checkbox"/>				
Online Kontaktnetzwerke	<input type="checkbox"/>				

29. Wo liegen Ihrer Meinung nach die Problembereiche oder Gefahren bei der Nutzung der folgenden Medienangebote?

	Gewalt			Porno- grafie			Verletzung der Privat- sphäre (z.B. Cyber- mobbing)			Unsoziale Normen und Werte			Beeinflus- sung durch Werbung			Druck realitäts- ferner Ideale (Körper- ideale)			Sonstiges		
	kein	wenig starke	starke Sehr starke	kein	wenig starke	starke Sehr starke	kein	wenig starke	starke Sehr starke	kein	wenig starke	starke Sehr starke	kein	wenig starke	starke Sehr starke	kein	wenig starke	starke Sehr starke	kein	wenig starke	starke Sehr starke
TV/DVD/Video schauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Videos selbstgedreht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Handy/mobile Endgeräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Computerspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Onlinekontakt- netzwerke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Internet allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Bildschirmmedien allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

30. Welche Schutzmöglichkeiten würden Sie persönlich je nach Nutzungsalter vorziehen, um vor problematischer oder pathologischer Nutzung von Bildschirmmedien zu schützen?																				
	0-3 Jahre				4-6 Jahre				7-12 Jahre				13-18 Jahre				> 18 Jahre			
	nicht wichtig	wenig wichtig	wichtig	sehr wichtig	nicht wichtig	wenig wichtig	wichtig	sehr wichtig	nicht wichtig	wenig wichtig	wichtig	sehr wichtig	nicht wichtig	wenig wichtig	wichtig	sehr wichtig	nicht wichtig	wenig wichtig	wichtig	sehr wichtig
Keine  -Nutzung	<input type="checkbox"/>																			
Keine eigene  -Ausstattung	<input type="checkbox"/>																			
Begrenzung der  -Nutzungszeiten	<input type="checkbox"/>																			
 -Nutzung in Begleitung	<input type="checkbox"/>																			
Beachtung der Altersfreigaben (FSK, USK)	<input type="checkbox"/>																			
Technischer Schutz	<input type="checkbox"/>																			
Aufklärung der Eltern über Gefahren (Sicherheitstipps)	<input type="checkbox"/>																			
Aufklärung der Kinder über Gefahren (Sicherheitstipps)	<input type="checkbox"/>																			
Selbstverantwortete  -Nutzung	<input type="checkbox"/>																			

31. Im Folgenden geht es um verschiedene Maßnahmen des Jugendmedienschutzes in Deutschland. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zum Jugendmedienschutz in Deutschland zu?				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Die Jugendmedienschutzbestimmungen sollten von den Eltern besser umgesetzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Jugendmedienschutzbestimmungen sollten in den Bildungseinrichtungen besser umgesetzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die gesetzlichen Regelungen zum Jugendmedienschutz in Deutschland sind ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Altersfreigaben der FSK (für Videos und DVDs) sollten insgesamt deutlich strenger sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Sendezeitgrenzen im Fernsehen sollten insgesamt deutlich strenger sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Altersfreigaben der FSM (für Multimedia und Internet) sollten insgesamt deutlich strenger sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Altersfreigaben der USK (für Computerspiele) sollten insgesamt deutlich strenger sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Altersfreigaben der USK sollten auch das Abhängigkeitsrisiko von Computerspielen berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzerseitiger Jugendschutz am PC (Zeitbegrenzungsprogramme, Filtersoftware) sollte einfacher zu installieren und schwerer zu umgehen sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der netzseitige Jugendschutz im Internet (Sperrern/Löschen von Seiten) sollte verschärft werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Von Kind zu Kind können unterschiedliche zeitliche Begrenzungen der Bildschirmmediennutzung sinnvoll sein. Welche zeitlichen Obergrenzen für die Nutzungszeit würden Sie persönlich für die unterschiedlichen Altersgruppen empfehlen (werktags bzw. am Wochenende)?

	0-3 Jahre	4-6 Jahre	7-12 Jahre	13-18 Jahre	> 18 Jahre
Maximal tägliche  -Zeit werktags	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> _____(min.)				
Maximal tägliche  -Zeit am Wochenende/Ferien	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> _____(min.)				

33. Nun geht es um die Kopplung von Bildschirmmediennutzung an bestimmte Lebenslagen/Situationen. Wie bewerten Sie die Nutzung von Bildschirmmedien als Reaktion auf ...

	unproblematisch	wenig problematisch	problematisch	sehr problematisch
...Langeweile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...negative Emotionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...negative Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Gibt es noch Punkte, die Sie wichtig finden und die noch nicht erfragt worden sind?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit an dieser Studie!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen per Post in dem beigelegten Kuvert zurück. Sie können ihn alternativ auch einscannen und mailen.

Gerne können Sie bei Fragen eine Mail an stephanie.stalter@ph-freiburg.de mit einer Rückrufbitte oder auch direkt mit schriftlichen Rückfragen senden.

Datum: _____

7.3 Experten-Befragungsinstrumente abweichend von Praxisbefragung



Pädagogische Hochschule Freiburg
 Université des Sciences de l'Éducation · University of Education

Expertenbefragung Mediensuchtprävention

Name und Kontaktadresse (gegebenenfalls korrigieren)

01. Bitte geben Sie an, in welcher Form Ihre Angaben bei der Ergebnisdarstellung verwendet werden dürfen.

Ich bin mit der Nennung meines Namens einverstanden.

Ich möchte anonym bleiben.

Es geht im Folgenden zunächst um Ihre Einschätzung bezüglich positiver und negativer Medienwirkungen, um inhaltliche Problembereiche und um Empfehlungen für die angemessene Mediennutzung je nach Entwicklungsstand.

02. Auch wenn von Kind zu Kind ein etwas unterschiedliches Einstiegsalter für die Mediennutzung sinnvoll sein kann: Welches ungefähre Einstiegsalter würden Sie für die Nutzung folgender Medien empfehlen?
Bitte machen Sie für jedes Medium ein Kreuz.

	0-2 Jahre	3-5 Jahre	6-8 Jahre	9-12 Jahre	13-18 Jahre
TV/DVD/Video	<input type="checkbox"/>				
PC offline	<input type="checkbox"/>				
Kamera	<input type="checkbox"/>				
Spielkonsole/Gameboy	<input type="checkbox"/>				
Computerspiele	<input type="checkbox"/>				
Handy/Smartphone	<input type="checkbox"/>				
Internet/PC online	<input type="checkbox"/>				
Tablet PC	<input type="checkbox"/>				
Onlinekontaktnetzwerke	<input type="checkbox"/>				

1

03. Auch wenn von Kind zu Kind unterschiedliche zeitliche Begrenzungen der Bildschirmmediennutzung sinnvoll sein können: Welche zeitlichen Obergrenzen für die Nutzungszeit würden Sie für die unterschiedlichen Altersgruppen empfehlen (werktags bzw. am Wochenende)?

Das Symbol  steht für Bildschirmmedien!

	0-3 Jahre	4-6 Jahre	7-12 Jahre	13-18 Jahre	> 18 Jahre
Maximal tägliche  -Zeit werktags	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> _____(min.)				
Maximal tägliche  -Zeit am Wochenende/Ferien	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> _____(min.)				

04. Was meinen Sie? Welche kindlichen Lern- und Entwicklungsbereiche können je nach Altersgruppe durch die dosierte, pädagogisch motivierte Nutzung von Bildschirmmedien gefördert werden?

In dieser Altersgruppe wird gefördert ...	0-3 Jahre				4-6 Jahre				7-12 Jahre				13-18 Jahre				> 18 Jahre			
	gar nicht	wenig	moderat	stark	gar nicht	wenig	moderat	stark	gar nicht	wenig	moderat	stark	gar nicht	wenig	moderat	stark	gar nicht	wenig	moderat	stark
...Hand-Auge-Koordination	<input type="checkbox"/>																			
...Erfassung komplexer Zusammenhänge	<input type="checkbox"/>																			
...soziale Kompetenz	<input type="checkbox"/>																			
...Werbekompetenz	<input type="checkbox"/>																			
...Erstspracherwerb	<input type="checkbox"/>																			
...Fremdspracherwerb	<input type="checkbox"/>																			
...Schriftsprache/Rechtschreibtraining	<input type="checkbox"/>																			
...Rechentraining/Mathematik	<input type="checkbox"/>																			
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>																			

05. Nun geht es um die Kopplung von Bildschirmmediennutzung an bestimmte Lebenslagen/Situationen. Wie bewerten Sie die Nutzung von Bildschirmmedien als Reaktion auf ...

	unproblematisch	wenig problematisch	problematisch	sehr problematisch
...Langeweile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...negative Emotionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...negative Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

06. Wo liegen Ihrer Meinung nach die Problembereiche oder Gefahren bei der Nutzung der folgenden Medienangebote?

	Gewalt			Porno- grafie			Verletzung der Privat- sphäre (z.B. Cyber- mobbing)			Unsoziale Normen und Werte			Beeinflus- sung durch Werbung			Druck realitäts- ferner Ideale (Körper- ideale)			Sonstiges									
	kein	wenig starke	starke	Sehr starke	kein	wenig starke	starke	Sehr starke	kein	wenig starke	starke	Sehr starke	kein	wenig starke	starke	Sehr starke	kein	wenig starke	starke	Sehr starke	kein	wenig starke	starke	Sehr starke				
TV/DVD/Video schauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Videos selbstgedreht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Handy/mobile Endgeräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Computerspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Onlinekontakt- netzwerke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Internet allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Bildschirmmedien allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

07. Was denken Sie? Bitte geben Sie an, ob die zeitlich exzessive bzw. inhaltlich problematische Nutzung von Bildschirmmedien Ihrer Einschätzung nach an der Verursachung der folgenden Problembereiche beteiligt ist, und wenn ja, wie stark.

Kreuzen Sie die zutreffenden Felder an.

	gar nicht	wenig	moderat	stark
Übergewicht/Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeinträchtigung von Schlafdauer- und -qualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kognitive/schulische Leistungseinbußen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empathieverlust/Aggressivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADHS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
materielle Wertorientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotinkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetsucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nun geht es abschließend um Ihre Einschätzungen zu Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention in diesem neuen Bereich der Prävention/Gesundheitsförderung.

08. Im Folgenden geht es um verschiedene Maßnahmen des Jugendmedienschutzes in Deutschland. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zum Jugendmedienschutz in Deutschland zu?

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Die Jugendmedienschutzbestimmungen sollten von den Eltern besser umgesetzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Jugendmedienschutzbestimmungen sollten in den Bildungseinrichtungen besser umgesetzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die gesetzlichen Regelungen zum Jugendmedienschutz in Deutschland sind ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Altersfreigaben der FSK (für Videos und DVDs) sollten insgesamt deutlich strenger sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Sendezeitgrenzen im Fernsehen sollten insgesamt deutlich strenger sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Altersfreigaben der FSM (für Multimedia und Internet) sollten insgesamt deutlich strenger sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Altersfreigaben der USK (für Computerspiele) sollten insgesamt deutlich strenger sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Altersfreigaben der USK sollten auch das Abhängigkeitsrisiko von Computerspielen berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzerseitiger Jugendschutz am PC (Zeitbegrenzungsprogramme, Filtersoftware) sollte einfacher zu installieren und schwerer zu umgehen sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der netzseitige Jugendschutz im Internet (Sperrten/Löschen von Seiten) sollte verschärft werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

09. Bitte nennen Sie bis zu drei Praxisprojekte aus dem Bereich der Prävention problematischer bzw. pathologischer Bildschirmmediennutzung, die Sie aufgrund Ihrer Kenntnisse besonders empfehlen würden:

1. _____

2. _____

3. _____

10. Wo sehen Sie in diesem neuen Präventionsbereich hauptsächlich Forschungsbedarf?

11. Prävention problematischer bzw. pathologischer Bildschirmmediennutzung ist in der Forschung und in der Praxis (z.B. an Suchthilfeeinrichtungen und Schulen) bisher wenig verankert. Bitte geben Sie an, wie Sie diese Lage beurteilen.

Ein Ausbau der Forschung ist notwendig.

Ein Ausbau von Praxismaßnahmen ist notwendig.

stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter mit
Frage 13

Weiter mit
Frage 12

12. Um die Prävention problematischer bzw. pathologischer Bildschirmmediennutzung voranzubringen, braucht es mehr...

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
...Erkenntnisse zur Diagnostik und Therapie von Internetsucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Erkenntnisse zu Risiko- und Schutzfaktoren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Technische Sicherheitsmöglichkeiten (Zeitbegrenzungs- und Filtersoftware).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Finanzierung von Forschung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Finanzierung von Praxismaßnahmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... _____ (Sonstiges)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Gibt es noch Punkte, die Sie wichtig finden und die noch nicht erfragt worden sind?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit an dieser Studie!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen per Post in dem beigelegten frankierten Kuvert zurück. Für Fragen und Rückmeldungen stehen wir Ihnen auch per E-Mail (stephanie.stalter@ph-freiburg.de) gerne zur Verfügung.