MedWiss.Online

Nichtraucherschutz als Vorbild für Social Media-Verbote? Lehren aus dem Kampf gegen Zigaretten

Zweifel an der Evidenz streuen, Kritiker:innen diskreditieren, Regulierung als Eingriff in die Freiheit darstellen: Das Geschäftsmodell sozialer Medien ähnelt jenem der Tabakindustrie, sagt ÖAW-Mitglied Barbara Prainsack. Im Interview erklärt sie, wo die nationale Gesetzgebung an ihre Grenzen stößt und warum ein globales Abkommen der WHO nötig wäre.

Soziale Medien sind nicht dasselbe wie Zigaretten, aber die Parallelen sind auffällig: Auch die Tabakindustrie säte jahrzehntelang Zweifel an der Evidenz, bevor Staaten mit reagierten. Heute, so Barbara Prainsack, stehen wir bei Social Media an genau diesem Punkt: Die Länder suchen einzeln nach Lösungen, während die Konzerne global agieren – Die Grenzen staatlicher Alleingänge zeigte nicht zuletzt das nun von der EU-Kommission blockierte Social-Media-Verbot für Unter-14-Jährige in Österreich auf.

In einer dreiteiligen Studienreihe, die kürzlich in der Fachzeitschrift „The Lancet" erschienen ist, betrachtet ein internationales Forschungsteam Plattformen als Thema der öffentlichen Gesundheit. Barbara Prainsack, Mitglied der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ÖAW) und Professorin am Institut für Politikwissenschaft der Universität Wien, erklärt im Interview, wie ein WHO-Abkommen aussehen könnte, warum Altersgrenzen trotz Umgehungsmöglichkeiten sinnvoll sind und weshalb am Ende vor allem die Konzerne in der Verantwortung stehen.

Bildschirmzeit greift zu kurz

Frau Prainsack, Sie waren mit einem Team von internationalen Forschenden an drei umfassenden Studien zu den Themen Social Media, Jugendliche und Gesundheit beteiligt, die nun in der Fachzeitschrift The Lancet erschienen sind. Wie belastbar ist der Zusammenhang zwischen exzessiver Nutzung, Schlaf und psychischer Gesundheit?

Barbara Prainsack: Wir können keinen Kausalzusammenhang zeigen, das sagen wir in unserer Studienreihe ausdrücklich. Es gibt aber eine sehr starke Assoziation zwischen exzessiver Nutzung und Problemen wie Schlafentzug, psychischen Problemen sowie geringerer körperlicher Aktivität. Neue Studien deuten auch auf schlechtere Schulleistungen hin. Gleichzeitig zeigen manche Studien auch positive Effekte, etwa für Jugendliche mit Mobilitätseinschränkungen, für solche, die weit weg von Ballungszentren leben, oder für solche mit sozialer Angst, die positiven Effekte, und auch die Wirkmechanismen insgesamt, sind noch zu wenig erforscht.

Deshalb plädieren wir unter anderem dafür, von der Bildschirmzeit als Maßeinheit wegzukommen. Eine Stunde, in der ich über Edelsteine oder Dinosaurier lerne, ist etwas anderes als eine Stunde mit radikalisierenden oder frauenfeindlichen Inhalten. Die Risikosignale reichen aus, um nach dem Vorsorgeprinzip zu handeln.

Was ist das Neue an Ihrem Public-Heath-Ansatz?

Prainsack: Digitale Plattformen und soziale Medien wurden bisher kaum als Thema der öffentlichen

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

Gesundheit gesehen. Dabei haben auch andere Gesundheitsdeterminanten wie Bildung oder Wohnen inzwischen eine digitale Dimension. Mit dem Blick auf Public Health, also die öffentliche Gesundheit, bekommt man einen anderen Werkzeugkasten für die Politikgestaltung.

Erstens muss man nicht warten, bis Schäden eingetreten sind und jemand klagt, der zufällig Geld und soziales Kapital hat. Auf Basis konsistenter Risikosignale kann man vorsorglich handeln. Zweitens gehört Adaptive Governance dazu, also Regeln, die nicht für 15 Jahre feststehen, sondern von Anfang an nachjustiert werden können, wenn neue Evidenz auftaucht.

Gemeinsamkeiten mit Tabak

Sie ziehen Parallelen zur Tabakregulierung. Wo liegen die Gemeinsamkeiten?

Prainsack: Soziale Medien sind nicht dasselbe wie Zigaretten, aber das Geschäftsmodell ähnelt sich: Man streut Zweifel an der Evidenz, diskreditiert Kritiker:innen und nennt Regulierung einen Eingriff in die Freiheit. Und wir stehen heute dort, wo die Tabakregulierung vor Jahrzehnten stand: Die Staaten suchen einzeln nach Lösungen, während die Konzerne global agieren.

Wir schlagen daher vor, dass die Weltgesundheitsorganisation ein Rahmenabkommen initiiert, ähnlich dem von 2003 zur Eindämmung des Tabakkonsums. Die Staaten gestalten es dann national aus. Dazu braucht es nationale Monitoring-Agenturen, die auch die KI-Nutzung mit Blick auf die Kinder- und Jugendgesundheit beobachten. Und wie beim Rauchen dürfte der Schutz der Jungen langfristig allen Altersgruppen nützen.

Was können Staaten schon heute konkret tun?

Prainsack: Sie können bestimmte Features verbieten, die nichts bringen, außer dass sie süchtig machen, etwa die sogenannten Flammen bei Snapchat. Autoplay und Endless Scrolling lassen sich eindämmen. Dazu kommen Maßnahmen wie keine Benachrichtigungen und eingeschränkte Inhalte in der Nacht für Kinder- und Jugendaccounts sowie verzögerter oder blockierter Zugang.

Ich würde nicht so weit gehen, Algorithmen zu verbieten, die relevante Inhalte früher anzeigen. Bei primär suchtfördernden Elementen sehe ich das anders.

Der Bericht einer Expertenkommission für die EU-Kommission kommt zu ähnlichen Empfehlungen, zwar aus einer anderen Richtung, nämlich über die Bedürfnisse einzelner Altersgruppen. Beide Berichte laufen darauf hinaus, dass man es nicht der Selbstregulierung der Plattformen überlassen darf.

Möglichkeiten und Grenzen einzelner Staaten

Inwiefern können nationale Gesetzgebungen hier einen Unterschied machen, etwa in einem Land wie Österreich?

Prainsack: Nicht allein. Aber auch wenn die EU tätig wird oder ein WHO-Rahmenabkommen den Rahmen setzt, können nationale Gesetze zusätzliche Dinge tun: zum Beispiel verbieten, dass süchtig machende Features überhaupt in den Produkten enthalten sind. Zusätzlich lässt sich über die Produkthaftung viel erreichen, und bestehende Instrumente wie die KI-Verordnung kann man besser Public-Health-Ziele nutzen.

Entscheidend ist der Brüssel-Effekt: Wenn ein großer Markt bestimmte Praktiken nicht mehr zulässt, passen Konzerne ihre Produkte aus Kostengründen meist gleich weltweit an. Das könnte auch ein Canberra-Effekt sein: Australien hat vor einem Jahr als erstes Land der Welt Social Media

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

für unter 16-Jährige verboten.

Ein häufiges Gegenargument lautet: Altersgrenzen lassen sich umgehen.

Prainsack: Auch Rauchen und Alkohol sind unter einer Altersgrenze verboten, obwohl man das umgehen kann. Und wer es heute umgeht, ist oft schon süchtig. Es geht um die Jüngeren, die dann vielleicht gar nicht erst so früh anfangen. Ob das eintritt, wissen wir noch nicht, dafür fehlt die Evidenz. Australien hat mit seiner Regel aber normative Klarheit geschaffen: Social-Media-Nutzung wirkt sich schädlich aus, und für sich entwickelnde Gehirne besonders. Für Eltern kann es zudem leichter werden, Nein zu sagen.

Konzerne tragen Verantwortung

Derzeit wird die Verantwortung für einen gesunden Umgang mit sozialen Medien auf die Nutzer:innen geschoben. Wer sollte stattdessen die Verantwortung tragen?

Prainsack: Aus unserer Sicht liegt die Verantwortung hauptsächlich bei den Konzernen, die diese Produkte herstellen und bewusst süchtig machend gestalten. Das heißt nicht, dass Familien und Kinder überhaupt keine Verantwortung haben. Es ist keine Entscheidung zwischen Zugangsbeschränkung und Medienkompetenz, wir brauchen beides. Und auch die Politik hat Verantwortung: Technische Neuerungen können auf den Markt kommen, aber wenn sie gegen Gesetze verstoßen, etwa eine KI, die ungefragt herabwürdigende Bilder von Menschen erzeugt, kann man sie untersagen.

In der Studienreihe waren auch Youth Advisors beteiligt. Was haben sie eingebracht?

Prainsack: Zum Beispiel, dass die positiven Effekte und die Wirkmechanismen zu wenig erforscht sind. Wann und unter welchen Umständen nützt Social Media wirklich? Welche Maßeinheit ersetzt die Bildschirmzeit? Wie lassen sich eingetretene Schäden abfedern?

Was sich außerdem gezeigt hat: Die Debatte ist sehr westlich geprägt. In vielen Weltregionen ist das Smartphone der einzige Internetzugang, auch weil die Stromversorgung unsicher ist, und Geräte werden geteilt. Das geht oft zulasten von Mädchen und Frauen, die starker sozialer Kontrolle unterliegen und weniger Mitsprache haben. Entscheidend ist deshalb nicht mehr nur der Zugang, sondern die „Voice", also die Frage, ob jemand selbst entscheiden kann, was er oder sie sich ansieht und ob eigene Inhalte produziert werden. Man unterscheidet passive Nutzung, also „Leaning Back", von aktiver Nutzung, „Leaning Forward". Schon die Bandbreite entscheidet, ob ich nur abrufen oder auch ein Video hochladen kann. Hier gibt es ein deutliches Nord-Süd-Gefälle und einen massiven Gender-Divide.

Auf einen Blick

Barbara Prainsack ist Professorin für Politikwissenschaft an der Universität Wien, Mitglied der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ÖAW) und internationale Expertin für Gesundheits-, Wissenschafts- und Technologiepolitik. Zuvor lehrte sie am King's College London. Sie ist Mitglied mehrerer wissenschaftlicher Gesellschaften, darunter die Royal Society of Arts, die Dänische Königliche Akademie der Wissenschaften und die Academia Europaea.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de