

Lennart Frieze und Selina Teresa Hansen
Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie. Direktor: Prof. Dr. G. Romer
Kontakt: lennart.frieze@ukmuenster.de, selinateresa.hansen@ukmuenster.de

Hintergrund

- Bereits kleine Kinder bewegen sich in einer zunehmend digitalisierten Welt. Medien sind sowohl in den Familien auch als im öffentlichen Leben stets gegenwärtig. So erleben Kinder schon von Anfang an mediale Reize sowie den Medienumgang ihrer Eltern [1]
- Gemäß S2k-Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend wird empfohlen, Kinder unter 3 Jahren von jeglicher passiven und aktiven Nutzung von Bildschirmmedien fernzuhalten. Bei Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren wird empfohlen, die Nutzung von Bildschirmmedien höchstens 30 Minuten an einzelnen Tagen und nur in Anwesenheit der Eltern zu gestatten [2]
- Je früher und intensiver ein Kind durch Medienkonsum beschäftigt wird, desto höher ist das Risiko für Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsdefizite [3]
- Vor diesen Hintergründen ist ein genaueres Verständnis über das Mediennutzungsverhalten und Zusammenhänge zum Verhalten und Erleben in einer entwicklungspsychologisch dynamischen Lebensphase notwendig

Fragestellungen

Frage 1:
Welchen Umfang haben die aktuellen Bildschirmzeiten von Klein- und Vorschulkindern, die sich in psychiatrischer Behandlung befinden und wie sind sie hinsichtlich der Empfehlungen der S2k-Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend zu bewerten?

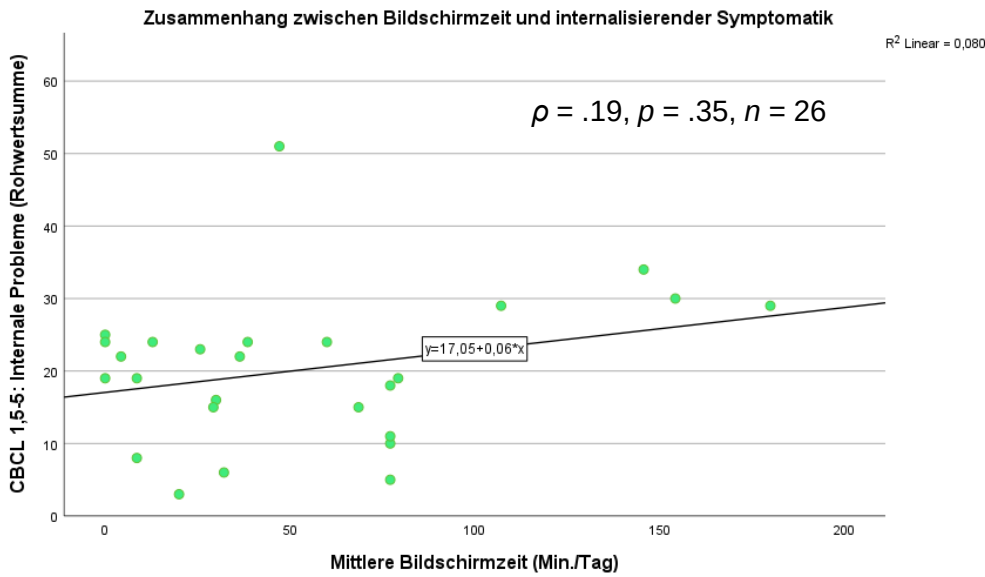
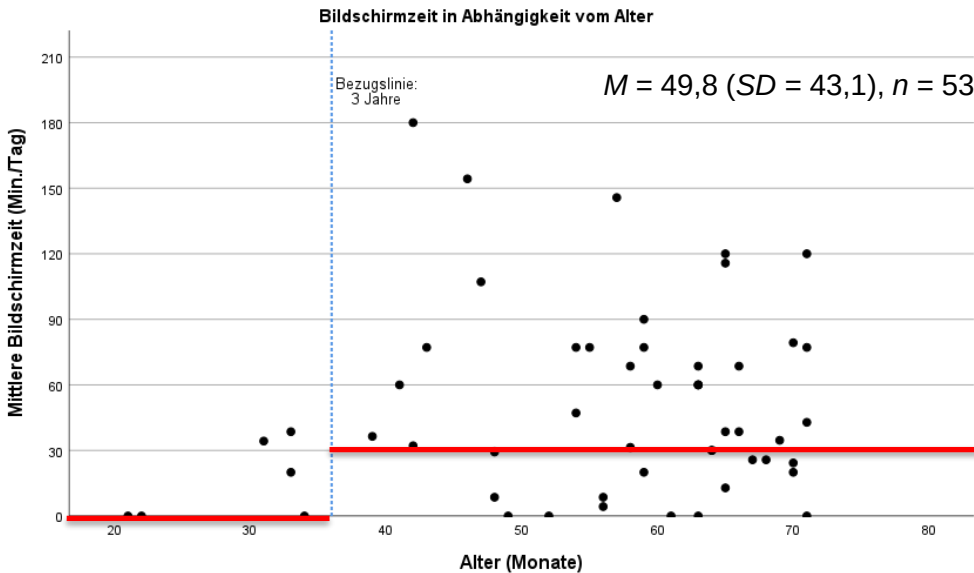
Frage 2:
Wie stehen die aktuellen Bildschirmzeiten von Klein- und Vorschulkindern in Zusammenhang mit deren internalisierender und externalisierender Symptomatik?

Methode

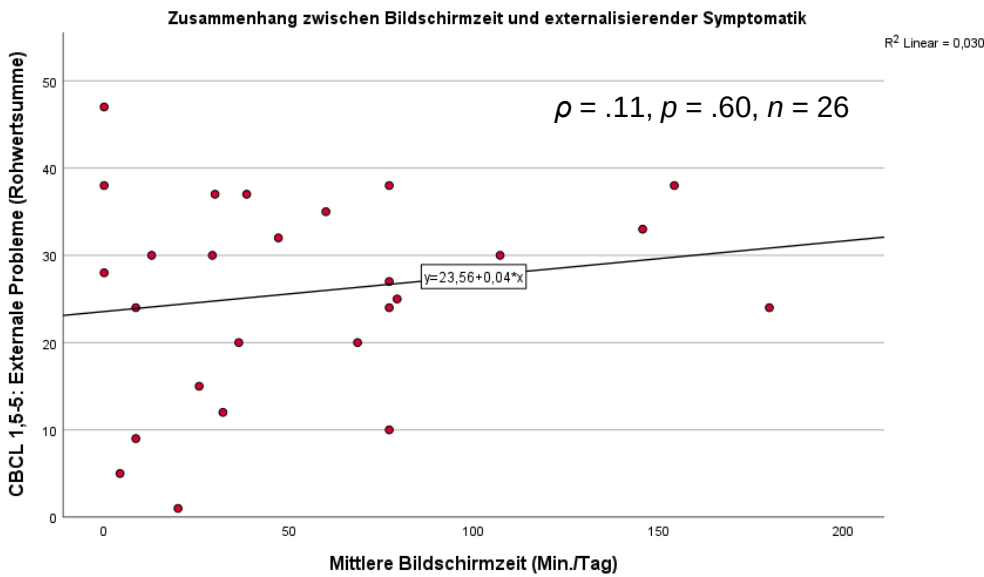
- Retrospektive Kohortenstudie der Falldaten der Patient:innen, die im Zeitraum von 02/2025 bis 01/2026 erstmals einen ambulanten und/oder teilstationären Behandlungskontakt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Münster hatten
- Zielgruppe: Klein- und Vorschul Kinder im Alter zwischen 1;6 und 5;11 Jahren (Referenzpunkt: Alter bei Fallanlage)
- Extraktion routinemäßig erhobener Daten:
 - Aktuelle Bildschirmzeit pro Tag per Elternanamnesebogen
 - Psychopathologiedaten per Child Behavior Checklist für Klein- und Vorschul Kinder (CBCL 1,5-5) [4]
- Einschluss aller Patient:innen, bei denen Angaben zu Bildschirmzeiten gemacht wurden

Stichprobegröße	N = 76
Alter (in Monaten)	M = 53,7 (SD = 13,6) Range: 21-71
Geschlecht	M = 49 (64%) W = 27 (36%)

Ergebnisse



- Die mittlere tägliche Bildschirmzeit liegt bei fast 50 Minuten und weist mit einer Standardabweichung von etwa 43 Minuten eine hohe Streuung auf
- 3 von 6 Kindern (50%) im Alter bis 3 Jahren liegen über der von den Leitlinien empfohlenen Bildschirmzeit (weder aktive noch passive Nutzung von Bildschirmmedien)
- 30 von 47 Kindern (64%) im Alter ab 3 Jahren liegen über der von den Leitlinien empfohlenen Bildschirmzeit (höchstens 30 Minuten an einzelnen Tagen in Anwesenheit der Eltern)



- Es zeigten sich schwach positive, nicht-signifikante Korrelationen zwischen Bildschirmzeit und internalisierender Symptomatik ($\rho = .19, p = .35$) sowie zwischen Bildschirmzeit und externalisierender Symptomatik ($\rho = .11, p = .60$)

Diskussion

- Die aktuellen Bildschirmzeiten weisen eine hohe Variabilität zwischen den untersuchten Klein- und Vorschulkindern auf, was auf unterschiedliche Nutzungsprofile hindeutet
- Die empfohlenen Zeiten der S2k-Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs werden häufig und teilweise deutlich überschritten, was entwicklungspsychologisch und klinisch bedeutsam sein könnte
- Es liegt kein einfacher, linearer Zusammenhang zwischen der Länge der aktuellen Bildschirmzeiten und Verhaltens- und Erlebensauffälligkeiten im Kleinkind- und Vorschulalter vor
- Eine weitere, differenzierte Untersuchung des Zusammenspiels zwischen Mediengebrauch und Verhaltens- und Erlebensauffälligkeiten ist notwendig
- Limitationen: Nur *aktuelle* Bildschirmzeiten erhoben, keine früheren. Kleine Stichprobengröße. Subjektive Elternangaben (Anfälligkeit für Verzerrungen). Teilweise vage, uneindeutige Angaben zu Bildschirmzeiten (z.B. Zeitintervalle und Formulierungen wie „maximal“ oder „variiert“)

Referenzen

[1] Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs). (2024). *miniKIM-Studie 2023: Kleinkinder und Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 2- bis 5-Jähriger in Deutschland*. https://mpfs.de/app/uploads/2025/01/miniKIM-2023_PDF_barrierearm.pdf (Zugriff am 17.01.2026)

[2] Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. DGKJ. SK2-Leitlinie: Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in der Kindheit und Jugend. 1. Auflage 2022. AWMF-Register Nr. 027-075. Verfügbar: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-075>, Zugriff am 15.07.2023

[3] Kamp-Becker I, Poustka L: Media consumption by preschool children: The risk of autism and developmental disorders. Dtsch Arztebl Int 2025; 122: 433–8. DOI: 10.3238/arztebl.m2025.0087

[4] Plück, J.; Scholz, K.-K.; Döpfner, M. Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist CBCL/11/2–5, C-TRF/11/2–5: Deutsche Kleinkind- und Vorschulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach und Leslie A. Rescorla; Hogrefe: Göttingen, Germany, 2022.

Es liegen keine Interessenkonflikte vor