



Themenblatt

Verfügbarkeit von Bildschirmmedien

Die Ursache von Adipositas im Kindes- und Jugendalter erscheint zunächst klar: die Energieaufnahme der Heranwachsenden übersteigt dauerhaft deren Energieverbrauch. Ein genauer Blick auf die Ursachen zeigt aber, dass Adipositas im Kindes- und Jugendalter von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Die unterschiedlichen genetischen Voraussetzungen interagieren mit einer sich wandelnden Umwelt, die häufig einen sitzenden Lebensstil begünstigt und von einem Überangebot an energiereichen Lebensmitteln geprägt ist. Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen wie die Familie, die Kita, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung werden ihrerseits durch soziale, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Adipositas im Kindes- und Jugendalter kann daher einerseits beim Individuum auf das Wechselspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren zurückgeführt werden. Andererseits sind Kinder und Jugendliche in bestimmten Bevölkerungsgruppen und Entwicklungsphasen besonders anfällig für die Entwicklung von Adipositas.

Die auf diesem Themenblatt dargestellten Indikatoren sind Bestandteil des AdiMon-Indikatorensystems. Ziel von AdiMon ist es, regelmäßig aktualisierte und bevölkerungsweit aussagekräftige Daten über die Einflussfaktoren der Adipositas, umgesetzte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie über die Verbreitung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter systematisch zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen.

Kernaussagen

- Die meisten Kinder und Jugendlichen wachsen laut den Studien des mpfs in Haushalten auf, in denen ein breites Spektrum an Bildschirmmedien verfügbar ist.
- Im Kita-Alter haben Kinder nur selten eigene Bildschirmmedien, im Schulalter besitzen sie aber häufig eigene Smartphones, Computer und Spielkonsolen.
- Feste Spielkonsolen sind bei Jungen deutlich weiter verbreitet als bei Mädchen.

Hintergrund

Für die meisten Kinder und Jugendlichen gehört die Nutzung von Bildschirmmedien wie Fernseher, Computer, Smartphones, Spielkonsolen oder Tablets zum Alltag [1-3] (siehe Themenblatt: Nutzung von Bildschirmmedien). Bildschirmmedien können Heranwachsende im Alltag unterstützen (z. B. beim Lernen) und für eine abwechslungsreiche Freizeit sorgen, aber auch so viel Zeit beanspruchen, dass für andere Aktivitäten keine Zeit mehr bleibt. Um eine gesunde Entwicklung von Heranwachsenden zu fördern, empfiehlt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), dass Kinder unter drei Jahren am besten gar keine Zeit, Kinder zwischen drei und sechs Jahren nicht länger als 30 Minuten und Kinder ab sechs Jahren höchstens 60 Minuten am Tag mit der Nutzung von Bildschirmmedien verbringen sollten [4]. Auch im Sinne der Adipositasprävention sollten regelmäßige und lange Bildschirmzeiten vermieden werden, da diese häufig mit einem geringen Energieverbrauch der Heranwachsenden und einem erhöhten Verzehr energiedichter Lebensmittel einhergehen [5, 6]. Darüber hinaus kann Werbung für Lebensmittel, die im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung nur selten verzehrt werden sollten, das Ernährungsverhalten der Heranwachsenden ungünstig beeinflussen [7]. Wie viel Zeit Kinder und Jugendliche mit der Nutzung von Bildschirmmedien verbringen, hängt unter anderem davon ab, ob entsprechende Geräte im Haushalt der Heranwachsenden verfügbar sind und ob sie eigene Bildschirmmedien besitzen [8, 9]. Die im Folgenden berichteten Indikatoren liefern Informationen über die Verfügbarkeit von Bildschirmmedien in Haushalten von Kindern und Jugendlichen sowie über den Anteil der Heranwachsenden, die eigene Bildschirmmedien besitzen.

Indikatoren und Datenquellen

Indikator für die Verfügbarkeit von Bildschirmmedien in Haushalten von Heranwachsenden ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die in einem Haushalt leben, in dem mindestens a) ein Fernseher, b) ein Computer/Laptop, c) ein Smartphone, d) eine tragbare Spielkonsole, e) eine feste Spielkonsole oder f) ein Tablet verfügbar sind (**Indikator D.1.11**). Indikator für den Besitz von Bildschirmmedien im Kindes- und Jugendalter ist der Anteil der Mädchen und Jungen, die mindestens a) einen Fernseher, b) einen Computer/Laptop, c) ein Smartphone, d) eine tragbare Spielkonsole, e) eine feste Spielkonsole oder f) ein Tablet besitzen (**Indikator D.1.12**).

Datenquellen sind die Studien „Kleinkinder und Medien“ (miniKIM), „Kindheit, Internet, Medien“ (KIM) und „Jugend, Information, Medien“ (JIM) des Medienpädagogischen Forschungsverbundes Südwest [10]. In den genannten Studien werden regelmäßig bevölkerungsweit aussagekräftige Daten zur Verfügbarkeit von Bildschirmmedien bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland erhoben. In der miniKIM-Studie wurden zuletzt im Jahr 2014 mehr als 600 Sorgeberechtigte von 2- bis 5-jährigen Kindern befragt [1]. Die KIM-Studie erhebt alle zwei Jahre neue Daten, wobei jeweils etwa 1.200 Kinder im Alter von sechs bis 13 Jahren zusammen mit ihren Sorgeberechtigten befragt werden [2]. In der jährlich durchgeführten JIM-Studie werden pro Erhebung etwa 1.200 Jugendliche und junge Erwachsene zwischen zwölf und 19 Jahren befragt [3].

Ergebnisse

Laut miniKIM-Studie (2014) sind bei 2- bis 5-jährigen Kindern am häufigsten Fernseher (99 %), Computer/Laptops (97 %) und Smartphones (65 %) im Haushalt vorhanden (**Indikator D.1.11**). Eine feste Spielkonsole findet sich bei 30 % der 2- bis 5-Jährigen im Haushalt, ein Tablet bei 23 % und eine tragbare Spielkonsole bei 22 %. Bezüglich der Verfügbarkeit von Smartphones muss berücksichtigt werden, dass die miniKIM-Studie im Jahr 2014 durchgeführt wurde und die Verbreitung von Smartphones in der Bevölkerung seitdem stark gestiegen ist [11]. Auch in der Altersgruppe der 6- bis 13-jährigen sind laut KIM-Studie (2018) am häufigsten Fernseher (100 %), Smartphones (89 %) und Computer/Laptops (81 %) im Haushalt vorhanden. Feste oder tragbare Spielkonsolen sind bei etwa drei Viertel (76 %) der 6- bis 13-Jährigen im Haushalt verfügbar, Tablets bei 38 %. Analog zu den jüngeren Altersgruppen finden sich laut JIM-Studie (2018) in Haushalten von 12- bis 19-jährigen am häufigsten Smartphones (99 %), Computer/Laptops (98 %) und Fernseher (95 %). Feste Spielkonsolen sind bei 71 % der 12- bis 19-Jährigen im Haushalt verfügbar, Tablets bei 67 % und tragbare Spielkonsolen bei 53 %. In den vergangenen Jahren ist laut den Studien des Medienpädagogischen Forschungsverbundes Südwest in Haushalten, in denen Kinder und Jugendliche leben, vor allem die Verfügbarkeit von Smartphones und Tablets deutlich gestiegen [10] (ohne Darstellung).

Den Ergebnissen der miniKIM-Studie (2014) zufolge verfügen 2- bis 5-Jährige nur selten über eigene Bildschirmmedien [1] (ohne Darstellung). In der Altersgruppe der 6- bis 13-jährigen besitzen laut KIM-Studie (2018) bereits 38 % der Mädchen und 40 % der Jungen ein Smartphone, 33 % der Mädchen und 35 % der Jungen einen Fernseher, 17 % der Mädchen und 20 % der Jungen einen Computer/Laptop und jeweils 9 % ein Tablet (**Indikator D.1.12**). Eine tragbare Spielkonsole besitzen 26 % der Mädchen und 37 % der Jungen, eine feste Spielkonsole 16 % der Mädchen und 28 % der Jungen. In der Altersgruppe der 12- bis 19-jährigen besitzen laut JIM-Studie (2018) insgesamt 98 % der Mädchen und 96 %

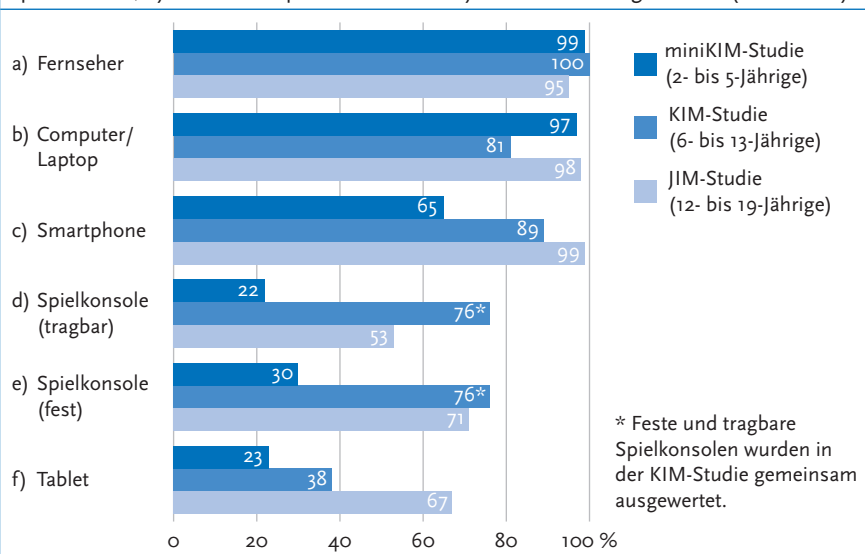
der Jungen ein Smartphone, 65 % der Mädchen und 77 % der Jungen einen Computer/Laptop, 45 % der Mädchen und 54 % der Jungen einen Fernseher und jeweils 26 % ein Tablet. Eine tragbare Spielkonsole haben 46 % der Mädchen und 44 % der Jungen, eine feste Spielkonsole 30 % der Mädchen und 61 % der Jungen. Entsprechend der zunehmenden Verbreitung von Smartphones und Tablets in Haushalten von Kindern und Jugendlichen, ist in den vergangenen Jahren auch der Anteil der Heranwachsenden, die eigene Smartphones und/oder Tablets besitzen, deutlich gestiegen [10] (ohne Darstellung).

Einordnung der Ergebnisse

Die Studien des Medienpädagogischen Forschungsverbundes Südwest zeigen, dass in Haushalten, in denen Kinder und Jugendliche aufwachsen, ein breites Spektrum an Bildschirmmedien vorhanden ist. Darüber hinaus besitzen vor allem ältere Kinder und Jugendliche häufig eigene Bildschirmmedien. Da regelmäßige und lange Bildschirmzeiten die Entwicklung von Adipositas begünstigen können, sollten Eltern, Kinder und Jugendliche für die negativen Folgen eines hohen Bildschirmmedienkonsums sensibilisiert und zu einer reflektierten Mediennutzung motiviert werden [12, 13]. Einen Beitrag zur Reduzierung von Bildschirmzeiten kann z. B. die gemeinsame Vereinbarung fester Bildschirmzeiten zwischen Eltern und Kindern leisten [14]. Vor dem Hintergrund, dass Jungen deutlich häufiger als Mädchen feste Spielkonsolen besitzen (und auch mehr Zeit mit digitalen Spielen verbringen), bieten sich darüber hinaus zielgruppenspezifische Interventionen an, die eine maßvolle Nutzung von digitalen Spielen anstreben oder die körperliche Aktivität der Heranwachsenden durch Bewegungsspiele („Exergames“) fördern [15]. Des Weiteren empfehlen Expertinnen und Experten umfassende Einschränkungen für die Vermarktung von zucker- und/oder fettreichen Lebensmitteln an Heranwachsende, um den negativen Folgen eines hohen Bildschirmmedienkonsums entgegenzuwirken [16] (siehe Themenblatt: Policy-Maßnahmen).

Indikator D.1.11: Verfügbarkeit von Bildschirmmedien

Anteil der Kinder und Jugendlichen, die in einem Haushalt leben, in dem mindestens a) ein Fernseher, b) ein Computer/Laptop, c) ein Smartphone, d) eine tragbare Spielkonsole, e) eine feste Spielkonsole oder f) ein Tablet verfügbar sind (in Prozent).



Datenquelle miniKIM-Studie, KIM-Studie, JIM-Studie

Datenhalter Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest

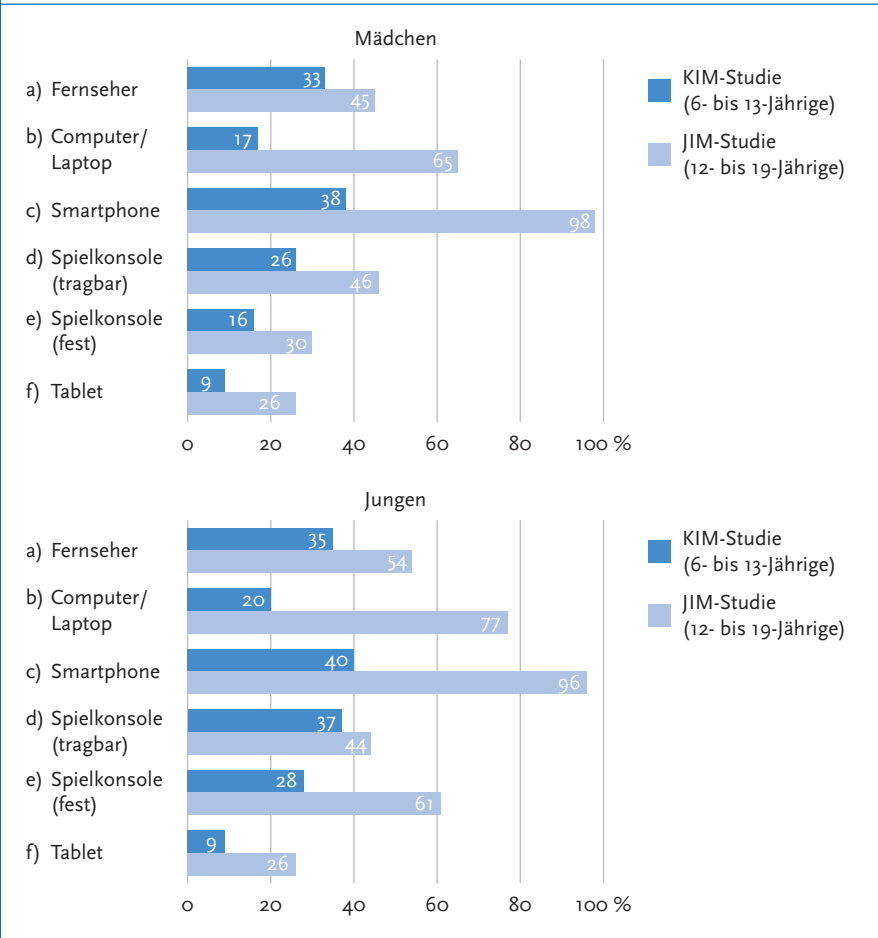
Aktualität miniKIM: 2014; KIM: 2018; JIM: 2018

Periodizität Mehrjährig

Regionalität Deutschland

Indikator D.1.12: Besitz von Bildschirmmedien

Anteil der Mädchen und Jungen, die mindestens a) einen Fernseher, b) einen Computer/Laptop, c) ein Smartphone, d) eine tragbare Spielkonsole, e) eine feste Spielkonsole oder f) ein Tablet besitzen (in Prozent).



Datenquelle	KIM-Studie, JIM-Studie
Datenhalter	Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest
Aktualität	2018
Periodizität	Mehrjährig
Regionalität	Deutschland

Literatur

1. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs) (2015) miniKIM 2014. Kleinkinder und Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 2- bis 5-Jähriger in Deutschland. mpfs, Stuttgart
2. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs) (2018) KIM-Studie 2018. Kindheit, Internet, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger. mpfs, Stuttgart
3. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs) (2018) JIM-Studie 2018. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger. mpfs, Stuttgart
4. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019) Empfehlungen zur Höchstdauer der Mediennutzung. www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/alltagstipps/mediennutzung/hoechstdauer (Stand: 26.08.2020)
5. Canabrava KLR, Amorim PRdS, Miranda VPN et al. (2019) Sedentary behavior and cardiovascular risk in children: a systematic review. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 25(5):433-441
6. Saunders TJ, Chaput J-P, Tremblay MS (2014) Sedentary behaviour as an emerging risk factor for cardiometabolic diseases in children and youth. *Canadian Journal of Diabetes* 38(1):53-61
7. Boyland EJ, Nolan S, Kelly B et al. (2016) Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *The American Journal of Clinical Nutrition* 103(2):519–533
8. Paudel S, Jancey J, Subedi N et al. (2017) Correlates of mobile screen media use among children aged 0–8: a systematic review. *BMJ Open* 7(10)
9. Bounova A, Michalopoulou M, Agelousis N et al. (2016) Home and neighborhood environment predictors of adolescents' screen viewing. *Journal of Physical Activity and Health* 13(12):1310-1316
10. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs) (2020) Basisuntersuchungen zur Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen. www.mpfs.de/studien (Stand: 09.09.2020)
11. Deloitte LLP (2019) Global Mobile Consumer Survey: Ausgewählte Ergebnisse für den deutschen Mobilfunkmarkt. Deloitte LLP, London
12. Blüher S, Kromeyer-Hauschild K, Graf C et al. (2016) Aktuelle Empfehlungen zur Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. *Klinische Pädiatrie* 228(01):1-10
13. World Health Organization (WHO) (2016) Report of the commission on ending childhood obesity. WHO, Geneva
14. Projektbüro SCHAU HIN! Was Dein Kind mit Medien macht (2020) Wieviel ist gut für dich? Feste Bildschirmzeiten gemeinsam vereinbaren. www.schau-hin.info/grundlagen/medienzeiten-feste-bildschirmzeiten-fuer-kinder-vereinbaren (Stand: 07.09.2020)
15. Ramírez-Granizo IA, Ubago-Jiménez JL, González-Valero G et al. (2020) The effect of physical activity and the use of active video games: exergames in children and adolescents: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(12):4243
16. Effertz T, Adams M (2015) Effektive Prävention von Adipositas durch Kindermarketingverbote und Steuerstrukturänderungen. *Prävention und Gesundheitsförderung* 10:55-61

Weitere Informationen

www.mpfs.de/studien

www.schau-hin.info



Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsverhalten · General-Pape-Straße 62-66 · 12101 Berlin



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Zitierweise

Robert Koch-Institut (RKI) (2020) AdiMon-Themenblatt: Verfügbarkeit von Bildschirmmedien (Stand: 29. September 2020). www.rki.de/adimon

Förderungshinweis

Diese Arbeit wurde unterstützt durch Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMV11-2518KIG700).