

Medienprävention im frühen Kindesalter aus entwicklungsneurologischer Sicht

Prevention of excessive media consumption in early childhood – the neuropediatrician’s and developmental medicine’s view”

Autoren

Ulrike Gaiser

Institut

Kinderzentrum Maulbronn

Schlüsselwörter

Medienkonsum, Entwicklungsstörungen, Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie

Key words

Excessive media consumption, developmental disorders, neuropediatrics and developmental medicine

eingereicht 04.03.2020

akzeptiert 13.03.2020

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1199-0635>

Kinder- und Jugendmedizin 2020; 20: 215–220

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 1617-0288

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ulrike Gaiser

Kinderzentrum Maulbronn

Knittlinger Steige 21, 75433 Maulbronn

Tel.: 07043 160, Fax: 07043 16251

u.gaiser@kize.de

ZUSAMMENFASSUNG

Die Prävention ist im Bereich Medien extrem wichtig, auch und gerade bei Kindern mit Entwicklungsstörungen. Die Eltern spielen eine zentrale Rolle, da im frühen Kindesalter die eigenen Regulationsmöglichkeiten der Kinder nicht oder noch nicht genügend ausgeprägt sind. Kinder mit neuropädiatrischen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen sind ein „Risikokollektiv“, aber Medien bieten auch besonders gute Möglichkeiten der Teilhabe und Erweiterung der Fähigkeiten. Bewusstes Abwägen, Ausschuchen pädagogischer Inhalte und Abstimmen mit den laufenden Therapien sind wichtig. Hierzu ist es notwendig, den Mediengebrauch standartmäßig zu erfassen und frühzeitig zu intervenieren, wenn zu viel, das falsche oder sinnlos konsumiert wird. Eltern muss frühzeitig Hilfe, sowohl im Rahmen der Therapien (z. B. durch gemeinsames Erarbeiten eines festen Rituals „Beginn und Beenden“) als auch im psychosozialen Umfeld gegeben werden, ggf. auch im Rahmen einer intensiveren, auch stationären Maßnahme, wenn die Umfeldveränderung dazu notwendig ist.

ABSTRACT

Prevention in the field of media consumption is particularly important in children with developmental problems and neuropediatric diseases. Parents occupy a central position due to the fact, that young children do not have the ability to regulate media consumption themselves. In children with neurodevelopmental problems media both offer benefit and danger. Coordination of therapy goals, stage of development and the selection of pedagogic contents are essential. Collection of information concerning screen time and offered contents should be done regularly by default. There is the need of supporting the families as early as possible both in medical and psychosocial care.

Einleitung

Im frühen Kindesalter haben die Auswirkungen eines dysregulierten Medienkonsums besonders prekäre Auswirkungen. In allen Entwicklungsdimensionen ist dieses Alter ein besonders wichtiges und prägt grundlegend die weitere Entwicklung in späteren Jahren [1]. Meh-

rere Faktoren spielen diesbezüglich eine Rolle – der wichtigste ist zweifelsfrei, dass Kinder, die einen zu hohen Medienkonsum haben, zu wenig Zeit mit den „analogen“ Entwicklungserfahrungen verbringen – dreidimensionale, feinmotorische, grobmotorische, aber auch soziale und im Besonderen sozial wechselseitige Erfahrungen.

Die langfristigen Auswirkungen von „Reizüberflutung“, sofortiger Bedürfnisbefriedigung ohne große Anstrengung“, „Defiziten in wichtigen und prägenden Kreativ- und sonstigen Sinnes-Erfahrungen (haptisch etc.) stimmen den Entwicklungsmediziner bedenklich; sind logisch, aber noch nicht beweisbar. Kinder im frühen Kindesalter haben selbst nicht die Regulationskompetenzen, um den Medienkonsum vernünftig zu gestalten, daher kommt der Präventionsarbeit mit den Eltern höchste Wichtigkeit zu. Für Kinder mit Entwicklungsstörungen und körperlichen wie geistigen oder seelischen Handicaps ist das Thema aus mehreren Aspekten besonders relevant: Segen und Fluch, Nutzen und Gefahr liegen besonders nahe beieinander. Hilfsmittel auf der einen Seite und große Gefährdung, die sowieso vorhandenen Probleme noch größer zu machen, wie z. B. eine Aufmerksamkeits- oder soziale Problematik. Somit ist es ureigenste Arbeit in der Begleitung der Kinder im Laufe ihrer Entwicklung, auf dieses Thema einen Fokus zu legen. Neben der genauen Erhebung des Entwicklungsstandes als Basis für die Auswahl und die Rahmenbedingungen (Zeit, Begleitung etc.) braucht es regelhafte Strukturen, den Medienkonsum zu erheben und bei Bedarf auch therapeutisch anzugehen. Ebenso kommt der Prävention höchste Wichtigkeit zu.

Ausgangslage

Gerade im Bereich der chronisch erkrankten Kinder und Kinder mit Behinderungen wissen wir um veränderte Gewohnheiten, was die Bildschirmzeit angeht [7]. Nachgewiesenermaßen verbringen z. B. Kinder mit einer Epilepsie mehr Zeit vor dem Bildschirm als Altersgleiche ohne Epilepsie [15]. Auf der anderen Seite gibt es auch Evidenz für die Vorteile der Nutzung von Medien im Alltag [8, 9] und die Vorteile der mediengestützten Therapiebegleitung (Anfallskalender etc.) liegen auf der Hand.

Eine im Alltag häufig verwendete Diagnose ist „Dysregulierter Medienkonsum“; weder in der ICD10 noch in der DSM 5 ist dies wirklich treffend abgebildet. (Vorhanden: Diagnose „Gaming disorder“ bzw. „Störung durch Spielen von Internetspielen“).

Klare Empfehlungen gibt es durchaus, die einfachste ist die „3–6–9–12-Regel“ (Bildschirmmedien nicht unter 3 Jahren, keine eigene Spielkonsole vor 6 Jahren, kein Smartphone vor 9 Jahren – dabei auf eingeschränkte Funktion und eingeschränkten Zugang zum Internet achten. Keine unbeaufsichtigte Computer-/Internetnutzung vor 12 Jahren). Für Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen aller Art gibt es keine „Referenzzeiten“. Und die „Risikofaktoren“ für einen umso längeren und intensiven Konsum sind immens – Bedarf vieler Wiederholungen zum Erfassen der Inhalte; Suche nach intensiven Reizen, mehr oder weniger „barrierefreier Zugang“ zu Inhalten ... Es ist weit einfacher, auf einen Bildschirm zu tippen und damit ein Tiergeräusch auszulösen, als es selbst zu produzieren. Und wer noch keine Sprache beherrscht, kann sich mithilfe der Geräte u. U. ausgesprochen treffend ausdrücken. Die Facilitation von Kommunikation, Spielerleben und Reizerleben spielt u. U. eine immense Rolle.

Gleichzeitig sind die Ressourcen für die Regulation des Medienkonsums durch die Entwicklungsstörungen u. U. massiv beeinträchtigt. Mangelndes Regelverständnis, mangelnde Einsicht in die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit von Beschränkungen führen genauso zu Eskalationen im täglichen Alltag wie sowieso schon ag-

gressiv-oppositionelles Verhalten und Schwierigkeiten in der sozialen Wechselseitigkeit. Nicht zu vergessen ist zum Thema sozialer Rückzug, dass der Bildschirm i. d. Regel „nicht mit einem streitet“. d. h. es gehen außer rein effektbasierter Kommunikation keine Impulse vom Gerät aus (da bleibt spannend, wie es sich mit zunehmender Entwicklung von Künstlicher Intelligenz weiter verhält). Es gibt enorme Gefahren für die psychosoziale Entwicklung, wenn „scheinbar zugewandte“ virtuelle Spielpartner zum Kommunikationspartner werden. Puppen mit eingebautem WLAN, die per Spracherkennung und Internetrecherche den Kindern Sprachinhalte anbieten, ohne jede Erfassung der Situation und der Fähigkeiten des Kindes sind alptraumhaft ... aber Realität und im Handel erhältlich.

Auch die Ressourcen der Eltern sind oft durch die vorliegende Entwicklungsstörung schon bis an die Grenzen ausgelastet. Frust, Erschöpfung und Zukunfts-Sorgen machen es noch schwerer. Und oftmals ist schon die Differenz der Ansichten von verschiedenen Bezugspersonen zum Thema Medien ein Anlass zu größeren Auseinandersetzungen innerhalb der Familie. Gerade im sozialpädiatrischen und neuropädiatrischen Bereich müssen frühe Aufklärung und Nutzung der positiven Aspekte im direkten Fokus stehen – und zwar zu einem Zeitpunkt bevor es schon schwierige Situationen gibt.

Fallbeispiel aus der Praxis

(auf der Grundlage der therapeutischen Arbeit auf einer entwicklungsneurologischen Eltern-Kind-Station mit angeschlossenem SPZ):

Auf die Station kommt eine Familie mit einem 2;11 Jahre alten Kind. Grund der Vorstellung in unserem Zentrum ist das schwierige Essverhalten. Der Junge esse viel zu wenig und müsse sehr motiviert werden, um überhaupt kleinste Mengen zu essen. Er werde aggressiv, wenn es nicht nach seinem Willen gehe, verweigere sich normalen Aktivitäten und habe kaum Kontakt zu Gleichaltrigen. Bei der Anamnese zeigt sich, dass der Junge nur vor laufendem Bildschirm isst.

Verlauf der Therapie

Das Essen war zum Aufnahmezeitpunkt ohne Tablet auch unter Anleitung nicht möglich. Der erste Schritt bestand darin, eine strukturierte Situation zum Essen zu schaffen. Es wurde ein festes Ritual mit klarem Anfang und klarem Ende der Mahlzeit eingeführt. Dies dauerte mehrere Tage. Aus Angst, der Junge könnte nicht genug Nahrung bekommen, fütterte die Mutter immer wieder zwischendurch, im Warteraum vor Therapie, im Spielzimmer etc. Es benötigte viele Gespräche und auch die strukturierte Umgebung, um genau solche Situationen mitzubekommen und intervenieren zu können.

Der nächste Schritt bestand dann darin, zum einen immer wieder während der Mahlzeit das Bild anzuhalten und zum anderen immer den gleichen Film zu zeigen und nicht abzuwechseln.

Nach einigen Tagen war es dann möglich, den Bildschirm immer wieder kurz und dann auch dauerhaft auszuschalten; nach ca. 2–3 Wochen war es möglich, ganz auf den Bildschirm zu verzichten.

Im Laufe des stationären Aufenthaltes wurde eine doch deutliche kombinierte Störung der Entwicklung diagnostiziert, insbe-

sondere bezüglich des Sprachverständnisses und der kognitiven Fähigkeiten waren deutlich Defizite nachzuweisen. Unter der intensiven therapeutischen Förderung auf der Station machte der Junge aber gute Entwicklungsfortschritte. Es blieb also zunächst unklar, welchen Anteil die sicherlich nicht optimale Förderung/Deprivation auf die Entwicklung des Jungen hatte.

Es wurden häusliche Hilfen etabliert, ein Helfernetz aufgebaut um die sehr anleitungsbedürftigen (und sicher selbst auch zumindest mit Lernproblemen behafteten) Eltern zu unterstützen.

Schlussendlich stellte sich eine dauerhafte Entwicklungsstörung mit Schwerpunkt in der sprachlich-kognitiven Entwicklung milden Ausmaßes heraus, die Eltern konnten die Unterstützung gut annehmen. Der Junge wurde im Schulkindergarten untergebracht und zeigte nach einem halben Jahr ein weitgehend normales Essverhalten. Der Medienkonsum war im Verlauf immer noch vorhanden, aber zumindest weitgehend reguliert. Vom Essen konnte der Medienkonsum komplett ferngehalten werden.

Was gibt es denn an Evidenz, dass ein dysregulierter Medienkonsum Entwicklungsstörungen verursacht oder verschlimmert?

Vorbemerkung

Die aktuelle Datenlage – oder zumindest die derzeit verfügbaren Daten müssen sicher unter dem Aspekt betrachtet werden, dass die Daten in gewissem Abstand zur Veröffentlichung erhoben wurden und sich seither in der Facilitation der Mediennutzung und auch technisch (größere Bildschirme, schnellere Datenlagen) bereits so viel geändert hat, dass zu diskutieren ist, ob die Ergebnisse überhaupt noch reliabel anwendbar sind.

Es gibt einige Grundlagenforschungs-Studien, die die Mechanismen der Abhängigkeit von Bildschirmmedien und den suchthaften Charakter untersuchen und auch Vorgänge nachweisen können. Die neurobiologischen Vorgänge ähneln denen bei Suchterkrankungen; im funktionellen MRI lassen sich hirnstrukturelle Veränderungen in den Regionen, die Aufmerksamkeit, Impulskontrolle, emotionale Regulation sowie motorische Funktion und sensorischer Koordination nachweisen. Der Dopaminstoffwechsel scheint beeinträchtigt [2, 3, 6].

Mediennutzung

Dankenswerterweise liegen uns mit der BLIKK-Studie [18] und der Mini-Kim-Studie [17] umfassende und aktuelle Untersuchungen vor. 2- bis 3-jährige Kinder schauen danach pro Tag über eine halbe Stunde (34 min); 4- bis 5-jährige fast eine Stunde (52 min) fern. Eine erste Internetnutzung ist im Schnitt im Alter von 3;8 Jahren zu verzeichnen. Nahezu alle Haushalte in Deutschland verfügen über Fernseher, Handy/Smartphone und Computer/Laptop.

Eine Auswahl von aktuellen Ergebnisse zu einzelnen Entwicklungsproblemen:

Sprachentwicklungsstörungen

Die BLIKK-Studie kommt u. a. zu folgendem Schluss: „Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass die hier dargestellten Ergebnisse einer kombinierten Nutzungsdauer elektronischer Medien (TV, Smartphone) von jeweils mehr als 30 Minuten täglich einen signifi-

kanten Unterschied zwischen Mädchen und Jungen mit einer höheren Häufigkeit für die Jungen mit einer Sprachentwicklungsstörung in den Teilstichproben U8 und U9 (4- und 5-Jährige) ergibt.“ Andere Arbeitsgruppen wiesen nach, dass im Alter von 24 Monaten Kinder durch pädagogisch hochwertige Bildschirmmedien durchaus Wörter lernen können. In früherem Lebensalter übrigens nicht und die Ergebnisse waren einem interaktiven Angebot unterlegen [5]. Spannend ist die Betrachtung der Ergebnisse der Gruppe bezüglich des etwas beschleunigten Spracherwerbs bei Kindern im Alter von 24 Monaten (bei hochwertigen pädagogischen Angeboten) durch die Verwendung von Bildschirmmedien. Im ersten Lebensjahr ließ sich dieser Effekt nicht abbilden und er verlor sich auch wieder.

Konzentrationsstörungen

Ebenso konnte ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Konzentrationsstörungen in der Schule bei einer täglichen Nutzung eines elektronischen Mediums (Fernseher, Smartphone) abgebildet werden. Auch der Zusammenhang zwischen Medienkonsum und kognitiver Entwicklung wurde untersucht: Auch hier gibt es einen negativen Zusammenhang von TV-Konsum mit der kognitiven und der Sprachentwicklung [5].

Eine weitere Studie zeigte, dass direkt nach dem Konsum (also einer Kurzzeitwirkung) von 10–20 min Fernsehen mit aufregenden Sendungen, die Exekutiv-Funktionen von kleinen Kindern signifikant erniedrigt sind [23].

Der Unterschied zwischen reiner Unterhaltung und pädagogischen Inhalten ist gerade bei den Kindern unter 3 Jahren relevant – Zimmerman et al. [20] wiesen nach, dass reine Unterhaltungsangebote Aufmerksamkeitsprobleme zur Folge hatten, für die pädagogisch wertvollen Inhalte war dies nicht nachzuweisen.

Autismus

Nachgewiesen ist: Autistische Kinder haben mehr Bildschirmzeit. Elterntrainings zum Umgang mit Medien haben nachweislich positive Effekte [9, 10]. Die Langzeit-Effekte sind weitgehend noch ununtersucht. Gerade in dieser Gruppe aber ist der Medienkonsum langfristig wahrscheinlich mit am entscheidenden – die Bildschirme kommunizieren mit den Kindern NICHT sozial wechselseitig und sind somit weder Vorbild, noch Training der vorhandenen Schwächen, sondern treffen genau den neuralgischen Punkt der Problematik. D. h., die Kinder verbringen viel Zeit mit einer für sie attraktiven, aber bezüglich ihrer Schwächen nicht förderlichen Art von „Kommunikation“. Es ist zu erwarten, dass der Rückzug auf diese Form der Unterhaltung, Reizverarbeitung und Stimulation gravierende Folgen hat. Auf der anderen Seite sind die Unterstützungsmöglichkeiten hoch attraktiv und effektiv. Strukturpläne, attraktive Zeit-Visualisierungen (Sanduhren, Tierfiguren, die ablaufende Zeit durch Abknabbern eines Apfels etc.) sind unverzichtbare und hoch effiziente Helfer im Alltag. Wir kennen alle das große Interesse von autistischen Kindern für Zahlen und Lieder. Hier bieten sich natürlich unerschöpfliche und teils hoch attraktive Möglichkeiten. Nicht vergessen seien auch die Möglichkeiten, unendlich Informationen zu Spezialinteressensthemen zu erhalten – unvergessen ist mir ein Patient aus meiner Sprechstunde, der als Spezialinteresse „Robben“ hatte und mit mehreren Forschern in Polarregionen per Skype regelmäßigen Kontakt hatte und sich mit ihnen austauschte.

Motorik

Auch die negativen Auswirkungen auf feinmotorische Defizite und koordinative Fähigkeiten sind untersucht [12]. Diese Studie betont exemplarisch die Wichtigkeit des „analogen“ Spiels als Ausgleich für die durch den Medienkonsum mit verursachten Defizite.

Die sitzende Tätigkeit scheint erstaunlicherweise nicht ausschlaggebend zu sein, wohl aber der Anteil an Werbung (hier gibt es eine signifikante Korrelation mit kindlicher Fettsucht [19]).

Familiäre Aspekte

Den eigenen Kindern etwas zu verwehren, fällt allen Eltern schwer, und es ist nur verständlich, wenn Eltern das Gefühl haben, hier hat ihr Kind ein Spielzeug, was es selbst erstrebt und was es gerne haben möchte. Wenn dann auch noch der Eindruck hinzukommt, dass der Bildschirm einen für das Kind förderlichen Inhalt anbietet, fällt es vielen schwer, sich an Begrenzungen zu halten bzw. noch konkreter: Begrenzungen auch gegen den Widerstand bei den Kindern durchzusetzen. In einer amerikanischen Studie wurde festgestellt, dass sich mindestens $\frac{2}{3}$ der Familien nicht an die vorgegebenen Zeiten halten/halten können. Der angegebene Grund dafür: „It's good for their brains“ [18].

Nicht zu vergessen ist die Tatsache, dass Eltern von Kindern mit Handicaps oder Verhaltensschwierigkeiten sowieso schon einen erhöhten Anteil an Zeit mit ihren Kindern mit Fördern, Wiederholen, teilweise von hohem Motivationsbedarf und großer Frustration begleitete Freizeit haben. Da kommt der „Auseinandersetzung“ mit dem Medienthema eine zusätzlich exponiertere Funktion zu. Auch nicht vergessen werden darf der soziale Faktor Neue Medien – egal ob auf Seite des Kindes (Fotos anschauen, zeigen, etc.) oder auf der Seite der Eltern (Blog, Homepage der Selbsthilfegruppe etc.). Schon die Zugehörigkeit zu einem Forum mit fast „barrierefreiem“, ständig verfügbarem Austausch betroffener Eltern untereinander und schnellem Zugang zu neuen Informationen bietet Möglichkeiten, die für die Familien extrem wichtig sind. Andere Eltern sind im Gegensatz zur Spezialsprechstunde Tag und Nacht erreichbar und es ist für die Familien wesentlich leichter geworden, an neueste Informationen über Therapiemöglichkeiten, neue Entwicklungen und weitere Meinungen zu kommen.

Therapeutischer Nutzen

Ein wichtiger und sehr positiver Aspekt bei Kindern mit Entwicklungsproblemen aller Art ist die Nutzung von Bildschirmmedien als Therapieinstrument. So bietet ein entsprechendes Tablet mit einer Software zur Bildunterstützung unendliche Möglichkeiten für den Einsatz als Hilfsmittel zur unterstützten Kommunikation bei Kindern mit eingeschränkter verbaler Kommunikation. Man wird sich schwertun, hier auf die Bildschirmzeit zu achten.

Lernprogramme und passende Apps können im therapeutischen Setting genutzt und auch für den Alltag etabliert werden. „Hausaufgaben“, d. h. auch das tägliche Üben zu Hause werden dadurch u. U. deutlich attraktiver.

Auch als positiver Verstärker sowohl in der Therapie als auch im häuslichen Alltag können Bildschirmmedien verwendet werden. Die Gefahr ist, dass therapeutischer Nutzen und Unterhaltungsfunktion nicht deutlich getrennt werden.

Es muss also sehr klar festgelegt werden, in welchen Situationen und zu welchem Zweck das Gerät gerade verwendet wird, egal wel-

ches Alter, welche kognitive Entwicklung, hier liegt aus der praktischen Erfahrung heraus der Schlüssel. Wird das Gerät zum ständigen, mal sinnvollen, mal sinnleeren Begleiter, ist der Bildschirm quasi immer an, steigt die Gefahr, dass sich Nutzen und Gefahr zum falschen Schwerpunkt hin verschieben. Oft hilft schon das „Kommentieren“ der Begleitperson („Was willst Du mir zeigen?“; „Wir schauen das Bild von Omas Geburtstag an“).

Grundlegend wichtig ist, dass die Basics der Kommunikation fest etabliert sind. Wenn ein Kind nicht die grundlegende Fähigkeit zum kommunikativen Austausch, also u. a. das Gewinnen von gemeinsamer Aufmerksamkeit und das Festlegen auf einen mitzuteilenden Inhalt beherrscht, bleibt auch die Kommunikation auf einem Tablet unkonkret, selbst wenn dieses die Möglichkeit bietet, alles auszudrücken. Wenn ein Kind 20 Ausdrücke beherrscht, und zuordnen kann, macht eine Talker-Ebene mit 200 Ausdrücken aktuell keinen Sinn. Fein- und grobmotorische Einschränkungen erschweren ebenfalls oft den Gebrauch der Geräte; vor allem den sinnvollen Gebrauch. Schnell ist über einen Bildschirm drüber gewischt und ein Effekt erzielt. Gerade bei Kindern mit feinmotorischen Problemen helfen große und klar definierte Zielflächen, teils auch feste Gitter auf dem Gerät bei der genauen Nutzung.

Merke also: Auch die Hilfsmittel der unterstützten Kommunikation müssen an den Entwicklungsstand angepasst sein.

Die Vermittlung von elterlichen Kompetenzen ist die Grundlage für eine nachhaltige Änderung bei den Kindern. Die meisten dieser Angebote sind frei verfügbar. Es sind viele gute Elterninformationen verfügbar (BzGA; BVKJ); die Drogenbeauftragte der Bundesregierung und auch das Bundesministerium Für Familie, Jugend und Soziales hat ausführliches Informationsmaterial auf seinen Seiten. Die Dachgesellschaft der pädiatrischen Fachgesellschaften DAKJ hat Empfehlungen zum Medienkonsum herausgegeben. Es gibt Programme zur Information von Eltern und Vermittlung von Kompetenzen (Schau hin, klick-safe.de; „SCHAU HIN! Was Dein Kind mit Medien macht“). Mehrere Arbeitsgruppen haben Elternschulungen entwickelt.

Für Kinder mit Entwicklungsproblemen gibt es keine standardisierten Empfehlungen. Die Anpassung der Inhalte und Empfehlungen auf das jeweilige Kind mit seinen Möglichkeiten und Problemen ist Aufgabe des betreuenden Teams aus Eltern, TherapeutInnen, ÄrztInnen und sonstigen Bezugspersonen. Hierzu müssen aktuelle Entwicklungsziele, Fähigkeiten und Möglichkeiten in Zusammenhang mit den vorhandenen Angeboten gebracht werden.

Wenn Information und niedrigschwellige Beratungsangebote nicht ausreichend wirksam sind, und sich dysfunktionale Muster entwickeln, muss auch eine intensive/hochfrequente familien/-verhaltenstherapeutische Intervention erfolgen.

Aussagen, wie „Ich weiß, dass es nicht gut ist, aber ich krieg mein Kind nicht anders ruhig“, sind Alarmsignale. Es ist dann wichtig, auf die Gründe einzugehen und selten produktiv, die Eltern noch unter Druck zu setzen, indem man sie auffordert, den Medienkonsum sofort und drastisch einzuschränken. Bei exzessiven Medienzeiten ist zu beachten, dass z. T. schon erhebliche Abhängigkeiten bestehen und ein Entzug unter Umständen eine Eskalation der Situation mit unter Umständen gravierenden Folgen nach sich zieht. Es ist immer besser, strukturiert und unter Umständen auch therapeutisch begleitet, in Ruhe Veränderungen anzustreben.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Dysregulierter Medienkonsum muss zunächst einmal erkannt werden. Es empfiehlt sich daher egal in welchem Bereich – ambulant, stationär oder auch in angrenzenden Bereichen – den Gebrauch von Medien standardisiert und konsequent zu erfassen. Hierzu gibt es aktuell noch keine standardisierten Instrumente, im Alltag hat sich bewährt; folgende Fragen in das Anamnesegespräch einzubauen:

- Welche Art von Medien nutzt das Kind?
- Gibt es medienfreie Räume oder Zeiten = z. B. das gemeinsame Essen?
- Kennen Sie die empfohlenen Zeiten? Werden diese weit überschritten?
- Sind u. U. Tätigkeiten wie das Essen nur mit laufendem Bildschirm möglich?
- Hat das Kind nur Zugriff auf Inhalte, die die Eltern selbst schon einmal gesehen haben oder kann es sich „selbstständig“ durch ein Angebot bewegen?

Bei Kindern mit Entwicklungsstörungen empfiehlt sich, explizit zu fragen, ob therapeutischer Nutzen und Unterhaltung in irgendeiner Form getrennt werden, ob das Angebot und die Inhalte mit den Therapeuten abgestimmt und in die aktuellen Therapiepläne mit eingebunden sind.

Häufig sinnvolle Praxistipps:

- Medienfreie Zeiten (z. B. das gemeinsame Essen) und Räume einrichten
- Möglichkeit schaffen, das Gerät aus der Sicht und dem Zugriff zu bekommen (abschließbarer Schrank etc.) Visualisieren, wann Nutzungs-Zeiten und wann nicht (Tagesplan; Stop/Go-Schild etc.)
- Nicht ständig neue, sondern auch sich wiederholende bekannte Inhalte
- Nutzen der technischen Möglichkeiten der Beschränkung (Zeitregelung etc.) jede Playstation bietet die Möglichkeit, die Nutzungszeit zu beschränken. Die Funktionen müssen nur aktiviert werden.

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Literatur

- [1] Mall V, Paulus FW. Elektronische Medien und frühe Kindheit. *Pädiatrie update* 2018; 13: 119–134
- [2] Weinstein A, Lejoyeux M. New developments on the neurobiological and pharmaco-genetic mechanisms underlying internet and video-game addiction. *Am J Addict* 2015; 24 (2): 117–125. doi: 10.1111/ajad.12110
- [3] Weinstein A, Livny A, Weizman A. New developments in brain research of internet and gaming disorder. *Neurosci Biobehav Rev* 2017; 75: 314–330
- [4] Lillard AS, Drell MB, Richey EM et al. Further examination of the immediate impact of television on children's executive function. *Dev Psychol* 2015; 56 (6): 792–865
- [5] Domingues-Montanari S. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. *J Paediatr Child Health* 2017; 53 (4): 333–338
- [6] Takeuchi H, Taki Y, Hashizume H et al. The impact of television viewing on brain structures: cross-sectional and longitudinal analyses. *Cereb Cortex* 2015; 25 (5): 1188–1197
- [7] Althuisius M, Lefer G, Bourdon P et al. Integrating the touch-screen into oral health prevention programs for people with cognitive disabilities: An exploratory study in children. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2018; 66 (2): 107–116. doi: 10.1016/j.respe.2017.11.008. Epub 2018 Mar 9
- [8] Borgestig M, Sandqvist J, Parsons R et al. Eye gaze performance for children with severe physical impairments using gaze-based assistive technology-A longitudinal study. *Assist Technol* 2016 Summer; 28 (2): 93–102
- [9] Slobodin O, Heffler KF, Davidovitch M. Screen Media and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *J Dev Behav Pediatr* 2019; 40 (4): 303–311
- [10] Sadeghi S, Pouretamad H, Khosrowabadi R et al. Behavioral and Electrophysiological Evidence for Parent Training in Young Children With Autism Symptoms and Excessive Screen-Time. *Sedighehs Nikbakht Asian J Psychiatr* 2019; 45: 7–12. doi: 10.1016/j.ajp.2019.08.003. Epub 2019 Aug 5
- [11] Chen B, Bernard JY, Padmapriya N et al. Associations between early-life screen viewing and 24 hour movement behaviours: findings from a longitudinal birth cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 2020 Jan 28. pii: S2352–4642 (19) 30424–30429. doi:10.1016/S2352-4642(19)30424-9. [Epub ahead of print]
- [12] Dadson P, Brown T, Stagnitti K. Relationship between screen-time and hand function, play and sensory processing in children without disabilities aged 4–7 years: A exploratory study. *Aust Occup Ther J* 2020 Jan 30. doi: 10.1111/1440-1630.12650. [Epub ahead of print]
- [13] Greier K, Drenowatz C, Ruedl G et al. Association between daily TV time and physical fitness in 6- to 14-year-old Austrian youth. *Transl Pediatr* 2019; 8 (5): 371–377
- [14] Ishii K, Aoyagi K, Shibata A et al. Joint Associations of Leisure Screen Time and Physical Activity with Academic Performance in a Sample of Japanese Children. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 24: 17 (3): 757
- [15] Gabriel M, Ronen I, Janssen I. Patterns of daily activity among young people with epilepsy. *Dev Med Child Neurol* 2019. PMID 30927258
- [16] Pohl D, Alpous A, Hamer S, Longmuir PE. Higher screen time, lower muscular endurance, and decreased agility limit the physical literacy of children with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2019. PMID 30342878
- [17] Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. *miniKim, Kleinkinder und Medien, Basisuntersuchung zum Medienumgang 2- bis 5-jähriger in Deutschland*. Stuttgart, Forschungsberichte mpfs 2014
- [18] Atkin AJ, Sharp SJ, Corder K et al. International Children's Accelerometry Database (ICAD) Collaborators. Prevalence and correlates of screen time in youth: an international perspective. *Am J Prev Med* 2014; 47 (6): 803–807
- [19] Zimmerman FJ, Bell JF. Associations of television content type and obesity in children. *Am J Public Health* 2010; 100 (2): 334–340
- [20] Zimmerman FJ, Christakis DA. Associations between content types of early media exposure and subsequent attentional problems. *Pediatrics* 2007; 120 (5): 986–992
- [21] <https://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheits>
- [22] Drogenbeauftragte und Deutsche Akademie der Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) Eltern-Empfehlungen für einen gesunden Medienkonsum www.drogenbeauftragte.de
- [23] Duch H, Fisher EM, Ensari I, Harrington A. Screen time use in children under 3 years old: a systematic review of correlates. *Alnt J Behav Nutr Phys Act* 2013; 10: 102