

Thema	BLIKK-Medien – Bewältigung, Lernverhalten, Intelligenz, Kompetenz und Kommunikation – Kinder und Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien
Schlüsselbegriffe	Nutzung elektronischer Medien, Medienkompetenz, Entwicklungsauffälligkeiten
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Auftragnehmer(in)	Stiftung Kind und Jugend e.V. des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) Rheinische Fachhochschule Köln gGmbH (RFH Köln), Institut für Medizinökonomie und Medizinische Versorgungsforschung (iMÖV) Universität Duisburg-Essen, Fachgebiet Allgemeine Psychologie: Kognition, Abteilung für Informatik und Angewandte Kognitionswissenschaft, Fakultät für Ingenieurwissenschaften
Projektleitung	Prof. Dr.med. Dipl.-Kfm. (FH) Rainer Riedel Dr. med. Uwe Büsching
Autor(en)	BLIKK-Projektteam
Beginn	01.03.2016
Ende	31.05.2017

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Die Informations- und Kommunikationstechnologien haben in den vergangenen Jahren das Kommunikationsverhalten unserer Gesellschaft entscheidend verändert¹. Grundsätzlich wird die Digitalisierung mit einem sehr erstrebenswerten Fortschritt gleichgesetzt. Die allgegenwärtige Verfügbarkeit elektronischer Medien dominiert unseren beruflichen als auch privaten Alltag². Diese Präsenz führt dazu, dass Kinder vom ersten Lebenstag an von elektronischen Medien umgeben sind. Ein medienkompetenter Umgang der Kinder muss im erzieherischen Kontext bereits in Kindertagesstätten, in Schulen als auch parallel im familiären Umfeld aufgebaut und reflektiert werden³, da bis zum Schuleintritt die Mehrheit der Kinder bereits einen umfangreichen Kontakt zu dem Angebot verfügbarer elektronischer Medien hat.

Ziel des BLIKK-Medienprojektes war es, mögliche Zusammenhänge zwischen Entwicklungsauffälligkeiten und der Nutzung elektronischer Medien⁴ zu untersuchen. Darüber hinaus wurde geprüft, inwieweit sich Tendenzen für eine missbräuchliche Verhaltensweise bzw. ein Suchtverhalten im Umgang mit elektronischen Medien bei den in dieser Studie untersuchten Kindern, Jugendlichen und Eltern abbilden lassen. Die Erkenntnisse aus der Studie sollen der Prävention eines missbräuchlichen Medienverhaltens bei Kindern und Jugendlichen dienen, weil gesundheitliche Gefährdungen nicht auszuschließen sind.

Durchführung, Methodik

Die BLIKK-Studie wurde 2016 und 2017 deutschlandweit durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte in Verbindung mit der von mehr als 90% aller Eltern in Deutschland regelmäßig genutzten Früherkennungsuntersuchung durch die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte. Diese Studie wurde in allen Bundesländern mit Ausnahme von Bremen durchgeführt. Für die Durchführung dieser Querschnittsstudie wurden deutschlandweit 79 kinder- und jugendärztliche Praxen rekrutiert⁵. In die BLIKK-Studie wurden schließlich 5.573 Kinder und Jugendliche integriert. Die Geschlechterverteilung war mit 2.632 Jungen und 2.451 Mädchen nahezu homogen verteilt. Insgesamt haben 490 Probanden kein Geschlecht angegeben. Folgende Evaluationsbögen wurden für die Erhebung angewendet:

a) Untersuchungsbögen nach Paed.Check^{®6}: Diese gewährleisteten zum Evaluationszeitpunkt eine standardisierte Dokumentation der durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen von der U1 bis zur J2. Mittels dieses Rasters

¹LIVINGSTON 2009, BMZ 2013

²BMFSFJ 2013

³THEUNERT 2007

⁴Das jeweilige elektronische Medium wird an den entsprechenden Stellen benannt. Es handelt sich sowohl um Bildschirm- als auch Hörmedien, zu welchen die Eltern bzw. Jugendlichen innerhalb der Studie befragt wurden.

⁵Die mitwirkenden Ärzte nahmen auf freiwilliger Basis an dieser Studie teil. Bedingt durch das Studiendesign dieser Feldstudie konnten nicht alle Bevölkerungsschichten in gleichem Umfang abgebildet werden.

⁶Diese Bögen wurden vom Ausschuss Prävention und Frühtherapie des BVKJ unter Beratung von Wissenschaftlern mit Schwerpunkt Entwicklungspsychologie und/oder Epidemiologie entwickelt, bei den Bögen für Jugendliche in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Jugendmedizin.

werden die körperliche Gesundheit sowie die emotionale, soziale und intellektuelle Entwicklung der Kinder und Jugendlichen dokumentiert und bei Bedarf adäquat gefördert.

b) Fragebogen zum Lebensumfeld: Dieser wurde ebenfalls von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten entwickelt. Er dient der Unterstützung bei der Anamnese des Paed.Check®-Bogens. Im Rahmen der BLIKK-Studie erfolgte hiermit eine standardisierte Sozialanamnese.

c) Papousek-Fragebogen: Ziel des Elternfragebogens zur Verhaltensregulation nach Prof. Dr. Mechthild Papousek ist es, insbesondere Regulationsstörungen im Säuglingsalter (U3 bis U6) aufzudecken⁷.

d) Mannheimer Eltern- bzw. Jugendlichen-Fragebogen: Dieser wurde von Prof. em. Dr. Günter Esser (Universität Potsdam) entwickelt. Der Fragebogen wird im Rahmen der Anamnese in der Früherkennungsuntersuchung durch die Eltern von U7 bis U11 und bei der J1 durch den Jugendlichen selbst ausgefüllt und dient als Screening-Instrument für alterstypische Verhaltensauffälligkeiten.

e) Medienfragebogen: Dieser ermittelt den Umgang mit Medien je nach Altersgruppe entweder aus der Sicht der Eltern oder der Jugendlichen selbst. Er wurde von den Projektleitern in Zusammenarbeit mit der Universität Duisburg-Essen konzipiert. Von der U3 bis zur U6 geben die Eltern Auskunft über ihr eigenes Medienverhalten. Von der U7 bis zur U11 erfolgen die Angaben über das Verhalten der Kinder und der Familien zu elektronischen Medien ebenfalls durch die Eltern, und bei der J1 geben die Jugendlichen selbst Auskunft.

Short Internet Addiction-Test (s-IAT):

Zur Erfassung potentieller Symptome einer exzessiv-suchtartigen Internetnutzung wurde die Kurzversion des Internet Addiction-Tests, der short Internet Addiction-Test (s-IAT) verwendet. Im Rahmen der BLIKK-Studie wurde der s-IAT bei den Eltern bzw. dem ausfüllenden Elternteil als Selbsteinschätzung eingesetzt (U3-U6), von einem Elternteil auf das Internetnutzungsverhalten des Kindes bezogen (Fremdeinschätzung) ausgefüllt (U7-U11) oder von den Jugendlichen selbst auf sich bezogen (Selbsteinschätzung) beantwortet (J1).

Fragebogen zur Erfassung der subjektiven Internetnutzungskompetenz (INK-Fragebogen):

Der Fragebogen erfasst die selbsteingeschätzte Kompetenz bezüglich der Internetnutzung auf den vier Dimensionen: Technische Expertise, Produktion und Interaktion, Reflexion und kritische Analyse, Selbstregulation/Selbstkontrolle.

Die abgebildeten Ergebnisse wurden im Rahmen der nachstehenden kinder- und jugendärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erhoben:

a) U3 bis U6 (Alter: 4 Wochen bis 1 Jahr) basierend auf den Elternangaben für die Evaluationstools (Papousek-, Medien-, Lebensumfeld-Fragebogen);

b) U7 bis U11 (Alter: 2 bis 10 Jahre) basierend auf den Elternangaben für die Evaluationstools (Mannheimer Eltern-, Medien-, Lebensumfeld-Fragebogen) und

c) J1 (Alter: 12-14 Jahre) basierend auf der Selbstauskunft der Jugendlichen für die Evaluationstools (Mannheimer-Jugendlichen-, Medien-, Lebensumfeld-Fragebogen).

Zudem wurde das Dokumentationsinstrument zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach Paed.Check® für alle in die Studie einbezogenen Probanden von den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten durchgeführt.⁸

Das Studiendesign wurde von der RFH und dem BVKJ zusammen entwickelt.

Gender-Mainstreaming

Für die Durchführung der Querschnittsstudie wurden die teilnehmenden Praxen darauf hingewiesen, auf eine proportionale Verteilung der Kinder- und Jugendlichen zu achten, die sie für die Studie rekrutierten.

Der Genderaspekt wurde bei der Rekrutierung der Probanden weitestgehend von den teilnehmenden Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten selbst beachtet. Die Geschlechterverteilung in den einzelnen Altersgruppen weist keine wesentlichen Unterschiede mit Ausnahme der U6-Gruppe auf. Hier besteht ein Verhältnis von 240 Jungen zu 186 Mädchen. In der Gesamtverteilung mit 2.632 Jungen und 2.451 Mädchen ist die Geschlechterverteilung jedoch sehr ähnlich. Insgesamt haben 490 Probanden kein Geschlecht angegeben.

⁷Dieser Bogen wird auch bei der Paed.Check®-Dokumentation regelhaft angewendet.

⁸Die Evaluationsbögen wurden in die Fremdsprachen Englisch, Russisch, Türkisch und Arabisch übersetzt.

Die Phänomenologie (das Erkennen von Krankheitsanzeichen) in den BLIKK-Ergebnissen basiert auf den Angaben der Eltern und der Jugendlichen selbst, weshalb es sich hier um keine gesicherten medizinischen Diagnosen handelt.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Das Hauptziel der BLIKK-Studie war es:

1. Zu prüfen, inwieweit mögliche Zusammenhänge zwischen Entwicklungsauffälligkeiten bzw. -störungen und einer Nutzung elektronischer Medien bei Kindern und Jugendlichen abzubilden sind.
2. Inwieweit sich Hinweise für ein missbräuchliches Verhalten im Umgang mit elektronischen Medien, bei den in dieser Studie untersuchten Kindern und Jugendlichen, erheben lassen.

Die Phänomenologie dieser Ergebnisse wird nachfolgend beschrieben. In Tabelle 1 werden die relativen Häufigkeiten von den Kindern und Jugendlichen der BLIKK-Teilstichprobe aufgeführt, die über den empfohlenen Cut-off-Werten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)⁹ und der Jugend- und Familienberatungen der Zentralschweiz (no-ZOFF.ch)¹⁰ elektronische Medien nutzen.¹¹ Bei den zwei bis acht Jahre alten Kindern wurde der Cut-off-Wert von 30 Minuten gewählt. Bei den Kindern im Alter von neun bis vierzehn Jahre lagen 60 Minuten als Cut-off-Wert zugrunde.

Es zeigt sich, dass die Fernsehnutzung (max. 30 Min. tägl.) von der Hälfte der zwei- bis sechsjährigen Kindern mit rund 50% überschritten wird. Die Fernsehnutzung wird von den sieben- bis achtjährigen Kindern mit 77% und von den neun- bis vierzehnjährigen mit rund 40% überschritten. Die Smartphone- Nutzungszeiten, die über den angegebenen Cut-off-Werten liegen, steigen mit dem Alter der Kinder und Jugendlichen kontinuierlich an. Aus den Analysen lässt sich ableiten, dass sich bei den neun- bis vierzehnjährigen Mädchen rund 46% und bei den Jungen rund 39% täglich über eine Stunde mit dem Smartphone beschäftigen.

Eine kombinierte Nutzung von Fernseher und Smartphone über dreißig Minuten täglich wird in den nachfolgenden Altersklassen folgendermaßen beobachtet: a) 2- bis 5-Jährige rund 50%, b) 7- bis 8-Jährige rund 77%, c) 9- bis 14-Jährige zwischen 68% und 72% (Cut-off-Wert 60 Minuten).

In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass bereits ein Fünftel der befragten Teilstichprobe U10-J1 in der BLIKK-Studie (Mannheimer Fragebogen) angab, dass sie aufgrund ihres elektronischen Medienkonsums Konzentrationsprobleme hätten.

Nachfolgend lässt sich eine Phänomenologie im Umgang mit elektronischen Medien basierend auf den vorliegenden BLIKK-Ergebnissen (der Eltern, der Jugendlichen selbst) abbilden. Diese zeigen, dass die Nutzung elektronischer Medien von mehr als 30 Minuten täglich im Alter von zwei bis fünf Jahren (U7- U9) mit Entwicklungsauffälligkeiten (Konzentration, Sprache, Hyperaktivität) und im Alter von sieben bis zehn Jahren (U10-U11) mit Entwicklungsauffälligkeiten (Konzentration, Hyperaktivität) sowie in der J1-Phase (mit ca. 12 bis 14 Jahre) insbesondere mit Konzentrationsstörungen einhergehen. Dabei werden diese Phänomene mit einem signifikanten Unterschied zwischen Mädchen und Jungen, mit einer höheren Häufigkeit bei Jungen, von den Eltern beschrieben. Basierend auf den Ergebnissen der bivariaten Untersuchungen ist abzuleiten, dass zwischen einem Smartphone-Konsum und einer Konzentrationsstörung für die sieben bis vierzehn Jahre alten Kinder ein signifikanter Zusammenhang besteht. In Bezug auf das Nutzungsverhalten in Verbindung mit dem Fernseher trifft diese Beobachtung für die untersuchten Kinder im Alter von fünf Jahren (U9), sowie von sieben bis zehn Jahre (U10 – U11) alten Kindern der BLIKK-Studie zu. In der Teilstichprobe der Sieben- bis Vierzehnjährigen (U10 – J1) lassen sich Konzentrationsstörungen bei einer Smartphone-Nutzung auf der Basis der Elternangaben, bzw. der Angaben der Jugendlichen, abbilden.

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Fernsehnutzungszeit und einer von den Eltern beschriebenen Hyperaktivität der Kinder, lässt sich bei den zwei- bis dreijährigen und ebenfalls bei den sieben- bis achtjährigen Kindern ableiten. Darüber hinaus ist zu sagen, dass eine beschriebene Hyperaktivität der neun- bis zehnjährigen Kinder in einem signifikanten Zusammenhang mit der Smartphone Nutzung steht. Diese hier aufgeführten

⁹BZgA 2017

¹⁰no-ZOFF.ch 2015

¹¹Die Empfehlungen der BZgA schließen Hörmedien mit ein, bei no-ZOFF.ch handelt es sich ausschließlich um Bildschirmmedien.

Ergebnisse zeigen schwach positive Korrelationen.¹² Auch zeigt sich ein Einfluss einer erhöhten Nutzungszeit elektronischer Medien auf den Body-Mass-Index in den Altersclustern (U10-J1).

Betrachtet man die Phänomenologie der Sprachentwicklungsstörung für die Teilstichprobe der vier- bis fünfjährigen Kinder bei einer Fernsehnutzungszeit von mehr als 30 Minuten, so weisen Jungen häufiger Sprachentwicklungsstörungen im Vergleich zu den im BARMER-Ärztereport ausgewiesenen Häufigkeiten auf.¹³

So liefert diese BLIKK-Studie wichtige Hinweise für eine Phänomenologie, die im Rahmen der Nutzung bevorzugt elektronischer Medien von den Eltern bzw. Jugendlichen selbst beschrieben werden.

Basierend auf den Ergebnissen ergeben sich Hinweise darauf, dass die Kompetenz der Erziehungsberechtigten bezüglich der Nutzung von elektronischen Medien in der BLIKK-Stichprobe partiell nicht adäquat ausgebildet ist (bezogen auf die Empfehlungen der BZgA und der no-ZOFF.ch für die Nutzungszeiten aller elektronischen Medien). Jedoch kann basierend auf den bisherigen Analysen keine Aussage darüber getroffen werden, inwieweit die beobachteten Entwicklungsauffälligkeiten durch eine erhöhte Nutzung speziell der elektronischen Medien bedingt sind oder inwieweit - bei entsprechend bestehenden Entwicklungsstörungen - insbesondere elektronische Medien verstärkt in Anspruch genommen werden. Allerdings lässt das Design der empirischen BLIKK-Querschnittsstudie keine abschließende Kausalität für die in dieser Teilstichprobe abgebildete Phänomenologie zu. Entsprechende Ursache-Wirkungs-Beziehungen könnten im Rahmen einer Longitudinalstudie untersucht werden.

In der J1 Gruppe gaben 16,8% der befragten Jugendlichen an, teilweise Schwierigkeiten mit der Kontrolle ihrer eigenen Internetnutzung zu haben. Diese jugendlichen Befragten weisen jeweils einen Gesamtwert im s-IAT von mindestens 31 auf, was zumindest in der Normierungsstichprobe der Erwachsenen einer problematischen/risikanten Nutzung entspricht. 13,1% der befragten Jugendlichen wiesen einen Gesamtwert im s-IAT zwischen 31-37 auf und 3,7% der Befragten einen Gesamtwert >37 (der im Erwachsenenbereich den Cut-off-Wert für eine pathologische/suchtartige Nutzung des Internets laut Selbsteinschätzung darstellt). Wenngleich diese Zahlen keine Prävalenzschätzungen darstellen, da die Stichprobe nicht populationsrepräsentativ ist, so sind sie jedoch mit denen aus anderen Studien vergleichbar, darunter beispielsweise die groß angelegten Studien von HANS-JÜRGEN RUMPF und Kollegen.¹⁴¹⁵

Die Korrelationen in der Gruppe J1 weisen darauf hin, dass die selbsteingeschätzte technische Expertise bei der Internetnutzung sowie die selbsteingeschätzten Vorteile, sich über das Internet mitzuteilen und zu interagieren (Faktor Produktion und Interaktion) positiv mit der Ausprägung einer potentiell problematischen und mit dem Erleben negativer Konsequenzen verbundenen Internetnutzung einhergehen. Die Kompetenz, sich selbst kontrollieren zu können, sich Regeln zu setzen sowie sich daran zu halten und während der Internetnutzung achtsam zu sein (Faktor Selbstregulation), ist hingegen invers (umgekehrt) mit einer potentiell problematischen Internetnutzung korreliert. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der BLIKK-Studie und bisheriger Arbeiten erscheint es relevant zu sein, über die Vermittlung von technischen Kompetenzen hinaus auch dem Aspekt der Selbstkontrolle und Selbstregulation stärker Rechnung zu tragen. Dies schließt sowohl den Umgang mit dem Internet im Elternhaus ein, als auch die Vermittlung von Medienkompetenz im Schulkontext.

An dieser Stelle sind natürlich auch die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte verstärkt gefordert, mit ihrer Expertise die von den Eltern bzw. den Jugendlichen angegebenen Auffälligkeiten im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen diagnostisch zuzuordnen, um dann im Entwicklungsverlauf frühzeitig die entsprechenden indizierten Interventionen (einschließlich Frühfördermaßnahmen) zu initiieren. Gerade im Hinblick der beschriebenen Phänomenologie im Kleinkindes- und Kindesalter ist eine qualifizierte pädagogische Anleitung für die Entwicklung einer Kompetenz im Umgang mit elektronischen Medien schon ab dem Besuch des Kindergartens notwendig, wobei darauf zu achten ist, dass die von der BZgA und von no-ZOFF.ch empfohlenen täglichen Nutzungsdauern für elektronische Medien nicht überschritten werden. Dabei ist hervorzuheben, dass es

¹²Nach einer erfolgten Plausibilitätsprüfung der in der BLIKK-Studie durchgeführten kinder- und jugendärztlichen Früherkennungs-Untersuchungs-Ergebnisse können weitere korrelierende Analysen zwischen den Elternangaben und den Früherkennungsuntersuchungsdaten erfolgen.

¹³BARMER GEK 2012

¹⁴Vgl. BISCHOF, BISCHOF, MEYER, JOHN & RUMPF 2013

¹⁵Vgl. RUMPF, MEYER, KREUZER & JOHN 2011

sich bei diesen Richtwerten um die Gesamtzeit der Nutzungsdauer von elektronischen Medien (z.B. Fernseher, Hörmedien, PC, Smartphone, Spielekonsole, Internet) handelt, was bei einer Integration elektronischer Medien bei der pädagogischen Kinderbetreuung zu berücksichtigen ist. Im Rahmen der zukünftig realisierten, qualifizierten Medienpädagogik ist auf der Basis der BLIKK-Ergebnisse auf eine besondere Einbindung der Jungen zu achten.

Tabellen

Alter	BZgA	no-ZOFF.ch	BLIKK - Stichprobe					
	elektronische Medien (inkl. Hörmedien)	Bildschirmmedien	Alter BLIKK	Geschlecht und Nutzungszeit	Fernseher	Smartphone	Kombination Fernseher und Smartphone	Internet
0 - 3 Jahre	gar nicht	gar nicht	0 - 3 Jahre	keine Datenlage				
3 - 6 Jahre	< 30 Min./Tag	< 30 Min./Tag	2 - 5 Jahre	Mädchen > 30 Min./Tag	50,17%	4,62%	49,79%	1,96%
				Jungen > 30 Min./Tag	50,48%	6,08%	50,26%	2,8%
6 - 9 Jahre	< 45 - 60 ¹⁶ Min./Tag	< ca. 45 Min./Tag	7 - 8 Jahre	Mädchen > 30 Min./Tag	77,82%	11,43%	76,67%	6,13%
				Jungen > 30 Min./Tag	77,03%	10,59%	77,08%	8,24%
9 - 12 Jahre	keine Angabe	< 60 Min./Tag	9 - 14 ¹⁷ Jahre	Mädchen > 60 Min./Tag	40,8%	45,92%	72,43%	19,32%
				Jungen > 60 Min./Tag	39,96%	38,58%	67,83%	22,8%

Tabelle 1: Gegenüberstellung Empfehlungen der täglichen Gesamtnutzungszeiten und die relative Häufigkeiten der Nutzungszeiten elektronischer Medien in der BLIKK-Stichprobe, die über den empfohlenen Cut-off-Werten liegen

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Auf der Basis der Studienergebnisse können Präventions-, Interventions-, Beratungs- und Schulungs-Tools in Bezug auf den Umgang mit Medien und im Bereich der Frühintervention von Internetsucht entwickelt werden. Um zu diesem Ziel beizutragen, wurde das Projekt um die Komponente „Zusammenstellung von Empfehlungen zur Prävention eines fehlgesteuerten Gebrauchs digitaler Medien“ bei Kindern und deren Familien“ erweitert. Diese Empfehlungen wurden am 2. März 2018 gemeinsam von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung mit dem Präsidenten des Berufsverbandes der Kinder – und Jugendärzte Dr. Thomas Fischbach und dem Vorstandsmitglied Dr. Uwe Büsching im Rahmen eines Pressegesprächs der Öffentlichkeit vorgestellt.

Verwendete Literatur

BARMER GEK Ärztereport, Schwerpunkt Kindergesundheit (2012)

T.G. GROBE, H. DÖRNING, F.W. SCHWARTZ, ISEG, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung, Hannover, BARMER GEK Ärztereport 2012, Schwerpunkt Kindergesundheit, ISDN 978-3-537-44112-6, Asgard Verlag 2012

BISCHOF, G., BISCHOF, A., MEYER, C., JOHN, U. & RUMPF, H.-J. (2013)

Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI).

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/PINTA-DIARI_Kompaktbericht_final_140813.pdf

¹⁶Aus Gründen der Vergleichbarkeit der empfohlenen Richtwerte wurde die BZgA-Empfehlung auf das Alterscluster von sechs bis neun Jahre begrenzt.

¹⁷In dieser BLIKK-Stichprobe wurde auch die Untersuchungsgruppe J1 mit einbezogen, daher ist die Altersspanne 9-14 Jahre aufgeführt.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2013)
Medienkompetenzförderung für Kinder und Jugendliche Eine Bestandsaufnahme, Berlin

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) (2013)
Strategiepapier, Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) Schlüsseltechnologien für eine nachhaltige Entwicklung, Berlin, Bonn

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2017)
Wie oft und wie lange? Empfehlungen zur Höchstdauer der Mediennutzung von Kindern
<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/alltagstipps/mediennutzung/hoechstdauer/>

LIVINGSTONE U., HADDON S., OLAFSSON K. (Eds.)
Comparing Children's Online Opportunities and Risks across Europe; second edition; 2009; www.eukidonline.net

no-ZOFF.ch (2015)
Umgang mit Medien – Empfehlung für Eltern von Kindern bis 12 Jahre
https://www.no-zoff.ch/MedienEmpfehlung_fuer_Eltern_mit_Kindern_bis_12_Jahre.pdf (abgerufen am 01.10.2017)

RUMPF, H.-J., MEYER, C., KREUZER, A. & JOHN, U. (2011)
Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA).

THEUNERT H., DEMMLER K. (2007)
(Interaktive) Medien im Leben Null- bis Sechsjähriger – Realitäten und Handlungsnotwendigkeiten, München