



Stiftung Auge
weil Sehen wichtig ist

PRESSEMITTEILUNG

Kurzsichtigkeit bei Kindern: Nicht nur die Bildschirmzeit entscheidet
Stiftung Auge erklärt zum Schulstart, wie Eltern die Augengesundheit ihrer Kinder fördern können

München – Mit dem Schulstart verbringen Kinder wieder mehr Zeit mit Lesen, Hausaufgaben und digitalen Geräten. Viele Eltern sorgen sich darum, ob die Bildschirm- und Lesezeit der Augengesundheit schadet. Doch für die Entwicklung einer Kurzsichtigkeit ist nicht allein entscheidend, ob Kinder auf Smartphone, Tablet oder in ein Buch schauen. Eine wichtige Rolle spielen vielmehr lange Naharbeit ohne Pausen und zu wenig Zeit im Freien. Darauf weisen auch aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen hin. Die Stiftung Auge erklärt, was Eltern konkret tun können, und welche Möglichkeiten bestehen, wenn eine Kurzsichtigkeit bereits fortschreitet.

Bei einer Kurzsichtigkeit, medizinisch Myopie genannt, wächst der Augapfel zu stark in die Länge. Entfernte Gegenstände erscheinen dadurch unscharf. „Kurzsichtigkeit lässt sich mit einer Brille korrigieren, aber ein einmal zu lang gewachsenes Auge wird nicht wieder kürzer“, erklärt Professor Dr. med. Bettina Wabbels, Leiterin der Orthoptik, Neuro- und pädiatrischen Ophthalmologie an der Universitäts-Augenklinik Bonn. Eine starke Kurzsichtigkeit könne langfristig das Risiko für schwere Netzhauterkrankungen und damit auch für eine Sehbehinderung erhöhen. Auch die genetische Veranlagung spielt eine Rolle: Kinder kurzsichtiger Eltern haben selbst ein erhöhtes Risiko.

Nicht der Bildschirm allein ist entscheidend

Eine im Juli 2026 veröffentlichte Übersichtsarbeit zur Kurzsichtigkeit bei europäischen Kindern und Jugendlichen zeigt, dass der Zusammenhang zwischen Bildschirmnutzung und Kurzsichtigkeit komplexer ist als häufig angenommen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass neben dem Bildschirmverhalten auch längere Naharbeit und wenig Zeit im Freien eine wichtige Rolle spielen. Die bisherige Studienlage erlaubt nicht den Schluss, dass Bildschirmzeit allein Kurzsichtigkeit verursacht.

„Für die Augen ist nicht in erster Linie entscheidend, ob ein Kind auf ein Smartphone oder in ein Buch schaut“, erläutert Wabbels. „Wichtig ist vor allem, wie lange es ohne Pause in der Nähe fokussiert und wie nah es das Buch oder Gerät vor die Augen hält.“ Deshalb sei beispielsweise der Blick auf ein nah gehaltenes Smartphone für die Augen belastender als auf einen weiter entfernten Bildschirm.

Zwei Stunden täglich im Freien schützen die Augen

Einen wichtigen Ausgleich zur Naharbeit bietet Zeit im Freien. „Kinder sollten möglichst mindestens zwei Stunden am Tag draußen verbringen“, empfiehlt Wabbels. Das gelte auch bei bewölktem Himmel: Draußen sei die Lichtintensität deutlich höher als in gut beleuchteten Innenräumen. „Viele Eltern wissen inzwischen, dass zu viel Medienzeit ungünstig ist. Wie wichtig die Zeit im Freien für die Augen ist, wird dagegen noch häufig unterschätzt“, so Wabbels.

Auch bei der Mediennutzung gibt es konkrete Orientierung: Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) empfiehlt, dass Kinder unter drei Jahren möglichst gar keine Bildschirmmedien nutzen. Für Drei-

Stiftung der DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.
Gesellschaft für Augenheilkunde

Platenstraße 1
80336 München
Telefon: +49 89 5505 768 28
Telefax: +49 89 5505 768 11
info@stiftung-auge.de
www.stiftung-auge.de

Pressestelle Stiftung Auge
Sabrina Hartmann
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931 649
Fax: +49 711 8931 167
hartmann@medizinkommunikation.org



bis Fünfjährige werden höchstens 30 Minuten täglich empfohlen, ab sechs Jahren maximal 45 bis 60 Minuten. Zudem sollten Kinder deutlich mehr Freizeit mit Bewegung an der frischen Luft als vor Bildschirmmedien verbringen. Bei längerer Naharbeit rät Wabbels außerdem zu regelmäßigen Unterbrechungen. Eine einfache Orientierung bietet die 20-20-20-Regel: etwa alle 20 Minuten für mindestens 20 Sekunden den Blick in die Ferne (20 Fuß = 6 Meter) schweifen lassen.

„Gerade bei Kindern lohnt es sich, beeinflussbare Risikofaktoren früh in den Blick zu nehmen“, ergänzt Professor Dr. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge und Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn. „Denn je früher eine Kurzsichtigkeit beginnt, desto länger kann sie fortschreiten und desto größer kann das Risiko für eine hohe Myopie und damit verbundene Komplikationen wie beispielsweise eine Netzhautablösung oder der Verlust von lichtempfindlichen Zellen der Netzhaut im späteren Leben werden.“

Neue Therapieoption bei fortschreitender Kurzsichtigkeit

Ist ein Kind bereits kurzsichtig, sollte augenärztlich kontrolliert werden, ob die Myopie weiter zunimmt. Eine wichtige Neuerung ist die Zulassung niedrig dosierter Atropin-Augentropfen zur Behandlung fortschreitender Kurzsichtigkeit bei Kindern. Zuvor wurde Atropin hierfür außerhalb der Zulassung beziehungsweise im Rahmen von Studien eingesetzt. Eine aktuelle randomisierte Phase-3-Studie mit 847 Kindern zwischen drei und 14 Jahren zeigte, dass niedrig dosiertes Atropin das Fortschreiten der Myopie über 24 Monate signifikant verlangsamt.

„Das ist eine wichtige Neuerung für die Behandlung kurzsichtiger Kinder“, sagt Wabbels. „Wir haben jetzt erstmals eine zugelassene medikamentöse Möglichkeit, mit der wir das Fortschreiten der Myopie gezielt bremsen können.“ Daneben stehen spezielle Brillengläser, sogenannte Multisegmentbrillen und Kontaktlinsen zur Verfügung. Welche Behandlung geeignet ist, hängt unter anderem vom Alter des Kindes und davon ab, wie schnell die Kurzsichtigkeit fortschreitet, und sollte individuell augenärztlich entschieden werden.

*** Bei Veröffentlichung Beleg erbeten. ***

Literatur:

- Khalid H, Istanaksai A, Abbasi M. Screen Time and Myopia-Related Outcomes in European Children: A Systematic Review. *Vision*. 2026;10(3):43. doi: 10.3390/vision10030043.
- Khutan S, McLean RJ, Thomas MG, Rufai SR. Factors affecting outdoor time and screentime in the context of preschool myopia prevention: a mixed-methods study. *Eye*. 2026;40:1764–1766. doi: 10.1038/s41433-026-04625-8.
- Korenfeld M et al. SStudy of Atropine to Reduce (STAR) Myopia Progression in Children: 24-Month Results of a Randomized, Double-Masked, Vehicle-Controlled Trial of Atropine Sulfate 0.01% and 0.03%. *Ophthalmology and Therapy*. 2026;15:1685–1703. doi: 10.1007/s40123-026-01341-0.
- Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG; ehemals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)). Tipps und



Stiftung Auge
weil Sehen wichtig ist

Regeln für Fernsehen und Computer. Stand: September 2025.
kindergesundheit-info.de.