

Unabhängige Expertenkommission

"Kinder- und Jugendschutz in der digitalen Welt"

Hearing 5 – Medizinische, psychologische und präventive Perspektiven

– *Frist für die Abgabe der schriftlichen Stellungnahme: 13.04.2026* –

Version 1 vom 13.04.2026

LEITFRAGE

Wie beeinflusst die Nutzung digitaler Medien die physische, psychische und soziale Gesundheit junger Menschen, und welche präventiven sowie therapeutischen Ansätze sind erforderlich, um Risiken zu minimieren und Teilhabe zu fördern?

Inhalt

Kapitel I: Medizinische Perspektive – Gesundheitliche Folgen und Schutzfaktoren	3
1. Welche altersdifferenzierten Gesundheitsrisiken ergeben sich durch die Nutzung digitaler Medien für Körper und Psyche?	3
1.1 Gesundheitsrisiken in der frühen Kindheit (0–5 Jahre)	4
1.2 Gesundheitsrisiken bei 6–13-Jährigen	5
1.3 Gesundheitsrisiken bei 14–18-Jährigen	5
1.4. Fazit	6
2. Welche Formen der Verhaltens- und Verhältnisprävention haben sich als wirksam erwiesen, um gesundheitliche Beeinträchtigungen zu vermeiden?	6
2.1. Möglichkeiten der Verhaltensprävention	6
2.2. Möglichkeiten der Verhältnisprävention	9
2.3 Fazit	13
3. Welche evidenzbasierten Ansätze existieren für eine frühzeitige und wirksame Behandlung von problematischer oder abhängiger Social-Media-Nutzung?	14
3.1. Ergebnisse der S1-Leitlinie „Internetnutzungsstörungen“	14
3.2. Ergänzende Recherche aktueller systematischer Übersichtsarbeiten	15
3.4. Fazit	17
4. Zu welchem Zeitpunkt und über welche Zugänge sollten präventive Angebote unterbreitet werden, um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen?	17
4.1. Präventive Angebote im schulischen Setting	17
4.2. Präventive Angebote im außerschulischen Setting	17
4.3 Präventive Angebote für Eltern	18

5. In welchen Bereichen besteht besonderer Forschungsbedarf zu neurobiologischen und psychischen Mechanismen zur Auswirkung digitaler Medien auf die kindliche Entwicklung sowie digitaler Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen?	18
6. Wie unterscheiden sich die Risiken von Social Media, Games, KI sowie AR/VR-Anwendungen hinsichtlich ihrer Wirkmechanismen – und in welchen zentralen Punkten überschneiden sie sich, insbesondere im Hinblick auf Entwicklungsrisiken für Kinder und Jugendliche? Welche Schlussfolgerungen lassen sich daraus für eine kohärente, medienübergreifende Regulierung und pädagogische Praxis ziehen?	19
Kapitel II: Psychologische Perspektive – Mediennutzung, Identität und soziales Erleben	21
1. Wie verändern digitale Kommunikations- und Medienumgebungen das soziale Miteinander und das psychische Wohlbefinden junger Menschen – sowohl hinsichtlich potenzieller Belastungen (z. B. Einsamkeit) als auch positiver Effekte (z. B. Zugehörigkeit, Selbstwirksamkeit)?	21
2. Welche psychologischen Dynamiken entstehen, wenn KI-Systeme aufgrund ihrer menschenähnlichen Kommunikationsweise soziale oder emotionale Funktionen übernehmen? 3. Welche Rolle spielt dabei die affirmierende Interaktionsweise großer Sprachmodelle?	22
4. Inwiefern können analoge Angebote – etwa in Vereinen, Jugendzentren oder der außerschulischen Bildung – die Mediennutzungskompetenz, das Selbstwertgefühl und die soziale Resilienz von Kindern und Jugendlichen stärken?	22
Kapitel III: Präventive Perspektive – Schutz, Aufklärung und Förderung digitaler Resilienz	24
1. Welche Präventionsansätze haben sich als wirksam erwiesen, um Kinder und Jugendliche vor digitaler (sexualisierter) Gewalt zu schützen – etwa in den Bereichen Cybermobbing, Cybergrooming oder Sextortion?	24
1.1. Prävention von Cybermobbing	24
1.2. Prävention von Cybergrooming und Sexting	25
2. Wie können erfolgreiche Präventionskonzepte nachhaltig skaliert und flächendeckend implementiert werden – insbesondere im Zusammenspiel von Schule, Jugendhilfe und Zivilgesellschaft? / 3. Wie lassen sich Medienkompetenz, kritisches Denken und Selbstschutzverhalten in schulischen und außerschulischen Kontexten gezielt fördern?	26
2.1 Nachhaltige, skalierbare und flächendeckend implementierbare universelle Prävention in Schule	26
2.2. Nachhaltige, skalierbare & flächendeckend implementierbare universelle Prävention in Familien	27
4. Welche Rolle spielt die interdisziplinäre Vernetzung von Medizin, Psychologie und Präventionsarbeit bei der Entwicklung wirksamer Strategien zur digitalen Suchtprävention?	27
Literatur	29

Kapitel I: Medizinische Perspektive – Gesundheitliche Folgen und Schutzfaktoren

1. Welche altersdifferenzierten Gesundheitsrisiken ergeben sich durch die Nutzung digitaler Medien für Körper und Psyche?

Das CO:RE-Modell (Children Online: Research and Evidence) unterscheidet vier Arten von Online-Risiken für Kinder und Jugendliche (Livingstone & Stoilova, 2021): Content (schädliche Inhalte wie Gewalt, Pornografie oder Fake News), Contact (gefährliche Kontakte wie Cybergrooming), Conduct (riskantes Verhalten wie Cybermobbing oder Sucht) und Contract (rechtliche Risiken wie Datenschutzprobleme oder Manipulation durch Plattformen). Übergeordnete Risiken sind außerdem die Verletzung der Privatsphäre, physische und mentale Gesundheitsrisiken (z.B. mehr Sitzzeiten, exzessive Nutzung, Isolation, Ängste) und Ungleichzeit und Diskriminierung. Der Gefährdungsatlas der Bundeszentrale für Kinder- und Jugendmedienschutz schlüsselt diese Gefahren in 43 Medienphänomene mit Gefahrenpotential (siehe Abbildung 1) auf (Brüggen et al., 2019). Hinzu kommen neuere Gefahren durch generative Künstliche Intelligenz (siehe Kapitel II).

All diese Gefahren können vor allem in vulnerablen Gruppen mit psychischen oder physischen Gesundheitsrisiken verbunden sein. Vulnerable Gruppen sind beispielsweise Personen mit multiplen Belastungen, weiteren Risikofaktoren für Gesundheitsprobleme und Kinder und Jugendliche, die aufgrund neurobiologischer Prozesse anfälliger sind für (kurzfristige) Belohnungsreize, während frontale Steuerungssysteme im Gehirn erst mit Anfang 20 ausreifen. Es gibt nicht genug Forschungsdaten, um alle Gefahren mit ihren möglichen Auswirkungen altersdifferenziert und abschließend bewerten zu können. Dabei fehlend vor allem Studien, die kausale Schlüsse zulassen, Meta-Ergebnisse, Studien im Kindesalter und Daten, die mit einer moderaten und nicht mit einer problematischen Nutzung digitaler Medien assoziiert sind. Außerdem fehlt Forschung zu positiven Auswirkungen digitaler Medien, die relevant sein können für soziale Beziehungen, Identitätsentwicklung, die Inanspruchnahme von digitalen Präventions- und Interventionsangeboten und der Suche nach Gesundheitsinformationen. Bei allen Maßnahmen müssen die Chancen und Risiken digitaler Medien abgewogen werden.

1. Algorithmische Empfehlungssysteme von Online-Inhalten	23. Online-Pranger / Doxing
2. Bewerbung und Verbreitung gesundheitsgefährdender Substanzen am Beispiel Legal-Highs	24. Online-Werbung und Werbeverstöße
3. Cybergrooming	25. Pornografie und Unsittlichkeit
4. Cybermobbing (auch Cyberbullying)	26. Pro-Ana- / Pro-Mia- / Pro-ES-Inhalte
5. Cybersex	27. Profilausbildung und -auswertung
6. Cyberstalking	28. Propaganda und Populismus
7. Darstellungen von Kindern und Jugendlichen als Sexualobjekte	29. Remix- und Sharing-Kultur (Urheberrechtsverletzungen)
8. Digitale Spiele	30. Selbstverletzendes Verhalten
9. Extremistische Inhalte	31. Self-Tracking
10. Exzessive Selbstdarstellung	32. Sexting
11. Fake News	33. Sharenting
12. Fake-Profile bzw. Fake-Accounts	34. Shitstorm
13. Fear of missing out	35. Simuliertes Online-Glücksspiel
14. Gesundheitsgefährdende Challenges	36. Smart Speaker und vernetztes Spielzeug
15. Hate Speech	37. Streaming / non-linearer Zugang zu Bewegtbildern und Audiodateien
16. Identitätsdiebstahl / "gehackt werden"	38. Suizidforen
17. Immersives Erleben durch Virtual Reality	39. Tasteless-Angebote
18. Influencerinnen und Influencer	40. Trolling
19. Internetsucht und exzessive Nutzung	41. Überzeichnete Geschlechterrollen
20. Kettenbriefe	42. Verschwörungserzählungen
21. Kontakt- und Dating-Apps	43. Viren und Schadprogramme
22. Kostenfallen	

Die folgende Auflistung gesundheitsrelevanter Probleme ist vor allem eine Zusammenfassung aus der aktuellen Stellungnahme der Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) zur „Nutzung digitaler Medien und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ und fokussiert vor allem Probleme, die mit der psychischen Gesundheit assoziiert sind (Brandhorst et al., 2026). Die Originalliteratur zur Evidenz der folgenden gesundheitsrelevanten Probleme können der Stellungnahme entnommen werden.

Weitere eher somatisch gelagerte Gesundheitsrisiken sind der „S2k-Leitlinie Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend“ der Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. zu entnehmen (DGKJ, 2022). Darunter Übergewicht, Schlafstörungen, Augenerkrankungen und Entwicklungsstörungen (Feinmotorik, Grobmotorik, Sprache).

1.1 Gesundheitsrisiken in der frühen Kindheit (0–5 Jahre)

Die frühe Kindheit ist eine besonders sensible Phase der Gehirnentwicklung. Hohe, früh einsetzende und vor allem passive Bildschirmnutzung steht im Zusammenhang mit Veränderungen der Hirnstruktur sowie ungünstiger sprachlicher und kognitiver Entwicklung.

Zentrale Risiken betreffen mehrere Entwicklungsbereiche:

- **Schlaf:** Konsistente Zusammenhänge mit späterem Einschlafen und kürzerer Schlafdauer; stärkste Evidenz.
- **Essen:** Bildschirmnutzung während Mahlzeiten beeinträchtigt Selbstregulation und fördert ungesundes Essverhalten.
- **Sprache:** Verzögerte Sprachentwicklung, insbesondere bei geringer Eltern-Kind-Interaktion. Negative Effekte größer für jüngere Kinder.
- **Aufmerksamkeit & Impulsivität:** Kleine, aber konsistente negative Effekte, abhängig von Alter der Kinder, Inhalt und elterlicher Begleitung.
- **Motorik:** Keine direkten Effekte, aber weniger Bewegung möglich.
- **Bindung & Interaktion:** Keine direkten Effekte auf Bindung, aber indirekte Beeinträchtigung durch reduzierte Interaktionsqualität, besonders bei hoher elterlicher Mediennutzung.

1.2 Gesundheitsrisiken bei 6–13-Jährigen

Früher Smartphone-Besitz steht in Zusammenhang mit späteren psychischen Problemen (z. B. Depression, geringes Selbstwertgefühl), insbesondere durch soziale Medien. Ein späterer Einstieg (ab ca. 14 Jahren) scheint weniger riskant.

Weitere Befunde:

- Höheres Risiko für Depression, Adipositas und Schlafprobleme bei frühem Smartphone-Besitz.
- Mehr Nutzung sozialer Medien korreliert mit Stress, geringerer Lebenszufriedenheit und Schlafproblemen.
- Gewalt in digitalen Spielen kann negative Effekte auf Emotionen und Verhalten haben.
- Verhaltenssucht tritt bereits bei einem Teil der zehn bis 13-Jährigen auf (z. B. Gaming, soziale Medien, Videos) und kann die Entwicklung beeinträchtigen.

1.3 Gesundheitsrisiken bei 14–18-Jährigen

Problematische Internetnutzung kann zu Verhaltenssuchten führen (z. B. Computerspielstörung, Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung, Glücksspielstörung, Kauf-Shopping-Störung, Pornografienutzungsstörung), die mit Kontrollverlust und negativen Folgen einhergehen.

Wichtige Risiken:

- **Psychische Gesundheit:** Erhöhtes Risiko vor allem aber nicht ausschließlich bei Verhaltenssuchten für Depression, Angst, Stress, geringes Selbstwertgefühl, negatives Körperbild, ungesunde Ernährungsweisen und selbstschädigendes Verhalten.
- **Gesundheitsverhalten:** Erhöhtes Risiko vor allem bei übermäßiger oder problematischer Internetnutzung für schlechten Schlaf, ungesundes Essverhalten, wenig Bewegung und riskantes Verhalten (z. B. im Straßenverkehr oder durch Online-Challenges).
- **Schule:** Zusammenhang zwischen intensiver Nutzung und schlechteren Leistungen; wechselseitige Verstärkung möglich.
- **Soziales Umfeld:** Erhöhtes Risiko vor allem durch problematische und exzessive Nutzung für Konflikte in Familie und Freundeskreis sowie geringere Lebensqualität.

1.4. Fazit

Gesundheitsrisiken unterscheiden sich in den Altersgruppen, nicht nur durch besondere Vulnerabilitäten, sondern auch durch unterschiedliche Medienrealitäten. Während jüngere Kinder vor allem Bewegtbildangebote nutzen und Beeinträchtigungen in Schlaf, Sprache und anderen Entwicklungsbereichen erfahren, werden bei älteren Kindern zunehmend der eigene Gerätebesitz und psychische Belastungen relevant. Forschung mit Jugendlichen fokussiert hauptsächlich die Auswirkungen problematischer und suchartiger Nutzung und zeigt Zusammenhänge mit psychischen Erkrankungen und Auswirkungen in Schule und sozialem Umfeld.

Die Kausalität der beschriebenen Probleme ist oft nicht eindeutig geklärt. Besonders für Kinder zwischen sechs und 13 Jahren fehlt es an Forschungsdaten. Über alle Altersstufen ist mehr Forschung zu den Auswirkungen einer moderaten Nutzung digitaler Medien, losgelöst von Verhaltenssuchten, notwendig.

2. Welche Formen der Verhaltens- und Verhältnisprävention haben sich als wirksam erwiesen, um gesundheitliche Beeinträchtigungen zu vermeiden?

Im Folgenden werden zunächst Möglichkeiten der Verhaltensprävention, dann die Möglichkeiten der Verhältnisprävention erörtert.

2.1. Möglichkeiten der Verhaltensprävention

Zur Verhaltensprävention von gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch digitale Medien gibt es verschiedene Herangehensweisen:

- 1) Allgemeine Stärkung von Resilienz und Lebenskompetenz
- 2) Indirekte Prävention problematischer Mediennutzung im Kontext andere Themenschwerpunkte
- 3) Direkte Verhaltensprävention von problematischer Mediennutzung

2.1.1. Allgemeine Förderung von Resilienz und Lebenskompetenz

Die Stärkung allgemeiner Resilienz und Lebenskompetenz (z.B. Selbstregulations-, Problemlöse-, Kommunikationskompetenz, soziale Kompetenz, Selbstsicherheit) bei Kindern und Jugendlichen wurde in den letzten Jahren zunehmend erfolgreich im Kontext der Prävention von substanzbezogenen Süchten angewendet und ersetzte die Strategie von reiner Aufklärung und aversiven Ansätzen. In der „Grünen Liste“ (= Sammlung evaluierter Präventionsangeboten der Stiftung „Deutsches Forum für Kriminalpädagogik“ und des Landespräventionsrats Niedersachsen) gibt es allein für die Prävention der psychischen Gesundheit 35 evaluierte Programme, die sich an Kinder und Jugendliche richten und die auch einen präventiven Effekt für eine gesunde Nutzung digitaler Medien haben können. Jedoch sind Forschungsdaten, die die Effekte solcher allgemeinen Programme auf die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen evaluieren, unzureichend.

2.1.2. Indirekte Prävention problematischer Mediennutzung im Kontext andere Themenschwerpunkte

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, Prävention zu spezifischen Themenbereichen anzubieten (z.B. Prävention von Essstörungen) und parallel den Einfluss digitaler Medien in diesem spezifischen Kontext zu adressieren (z.B. Einflüsse von Sozialen Netzwerken auf das Körperbild, Ernährungs- und Sportverhalten).

Ein systematisches Review mit Meta-Analyse von Oh et al. (2022) untersuchte nicht-digitale Interventionen zur Förderung von körperlicher Aktivität und gesunder digitaler Mediennutzung unter Kindern und Jugendlichen und schloss 51 Studien ein. Randomisierte kontrollierte Studien konnten eine Reduktion von Fernsehzeiten und Sitzzeiten nachweisen, quasi-randomisierte Studien (= keine rein zufällige Zuteilung in Interventions- oder Kontrollgruppe) hingegen nicht. Es wurden vier Studien eingeschlossen, die in Deutschland durchgeführt wurden und digitale Medien im Kontext anderer Themenschwerpunkte adressieren: 1) Das Programm „Komm mit in das gesunde Boot“ für Kinder der 1. und 2. Klasse zur Förderung von gesunder Ernährung, Bewegung und Reduktion von Bildschirmzeiten (Kobel et al., 2017). 2) Das IDEFICS („dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants“) Programm in Familien, Kindergärten und Schulen zur Verbesserung von Ernährungsverhalten, Steigerung von Bewegung und Reduktion von Bildschirm- und Sitzzeiten für Kinder zwischen 2 und 9 Jahren (Verbestel et al., 2015). IDEFICS konnte keine Wirksamkeit nachweisen, was gemäß den Autorinnen und Autoren möglicherweise daran gelegen haben könnte, dass das Familiensystem nicht ausreichend integriert wurde. Zwei weitere Programme wurden in der Übersichtsarbeit genannt: „PROTECT“ und „UP4FUN“. Das PROTECT-Training ist nach wie vor verfügbar und wird im nächsten Abschnitt beschrieben.

2.1.3. Direkte Verhaltensprävention von problematischer Mediennutzung

Eine dritte Möglichkeit besteht darin, medienspezifische Präventionsprojekte umzusetzen. Analog zur Vielzahl von Mediengefahren (siehe vorheriger Abschnitt) könnten diese Präventionsangebote verschiedene Themen adressieren: Unkontrollierte/ suchartige Nutzung, exzessive Nutzung, Umgang mit Falschinformationen und Deepfakes, Umgang mit generativer künstlicher Intelligenz, Prävention von Demokratiefeindlichkeit und Extremisierung, Hass im Netz, Cybermobbing, Cybergrooming, Sexting, Werbeeinflüsse, Beeinflussung durch Algorithmen, Onlinepornografie, Online-Shopping, Online-Glücksspiel.

Bisher gibt es kein Präventionsangebot, das alle Themen integriert. Die stärkste wissenschaftliche Evidenz liegt derzeit für Programme zur Prävention oder Frühintervention einer spezifischen oder allgemeinen Internetnutzungsstörung oder exzessiven Internetnutzung vor. Daher wird im Folgenden die wissenschaftliche Evidenz zu solchen Programmen zunächst in aktuellen Übersichtsarbeiten zusammengefasst, gefolgt von der Vorstellung einzelner evaluierter Programme in Deutschland und der Vorstellung nicht evaluierter Angebote.

In einer systematischen Übersichtsarbeit von Arana-Rodríguez et al. (2025) wurden 16 experimentelle internationale Studien eingeschlossen, die den Einfluss von Gesundheitsinformationen auf Internetnutzungsstörungen und die Internetnutzungsdauer von Jugendlichen evaluierten. Die Autorinnen und Autoren schlussfolgerten, dass Gesundheitsinformationen große Effekte erreichen können und dass Interventionen für Jugendliche wirksamer sind als Interventionen für Erwachsene. In der Übersichtsarbeit wurde eine Studie aus Deutschland, „Vernetzte www.Welten“, integriert, die eine 4-stündige Intervention in der Schule zur Reduktion der Computerspielstörung und Internetnutzungsstörungen für Jugendliche (M=12 Jahre; N=2.303) evaluierte (Walther et al., 2014). In der von Lehrkräften durchgeführten Intervention wurde die Selbstreflexion angeregt (z.B. Gaming-Zeiten, Gaming-Motive), die kritische Bewertung von Onlineinhalten geschult, das Datenschutzverhalten und Online-Kommunikationsverhalten hinterfragt. Die Intervention zeigte sich als effektiv zur Reduktion von Gaming-Zeiten und Symptomen einer Computerspielstörung.

Eine narrative Literaturübersicht von Nagata et al. (2025) identifizierte in neun internationalen Studien Stärken und Schwächen von unterschiedlichen Interventionen, die die mentale Gesundheit von Jugendlichen (11-20 Jahre) im Kontext einer problematischen Nutzung von sozialen Netzwerken adressieren. Die Autorinnen und Autoren schlussfolgerten, dass kognitive und behaviorale Strategien, die eine gesunde Nutzung sozialer Netzwerke fördern (siehe Beispiele in Kapitel I, Abschnitt 3), langfristig positivere Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen haben als Strategien, die sich nur auf die Abstinenz oder das Warnen vor negativen Folgen fokussieren. In der Übersichtsarbeit wurde eine Studie aus Deutschland integriert, die sich auf eine App-basierte Intervention („Meine Zeit ohne“) zur Reduktion von Substanzgebrauch, Glücksspiel und digitaler Mediennutzung von Jugendlichen (M=19.2 Jahre; N=4591) in Berufsschulen bezog (Pietsch et al., 2023). Die Interventionsgruppe zeigte im Vergleich zur nicht behandelten Kontrollgruppe signifikante Verbesserungen, die vor allem durch eine stärkere Reduktion der Nutzung Sozialer Netzwerke zu erklären war.

Ein weiteres positiv evaluiertes primärpräventives Programm ist die Peer-to-Peer-Schulung „Net-Piloten“ zur Prävention von exzessiver Mediennutzung im Kindes- und Jugendalter in Sekundarstufe I. Im Projekt führen Schülerinnen und Schüler höherer Klassenstufen Workshops mit jüngeren Schülerinnen und Schülern zur Sensibilisierung für Risiken von exzessiver Mediennutzung und zur Förderung der Selbstreflexion durch. Die Intervention führte zu einer Reduktion von Nutzungszeiten digitaler Spiele und einer Wissenssteigerung (Hansen et al., 2021).

Das sekundärpräventive PROTECT Training (Professioneller Umgang mit technischen Medien) ist ein in Schulen durchgeführtes Gruppentraining bei ersten Symptomen einer exzessiven oder schädlichen Internetnutzung für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren. Im Training werden typische Problem-bereiche und mögliche Lösungen bearbeitet, beispielsweise zu Motivationslosigkeit und Langeweile, Leistungsängsten, soziale Isolation, ungünstige Stressbewältigung, Aufschieben von Aufgaben. Die Evaluation mit 422 Jugendlichen mit Risikoverhalten zeigte positive Effekte auf Symptome einer Internet-nutzungsstörung und Computerspielstörung, aber keine Veränderung der Inzidenzen im Beobach-tungszeitraum von zwölf Monaten (Lindenberg et al., 2022).

Weitere Programme und Initiativen, zu denen nach unserem Kenntnisstand nach (noch) keine publi-zierten Wirksamkeitsnachweise vorliegen, sind:

- res@t: Eine App des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf für Kinder und Jugendliche (10-19 Jahre) zur Frühintervention bei problematischem Umgang mit digitalen Medien, in der Problem- und Gesundheitsbewusstsein, Emotionsregulationsfähigkeit und Selbstfürsorge gestärkt werden (www.uke.de/projekte/resat/index.html).
- „frei“: Kostenfreie App der Villa Schöpfung für einen bewussten Umgang mit digitalen Medien und Förderung der Motivation für weniger Smartphone-Nutzung (www.freii.de).
- „Leduin – Lebenskompetenz durch Instagram“: Digitales Präventionsprogramm der Universität Greifswald für Jugendliche zur Förderung von Medien- und Lebenskompetenzen (z.B. Probleme lösen, Umgang mit Gefühlen und Stress, Kommunizieren, empathisch sein, Entscheidungen treffen) (<https://psychologie.uni-greifswald.de/gesundheit-und-praevention/forschung/leduin/>).
- „DIGITAL – voll normal?!“: Initiative der Caritas mit Medienkompetenzschulungen durch Workshops für Schülerinnen und Schüler, Informationsveranstaltungen für Eltern, Workshops für Fachkräfte (www.digitalvollnormal.de).
- „Netzgänger 3.0“: Peer-to-Peer Schulung des freien Trägers Condrops zur Vermeidung von Me-diengefahren und Förderung einer maßvollen Nutzung (www.netzgaenger-bayern.de).

- Prävention „Digitale Welten“ der Polizei mit Informationsmaterialien und -veranstaltungen zu Betrug, Verbotene Inhalte, Persönlichkeits- und Urheberrechte, Schadsoftware, Identitätsdiebstahl, Phishing (www.polizei-beratung.de/medienangebot/).
- CONTRA: Vermittlung kritischer Medienkompetenz im Umgang mit Onlinepropaganda (www.projekt-contra.de).
- „LOVE-Storm“: Praxistraining zum Umgang mit Hass im Netz (www.love-storm.de).
- „HateLess“: Programm gegen HateSpeech (www.hateless.de).

2.1.4 Zwischenfazit Verhaltensprävention

Digitale Medien bergen eine Vielzahl von Gefahren und durchdringen nahezu alle Lebensbereiche. Ähnlich vielfältig muss daher auch die Verhaltensprävention aufgestellt sein. Einzelne Projekte zur Reduktion von Bildschirmzeiten werden der Situation nicht gerecht.

Bisherige allgemeine, indirekte und direkte Präventionsangebote haben teilweise ihre Wirksamkeit bewiesen – zumindest kurzfristig. Verhaltensprävention sollte aus Sicht der DGKJP aufgrund der Breitenwirkung im Rahmen eines umfassenden Programms zu Medien- und Lebenskompetenz vermittelt werden, in dem alle relevanten Themen aufgegriffen und wirksame Präventionskonzepte integriert werden können (siehe dazu Kapitel III, Abschnitt 2.1). Die Vorteile eines solchen umfassenden Programms wären außerdem, dass es auf aktuelle Entwicklungen reagieren kann (z.B. generative Künstliche Intelligenz).

2.2. Möglichkeiten der Verhältnisprävention

Verhältnisprävention kann in unterschiedlichen Lebensumfeldern oder Institutionen (z.B. Schule, Familie, Gesellschaft) stattfinden und verschiedene Zielgruppen (z.B. Politik, Eltern, Schulleitungen) adressieren. Viele Maßnahmen waren in der Vergangenheit aus methodischen Gründen durch wissenschaftliche Evaluationen nur eingeschränkt bewertbar oder wurden nicht wissenschaftlich begleitet, sodass keine Aussagen über deren Wirksamkeit getroffen werden können. Zum Beispiel die Verschärfung des Jugendschutzgesetzes im Mai 2021 und die darauffolgenden Veränderungen der Gefahrenlabel der Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle (USK) im Januar 2022.

Im Folgenden werden daher drei verhältnispräventive Maßnahmen vertieft, die über wissenschaftliche Evaluationen bewertet werden konnten: 1) Wirksamkeit von Medienerziehungspraktiken und elternzentrierter Präventionsangebote. 2) Wirksamkeit von Smartphone-Verboten in der Schule. 3) Wirksamkeit von gesetzlichen Zugangsbeschränkungen und Altersverifikationen.

2.2.1. Wirksamkeit von Medienerziehungspraktiken und elternzentrierter Präventionsangebote

Eltern können auf vielfältige Weise die Mediennutzung ihrer Kinder mitgestalten, zum Beispiel über eine gute Eltern-Kind-Beziehung, eine qualitativ hochwertige Eltern-Kind-Kommunikation und über ihre Medienerziehung (Brandhorst et al., 2021).

Die Medienerziehung von Eltern lässt sich in vier Strategien einteilen (Brandhorst et al., 2025): Restriktion (Regeln, Begrenzungen), Supervision (Überwachung), instruktive Erziehung (Gespräche) und Co-Nutzung (gemeinsame Nutzung/Vorbildfunktion). Eltern kombinieren diese Ansätze, nutzen jedoch am häufigsten restriktive Maßnahmen wie Zeitbegrenzungen oder den Entzug des Smartphones, da diese leicht umsetzbar sind und wenig Medienkompetenz erfordern. Restriktive Erziehung reduziert die Nutzungszeit am effektivsten, kann jedoch durch Entzug als Strafe sogar zu mehr Nutzung führen. Zudem

verhindert sie Risiken wie unangemessene Inhalte, Cybermobbing oder Sucht nicht zuverlässig, wobei teilweise ein reduziertes Suchtrisiko berichtet wird. Die Effekte unterscheiden sich je nach Medium und sind insgesamt uneinheitlich; eine Metaanalyse fand weder klare positive noch negative Effekte. Auch andere Strategien zeigen gemischte Befunde: Co-Nutzung kann sowohl protektiv wirken als auch mit erhöhter Nutzungszeit einhergehen. Neben direkten Erziehungsmaßnahmen beeinflusst insbesondere das Medienverhalten der Eltern die Kinder. Eine gute Vorbildfunktion kann schützend wirken, während problematische Nutzung innerhalb von Familien gehäuft gemeinsam auftritt. Entscheidend ist zudem die Glaubwürdigkeit: Halten sich Eltern selbst an Regeln, wirkt dies protektiv, andernfalls risikosteigernd. Auch die Konsistenz der Regeln ist zentral: Inkonsistenz steht im Zusammenhang mit stärkerer Internetsuchtsymptomatik und höherer Beteiligung an Cybermobbing. Konsistente Regeln schaffen Struktur und können problematische Nutzung reduzieren.

Bisher unveröffentlichte Ergebnisse einer Studie zeigen, dass sich Eltern in Medienerziehungsfragen primär mit anderen privaten Personen oder Eltern austauschen, gefolgt von der Informationssuche im Internet und einem Austausch mit Vertretenden von Institutionen wie Kitas oder Schulen und Vorträgen (Brandhorst et al., in prep). Auch Podcasts, Bücher, Zeitschriften und Fachliteratur werden als Quelle zur informierten Medienerziehung genutzt. Informationsbroschüren spielen eine untergeordnete Rolle und zeigen insgesamt eher keine Wirksamkeit (Krossbakken et al., 2018; Walther et al., 2014). Eltern wünschen sich primär Beratungsangebote vor Ort, gefolgt von digitalen und flexibel nutzbaren Angeboten (Hanke et al., 2022).

ISES! Kids (Internetsucht: Eltern stärken!) ist ein wissenschaftlich fundiertes Präventionsangebot für Eltern zur Förderung einer gesunden Mediennutzung in Familien mit Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren, dessen positive Evaluationsergebnisse aktuell publiziert werden (Brandhorst et al., 2025). Es ist als digitales und interaktives Selbstlerntraining konzipiert, in dem Eltern bei Bedarf im Rahmen einer Telefonsprechstunde oder eines Messengers Beratung in Anspruch nehmen können. Die Inhalte beziehen sich auf die Förderung einer klaren und konsequenten Haltung von Eltern gegenüber digitalen Medien, der kooperativen Entwicklung von Medienregeln gemeinsam mit dem Kind, der konsequenten Umsetzung dieser Regeln, der Förderung einer adäquaten Vorbildfunktion und der Frühintervention bei ersten Symptomen einer Internetnutzungsstörung. Onlineangebote haben grundsätzlich den Vorteil, dass sie leichter skalierbar und flächendeckend implementierbar sind. Sie haben den Nachteil, dass sie oft unverbindlicher in Anspruch genommen und häufiger abgebrochen werden, vor allem, wenn persönlicher Kontakt im Onlinetraining fehlt.

Auch im digitalen Präventionsprogramm „frei“, das aktuell wissenschaftlich evaluiert wird, werden Eltern integriert. Sie durchlaufen parallel zu ihren Kindern die „21-Tage-Challenge“ und erweitern ihr Wissen über die Gestaltung von Medienregeln in der Familie, tauschen sich mit ihren Kindern im Rahmen von Eltern-Kind-Challenges über digitale Medien aus und reflektieren das eigene Medienverhalten.

Ein nicht wissenschaftlich evaluiertes Angebot besteht außerdem durch die internationale Elterninitiative „Smarter Start“, die Eltern vernetzt und für einen späteren Zugang von Kindern zu eigenen Smartphones wirbt. Der Ansatz ist vielversprechend, da Eltern ihre Kinder derzeit früher als sie es sich eigentlich wünschen mit Smartphones ausstatten, um ihr Kind nicht sozial auszuschließen. Ein solcher Community-basierter Ansatz könnte dabei helfen, den sozialen Druck, den Familien erleben, zu reduzieren. Mit Unterstützung von „Smarter Start“ werden Elternabende und Workshops für Schulen angeboten und Materialien für eine Selbstverpflichtung zu einer Smartphone- und Social-Media-freien Grundschulzeit zur Verfügung gestellt.

Zwischenfazit: Eltern können einen erheblichen Einfluss auf die Mediennutzung ihrer Kinder haben und sind damit eine wichtige Ressource in der Prävention von gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Sie sollten hinsichtlich einer konsistenten Medienerziehung, einem guten Vorbildverhalten und einem stärkeren Fokus auf die Auswahl von Medieninhalten statt reiner Restriktion von Nutzungszeiten angeleitet werden. Wirksamkeitsnachweise für verschiedene Methoden (Peer-to-Peer-Austausch, Podcasts, digitale oder analoge Elternabende) fehlend weitgehend, während es erste wirksame Ansätze durch digitale interaktive Trainingsangebote gibt.

2.2.3. Wirksamkeit von Smartphone-Verboten in der Schule

Der Großteil der Kinder in Deutschland besitzt ab ca. 8,5 Jahren ein Smartphone und darf es grundsätzlich mit in die Schule bringen, allerdings unterliegt die Nutzung meist Einschränkungen: Die Mehrheit darf es nur in Pausen verwenden, während eine vollständige Nutzungserlaubnis selten ist (Feierabend, 2025). Internationale Studien zeigen, dass Smartphones im Schulkontext eine relevante Ablenkungsquelle darstellen: Schüler erhalten zahlreiche Smartphone-Benachrichtigungen während des Tages und verwenden teils erhebliche Anteile der Unterrichtszeit für private Nutzung (McCoy, 2020; Radesky et al., 2023). Entsprechend berichten viele Jugendliche weltweit von Ablenkung durch eigene oder fremde Geräte, wobei Deutschland im internationalen Vergleich im Mittelfeld liegt (OECD, 2024).

Die Forschung zur Wirkung digitaler Geräte im akademischen Setting ist uneinheitlich. Die „Digital Goldilocks Hypothese“ geht davon aus, dass eine moderate Nutzung digitaler Medien unproblematisch oder sogar förderlich sein kann. Empirische Befunde stützen dies teilweise: Mittlere Nutzungszeiten sind mit besseren schulischen Outcomes verbunden als sowohl exzessive als auch sehr geringe Nutzung (Brannigan et al., 2023; OECD, 2024). Gleichzeitig zeigen andere Studien einen eher linearen negativen Zusammenhang zwischen Smartphone-Nutzung und akademischer Leistung, selbst bei moderater Nutzung (Sapci et al., 2021).

Vor diesem Hintergrund werden Smartphone-Verbote als mögliche Lösung diskutiert und sind international bereits weit verbreitet (Montag & Elhaid, 2023). Die empirische Evidenz dazu ist jedoch heterogen: Einige Studien zeigen leichte Leistungsverbesserungen, insbesondere bei leistungsschwächeren Schülern, während andere keine Effekte finden (Campbell et al., 2024). Subjektiv berichten Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler häufig von besserer Aufmerksamkeit und einem positiveren Lernklima, jedoch fehlen hierfür robuste objektive Nachweise. Auch hinsichtlich Cybermobbing und psychischer Gesundheit sind die Ergebnisse widersprüchlich, teils ohne Effekte oder sogar mit negativen Begleiterscheinungen wie Stress oder Angst beim Entzug des Smartphones (Campbell et al., 2024).

Zudem zeigen Praxisbeispiele, dass die Umsetzung von Smartphone-Verboten mit erheblichen organisatorischen und pädagogischen Herausforderungen verbunden sein kann, etwa durch Mehraufwand, inkonsistente Anwendung oder fehlende digitale Alternativen im Unterricht (Grigic Magnusson et al., 2023). Ergänzend weisen Studien darauf hin, dass Verbote nicht immer zu Verhaltensänderungen führen und möglicherweise sogar pädagogische Chancen im Bereich der digitalen Bildung einschränken (Gath et al., 2024). Unveröffentlichte Studienergebnisse zeigen, dass die Akzeptanz von Smartphone-Verboten unter Schülerinnen und Schülern in Deutschland unterschiedlich ausgeprägt ist. Vor allem jüngere und psychisch gesündere Schülerinnen und Schüler stehen einem Smartphone-Verbot positiv gegenüber (Brandhorst et al., in prep).

Zwischenfazit: Insgesamt ergibt sich ein ambivalentes Bild: Smartphones können sowohl förderliche als auch negative Effekte auf Lernen und Wohlbefinden haben, abhängig von Nutzungsintensität und Kontext. Vor allem im Grundschulbereich ist die Akzeptanz für ein Verbot höher. Aus Perspektive der DGKJP

empfehlen wir ein Verbot privater Smartphones in der Schule, bei gleichzeitiger Nutzung digitaler Bildungsmöglichkeiten durch schuleigene Geräte und Schulung von Medienkompetenz im Unterricht.

2.2.4. Zugangsbeschränkungen, Altersverifikationen und mehr Kinderschutz durch Anbieter digitaler Medien

Die Ad-hoc Arbeitsgruppe der DGKJP hat sich dafür ausgesprochen Zugangsbeschränkungen für Soziale Medien, Messenger, digitale Spiele, Serien/ Filme/ und Streaming-Inhalte und Künstliche Intelligenz zu formulieren. Die genannten Altersgrenzen basieren auf der Geschäftsfähigkeit nach §§ 104 ff. BGB, der Einsichtsfähigkeit im Zivilrecht (§ 828 BGB) sowie der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit im Jugend- und Strafrecht (JGG, §§ 19–21 StGB), den datenschutzrechtlichen Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (insb. Art. 8 DSGVO), sowie an dem im Medizinrecht entwickelten Konzept der Einwilligungsfähigkeit (§ 630d BGB) als Orientierungsmaßstab für Reife und Entscheidungsfähigkeit. Hieran orientiert sich ein altersabhängig zunehmendes Maß an individueller Verantwortungsübernahme, unter anderem für Handlungs- und Kaufentscheidungen, den Umgang mit personenbezogenen Daten sowie die strafrechtliche Verantwortlichkeit für rechtswidriges Verhalten im digitalen Raum.

Es werden folgende Altersbeschränkungen empfohlen:

- Kein eigenverantwortlicher Besitz und unregulierter Gebrauch internetfähiger Smartphones für Kinder vor 14 Jahren. Stattdessen gezielte, erzieherisch und pädagogisch begleitete Internetnutzung in der Schule und zu Hause. Internetfähiges Smartphone mit vollem Funktionsumfang ab 16 Jahre
- Keine Nutzung von kommerziellen bild- und videofokussierten, Algorithmus-basierten Sozialen Medien vor 14 Jahren. Eingeschränkte Funktionen Sozialer Medien, ohne Algorithmen, ohne Werbung, ohne Kontaktaufnahmemöglichkeit von Fremden, kein Veröffentlichen von Fotos oder Videos, keine Möglichkeit, öffentliche Kommentare zu hinterlassen oder zu erhalten, begrenzte Nutzungszeiten ab 14 Jahre. Offene Nutzung ab 16 Jahren
- Keine private und selbstverantwortliche Nutzung von Chatbots mit generativer künstlicher Intelligenz vor 14 Jahren. Stattdessen begleitete, datenschutzkonforme und kompetenzerweiternde Nutzung von KI in der Schule. Nutzung von gKI-Chatbots mit parasozialer Beziehungsgestaltung ab 16 Jahre.
- Keine uneingeschränkte Messenger-Nutzung, besonders keine großen und unmoderierten Messenger-Gruppen vor 14 Jahren. Alternativ: Nutzung von nicht-internetfähigen Handys bzw. funktionsbeschränkten Smartwatches für Kurznachrichten & Telefonie. Messenger (mit transparenten Algorithmen) ab 16 Jahre, Möglichkeit des Ausschaltens personalisierter Angebote
- Nutzung altersadäquater digitaler Spiele und Bewegtbildangebote: Wirksamer Schutz vor kinder- und jugendgefährdenden Inhalten unter Berücksichtigung suchtfördernder Design-Mechanismen.
- Keine Nutzung von digitalen Spielen, die Funktionen sozialer Medien integrieren und damit das Teilen persönlicher Informationen und die Kontaktaufnahme durch Fremde ermöglichen, vor 14 Jahren. Stattdessen Nutzung digitaler Spiele ohne Kontaktmöglichkeit. Online-Spiele mit eigenem Account (offene Nutzung, Kontakt zu Fremden, Möglichkeit Bildmaterial zu teilen) ab 16 Jahre.

- Altersgrenzen für Käufe in Videospielen (Mikrotransaktionen, In-App Käufe, Battle-Passes für Lootboxen, Skins, Coins, Extra-Levels), Lootboxen analog zu Glücksspiel (ab 18 Jahre), In-App Käufe und Mikrotransaktionen ab 16 Jahre; In der Altersspanne 16 – 18 nur unter Einhaltung des nach § 110 BGB (Taschengeldparagraph), Verkauf von und Einsatzmöglichkeiten von virtuellen Währungen für Jugendliche ab 16 Jahre.
- Online-Shopping (incl. In-App Käufe und Mikrotransaktionen): eingeschränkte Nutzung ab 16 nach § 110 BGB (Taschengeldparagraph), Online-Shopping (offene Nutzung) ab 18 Jahre

Diese Altersbeschränkungen sind nur im Kontext weiterer Maßnahmen sinnvoll, z.B. mehr analoge Freizeit für Kinder, mehr Förderung von Resilienz und Medienkompetenz und mehr Begleitung für Eltern.

Eine wissenschaftliche Evaluation solcher Maßnahmen, wie sie aktuell beispielsweise in Australien in Bezug auf Soziale Medien umgesetzt werden, ist komplex und langwierig, wenn sie nicht nur primäre, sondern auch sekundäre und tertiäre Auswirkungen auf schulische Leistung, digitale Kompetenz, psychische und physische Gesundheit bewerten sollen (Stevens et al., 2026). Die DGKJP hat sich im Hinblick auf das Vorsorgeprinzip und im Einklang mit einer aktuellen Stellungnahme der Leopoldina (Brailovskaia et al., 2025) für eine Zugangsbeschränkung digitaler Medien ausgesprochen, auch wenn die Evidenzlage für eine Wirksamkeit solcher Maßnahmen noch nicht gegeben ist.

Weitere mögliche Maßnahmen der Verhaltensprävention, die in der Stellungnahme der DGKJP genannt werden, sind:

- Forderung von mehr Kinderschutz an die Anbieter digitaler Medien bzw. verstärkte Umsetzung bereits im Digital Services Act (DSA) formulierten Gesetze durch die EU
- Verbot von „Baby-Targeting“: keine Werbung für Apps, Streams oder Geräte „ab Geburt“ (z.B. auch Tablethalterungen für Kinderwagen, I-Potty)
- Verbot manipulativer Designmechaniken in digitalen Angeboten für Kinder
- Bundesprogramm „Analoge frühe Kindheit“: Investitionen in Spielplätze, Eltern-Kind-Treffs, Familienzentren, kostenlose Angebote besonders in sozial belasteten Quartieren
- Medienfreie öffentliche Zonen zum Beispiel in Wartezimmern, Familienzentren, Krippen und auf Spielplätzen

2.3 Fazit

Zur Verhaltensprävention empfehlen wir ein umfassendes Programm zu Medien- und Lebenskompetenz in Schulen, in dem alle relevanten Themen aufgegriffen und wirksame Präventionskonzepte integriert werden. Zur Verhältnisprävention empfehlen wir die digitale Unterstützung von Familien, die Stärkung der Erziehungspartnerschaft zwischen Eltern und Schule, die Umsetzung von Verboten privater Smartphones in Schulen bei gleichzeitiger Nutzung digitaler Lernmöglichkeiten durch schuleigene Geräte, die Umsetzung von bestehenden und neuen Altersbeschränkungen mit Hilfe einer Altersverifikation und die Umsetzung der im DAS formulierten Gesetze für mehr Kinder- und Jugendmedienschutz durch die Anbieter (z.B. Verbot manipulativer Desingmerkmale).

3. Welche evidenzbasierten Ansätze existieren für eine frühzeitige und wirksame Behandlung von problematischer oder abhängiger Social-Media-Nutzung?

3.1. Ergebnisse der S1-Leitlinie „Internetnutzungsstörungen“

Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) wurde im November 2024 eine erste S1-Leitlinie publiziert, die auf Grundlage einer systematischen Literaturrecherche und eines Expertenkonsens erarbeitet wurde (DG-Sucht, 2024). Abbildung 2 zeigt die Empfehlungen in der Leitlinie zur psychotherapeutischen Behandlung der Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung bei Erwachsenen, Abbildung 3 die Empfehlungen für Kinder und Jugendliche.

Empfehlungen Behandlung von Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung (SNS)	Evidenzgrad	Empfehlungsgrad
1. Bei einer Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung sollte eine störungsspezifische kognitive Verhaltenstherapie als Psychotherapie der ersten Wahl angeboten werden.	IIa	B
2. Bei einer Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung sollte eine Modifikation störungsspezifischer kognitiver Verzerrungen als ein psychotherapeutischer Bestandteil vorgenommen werden.	IIa	B
3. Bei einer Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung sollten als ergänzende Therapiebausteine (teil-) abstinenzorientierte Verfahren eingeleitet werden.	IIa	B
4. Bei einer Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung können ergänzende Therapiebausteine, wie etwa bewegungsfördernde Interventionen, Mindfulness-Ansätze oder Entspannungsverfahren in Betracht gezogen werden.	III	0
5. Bei einer Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung kann als ergänzendes Therapieelement spezifische Psychoedukation über die Effekte technischer Besonderheiten Sozialer Netzwerkseiten, welche mit einer erhöhten Nutzerbindung einhergehen, erwogen werden.	-	KKP
6. Komorbide Störungen sollten mitbedacht und in die Behandlung integriert werden.	-	KKP

Abbildung 2: Psychotherapeutischen Behandlung der Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung bei Erwachsenen gemäß der S1-Leitlinie „Internetnutzungsstörungen“ (KKP = Klinischer Konsenspunkt; Evidenzgrad IIa = Basis für die Empfehlung sind systematische Reviews zu Kohortenstudien; Evidenzgrad III = Systematisches Review von Case-Control-Studien oder Case-Control-Studien (ohne Review); Empfehlungsgrad B = „Empfehlung, sollte/sollte nicht“, Empfehlungsgrad 0 = „Empfehlung offen, kann erwogen werden/verzichtet werden“.

Empfehlungen zur Behandlung der Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung bei Kindern und Jugendlichen	Evidenzgrad	Empfehlungsgrad
1. Die Behandlung der Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung von Kindern und Jugendlichen sollte Elemente der (kognitiven) Verhaltenstherapie und Psychoedukation enthalten.	-	KKP
2. In der Behandlung sollte eine verbesserte Selbstbeobachtung, Förderung der Selbstkontrolle und der Emotionsregulation angestrebt werden.	-	KKP
3. In die Behandlung der Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung bei Kindern und Jugendlichen sollten Eltern und Angehörige integriert werden.	-	KKP
4. Komorbide Störungen sollten mitbedacht und in die Behandlung integriert werden.	-	KKP

Abbildung 3: Psychotherapeutischen Behandlung der Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung bei Kindern und Jugendlichen gemäß der S1-Leitlinie „Internetnutzungsstörungen“ (KKP = Klinischer Konsenspunkt)

Die Abbildungen zeigen, dass die Evidenz für die Behandlung der Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung noch nicht ausreichend ist, um klare A-Empfehlungen (= soll/soll nicht) aussprechen zu können. Es liegen für Erwachsene primär Einzelstudien aus nicht-klinischen Stichproben vor, systematische Übersichtsarbeiten oder Metaanalysen fehlen. Für den Kinder- und Jugendbereich fehlte zum Zeitpunkt der Recherche für die Leitlinie wissenschaftliche Evidenz für Interventionsangebote.

Auf Basis der vorliegenden Erkenntnisse werden für Erwachsene kognitiv-behaviorale Ansätze oder multimodale Programme empfohlen, die zum Beispiel Zeitmanagement-Trainings, Aufbau alternativer und als belohnend erlebter Verhaltensweisen, Social-Media-Detox Verhaltensexperimente, sowie Methoden der kognitiven Umstrukturierung zur Veränderung der „Fear of Missing Out“ (= Angst, sozial belohnende Erfahrungen zu verpassen, die andere in der eigenen Abwesenheit erfahren könnten) beinhalten.

Der klinische Konsens unter den Expertinnen und Experten für Kinder und Jugendliche ergab eine Empfehlung für kognitiv-behaviorale Ansätze und Psychoedukation analog zur Behandlung von Erwachsenen. Es wurde der Aufbau von Selbstregulationsstrategien empfohlen, um einen wichtigen Risikofaktor für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Störung zu adressieren. Eltern und Angehörige sollten hinsichtlich ihres Vorbildverhaltens, familiärer Beziehungen als Schutzfaktor und altersadäquater elterlicher Regulation geschult werden.

3.2. Ergänzende Recherche aktueller systematischer Übersichtsarbeiten

Im Review von Arana-Rodríguez et al. (2025) zu Internetnutzungsstörungen und Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörungen wurden 16 Studien eingeschlossen, von denen nur zwei Symptome einer Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung erfassten. Eine der beiden Studien untersuchte ein motivationsförderndes Gruppentraining zur Therapie der Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung mit N=245 Jugendlichen (zwölf bis 15 Jahre) in Thailand (Manwong et al., 2018). Die Interventionsgruppe erhielt Psychoedukation, reflektierte die eigene Nutzung Sozialer Netzwerke, baute auf Grundlage individueller Ziele Motivation für einen Verzicht oder eine Veränderung der Nutzung Sozialer Netzwerke auf und setzte diese um. Im Vergleich zur unbehandelten Kontrollgruppe zeigte die Interventionsgruppe eine Verringerung

der Nutzungszeiten Sozialer Netzwerke und eine Verbesserung von emotionalen Problemen und Depressionssymptomen. Die zweite Interventionsstudie untersuchte 462 Jugendliche (14-17 Jahre alt) in Italien in einem einarmigen Design ohne Kontrollgruppe (Favini et al., 2024). Die Intervention „See Together Beyond the Screen“ beinhaltete die Förderung von Selbstkontroll-Fähigkeiten und Selbstkontroll-Überzeugungen und Psychoedukation über Suchtsymptome. Die Interventionsgruppe zeigte signifikante Verbesserungen bei Symptomen einer Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung und einer abhängigen Nutzung des Smartphones.

Eine narrative Literaturübersicht von Nagata et al. (2025) identifizierte in neun Studien Stärken und Schwächen von unterschiedlichen Interventionen, die die mentale Gesundheit von Jugendlichen (11-20 Jahre) im Kontext einer problematischen Nutzung von sozialen Netzwerken adressieren (siehe Abbildung 4).

Author/ year	Sample (n)	Age range	Sex/Gender distribution (n)	Location	Intervention	Intervention provider	Control conditions	Key assessment measures	Mental health outcome
Bell et al. (2022)	290	12–13	151 female, 139 male	England	Digital Bodies Program (Therapy-based)	Mental health professionals	Before treatment	Body Image States Scale (BISS)	Body image satisfaction
Favini et al. (2023)	248	14–17	94 female, 154 male	Italy	Mindful Connections (Therapy-based Intervention)	Teachers	No treatment/ usual care	Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS)	Problematic social media use (PSMU)
Gordon et al. (2021)	487	11–15	245 female, 237 male, 5 non-binary	Australia	Social Media Literacy Program (Media Literacy)	Research assistants	Attention control	Visual Analogue Scales (VAS), Centre for Epidemiological Studies Depression Scale Revised (CESDR-10), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	Body image satisfaction, symptoms of depression, self-esteem
Kutok et al. (2021)	60	13–17	27 female, 21 male, 12 non-binary	USA	IMPACT Program Behavioral Challenge (Therapy-based Intervention)	Self-guided via app	No treatment/ usual care	WHO-5 Well-Being Index (WHO-5), PROMIS Psychological Stress (PROMIS-PS)	Well-being, psychological stress
Moreno et al. (2020)	1513	12–17	789 female, 724 male	USA	Family Media Plan (Social Media Limits)	School staff	Active control	Adolescents' Digital Technology Interactions and Importance Scale (ADTI), Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Problematic internet use (PIU), symptoms of depression
Pietsch et al. (2022)	2,838	16–20	1,233 female, 1,605 male	Germany	14-Day Mobile App Challenge (Social Media Limits)	Teachers and mentors	No treatment/ usual care	Screen Time Reduction (STR)	Problematic social media use (PSMU)
Thai et al. (2021)	47	17–19	31 female, 16 male	Canada	Social Media Use Limitation (Social Media Limits)	Self-guided with email instructions	Comparative/ reference group	Body Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)	Body image satisfaction, symptoms of anxiety
Weaver & Swank (2023)	54	14–19	22 female, 32 male	USA	Mindful Awareness Training (Therapy-based Intervention)	Educators and peer facilitators	Waitlist control	Social Media Use Questionnaire (SMUQ), Mindful Attention Awareness Scale – Adolescents (MAAS-A), Fear of Missing Out Scale (FoMOs)	Problematic social media use (PSMU), mindful attention, fear of missing out (FOMO)
Mahon & Harvey (2022)	102	15–17	54 girls, 48 boys	Ireland	Digital Social Media Adolescent Resilience Training (Therapy-based Intervention)	Primary Researchers certified in Compassionate Mind Training (CMT)	Waitlist control	Appearance Evaluation subscale of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (AE-MBSRQ), Body Appreciation Scale-2, Forms of Self-Criticizing/ attacking and Self-Reassuring Scale Short-Form (FSCRS-SF)	Average daily social media use, body (dis)satisfaction, body appreciation, self-criticism

Abbildung 4: Internationale Studien zur Nutzung Sozialer Medien und ihre Gesundheitsauswirkungen

Die Autorinnen und Autoren schlussfolgerten, dass kognitive und behaviorale Strategien, die eine gesunde Nutzung sozialer Netzwerke fördern, langfristig positivere Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Jugendlichen haben als Strategien, die sich nur auf die Abstinenz oder das Warnen vor

negativen Folgen fokussieren. Es wurden folgende Strategien in den beschriebenen Interventionen eingesetzt:

- Therapiebasierte Ansätze mit guter Wirksamkeit:
 - Achtsamkeitsbasierte Interventionen: Meditation oder Atemübungen mit dem Ziel einer bewussteren und planvolleren Nutzung Sozialer Netzwerke, Erkennen von Nutzungsmotiven und Verhindern von Realitätsflucht in Soziale Netzwerke.
 - Kognitive Interventionen: Aufbau von kognitiver Dissonanz (Bewusstwerden von Widersprüchen zwischen Überzeugungen und Verhalten) zur Förderung der Motivation einer Verhaltensveränderung oder geringeren Einflussnahme durch den Konsum idealisierter Körperbilder auf das eigene Körperbild. Förderung von Selbstmitgefühl (z.B. mitfühlende Selbstgespräche) in stressreichen Momenten anstelle von selbstkritischem Denken.
 - Verhaltenstherapeutische Interventionen: Strukturierte und gezielte Nutzung Sozialer Medien, Förderung von Selbstregulation, Situationskontrolle.
- Media-Literacy-Ansätze (= Fähigkeit Informationen in digitalen Medien zu hinterfragen) mit geringer bis fehlender Wirksamkeit
- Begrenzung von Nutzungszeiten, z.B. durch Apps oder Familieninterventionen, zeigen bei Jugendlichen als alleinige Maßnahme nur mäßige Wirksamkeit.

3.4. Fazit

Es gibt vielversprechende Strategien zur Behandlung oder Frühintervention der Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung wie achtsamkeitsbasierte Ansätze, kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze und Einbezug der Eltern. Der Aufbau von Wissen über mögliche Gesundheitsschäden durch Soziale Netzwerke scheint nicht wirksam vor den Auswirkungen zu schützen. Insbesondere für jüngere Zielgruppen ist zu erwarten, dass ein reiner Aufbau von Wissen über Gefahren nicht wirksam schützt, da dieser Ansatz metakognitives Denken erfordert, das sich erst im Laufe der Entwicklung festigt. Auch die reine Begrenzung von Nutzungszeiten scheint zumindest für Jugendliche keine große Veränderung zu bewirken, wenngleich Social-Media-Detox Studien bei Erwachsenen positive Effekte erzielen.

Die Evidenzlage ist insgesamt noch nicht ausreichend, um eine Wirksamkeit einzelner Maßnahmen oder konkreter Programme attestieren zu können. Vor allem fehlen altersvergleichende Studien, die Aufschlüsse darüber geben, ab welchem Alter Kinder und Jugendliche wirksam durch Prävention und (Früh-)Interventionen geschützt werden können.

4. Zu welchem Zeitpunkt und über welche Zugänge sollten präventive Angebote unterbreitet werden, um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen?

4.1. Präventive Angebote im schulischen Setting

Im schulischen Setting sollte Medien- und Lebenskompetenzen ab Klasse 1 vermittelt werden (siehe ausführlichere Darstellung in Kapitel III, Abschnitt 2.2).

4.2. Präventive Angebote im außerschulischen Setting

Wie bereits in Kapitel I, Abschnitt 2.2.4. beschrieben, empfiehlt die DGKJP Zugangsbeschränkungen für digitale Spiele, Bewegtbildangebote, Soziale Netzwerke und Künstliche Intelligenz. Um Kindern und Jugendlichen dennoch eine begleitete Teilhabe und Befähigung mit digitalen Medien zu ermöglichen,

sollten von Kommunen und Städten präventive und kreative Angebote zur Verfügung gestellt werden. Solche Angebote sind zum Beispiel:

- Computerspielschulen (z.B. <https://computerspielschule-stuttgart.de/>)
- Kreativwerkstädte (z.B. <https://ki-maker.space/>)
- E-Sport-Vereine
- Angebote zu digitalen Medien durch Stadtbüchereien

4.3 Präventive Angebote für Eltern

Da digitale Medien im Familienalltag meist sehr präsent sind und Kinder oftmals bereits ab Geburt mit einem Smartphone der Eltern konfrontiert werden, sollten sich Eltern bereits vor der Geburt des Kindes mit der Gestaltung und Entwicklung ihrer Medienerziehung beschäftigen - analog zum Aufbau von Wissen und Kompetenzen zur Ernährung und Pflege eines Kindes. Dafür sollten digitale und interaktive Informationsangebote zur Verfügung stehen, die bei Bedarf ein Beratungsangebot beinhalten. Außerdem sollte die Mediennutzung von Kindern Teil jeder U-Untersuchung im kinderärztlichen Setting sein, in dem bei Bedarf eine kompetente Kurzberatung stattfinden kann.

Im weiteren Verlauf des Kleinkindalters sollten Eltern systematisch in Kindertageseinrichtungen Angebote zur Förderung der kompetenten altersgerechten Medienerziehung erhalten. In all diesen Settings sollten Eltern mehr Empowerment erfahren, also konkrete und umsetzbare Ideen erhalten, wie sie die Mediennutzung in ihrer Familie von Beginn an gesund gestalten können, statt nur über Gefahren und die Begrenzung von Nutzungszeiten informiert zu werden.

Mit der Einschulung des Kindes ändert sich einerseits der mediale Einfluss durch Peers – durch (ältere) Mitschüler kommen Erstklässler zunehmend mit der selbständigen Nutzung von Smartphones, digitalen Spielen, Streaming- und Social-Media-Angeboten in Kontakt. Andererseits werden Kinder teilweise erstmals mit der konstruktiven und sachdienlichen Nutzung von Tablets und Smartphone konfrontiert (z.B. Anton-App). Damit Eltern diese Veränderungen kompetent begleiten können, brauchen sie auch hier kompetente und regelmäßige Informations- und Beratungsangebote, zum Beispiel durch digitale Angebote oder Elterngruppen.

Grundsätzlich sollten die Informations- und Beratungsangebote kontinuierlich (mitwachsend), mehrsprachig und kultursensibel angeboten werden (z.B. mehrsprachiges Text- oder Videomaterial; Rücksichtnahme bei Veranstaltungsplanungen, z.B. außerhalb des Fastenbrechens während dem Ramadan).

5. In welchen Bereichen besteht besonderer Forschungsbedarf zu neurobiologischen und psychischen Mechanismen zur Auswirkung digitaler Medien auf die kindliche Entwicklung sowie digitaler Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen?

Besonderer Forschungsbedarf besteht zu folgenden Fragestellungen:

- Welche Designmerkmale in digitalen Medien steigern das Abhängigkeitsrisiko in welchen Altersbereichen?
- Welchen Einfluss hat eine frühe eigenständige Mediennutzung auf die neurologische und psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen?
- Wie unterscheiden sich verschiedenen digitale Medien in ihrem Einfluss auf die Gehirnentwicklung von Kindern und Jugendlichen?

- Welchen Anteil haben digitale Medien an der schlechter werdenden psychischen Gesundheit junger Menschen?
- Welchen Effekt haben Präventionsmaßnahmen im Kindesalter?
- Welche Auswirkungen hat eine moderate Nutzung digitaler Medien in gesunden Populationen mit geringen Risikofaktoren?

6. Wie unterscheiden sich die Risiken von Social Media, Games, KI sowie AR/VR-Anwendungen hinsichtlich ihrer Wirkmechanismen – und in welchen zentralen Punkten überschneiden sie sich, insbesondere im Hinblick auf Entwicklungsrisiken für Kinder und Jugendliche? Welche Schlussfolgerungen lassen sich daraus für eine kohärente, medienübergreifende Regulierung und pädagogische Praxis ziehen?

Grundsätzlich sind Risiken nicht zwangsläufig mit tatsächlichen negativen Wirkungen gleichzusetzen. Ob negative Auswirkungen entstehen, hängt von vielen weiteren Faktoren ab, zum Beispiel dem Alter und Geschlecht des Kindes, der Resilienz, der Persönlichkeit, der sozioökonomischen Situation der Familie und anderen Kontextvariablen (Livingstone & Stoilova, 2021).

Dem bereits in Kapitel I, Abschnitt 1 erwähnten CO:RE-Modell zufolge werden vier Arten von Online-Risiken unterschieden (siehe Abbildung 5). Diese Risiken finden sich nicht in allen digitalen Angeboten gleich wieder, weshalb sich die Risiken und ihre potenzielle Wirkung in den Anwendungen unterscheiden.

	Content	Contact	Conduct	Contract
	Child engages with or is exposed to potentially harmful content	Child experiences or is targeted by potentially harmful <i>adult</i> contact	Child witnesses, participates in or is a victim of potentially harmful <i>peer</i> conduct	Child is party to or exploited by potentially harmful contract
Aggressive	Violent, gory, graphic, racist, hateful or extremist information and communication	Harassment, stalking, hateful behaviour, unwanted or excessive surveillance	Bullying, hateful or hostile communication or peer activity e.g. trolling, exclusion, shaming	Identity theft, fraud, phishing, scams, hacking, blackmail, security risks
Sexual	Pornography (harmful or illegal), sexualization of culture, oppressive body image norms	Sexual harassment, sexual grooming, sextortion, the generation and sharing of child sexual abuse material	Sexual harassment, non-consensual sexual messaging, adverse sexual pressures	Trafficking for purposes of sexual exploitation, streaming (paid-for) child sexual abuse
Values	Mis/disinformation, age-inappropriate marketing or user-generated content	Ideological persuasion or manipulation, radicalisation and extremist recruitment	Potentially harmful user communities e.g. self-harm, anti-vaccine, adverse peer pressures	Gambling, filter bubbles, micro-targeting, dark patterns shaping persuasion or purchase
Cross-cutting	Privacy violations (interpersonal, institutional, commercial) Physical and mental health risks (e.g., sedentary lifestyle, excessive screen use, isolation, anxiety) Inequalities and discrimination (in/exclusion, exploiting vulnerability, algorithmic bias/predictive analytics)			

Abbildung 5: Die CO:RE-Klassifikation von Online-Risiken für Kinder und Jugendliche

Risiken in Sozialen Medien: In Sozialen Medien wie z.B. TikTok, Instagram, Snapchat, Facebook und YouTube finden sich alle 4 CO:RE-Risiken wieder. Der personalisierte Algorithmus entscheidet, welche User-generierten Inhalte präsentiert werden, nicht die Person selbst. Kontaktrisiken entstehen, wenn Profile öffentlich sind oder Kontaktaufnahmen nicht blockiert werden. Verhaltensrisiken bestehen, selbst wenn Profile nicht öffentlich sind, durch Peers, beispielsweise in Messenger-Gruppen. Rechtliche Risiken entstehen durch Datenschutzproblem und die Manipulation zu langen Nutzungszeiten. Bisher

gibt es keine Evidenz, die nahelegt, dass Kinder vor diesen Risiken in sozialen Netzwerken geschützt werden können, während einzelne Risiken durch Präventionsangebote für Jugendliche reduziert werden können.

Risiken digitaler Spiele: Da digitale Spiele deutlich heterogener sind als die wenigen großen Anbietenden Sozialer Medien, ist eine pauschale Beurteilung der Risiken nicht sinnvoll. Es gibt digitale Spiele, die unter anderem durch Glücksspiel-Elemente auf eine Verstärkung von Nutzungsverhalten abzielen. Die suchtfördernde Wirkung solcher intermittierenden Verstärkung ist seit Langem bekannt. Auf der anderen Seite gibt es Spiele, die keine der bisher genannten Risiken beinhalten und daher auch für Kinder spielbar sind. Hier ist eine individuelle Beurteilung digitaler Spiele und ihrer Designelemente nach Jugendschutzgesetz (gemäß USK) und eine pädagogische Beurteilung (z.B. Spieleratgeber NRW) zu empfehlen.

Risiken von gKI: GKI Chatbots bergen Risiken wie Falschinformationen und Datenschutzprobleme. Dabei basieren sie teilweise auf veralteten Informationen, die von Vorurteilen und Stereotypen geprägt sind. Sie bergen das Risiko unangemessener Inhalte (z.B. sexualisiertes Material, rassistische Aussagen, gefährliche Ratschläge und Handlungsaufforderungen). Weitere Probleme entstehen Kontaktrisiken und durch parasoziale Beziehungen, die anstelle von realen Beziehungen treten (siehe nächstes Kapitel).

Risiken von AR/VR: Risiken von AR und VR sind aktuell primär im Bereich Datenschutz und Privatsphäre verortet, wobei bei der Nutzung von VR sensible biometrische Daten wie Retina-Scan, Finger- und Handabdruck gesammelt werden. Der Markt entwickelt sich schnell und es kommen neue Anwendungen hinzu, die AR und VR kombinieren zu ER (Extended Reality). Es besteht der Verdacht, dass VR-Anwendungen ein ähnliches Suchtpotential wie digitale Spiele entwickeln können.

Schlussfolgerungen für eine kohärente, medienübergreifende Regulierung und pädagogische Praxis: Digitale Angebote sollten nicht pauschal beurteilt, sondern hinsichtlich ihrer Risiken bewertet und besonders für vulnerable Gruppen wie Kinder und Jugendliche begrenzt werden.

Kapitel II: Psychologische Perspektive – Mediennutzung, Identität und soziales Erleben

1. Wie verändern digitale Kommunikations- und Medienumgebungen das soziale Miteinander und das psychische Wohlbefinden junger Menschen – sowohl hinsichtlich potenzieller Belastungen (z. B. Einsamkeit) als auch positiver Effekte (z. B. Zugehörigkeit, Selbstwirksamkeit)?

Digitale Kommunikations- und Medienumgebungen verändern das soziale Miteinander junger Menschen grundlegend – nicht einseitig negativ oder positiv. Sie erweitern soziale Interaktion über räumliche und zeitliche Grenzen hinaus. Freundschaften werden kontinuierlicher gepflegt (z. B. über Chats, soziale Netzwerke) und Zugehörigkeit kann auch in Nischen-Communities entstehen, was besonders wichtig ist bei seltenen Interessen oder belastenden Lebenssituationen. Gerade für marginalisierte oder schüchterne Jugendliche bieten Online-Räume Möglichkeiten zur Identitätsentwicklung, sozialen Einbindung und der niederschweligen Nutzung sozialer Unterstützung. Digitale Medien bieten vielfältige Möglichkeiten zur Selbstdarstellung (z. B. kreative Inhalte, Meinungsäußerung). Erfolgserlebnisse und Feedback können das Gefühl von Kompetenz und Selbstwirksamkeit stärken, Jugendliche können verschiedene Rollen ausprobieren, Feedback einholen und ihre Identität reflektieren – ein zentraler Entwicklungsprozess im Jugendalter. Digitale Kommunikation stabilisiert Freundschaften im Alltag und kann Übergänge (z. B. Schulwechsel) abfedern.

Gleichzeitig verschiebt sich die Qualität sozialer Interaktion: Kommunikation wird häufiger asynchron und text- oder bildbasiert. Das kann zu Missverständnissen, geringerer emotionaler Tiefe und stärkerem sozialen Vergleich führen. Trotz hoher Vernetzung berichten einige Jugendliche von zunehmender Einsamkeit. Ein zentraler Mechanismus ist der permanente Vergleich mit idealisierten Darstellungen anderer, was Selbstwert und Zufriedenheit beeinträchtigen kann. Ständige Benachrichtigungen und parallele Kommunikationsströme können Konzentration und Präsenz im sozialen Miteinander reduzieren – sowohl online als auch offline. Digitale Räume erweitern außerdem die Reichweite von Konflikten. Cybermobbing kann intensiver und dauerhafter erlebt werden als analoge Formen. Hinzu kommt sozialer Druck, ständig erreichbar zu sein („always on“) und die Angst, etwas zu verpassen, wenn man nicht online ist (Fear of Missing Out). „Phubbing“ bezeichnet die unangemessene Nutzung des Smartphones in sozialen Interaktionen, in der die Aufmerksamkeit auf das Smartphone statt auf das Gegenüber gerichtet wird. Studien zu elterlichem Phubbing zeigen (bidirektionale) Zusammenhänge mit schlechterer sozio-emotionaler Anpassung, vermehrten internalisierenden und externalisierenden Problemen sowie reduzierter elterlicher Sensitivität und Responsivität in der Interaktion von und mit jungen Kindern auf (Zhang et al., 2023). Mehr als 1/3 der 10- bis 17-Jährigen in Deutschland kennen das Gefühl des Phubbings mindestens manchmal. Häufigere Phubbing-Erfahrungen sind mit mehr Einsamkeits- und Stresserleben sowie Depressions- und Angstsymptomen assoziiert (Wiedemann et al., 2025). Die praktische Erfahrung zeigt außerdem, dass viele Jugendliche, die kein Smartphone besitzen, sich von Peers ausgeschlossen fühlen, da selbst analoge Treffen von Kindern und Jugendliche teilweise durch Smartphones dominiert werden.

Eine Studie von Beyens et al. (2024) befragte N=387 Jugendliche nach ihrer Social-Media-Nutzung. Es zeigte sich, dass 45% keine Veränderung des Wohlbefindens berichteten, während 26% eine Steigerung und 28% eine Verschlechterung des Wohlbefindens angaben. Die Studie zeigt, wie wichtig es ist, individuelle Mechanismen der Wirkung von Sozialen Medien und Kommunikationsangeboten weiter zu erforschen.

2. Welche psychologischen Dynamiken entstehen, wenn KI-Systeme aufgrund ihrer menschenähnlichen Kommunikationsweise soziale oder emotionale Funktionen übernehmen? 3. Welche Rolle spielt dabei die affirmierende Interaktionsweise großer Sprachmodelle?

Nach gängigen psychologischen Theorien hat der Mensch verschiedene psychologische Grundbedürfnisse, z.B. Bindung, Orientierung und Kontrolle, Selbstwertsteigerung, Lustgewinn und Unlustvermeidung (Stucki & Grawe, 2007). KI-Systeme sprechen all diese psychologischen Grundbedürfnisse an. Sie sind rund um die Uhr nutz- bzw. „erreichbar“ und stellen keine eigenen Bedürfnisse, die sie einfordern.

Der KI werden menschliche Eigenschaften wie Empathie, Verlässlichkeit und soziale Präsenz zugeschrieben, was wiederum die Bereitschaft erhöht, die KI nicht nur funktional, sondern auch als sozialen Beziehungspartner zu nutzen (Herbener & Damholdt, 2025). Die optische Gestaltung von Avataren nach eigenen Wünschen und Vorstellungen, natürlich wirkende und affirmierende Interaktionsweisen (=die Tendenz, Nutzeräußerungen zu bestätigen, wertschätzend zu reagieren und Konflikte zu vermeiden, z.B. „das ergibt Sinn“, „ich verstehe dich“) und personalisierte Antworten verstärken diesen Effekt. Durch die Vermenschlichung wird Vertrauen und Akzeptanz seitens der Nutzenden gefördert. Dabei führt die affirmierende Tendenz von Sprachmodellen gleichzeitig zu Bestätigungsdynamiken („confirmation bias“), also der Stabilisierung bestehender Überzeugungen.

Die Interaktion mit der KI kann als idealer und unkomplizierter als mit realen, zwischenmenschlichen Kontakten empfunden werden, mitunter jedoch auch in emotionaler Abhängigkeit münden (Marriott & Pitardi, 2024). Nutzende beschreiben ihre Beziehung zu KI-Chatbots teilweise explizit als freundschaftlich und schreiben ihnen echte Gefühle bis hin zu einer Seele zu; auch wenn sie intellektuell wissen, dass dies nicht möglich ist (Brandtzaeg et al., 2022; Marriott & Pitardi, 2024).

Bisherige Studien deuten darauf hin, dass KI-Chatbots häufig in emotional belastenden Situationen genutzt werden, etwa zur Beruhigung, zur Strukturierung von Gedanken oder als Möglichkeit zur Selbstoffenbarung ohne Angst vor sozialer Bewertung (Herbener & Damholdt, 2025). Gleichzeitig gibt es Hinweise darauf, dass Personen mit erhöhter sozialer Angst KI-Interaktionen als besonders sicher erleben, da sie keine unmittelbare Zurückweisung oder negative Evaluation befürchten müssen (Croes & Antheunis, 2021). Eine Nutzung von KI-Chatbots könnte somit eine kompensatorische, aber gleichzeitig vermeidungsstützende Funktion erfüllen vor allem bei eher ängstlichen Menschen oder Menschen mit Angststörungen und dadurch zu krankheitsaufrechterhaltenden oder –erschwerenden Verläufen beitragen, wie es bereits in klinischen Fällen berichtet wird.

4. Inwiefern können analoge Angebote – etwa in Vereinen, Jugendzentren oder der außerschulischen Bildung – die Mediennutzungskompetenz, das Selbstwertgefühl und die soziale Resilienz von Kindern und Jugendlichen stärken?

Analoge Angebote durch Vereine, Jugendzentren oder Programme der außerschulischen Bildung wirken als wichtige Gegen- und Ergänzungsräume zu digitalen Lebenswelten. Sie fördern die Entwicklung nicht durch „Verzicht auf Medien“, sondern durch konkrete soziale Erfahrungen, die wiederum indirekt Mediennutzung, Selbstbild und Resilienz beeinflussen. Analoge Angebote bieten Erfolgserlebnisse, unmittelbares Feedback von Peers und Bezugspersonen, körperlich erfahrbare Kompetenzen (z.B. beim Sport) und stärken damit das Selbstwertgefühl. Außerdem erproben und erweitern Kinder und Jugendliche Konfliktfähigkeit im direkten Kontakt mit anderen Menschen, Empathie und Perspektivenübernahme und erleben Zugehörigkeit und soziale Unterstützung. Diese wiederum sind wichtige Resilienz stärkende Ressourcen. Viele Akteure verstehen sich außerdem als Präventionsvermittler und bieten in

ihrem Kontext Vorträge oder Austauschrunden zu Präventionsthemen an (z.B. Suchtprävention in Sportvereinen).

Des Weiteren gibt es bereits diverse niederschwellige und kreative Angebote in Kommunen und Städten, die sich explizit mit der Vermittlung von Medienkompetenz beschäftigen. Solche Angebote sind zum Beispiel:

- Computerspielschulen (z.B. <https://computerspielschule-stuttgart.de/>)
- Kreativwerkstädte (z.B. <https://ki-maker.space/>)
- E-Sport-Vereine
- Angebote zu digitalen Medien durch Stadtbüchereien

Wirksamkeitsnachweise für diese Angebote gibt es gemäß unserem Kenntnisstand nicht.

Kapitel III: Präventive Perspektive – Schutz, Aufklärung und Förderung digitaler Resilienz

1. Welche Präventionsansätze haben sich als wirksam erwiesen, um Kinder und Jugendliche vor digitaler (sexualisierter) Gewalt zu schützen – etwa in den Bereichen Cybermobbing, Cybergrooming oder Sextortion?

1.1. Prävention von Cybermobbing

Eine systematische Übersichtsarbeit untersuchte 17 evidenzbasierte und wissenschaftlich evaluierte internationale Interventionen gegen Cyberbullying (Siddiqui & Schultze-Krumbholz, 2023). Dabei wurden Maßnahmen durch Lehrkräfte, individuelle Angebote und schulbasierte Angebote untersucht.

Prävention durch Lehrkräfte: Grundsätzlich kann die berufliche Weiterbildung von Lehrkräften wirksam dazu beitragen, das Sozialverhalten der Schülerinnen und Schüler zu adressieren, da nicht nur Kompetenzen auf Seiten der Schülerinnen und Schüler, sondern auch auf der Seite der Lehrkräfte erweitert werden. Das kann über eine zeitlich isolierte Präventionseinheit hinaus die Sozialpraktiken in der Schulklasse positiv beeinflussen und eine Anti-Mobbing-Kultur fördern. Dennoch konnten nicht alle untersuchten durch Lehrkräfte geleiteten Interventionen eine Wirksamkeit nachweisen. Positive evaluierter Präventionsprogramme gegen Cybermobbing beinhalten beispielsweise geleitete Diskussionsrunden, Kleingruppenaktivitäten, Rollenspielen oder Videopräsentationen mit fiktiven Fallbeispiel, die sozial-emotionale Fähigkeiten der Schülerinnen und Schüler wie Freundlichkeit, Empathie, Konfliktlösestrategien trainieren aber auch die Fähigkeit der Lehrkräfte erweitern, (Cyber-)Mobbing zu erkennen, Opfer zu stärken, Mobbende zu beraten und mit Erziehungsberechtigten zu kommunizieren. Solche Programme können bereits im Grundschulalter eingesetzt werden und wirksam sein. Beispielhafte Programme sind: P.E.A.C.E (Preparation, Education, Action, Coping, Evaluation) Pack, ViSC (Viennese Social Competence Program), Media Heroes, Asegúrate Program.

In Deutschland gibt es das wissenschaftlich fundierte und positiv evaluierte (N=722; M=13 Jahre), strukturierte, manualisierte und klassenbasierte Präventionsprogramm „Medienhelden“ für Schülerinnen und Schüler der 7. bis 10. Klasse, das durch fortgebildete und betreute Lehrkräfte und/ oder Schulsozialarbeitende durchgeführt wird. Es beinhaltet acht Module zu Gefahren in Medien, Wissen über Cybermobbing, Gefühle und Perspektiven, zur Rolle der verschiedenen Akteure, Handlungsmöglichkeiten, rechtlicher Aspekte mit dem Ziel der Förderung von affektiver und kognitiver Empathie gegenüber Opfern.

Prävention für Individuen: Eine weitere Möglichkeit der Prävention oder Frühintervention bei Cybermobbing ist Empowerment von Individuen. Strukturierte Programme, die sich direkt an Jugendliche ab einem Alter von ca. 13 Jahren wenden, vermitteln Wissen über Cybermobbing und dessen Konsequenzen, mögliche Handlungsstrategien bei Konfrontation mit Cybermobbing, die Relevanz von Zuschauern bei Cybermobbing für Täterinnen und Täter und Opfer und haben zum Ziel, riskantes Onlineverhalten zu reduzieren. Beispielhafte Programme sind: Stop Bullies Online, Cyberbullying Sensitization Program, Informational Motivational Behavioral Skills (IMB), Prev@cib Anti-Bullying Program.

Prävention für die gesamte Schule: Des Weiteren gibt es Präventionsansätze, die die gesamte Schule adressieren. Begründet wird dieser Ansatz durch die Annahme, dass (Cyber-)Mobbing ein systemisches Problem darstellt und nicht nur von Individuen ausgeht bzw. nicht nur Individuen betrifft. Die Methoden im Klassenkontext sind ähnlich (Diskussionsrunden, Fallbeispiele), werden aber erweitert durch

eine Sensibilisierung und Schulung von allen Lehrkräften und Eltern, beispielsweise einem Mobbing-Prävention-Komitee in der Schule, oder Peer-to-Peer-Ansätzen. Die Evidenz weist daraufhin, dass weibliche und jüngere Teilnehmende (< 12 Jahre) eher profitieren. Kurzversionen der insgesamt größer angelegten Programme sind weniger effektiv. Dieser ganzheitliche Ansatz ist kostenintensiv, zeitaufwändig und bedarf einem hohen Engagement von Schule und Eltern. Beispielhafte Programme sind: KiVa Anti-Bullying Program, Olweus Bullying Prevention Program (OBPP), MARC Anti-Bullying Program, Con-Red Program, TABBY Anti-Bullying Program, Cyber Friendly Schools, Learning together, No Trap.

Neben Anti-Mobbing-Programmen hängt mehr Bewegung, Sport, Selbstkontrolle, Emotionsregulation, Outdoor-Aktivitäten und eine geringere Nutzungsdauer digitaler Medien mit weniger Cybermobbing zusammen.

Fazit: Insgesamt gibt es diverse Programme, die ihre Wirksamkeit meist mit kleinen bis moderaten Effektstärken bewiesen haben. Es gibt keine klare Überlegenheit von einzelnen Programmen oder Herangehensweisen. Die Prävention von Cybermobbing im schulischen Kontext anzusiedeln, kann als klare Empfehlung ausgesprochen werden.

1.2. Prävention von Cybergrooming und Sexting

Eine systematische Übersichtsarbeit untersuchte 18 primäre und sekundäre Präventionsangebote, die sich an Betroffene und Täterinnen und Täter richten (Moosburner et al., 2025). Die meisten Angebote sind (noch) nicht wissenschaftlich evaluiert. Einzelne evaluierte Programme zeigen ihre Wirksamkeit in einer geringeren sexualisierten Interaktion von Jugendlichen mit Erwachsenen, wenn diese von Erwachsenen sexuell angesprochen wurden.

Die meisten spezifischen Angebote der primären Prävention basieren auf Aufklärung über Cybergrooming und Sexting, rechtliche Grundlage, sicheres Verhalten im Internet, Verhaltensregeln mit Fremden und Online-Bekanntschaften und über die Vermittlung von Coping-Strategien im Fall einer Konfrontation. Weitere Methoden sind öffentliche Kampagnen, interaktive Ausstellungen, Informationsmaterialien im Internet, Flyer, pädagogische Escape-Rooms oder Peer-to-Peer Schulungen durch ehemals Betroffene. Öffentliche Aufklärungskampagnen für (potenzielle) Täter können dazu führen, dass Beratungsangebote eher in Anspruch genommen werden.

Für den Ausbau sekundärer Präventionsmaßnahmen bedarf es weiterer Forschung zu Vulnerabilitätsfaktoren von (potenziell) Betroffenen und zu spezifischen Risikofaktoren für (potenzielle) Täterinnen und Täter, die die gemäß Hellfeld-Statistiken mehrheitlich unter 21 Jahren alt sind.

Weitere sinnvolle Maßnahmen sind eine erfolgreichere strafrechtliche Verfolgung von Täterinnen und Tätern. Eine Klarnamenpflicht im Internet würde das Gefühl von Täterinnen und Tätern reduzieren, sich im Internet in einem von der Realität abgekoppelten anonymen und sicheren Bereich zu bewegen. Eine Klarnamenpflicht bringt jedoch in anderen Bereichen, z.B. der anonymen Inanspruchnahme von Hilfsangeboten, Nachteile mit sich. Weitere sinnvolle Maßnahmen sind eine wirksame Altersverifikation und ein Verbot von Kontaktmöglichkeiten mit Fremden, sowie ein Verbot von öffentlichen Profilen und der Möglichkeit zum Versand von Fotos und Videos für Kinder unter 14 Jahren. KI-basierte Moderationen öffentlicher Chats sind perspektivisch eine vielversprechende Möglichkeit, Cybergrooming-Kontakte früher zu erkennen. Aktuell ist die Treffgenauigkeit dieser Systeme jedoch noch zu gering.

Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen außerdem, dass Kinder, deren Internetnutzung unter elterlicher Kontrolle und Beobachtung stattfindet, weniger häufig negative Erfahrungen im Internet machen. Elterliche Kontrolle, z.B. über Kindersicherungen von Webseiten oder Zugang zu digitalen Angeboten mit

Kontaktrisiken während elterlicher Präsenz, wird jedoch mit zunehmendem Alter der Kinder und mit dem Besitz eines eigenen Smartphones schwierig. Die offene Kommunikation und Aufklärung des Kindes ist daher immer noch die wichtigste präventive Maßnahme, nicht nur um das Viktimisierungsrisiko zu reduzieren, sondern auch um das Offenbarungsverhalten von Kindern und Jugendlichen zu fördern.

Fazit: Die wissenschaftliche Evidenz ist derzeit nicht ausreichend, um eine Wirksamkeit verschiedener Maßnahmen feststellen zu können. Auch fehlt Evidenz dazu, ab welchem Alter Kinder durch Aufklärung wirksam vor Cybergrooming und Sextortion geschützt werden können. Gleichzeitig werden Kinder immer früher mit eigenen Smartphones ausgestattet. Aus Perspektive der DGKJP empfehlen wir daher, dass Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren durch Altersbeschränkungen und Altersverifikationen keine Kontakte mit Fremden im Internet aufbauen können sollten, sowohl in digitalen Spielen als auch auf Videoplattformen oder besonders in Sozialen Netzwerken. Gleichzeitig sollte die wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit verschiedener Präventionsansätze vorangetrieben werden.

2. Wie können erfolgreiche Präventionskonzepte nachhaltig skaliert und flächendeckend implementiert werden – insbesondere im Zusammenspiel von Schule, Jugendhilfe und Zivilgesellschaft? / 3. Wie lassen sich Medienkompetenz, kritisches Denken und Selbstschutzverhalten in schulischen und außerschulischen Kontexten gezielt fördern?

Universelle Prävention im Kontext digitaler Medien sollte in enger Kooperation zwischen Schule und Familie stattfinden. Die Jugendhilfe sollte primär die sekundäre Prävention von Risikogruppen (z.B. Familien mit Eltern-Kind-Konflikten, mit geringem sozioökonomischem Status, mit Migrationsgeschichte), die indizierte Prävention bzw. die Frühintervention (z.B. durch individuelle Begleitung und Beratung) adressieren.

2.1 Nachhaltige, skalierbare und flächendeckend implementierbare universelle Prävention in Schule

Auch wenn Präventionskonzepte nach ihrer Entwicklung und positiver Evaluation optimal für den Transfer in die schulische Praxis aufgestellt sind, kommen sie oft nicht in der Praxis an. Das liegt nicht an den Programmen, sondern an strukturellen Defiziten im Setting, für das sie entwickelt wurden. Die Umsetzung von Präventionsangeboten in der Schule hängt aktuell maßgeblich von den finanziellen, zeitlichen und motivationalen Ressourcen einzelner Schulen, Kommunen, Städten und Familien ab, die sich aktiv um die Organisation, Finanzierung und Umsetzung der Konzepte bemühen müssen. Gleichzeitig adressieren die Präventionskonzepte oft nur einzelne Themen (z.B. Cybermobbing), ein ganzheitliches Konzept fehlt oder ist in der Umsetzung zu aufwändig. Die umgesetzten Maßnahmen finden außerdem oft unregelmäßig statt, sodass nur einzelne Klassenstufen oder Elterngruppen profitieren. Diese Organisationsstruktur der Prävention ist weder flächendeckend noch effizient und führt mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Anwendung von Angeboten ohne wissenschaftliche Basis oder Evidenz (z.B. Elternabende durch Referentinnen und Referenten mit zweifelhafter Qualifikation). In einer Prozessevaluation der kostenfreien und von der Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit zur Verfügung gestellt Peer-to-Peer-Schulung „Net-Piloten“ waren die Gründe, weshalb Schulen nicht am Präventionsprogramm teilnahmen, neben der mangelnden Kenntnis über das Projekt der damit verbundene Aufwand, Personal-mangel und Unterrichtsausfall (Hansen et al., 2021).

Wir empfehlen die Entwicklung und Evaluation eines umfassenden Programms zu Medien- und Lebenskompetenzen, das im schulischen Setting ab Klasse 1 vermittelt wird und sich an der medialen Lebenswelt der Kinder und Jugendliche und ihrem Entwicklungsstand orientiert. Es sollte positiv evaluierte

Präventions- und Frühinterventionsprojekte integrieren und verschiedene Themen abdecken. Dabei sollte es modular aufgebaut und erweiterbar sein, beispielsweise um neuere Herausforderungen durch KI oder ER (Extended Reality). Die Implementierung sollte in jeder Schule standardisiert stattfinden, wissenschaftlich begleitet und ggf. optimiert werden.

Ein solches Programm sollte drei Bereiche adressieren:

- Digitale Kompetenzen (z.B. Verifikation von Information und Quellen im Internet, sinnvoller Einsatz von KI, Erkennen und Teilen von Fake News, Datenschutz)
- Prävention von mit Medien assoziierte Probleme (z.B. Sucht, Glücksspiel, Cybermobbing, Cybergrooming, Sextortion, Sexting, manipulierende oder schädliche Inhalte, Beeinflussung durch Werbung)
- Allgemeine Gesundheitskompetenzen (z.B. Selbstregulationskompetenzen inklusive begrenzter Bildschirmzeiten und Emotionsregulationskompetenzen, Problemlösekompetenzen, Förderung der psychischen Gesundheit, Persönlichkeitsentwicklung)

Um die Erziehungspartnerschaft zwischen Schule und Elternhaus zu nutzen, sollten Eltern in diesem Programm integriert werden, beispielsweise indem sie zu Projektvorstellungen von Schülern eingeladen und im Rahmen von Hausaufgaben beteiligt werden.

Grundsätzlich sollten das Programm kontinuierlich (mitwachsend), mehrsprachig und kultursensibel gestaltet werden (z.B. mehrsprachiges Text- oder Videomaterial; Rücksichtnahme bei Veranstaltungsplanungen, z.B. außerhalb des Fastenbrechens während dem Ramadan).

2.2. Nachhaltige, skalierbare & flächendeckend implementierbare universelle Prävention in Familien

Wie bereits in Kapitel I, Abschnitt 2.2.1 beschrieben, gibt es kaum evaluierte Elternangebote. Ratgeber haben sich als nicht wirksam erwiesen. Klassische Elternabende sind heterogen, von fraglicher Qualität und nicht wissenschaftlich evaluiert. Erste wirksame Präventionsmöglichkeiten gibt es durch das digitale ISES! Kids Training (Internetsucht: Eltern stärken!), das Eltern aktuell kostenfrei in Deutschland zur Verfügung steht. Die Ergebnisse der Evaluationsstudie zeigen, dass primär Mütter mit höherer Bildung am Training teilnehmen. Um den Teilnehmendenkreis zu erweitern, werden Fachkräfte, die mit Eltern und Familien arbeiten (z.B. Familienhilfe, Erziehungsberatung, Schulsozialarbeit), darin geschult, wie sie ISES! Kids in Familien einsetzen können. Für diese Fachkräfte steht kostenfrei das ISES! Coach Training zur Verfügung. Auch die Einbindung von Eltern in der „frei“ App, ist ein vielversprechender digitaler Ansatz, zu dem Wirksamkeitsergebnisse in naher Zukunft erwartet werden.

Grundsätzlich braucht es für die heterogene Zielgruppe von Eltern unterschiedliche Angebote. Zusätzlich zu den beiden evaluierten digitalen Angeboten wäre eine Evaluation von Elternabenden und Community-basierten Ansätzen wie die Initiative von „Smarter Start“ wünschenswert.

4. Welche Rolle spielt die interdisziplinäre Vernetzung von Medizin, Psychologie und Präventionsarbeit bei der Entwicklung wirksamer Strategien zur digitalen Suchtprävention?

Digitale Medien sind im Kindes- und Jugendalter weiter auf dem Vormarsch. Kinder erhalten immer früher eigene Geräte (Feierabend, 2025), Nutzungszeiten dehnen sich immer weiter aus und Suchtprävalenzen steigen immer weiter an (Wiedemann et al., 2026). Gleichzeitig wird die psychische Gesundheit junger Menschen immer schlechter und die Hinweise mehren sich, dass Smartphones und Social-Media-Angebote ihren Anteil an dieser Entwicklung haben (McGorry et al., 2024; Thiagarajan et al.,

2025). Eine Veränderung dieser Situation ist daher eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die multiprofessionelles Zusammenwirken erfordert.

Aus Perspektive der DGKJP ist nicht nur eine Vernetzung von Medizin, Psychologie und Präventionsarbeit zur Entwicklung von wirksamen Strategien der digitalen Suchtprävention essenziell, sondern eine Erweiterung dieses Kreises

- um Forschende, die Wirksamkeit und Effizienz von Angeboten überprüfen,
- um Kinder, Jugendliche und Eltern, damit die Angebote bedarfsgerecht entwickelt werden,
- um Lehrkräfte und Fachkräfte aus Kindertageseinrichtungen, damit die Angebote pragmatisch konzipiert werden,
- um Fachkräfte aus dem Bereich Kommunikation und Marketing, damit die Angebote attraktiv gestaltet und effektiv distribuiert werden können und
- um Verantwortliche für Prävention (z.B. Krankenkassen), damit die Angebote später skaliert werden können.

Literatur

- Arana-Rodríguez, A., Garrido-Fernández, A., Sánchez-Alcón, M., Sánchez-Galloso, J., Rodríguez-Domínguez, Á.-J., & García-Padilla, F. M. (2025). Impact of health education on internet addiction, internet use time, and social media addiction in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*.
- Beyens, I., Pouwels, J. L., van Driel, I. I., Keijsers, L., & Valkenburg, P. M. (2024). Social Media Use and Adolescents' Well-Being: Developing a Typology of Person-Specific Effect Patterns. *Communication Research*, 51(6), 691-716. <https://doi.org/10.1177/00936502211038196>
- Brailovskaia, J., Buchmann, J., Hertwig, R., Metzinger, T., Montag, C., Sadeghi, A.-R., Schneider, S., Spiecker gen. Döhm, I., & Waldherr, A. (2025). *Soziale Medien und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Diskussion Nr. 40*.
- Brandhorst, I., Kosel, F., Marks, M., & Gawrilow, C. (2025). Mediennutzung und Suchtentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Wie Eltern mit dem ISES! Kids Training ihre Medienerziehung gestalten können. *Pädiatrische Praxis*, 103, 316–331.
- Brandhorst, I., Lindenberg, K., Paschke, K., Paulus, F. W., Reiter, A. M. F., Renner, T., Klein, M., Poustka, L., Legenbauer, T., Gimm, C., & Möhler, E. (2026). *Nutzung digitaler Medien und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen - Stellungnahme der Wissenschaftlichen Fachgesellschaft und Verbänden der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. <https://www.dgkjp.de/gemeinsame-stellungnahme-zur-nutzung-digitaler-medien-und-psychischer-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen/>: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.
- Brandhorst, I., Renner, T., & Barth, G. M. (2021). Elternfaktoren bei Internet- und Computerspielsucht im Jugendalter: Eine Übersicht. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*.
- Brandtzaeg, P. B., Skjuve, M., & Følstad, A. (2022). My AI friend: How users of a social chatbot understand their human–AI friendship. *Human communication research*, 48(3), 404-429.
- Brannigan, R., Cronin, F., McEvoy, O., Stanistreet, D., & Layte, R. (2023). Verification of the Goldilocks Hypothesis: the association between screen use, digital media and psychiatric symptoms in the Growing Up in Ireland study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(8), 1259-1264.
- Campbell, M., Edwards, E. J., Pennell, D., Poed, S., Lister, V., Gillett-Swan, J., Kelly, A., Zec, D., & Nguyen, T.-A. (2024). Evidence for and against banning mobile phones in schools: A scoping review. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 34(3), 242-265.
- Croes, E. A., & Antheunis, M. L. (2021). Can we be friends with Mitsuku? A longitudinal study on the process of relationship formation between humans and a social chatbot. *Journal of social and personal relationships*, 38(1), 279-300.
- DG-Sucht, D. G. f. S. u. S. e. V. (2024). *S1-Leitlinie: Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen*. AWMF-Register Nr. 076-011.
- DGKJ, D. G. f. K.-u. J. e. V. (2022). *SK2-Leitlinie: Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in der Kindheit und Jugend. 1. Auflage 2022*. AWMF-Register Nr. 027-075.
- Favini, A., Culcasi, F., Cirimele, F., Remondi, C., Plata, M. G., Caldaroni, S., Virzì, A. T., & Luengo Kanacri, B. P. (2024). Smartphone and social network addiction in early adolescents: The role of self-regulatory self-efficacy in a pilot school-based intervention. *Journal of adolescence*, 96(3), 551-565.
- Feierabend, S. R., Thomas, Gerigk, Yvonne; Glöckler, Stephan. (2025). *KIM-Studie 2024: Kindheit, Internet, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger*.
- Gath, M. E., Monk, L., Scott, A., & Gillon, G. T. (2024). Smartphones at school: A mixed-methods analysis of educators' and students' perspectives on mobile phone use at school. *Education Sciences*, 14(4), 351.

- Grigic Magnusson, A., Ott, T., Hård af Segerstad, Y., & Sofkova Hashemi, S. (2023). Complexities of managing a mobile phone ban in the digitalized schools' classroom. *Computers in the Schools*, 40(3), 303-323.
- Hanke, S., Brecht, L., Petersen, K., Barth, G. M., Renner, T., Batra, A., & Brandhorst, I. (2022). Vorbereitung eines Onlinetrainings für Eltern von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Internetnutzungsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*.
- Hansen, J., Janssen, J., Hanewinkel, R., Goecke, M., & Morgenstern, M. (2021). „Net-Piloten“ in der Praxis: Ergebnisse der Prozessevaluation eines schulbasierten Präventionsprogramms zur Vermeidung des exzessiven Computerspiel- und Internetgebrauchs im Jugendalter. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16(3), 256-262.
- Herbener, A. B., & Damholdt, M. F. (2025). Are lonely youngsters turning to chatbots for companionship? The relationship between chatbot usage and social connectedness in Danish high-school students. *International Journal of Human-Computer Studies*, 196, 103409.
- Kobel, S., Lämmle, C., Wartha, O., Kesztyüs, D., Wirt, T., & Steinacker, J. M. (2017). Effects of a randomised controlled school-based health promotion intervention on obesity related behavioural outcomes of children with migration background. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(2), 254-262.
- Krossbakken, E., Torsheim, T., Mentzoni, R. A., King, D. L., Bjorvatn, B., Lørvik, I. M., & Pallesen, S. (2018). The effectiveness of a parental guide for prevention of problematic video gaming in children: A public health randomized controlled intervention study. *Journal of behavioral addictions*, 7(1), 52-61.
- Lindenberg, K., Kindt, S., & Szász-Janócha, C. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy-based intervention in preventing gaming disorder and unspecified internet use disorder in adolescents: A cluster randomized clinical trial. *JAMA network open*, 5(2), e2148995.
- Livingstone, S., & Stoilova, M. (2021). The 4Cs: Classifying Online Risk to Children.(CO: RE Short Report Series on Key Topics). CO: RE-Children Online: Research and Evidence. In.
- Manwong, M., Lohsoonthorn, V., Booranasuksakul, T., & Chaikoolvatana, A. (2018). Effects of a group activity-based motivational enhancement therapy program on social media addictive behaviors among junior high school students in Thailand: a cluster randomized trial. *Psychology research and behavior management*, 329-339.
- Marriott, H. R., & Pitardi, V. (2024). One is the loneliest number... Two can be as bad as one. The influence of AI Friendship Apps on users' well-being and addiction. *Psychology & marketing*, 41(1), 86-101.
- McCoy, B. R. (2020). Gen Z and digital distractions in the classroom: Student classroom use of digital devices for non-class related purposes.
- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S.-J., Browne, V., Dooley, B., Hickie, I. B., Jones, P. B., & McDaid, D. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731-774.
- Montag, C., & Elhaid, J. D. (2023). Do we need a digital school uniform? Arguments for and against a smartphone ban in schools. *Societal Impacts*, 1, 1-4.
- Moosburner, M., Kuban, T., Weber, C., & Rettenberger, M. (2025). Präventions- und Interventionsansätze bei Cybergrooming. Ein Narratives Review. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 38(03), 139-149.
- Nagata, J. M., Hur, J. O., Talebloo, J., Lee, S., Choi, W. W., Kim, S. J., Lavender, J. M., & Moreno, M. A. (2025). Problematic social media use interventions for mental health outcomes in adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 27(9), 491-499.
- OECD. (2024). „Students, digital devices and success“, *OECD Education Policy Perspectives*.
- Oh, C., Carducci, B., Vaivada, T., & Bhutta, Z. A. (2022). Interventions to promote physical activity and healthy digital media use in children and adolescents: a systematic review. *Pediatrics*, 149(Supplement 6).
- Pietsch, B., Arnaud, N., Lochbühler, K., Rossa, M., Kraus, L., Gomes de Matos, E., Grahlher, K., Thomasius, R., Hanewinkel, R., & Morgenstern, M. (2023). Effects of an app-based intervention program to reduce substance use, gambling, and digital media use in adolescents and young

- adults: a multicenter, cluster-randomized controlled trial in vocational schools in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1970.
- Radesky, J., Weeks, H. M., Schaller, A., Robb, M. B., Mann, S., & Lenhart, A. (2023). *Constant Companion: A Week in the Life of a Young Person's Smartphone Use* (p. 64). *Common Sense Media*. https://www.commonsensemedia.org/sites/default/files/research/report/2023-cs-smartphone-research-report_final-for-web.pdf
- Sapci, O., Elhai, J. D., Amialchuk, A., & Montag, C. (2021). The relationship between smartphone use and students academic performance. *Learning and Individual Differences*, 89, 102035.
- Siddiqui, S., & Schultze-Krumbholz, A. (2023). Successful and Emerging Cyberbullying Prevention Programs: A Narrative Review of Seventeen Interventions Applied Worldwide. *Societies*, 13(9), 212. <https://www.mdpi.com/2075-4698/13/9/212>
- Stevens, M. W., Radunz, M., Király, O., Griffiths, M. D., Delfabbro, P., Demetrovics, Z., Czakó, A., & King, D. L. (2026). Beyond the debate: toward pragmatic evaluation of Australia's social media age restrictions. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*, 68.
- Stucki, C., & Grawe, K. (2007). Bedürfnis- und motivorientierte Beziehungsgestaltung. *Psychotherapeut*, 52(1), 16-23.
- Thiagarajan, T. C., Newson, J. J., & Swaminathan, S. (2025). Protecting the Developing Mind in a Digital Age: A Global Policy Imperative. *Journal of Human Development and Capabilities*, 1-12.
- Verbestel, V., De Henauw, S., Barba, G., Eiben, G., Gallois, K., Hadjigeorgiou, C., Konstabel, K., Maes, L., Mårild, S., & Molnar, D. (2015). Effectiveness of the IDEFICS intervention on objectively measured physical activity and sedentary time in European children. *obesity reviews*, 16, 57-67.
- Walther, B., Hanewinkel, R., & Morgenstern, M. (2014). Effects of a brief school-based media literacy intervention on digital media use in adolescents: Cluster randomized controlled trial. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(9), 616-623.
- Wiedemann, H., Busch, K., Schlichter, N., Gebhardt, L., & Paschke, K. (2026). *Problematische Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisbericht 2025/2026. Ausgewählte Ergebnisse der achten Erhebungswelle im September/Oktober 2025. DAK-Gesundheit*. www.dak.de/mediensucht
- Wiedemann, H., Busch, K., Thomasius, R., & Paschke, K. (2025). Problematische Mediennutzung in der Adoleszenz–Dark Patterns und mediale Bindungsfaktoren. *Kinder- und Jugendmedizin*, 25(01), 42-49.
- Zhang, J., Dong, C., Jiang, Y., Zhang, Q., Li, H., & Li, Y. (2023). Parental phubbing and child social-emotional adjustment: A meta-analysis of studies conducted in China. *Psychology research and behavior management*, 4267-4285.