

Unabhängige Expertenkommission "Kinder- und Jugendschutz in der digitalen Welt"

Hearing 5 – Medizinische, psychologische und präventive Perspektiven

Stellungnahme der Mental Health Alliance

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?

Was ist die Mental Health Alliance (MHA)?

Die Mental Health Alliance (MHA) ist eine bundesweite, gemeinnützige Bewegung für ein Unterstützungssystem der mentalen Gesundheit, das stärkt, bevor es behandelt.

Initiiert und unterstützt von krisenchat, der Bertelsmann Stiftung, der Beisheim Stiftung, ProjectTogether, der alv Foundation und der Robert Bosch Stiftung, vereint die Mental Health Alliance führende Akteur:innen aus Wissenschaft, Versorgung, Politik, Zivilgesellschaft und junge Menschen mit dem Ziel, mentale Gesundheit als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe zu verankern; nach dem Prinzip „Mental Health in All Policies“.

Unser Fokus liegt auf einem stärker präventiv ausgerichteten, bedarfsorientierten und vernetzten System – von Gesundheitsförderung, Prävention und Frühintervention bis zur Versorgung über alle Lebenswelten hinweg, insbesondere für Kinder und Jugendliche.

Was die MHA dabei von anderen Formaten unterscheidet: Wir schaffen einen geschützten, vertrauensbasierten Raum unter der Chatham-House-Rule, in dem Akteur:innen mit unterschiedlichen institutionellen Logiken offen, pragmatisch und lösungsorientiert zusammenarbeiten können. Ein operatives Allianz-Team sorgt dafür, dass das Erarbeitete nicht im Raum bleibt, sondern in konkrete Systemvorschläge, Pilotkonzepte und politische Empfehlungen überführt wird. Unser Ansatz ist dabei explizit additiv: Wir bauen auf

bestehenden Strukturen, Netzwerken und Good Practices auf und füllen gezielt die Lücken, für die aktuell niemand ausreichend incentiviert oder strukturell zuständig ist.

Die vorliegende Stellungnahme haben wir in einem offenen Prozess gemeinsam mit unserer Community erarbeitet, einschließlich der aktiven Einbeziehung junger Menschen in Zusammenarbeit mit dem SV Bildungswerk. **Sie ist eine Synthese aus wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnissen und spiegelt den gemeinsamen Erkenntnisstand unserer interdisziplinären Allianz wider.**

I Medizinische Perspektive – Gesundheitliche Folgen und Schutzfaktoren

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

Digitale Medien sind mittlerweile nicht mehr wegzudenkender Bestandteil unseres Alltags und stellen aus Sicht der MHA eine zu definierende zusätzliche “digitale” Lebenswelt dar. Aktuell verfügbare Evidenz zeigt ein differenziertes Bild bezüglich positiver und negativer Effekte der Social Media Nutzung, Metaanalysen belegen konsistente negative Effekte von Social-Media-Nutzung auf psychische Gesundheitsindikatoren (Shannon, 2022), die allerdings expositionsabhängig sind (Sala et al., 2024). Der Zusammenhang verläuft nicht unbedingt linear: Eine australische Kohortenstudie mit über 100.000 Jugendlichen (Singh et al., 2026) zeigt, dass moderate Nutzung mit dem besten Wohlbefinden verbunden ist, während sowohl sehr hohe als auch gar keine Nutzung mit schlechterem Wohlbefinden assoziiert ist. Dieser Befund ist politisch bedeutsam, denn Nicht-Nutzung ist kein automatisch und absolut erstrebenswertes Ziel.

Risiken variieren systematisch nach Entwicklungsphase:

Im **Vorschulalter (0 bis 5 Jahre)** ist die Evidenz für negative Effekte hoher Bildschirmzeit auf Sprachentwicklung, Schlaf, Aufmerksamkeit und Bindungsqualität konsistent (Madigan et al., 2020; Chonchaiya & Pruksananonda, 2008; Sticca et al., 2025). So zeigten Madigan et al. (2020) in einer Längsschnittstudie mit über 2.400 Kindern, dass höhere Bildschirmzeit mit 2 Jahren schlechtere Entwicklungswerte mit 5 Jahren vorhersagte – unabhängig von sozioökonomischen Faktoren. Die Phase hoher neuronaler Plastizität im Rahmen der frühkindlichen Hirnentwicklung macht Kleinkinder hier besonders vulnerabel (Hutton et al., 2020). Es sei hier aber auch kurz bemerkt, dass dieselbe Meta-Analyse für bildungsorientierten Medieninhalt sowie gemeinsames Schauen mit Bezugspersonen positive Assoziationen mit der Sprachentwicklung nachweist (Madigan et al., 2020).

In dieser sehr jungen Altersgruppe steht exzessive Bildschirmzeit – vorrangig in Form von passivem Medienkonsum und Hintergrundmedien – im Mittelpunkt der Forschung. Plattformspezifische Risiken wie Social Media oder interaktives Gaming sind entwicklungsbedingt noch nicht relevant – wohl aber algorithmisch kuratierte

Endlosvideoformate, die durch Autoplay-Mechanismen exzessive Passivnutzung begünstigen können.

Im **Grundschul- und frühen Jugendalter (6 bis 13 Jahre)** belegen Längsschnittdaten erstmals Kausalzusammenhänge: Nagata et al. (2025) zeigten in einer prospektiven Kohortenstudie mit knapp 12.000 Kindern, dass erhöhte Social-Media-Nutzung depressive Symptome im Folgejahr vorhersagte – nicht jedoch umgekehrt. Depressive Symptome führten also nicht zu mehr Medienkonsum; der Wirkpfad verläuft einseitig von der Nutzung zur psychischen Belastung (Nagata et al., 2025). Dieser Befund steht in einem gemischten Forschungsfeld: Mehrere Längsschnittstudien weisen auf den umgekehrten oder bidirektionalen Wirkpfad hin, wonach depressive Symptome erhöhte Social-Media-Nutzung begünstigen – insbesondere bei Mädchen (Heffer et al., 2019; Puukko et al., 2020).

Früherer Smartphone-Besitz ist darüber hinaus mit deutlich erhöhten Risiken für psychiatrische Symptome und Schlafprobleme verbunden (Barzilay et al., 2026). Verhaltenssuchtprevalenzen liegen bereits bei 10- bis 13-Jährigen in Deutschland bei rund 4 % (soziale Medien) und 3,4 % (Gaming; Paschke et al., 2025).

Im **Jugendalter (14 bis 18 Jahre)** kommt eine neurobiologische Besonderheit hinzu: Die Schere zwischen voll ausgebildetem Belohnungssystem und noch reifendem kognitiven Kontrollsystem ist zwischen 13 und 17 Jahren am größten (Casey et al., 2008) und macht diese Altersgruppe besonders anfällig für Engagement-optimierende Designmechanismen (Orben et al., 2024).

Im **jungen Erwachsenenalter (17 bis 21 Jahre)** ist die Vulnerabilität gegenüber den negativen Effekten sozialer Medien im Vergleich zur frühen Adoleszenz tendenziell geringer. Orben et al. (2022) zeigen anhand längsschnittlicher Daten von 17.409 Teilnehmenden, dass die stärksten Vulnerabilitätsfenster in der frühen Adoleszenz liegen (Mädchen: 11–13 Jahre, Jungen: 14–15 Jahre). Bemerkenswert ist jedoch, dass bei beiden Geschlechtern mit 19 Jahren eine zweite Vulnerabilitätsphase auftritt, die nicht auf biologische Reifungsprozesse, sondern wahrscheinlich auf Disruptionen der sozialen Netzwerke durch Übergänge wie Schulabschluss oder Berufseinstieg zurückgeführt wird. Für diese Altersgruppe zeigen Befunde aus Studien mit College-Studierenden, dass exzessive Social-Media-Nutzung in Kombination mit sozialen Vergleichen, Einsamkeit und akademischem Stress verstärkt zu Depression, Angst und emotionaler Dysregulation beiträgt (Jameel et al., 2025). Insgesamt ist die Altersgruppe 17–21 in der Forschung bislang unterrepräsentiert; die meisten Studien fokussieren entweder auf unter-18-Jährige oder auf

breite junge-Erwachsenen-Stichproben, was gezielte Schlussfolgerungen für diese Übergangsphase erschwert. Für die Versorgungsgestaltung bedeutet dies: Der Übergang von der Schule in Ausbildung, Studium oder Beruf stellt ein präventiv bislang kaum abgedecktes Risikofenster dar, das strukturell adressiert werden muss – etwa durch niedrigschwellige Angebote, die explizit über schulische und jugendrechtliche Zuständigkeiten hinausgehen.

Altersübergreifend

Altersübergreifend zeigt sich, dass insbesondere Jugendliche mit psychischen Vorerkrankungen (Fassi et al., 2025) sowie Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen besonders vulnerabel sind (Gracia et al., 2026). Zudem bestehen konsistente Geschlechterunterschiede: Mädchen sind von den negativen Effekten sozialer Medien aufgrund starker sozialer Vergleichsprozesse stärker betroffen als Jungen (Orben & Przybylski, 2019; Twenge et al., 2022), was sich in stärkeren negativen Zusammenhängen zwischen intensiver Nutzung und Wohlbefinden widerspiegelt (Twenge & Campbell, 2019). Jungen hingegen zeigen ein höheres Risiko für problematisches Gaming (WHO/HBSC, 2024). Körperliche Risiken wie Schlafstörungen, Bewegungsmangel und Konzentrationsprobleme sind ebenfalls über alle Entwicklungsphasen hinweg relevant.

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

Die Frage nach wirksamen Präventionsansätzen bewegt sich in einem wissenschaftlich und regulatorisch noch jungen Feld. Großangelegte Evaluationen laufen derzeit erst an: Australien hat Ende 2025 als erstes Land weltweit ein gesetzliches Social-Media-Verbot für unter 16-Jährige eingeführt – belastbare Wirksamkeitsdaten stehen jedoch noch aus. Ähnliche Maßnahmen werden in Großbritannien und anderen Ländern diskutiert. Erste Hinweise liefert die SMART-Schools-Studie (Goodyear et al., 2025), bislang die methodisch robusteste Untersuchung zu schulischen Handyverböten (N = 1.227, 30 englische Schulen): Restriktive Schulrichtlinien reduzierten die Nutzung während der Schulzeit signifikant, zeitigten jedoch keinen nachweisbaren Effekt auf Gesamtnutzung oder psychisches Wohlbefinden. Die Autor:innen empfehlen daher, schulische Handyverbote in einen ganzheitlicheren Ansatz einzubetten, der auch außerschulische Nutzung adressiert.

Die bisherige Evidenz deutet darauf hin, dass kompetenzorientierte Ansätze, insbesondere die Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen im Umgang mit Social Media, tendenziell stärkere Effekte als rein restriktive Maßnahmen aufweisen (Nagata et al., 2025b).

Vor diesem Hintergrund lassen sich zentrale Handlungsfelder ableiten, in denen Prävention wirksam ansetzen kann:

Schüler:innen

Da der Umgang mit sozialen Medien untrennbar Teil der sozial-emotionalen Entwicklung ist, sollten entsprechende Angebote in allen Bildungsbereichen systematisch verankert sein, im Regelunterricht ebenso wie in außerschulischen Kontexten. Einige effektive und evaluierte Angebote sind u.a.:

- **One sec** ist eine App, die auf dem Prinzip der kognitiven Reibung basiert: sie erzwingt eine kurze Atempause vor dem Öffnen von Social-Media-Anwendungen und macht impulsives Nutzungsverhalten bewusst. Eine peer-reviewte Feldstudie in Kooperation mit dem Max-Planck-Institut und der Universität Heidelberg (N = 280) zeigte, dass one sec die Öffnungsrate von Ziel-Apps über sechs Wochen um 57 % reduzierte und die Nutzungszufriedenheit signifikant erhöhte (Grüning et al., 2023).
- **Freii** (Villa Schöpfung / Schöpfung Stiftung) ist ein 21-tägiges App-basiertes Präventionsprogramm für Jugendliche zwischen 11 und 15 Jahren und deren Eltern, das bewusste Mediennutzung durch tägliche Aufgaben, Gamification und Familienformate fördert. Eine bundesweite Effektstudie 2025 (N ≈ 4.000, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit) zeigte signifikante Verbesserungen bei Wissen, Motivation und sozialer Handlungskompetenz: 44 % der Teilnehmenden fühlten sich motiviert, ihr Freizeitverhalten zu ändern, und der Anteil jener, die den Begriff Internetnutzungsstörungen kannten, stieg von 20 auf 86 %.

Lehrkräfte

Gleiches gilt für die Fachkräftequalifizierung: Kompetenzen im Bereich sozial-emotionaler Gesundheit sollten systematisch in der Lehrkräfteaus- und -weiterbildung sowie in allen einschlägigen pädagogischen Berufsgruppen verankert sein. Das schließt neben fachlichem und didaktischem Wissen explizit auch Beziehungskompetenz, Selbstreflexion und die Fähigkeit zur Gestaltung eines förderlichen Lernklimas ein – Faktoren, die für das

psychische Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern nachweislich bedeutsam sind (Pianta et al., 2012; Hattie, 2009). Entsprechend sollten nicht nur Ausbildungscurricula angepasst, sondern auch schulische Ziel- und Entwicklungsgrößen um Indikatoren der Beziehungsqualität erweitert werden. Dass solche Ansätze in der Praxis umsetzbar sind, zeigen etwa Initiativen wie Empathie macht Schule oder Papilio, die gezielt in der Aus- und Weiterbildung pädagogischer Fachkräfte ansetzen.

Eltern

Als stärkster Schutzfaktor auf Familienebene konnte die digitale erzieherische Selbstwirksamkeit der Eltern identifiziert werden. Dabei ist das Medienverhalten der Eltern nicht nur als Vorbildfunktion relevant: Elterliche Smartphonennutzung in Anwesenheit des Kindes unterbricht die feinfühligke Eltern-Kind-Interaktion unmittelbar und ist konsistent mit negativen Entwicklungsergebnissen assoziiert – von eingeschränkter Sprachentwicklung bis zu emotionalen Regulationsproblemen (Toledo-Vargas et al., 2025). Elternbildung sollte daher explizit auch die Interaktionsqualität während gemeinsamer Zeit adressieren und als gezieltes Empowerment konzipiert werden, nicht als Belehrung. Ein besonderes Potenzial liegt dabei in der Nutzung bestehender Kontaktpunkte im Gesundheitssystem: U-Untersuchungen und Schuleingangsuntersuchungen bieten niedrigschwellige Gelegenheiten, um elterliches Medienverhalten und digitales Vorbildverhalten frühzeitig anzusprechen, ohne Stigmatisierung und ohne zusätzliche Zugangshürden.

Gleichzeitig sollte das übergeordnete Ziel nicht auf Medienkompetenz verengt werden: Stressreduktion, Feinfühligkeit und das Kompetenzerleben von Eltern sind eigenständige Schutzfaktoren für die kindliche psychische Gesundheit. Frühe-Hilfen-Strukturen wie Familienhebammen oder Angebote wie *wellcome* zeigen, wie praktische Unterstützung nach der Geburt diese Faktoren stärken kann.

Plattformebene

Der wirksamste strukturelle Hebel liegt auf Plattformebene – dort, wo Risiken entstehen, bevor individuelles Verhalten überhaupt eine Rolle spielt. Manipulative Designmechanismen wie Infinite Scroll, Autoplay, Likes und Streak-Systeme sind darauf ausgelegt, Nutzungszeiten zu maximieren; sie wirken unabhängig vom individuellen Verhalten der Nutzenden und können problematische Nutzungsmuster begünstigen (Monge Roffarello et al., 2023; Sala et al., 2024). Für Kinder und Jugendliche sind diese Mechanismen aufgrund ihrer neurobiologischen Vulnerabilität besonders problematisch (Rossi et al., 2024). Der

bestehende Digital Services Act bietet einen regulatorischen Rahmen, der für den Schutz Minderjähriger konsequenter genutzt und national ergänzt werden sollte. Bestehende Transparenz- und Schutzpflichten werden von Plattformen bislang vielfach nur formal erfüllt oder bleiben mangels konsequenter Aufsicht faktisch wirkungslos.

Der Begriff des ‚Social-Media-Verbots‘ greift vor diesem Hintergrund zu kurz. Den stärksten Schutz für Kinder und Jugendliche bietet ein kohärentes Maßnahmenpaket: verbindliche Plattformregulierung, die Engagement-optimierendes Design für Minderjährige unterbindet, systematische Förderung digitaler Resilienz in Schule und Familie sowie niedrigschwellige Frühintervention für bereits belastete Kinder und Jugendliche. Altersbeschränkungen können dabei ein Baustein sein – ihre Wirkung entfalten sie jedoch nur im Zusammenspiel mit diesen strukturellen Maßnahmen."

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

Für eine detaillierte Darstellung evidenzbasierter Ansätze zur Behandlung problematischer oder abhängiger Social-Media-Nutzung verweisen wir auf die aktuelle Stellungnahme zur [Nutzung digitaler Medien und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen](#) der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften (DGKJP, BKJPP und BAG-KJP) . Ihr Beitrag zur fachlichen Einordnung und Weiterentwicklung des Themas wird innerhalb der Allianz sehr geschätzt.

Der Vollständigkeit halber empfehlen wir den Rückgriff auf das Diskussionspapier der Leopoldina [„Soziale Medien und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“](#) (Brailovskaia et al., 2025). Das interdisziplinäre Autorengremium leitet aus der Gesamtschau der Evidenz die Anwendung des Vorsorgeprinzips ab: Angesichts der individuellen und gesellschaftlichen Risiken, die mit intensiver Social-Media-Nutzung durch Kinder und Jugendliche verbunden sind, sei politisches Handeln geboten – auch dort, wo kausale Belege noch unvollständig sind.

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

Prävention und Gesundheitsförderung wirken dann am besten und haben das größte Return on Investment, wenn sie früh ansetzen und entwicklungsbegleitend ausgestaltet werden.

Das größte Fenster liegt dabei in der frühen Kindheit: Hier sollte Mediennutzung in allen pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen standardmäßig angesprochen werden, verbunden mit einer kurzen Elternberatung, die auf das Empowerment von Eltern abzielt.

Frühpädagogische Einrichtungen brauchen dafür verbindliche Medienkonzepte und entsprechend qualifiziertes Personal.

Das zweite zentrale Präventionsfenster liegt am Übergang zur weiterführenden Schule, also genau dann, wenn Kinder in der Regel ihr erstes Smartphone bekommen. Schulische Angebote zur Förderung der Digitalkompetenz sollten prospektiv einsetzen, also bereits bevor die intensive Social-Media-Nutzung beginnt. In der mittleren Adoleszenz sind peer-basierte Formate besonders wirksam, da die Peer-Orientierung der Jugendlichen in dieser Phase dominiert.

Ein drittes, bislang strukturell vernachlässigtes Präventionsfenster ist der Übergang aus der Schule in Ausbildung, Studium oder Beruf. Diese Phase ist für viele Jugendliche mit erhöhtem psychischen Erkrankungsrisiko verbunden – gleichzeitig ist sie präventiv kaum abgedeckt. Hier besteht eine konkrete Versorgungslücke, die geschlossen werden sollte.

Prävention in der Lebenswelt Schule allein greift jedoch zu kurz. Ein wirksamer Ansatz erfordert eine konsequente Ausweitung auf alle relevanten Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen – im Sinne eines *Health in All Policies*-Ansatzes.

Dabei sind insbesondere folgende außerschulische Bereiche systematisch einzubeziehen:

- **Kinder- und Jugendgesundheit:** Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie der öffentliche Gesundheitsdienst sind frühe und niedragschwellige Kontaktpunkte, die für Prävention und Früherkennung genutzt werden sollten.
- **Jugend- und Familienarbeit:** Beratungsstellen, offene Jugendhilfe und Familienzentren sind unverzichtbare Zugangspunkte – insbesondere um Familien zu erreichen, die über schulische Angebote schwerer erreichbar sind.
- **Zivilgesellschaftliche Multiplikatorenräume:** Sportvereine, Jugendfeuerwehren und kulturelle Jugendverbände sind wichtige Orte der Sozialisation und sollten als strukturelle Partner in präventive Strategien eingebunden werden.

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?

Die Forschungslage zu digitalen Medien und kindlicher Entwicklung ist bereits gut, aber an entscheidenden Stellen noch lückenhaft. Der größte methodische Mangel ist die Abhängigkeit von Selbstberichten, eine mögliche Unterrepräsentanz von bestimmten Risikogruppen, die Studienpower und der prospektive Ansatz. Viele Studien beschränken sich auf die reine Nutzungsdauer. Aktuell wissen wir noch zu wenig darüber, was Kinder und Jugendliche konsumieren und durch welche Plattformmechanismen. Längsschnittliche Studien mit objektiver Nutzungserfassung über Gerätedaten, die auch die sozialen Determinanten von Gesundheit berücksichtigen, sind daher empfehlenswert.

Hinzu kommt eine konzeptionelle Lücke: Die Altersgruppe der 19- bis 21-Jährigen ist in der Forschung systematisch unterrepräsentiert, weil viele Studiendesigns und Förderprogramme Kindheit mit 18 Jahren enden lassen

Schließlich sollte einer großangelegten regulatorischen Maßnahme in Deutschland zwingend eine Baselineerhebung vorgeschaltet werden – nur so lassen sich Wirkungen später kausal einordnen und politische Entscheidungen evidenzbasiert evaluieren.

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?

Digitale Medien unterscheiden sich in ihren Wirkmechanismen, teilen aber gemeinsame Risikoprinzipien. Social Media wirkt vor allem über soziale Vergleichsprozesse und algorithmische Inhaltsauswahl, digitale Spiele über Belohnungs- und Verlustmechanismen mit teils glücksspielähnlichem Charakter. KI-Chatbots stellen eine qualitativ neue Kategorie dar: Durch ihre Kombination aus ständiger Verfügbarkeit, affirmativer (sycophantischer) Kommunikation und scheinbarer Empathie können sie parasoziale Bindungen fördern, deren

Langzeitwirkung auf die soziale Entwicklung allerdings noch weitgehend unerforscht ist. Für AR und VR fehlt belastbare Evidenz zu Entwicklungseffekten bisher fast vollständig.

Was alle Medienformen verbindet, ist das strukturelle Ungleichgewicht zwischen der psychischen Vulnerabilität von Kindern und Jugendlichen auf der einen Seite und dem kommerziellen Interesse der Anbieter auf der anderen. Diese kommerzielle Determinante gilt es bei allen Entscheidungen zu berücksichtigen. Engagement-maximierendes Design, Schlaf- und Bewegungsverdrängung sowie die Exposition gegenüber altersunangemessenen Inhalten sind medienübergreifende Risikofaktoren.

Für die Regulierung folgt daraus: Eine medienspezifische Einzelregulierung greift zu kurz. Gemeinsame Schutzprinzipien, kein Engagement-optimiertes Design für Minderjährige, Transparenzpflichten und konsequente Altersverifikation, sollten medienübergreifend im Digital Services Act verankert und national ergänzt werden.

II Psychologische Perspektive – Mediennutzung, Identität und soziales Erleben

1. Wie verändern digitale Kommunikations- und Mediumgebungen 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 Medien verändern das soziale Miteinander junger Menschen grundlegend und die Belastungen, die damit einhergehen, sind gut dokumentiert. Soziale Vergleichsprozesse gehören zu den am besten belegten Wirkmechanismen: Jugendliche vergleichen sich auf sozialen Medien systematisch mit idealisierten Selbstdarstellungen anderer, was konsistent mit depressiven Symptomen, verringertem Selbstwertgefühl und Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild assoziiert ist – besonders ausgeprägt bei Mädchen (Nesi & Prinstein, 2015). Cybermobbing trifft laut aktuellen Erhebungen rund 18,5 % der Schüler:innen und hinterlässt messbare psychische Folgen. Hinzu kommen das Gefühl ständiger Erreichbarkeit, die Angst, etwas zu verpassen, und das weit verbreitete Phänomen des Phubbings – also die Erfahrung, durch das Smartphone des Gegenübers ignoriert zu werden –, das mit Einsamkeit, Stress und Angstsymptomen assoziiert ist (Paschke et al., 2025). Darüber hinaus zeigt aktuelle Forschung, dass nicht jede Form digitaler Interaktion gleich wirkt: Während der Kontakt mit bestehenden Freunden über soziale Medien Einsamkeit reduziert, ist die Interaktion mit Fremden oder rein online bekannten Personen mit erhöhter Einsamkeit assoziiert – ein Befund aus der repräsentativen deutschen HBSC-Erhebung 2022 mit 6.475 Schüler:innen (Schütz et al., 2026). Dies legt nahe, dass die Qualität und der Kontext digitaler Interaktion entscheidender sind als die bloße Nutzungsdauer.

Diese Belastungen schließen jedoch nicht aus, dass digitale Medien für Jugendliche gleichzeitig ein zentraler Ort sozialer Teilhabe, Identitätsentwicklung und Peer-Kommunikation sind. Diese positiven Funktionen sind real und sollten in der politischen Debatte nicht ausgeblendet werden. Für LGBTQ+-Jugendliche bieten soziale Medien beispielsweise oft einen der wenigen sicheren Räume für Identitätserprobung und Austausch mit Gleichgesinnten – ein systematisches Review von 26 Studien zeigte, dass soziale Medien mit reduzierter psychischer Belastung und gesteigertem Wohlbefinden in

dieser Gruppe assoziiert sind (Berger et al., 2022). Jugendliche ohne starkes lokales soziales Netz nutzen digitale Medien kompensatorisch und mit nachweisbarem Nutzen für ihr Wohlbefinden.

Die entscheidende Erkenntnis ist dabei die U-förmige Beziehung zwischen Nutzung und Wohlbefinden: Nicht-Nutzung schützt nicht automatisch. Digitale Ausgrenzung ist selbst ein Risikofaktor.

Zentraler Hebel bleibt dabei der Übergang von exzessiver zu optimaler Nutzung, etwa durch Friction-Mechanismen (Plattform-Design), die Nutzungszeit gezielt in kritischen Zeitfenstern senken (Schulzeit, späte Abendstunden) ohne soziale Teilhabe zu beeinträchtigen (Danish Competition and Consumer Authority, 2025).

2. Welche psychologischen Dynamiken entstehen, wenn KI-Systeme aufgrund ihrer menschenähnlichen Kommunikationsweise soziale oder emotionale Funktionen übernehmen?

KI-Systeme mit menschenähnlicher Kommunikation werden von Kindern und Jugendlichen zunehmend nicht mehr als technische Werkzeuge wahrgenommen, sondern als soziale Gegenüber. Besonders jüngere Jugendliche neigen dazu, auf schnelle, zugewandte Reaktionen mit emotionaler Bindung zu antworten – empirische Studien zeigen, dass gerade jüngere Teenager signifikant positivere Emotionen aus KI-Interaktionen berichten als ältere (Bond et al., 2025; Valkenburg et al., 2025). Dass eine KI immer verfügbar ist, nie ablehnt und stets responsiv reagiert, schafft ideale Bedingungen für parasoziale Beziehungen – einseitige emotionale Bindungen, die entwicklungspsychologisch besonders in der Adoleszenz wirkmächtig sind (Horton & Wohl, 1956; Stever, 2011).

Die Langzeitwirkungen auf die Entwicklung sozialer Kompetenzen sind bislang kaum erforscht. Was wir wissen: KI kann durchaus hilfreiche Funktionen übernehmen – als niedrigschwellige Unterstützung in belastenden Situationen oder als Brücke zur Hilfesuche. Problematisch wird es, wenn KI-Interaktionen reale Beziehungen ersetzen statt ergänzen: Studien zeigen, dass intensive parasoziale Bindungen mit sozialem Rückzug, obsessivem Nutzungsverhalten und negativer Selbstbewertung assoziiert sein können – insbesondere bei isolierten Jugendlichen (Blake et al., 2025; Lee & Radesky, 2024).

Regulatorisch ist besonders der Bereich der Companion-KIs für Minderjährige in den Blick zu nehmen, die die emotionale Nähe explizit als Produkt vermarkten. Der UNICEF Innocenti Report (2025) und das AI Companion Report (AIBM, 2025) machen deutlich, dass die

kommerzielle Logik dieser Plattformen – Monetarisierung von Bindung – strukturell im Widerspruch zu Kinderschutzinteressen steht.

3. Welche Rolle spielt dabei die affirmierende Interaktionsweise großer Sprachmodelle?

Große Sprachmodelle sind darauf trainiert, menschliche Zustimmung zu maximieren. Das erzeugt strukturell eine affirmative Kommunikationsweise: Widerspruch, Ablehnung und Ambiguität sind systematisch unterrepräsentiert. Für Jugendliche, die gerade lernen, mit Kritik umzugehen, Frustrationen auszuhalten und unterschiedliche Perspektiven einzunehmen, ist das eine relevante Schieflage.

Dass diese Schieflage kein theoretisches Konstrukt ist, belegt eine aktuelle Studie von Cheng et al. (2026): KI-Modelle bestätigten die Handlungen von Nutzer:innen im Schnitt 49 % häufiger als menschliche Vergleichspersonen – selbst in Fällen, die Täuschung, illegales oder anderweitig schädliches Verhalten betrafen. In interpersonellen Konflikten, bei denen crowdsourced Meinungen eindeutig gegen die Nutzenden urteilten, bestätigten KI-Systeme diese sogar in 51 % der Fälle – während die menschliche Zustimmungsrates bei 0 % lag. Besonders besorgniserregend: Bereits eine einzige Interaktion mit einem sycophantischen KI-System reduzierte die Bereitschaft der Teilnehmenden, Verantwortung zu übernehmen und Konflikte zu reparieren – während ihre Überzeugung, im Recht zu sein, zunahm.

Kurzfristig kann diese Eigenschaft stabilisierend wirken, etwa für Jugendliche mit geringem Selbstwert. Langfristig besteht das Risiko, dass dauerhafte Nutzung affirmierender KI-Systeme die Entwicklung von Resilienz und Konfliktfähigkeit hemmt.

Erschwerend kommt hinzu, dass KI-Inhalte von Jugendlichen kaum kritisch hinterfragt werden: Laut JIM-Studie 2025 halten 57 % der Zwölf- bis 19-Jährigen KI-generierte Informationen für vertrauenswürdig – obwohl Halluzinationen und systematische Verzerrungen bekannte Eigenschaften dieser Systeme sind (mpfs, 2025).

Ob und wie das regulatorisch adressiert werden sollte, ist noch offen. Es wäre jedoch prüfenswert, ob für Minderjährige zugängliche KI-Systeme verpflichtende Mechanismen implementieren müssen, die einseitige Zustimmungsorientierung begrenzen. Die MHA empfiehlt, diese Frage als prioritären Prüfauftrag für Regierungsbehörden zu definieren.

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 sind kein Gegenpol zur digitalen Welt, sondern bilden eine gemeinsame Einheit. Die digitale Welt stellt eine Lebenswelt von vielen dar und sollte in Einklang mit den anderen stehen. Vereine, Jugendzentren und außerschulische Bildungsangebote bieten etwas, das algorithmisch kuratierte Sozialräume nicht replizieren können: echte Peer-Erfahrungen mit realem Feedback, Konflikt, Kooperation und Beziehungserfahrungen und -angeboten. Genau diese Erfahrungen stärken die Kompetenzen, die einen gesunden Umgang mit digitalen Medien erst ermöglichen.

Analoge Freizeitgestaltung schützt zudem vor Sekundäreffekten: Lange Bildschirmzeiten gehen nachweislich auf Kosten von Bewegung, Schlaf und direktem sozialem Kontakt. Die Sozialräume müssen gezielt aufgesucht werden und geben auch eine zeitliche Strukturierung vor. Investitionen in niedrighschwellige, kostenfreie Freizeitangebote sind daher auch aus präventiver Perspektive sinnvoll.

Leider sind viele dieser Orte während der Pandemie finanziell in Bedrängnis geraten und haben sich teilweise bis heute nicht erholt.

Die MHA empfiehlt, Medienkompetenz explizit in die pädagogischen Konzepte von Vereinen und Jugendhilfeträgern zu integrieren und peer-basierte Formate in der außerschulischen Jugendarbeit gezielt zu fördern. Solche Formate existieren bereits, etwa von krisenchat, dare2care oder dem SV-Bildungswerk, und leisten nachweislich einen Beitrag zur mentalen Gesundheit. Wichtig dabei: Diese Angebote sollten als Resilienzförderung konzipiert sein, nicht als Abschreckung vom Smartphone.

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?

Digitale Gewalt ist kein Randphänomen. 18,5 % der Schülerinnen und Schüler in Deutschland sind von Cybermobbing betroffen – das entspricht über zwei Millionen Kindern und Jugendlichen, Tendenz steigend (Bündnis gegen Cybermobbing & Barmer, 2024). Cybergrooming findet inzwischen zu einem erheblichen Teil in digitalen Spielen statt, nicht nur in sozialen Netzwerken: Spieleplattformen bieten Tätern durch anonyme Registrierung und Echtzeitkommunikation besondere Zugangsmöglichkeiten zu Kindern (Schittenhelm et al., 2024; UNICEF, 2019). Betroffene erleben Scham, sozialen Rückzug und in schweren Fällen depressive Symptome bis hin zu Suizidgedanken – laut Cyberlife-Studie entwickelt jede vierte betroffene Person Suizidgedanken (Bündnis gegen Cybermobbing & Barmer, 2024).

Wirksame Prävention setzt auf mehreren Ebenen an. Schulbasierte Programme wie das finnische KiVa-Programm zeigen, dass Mobbing-Raten signifikant gesenkt werden können, wenn sie Peer-Involvement, Lehrkräftetraining und klare Reaktionsprotokolle kombinieren – und wirken nachweislich auch auf Cybermobbing (Williford et al., 2013). Eine Meta-Analyse über 100 Evaluationen schulbasierter Antibullying-Programme zeigt, dass derartige Mehrebenen-Ansätze Mobbing-Perpetration um durchschnittlich 19–20 % und Viktimisierung um 15–16 % reduzieren können (Gaffney et al., 2019). Reine Aufklärungskampagnen ohne Verhaltenskomponente reichen dagegen nicht aus. Der stärkste Schutzfaktor ist eine verlässliche Vertrauensbeziehung zu Erwachsenen: Die Mehrheit der Betroffenen spricht mit jemandem über erlebtes Cybergrooming – jedoch seltener mit Erwachsenen als mit Gleichaltrigen, was auf erheblichen Handlungsbedarf in der Beziehungsgestaltung zwischen Kindern und Bezugspersonen hinweist (Schittenhelm et al., 2025). Plattformseitige Maßnahmen wie Reporting-Funktionen und algorithmische Erkennung von Grooming-Mustern sind notwendige Voraussetzung, ersetzen aber keine pädagogische Prävention (Tech Coalition, 2024).

Wichtig ist an der Stelle auch die politische Einordnung: Schutz vor digitaler Gewalt darf nicht als Argument für pauschale Nutzungsverbote oder Überwachung instrumentalisiert werden. Täter- und Plattformverantwortung müssen im Zentrum stehen.

2. Wie können erfolgreiche Präventionskonzepte nachhaltig skaliert und flächendeckend implementiert werden – insbesondere im Zusammenspiel von Schule, Jugendhilfe und Zivilgesellschaft?

Wenn wir von Prävention sprechen, meinen wir nicht nur universelle Aufklärung.

Entscheidend für die gesamte Unterstützungs- und Versorgungskette ist **Frühintervention**: das gezielte Eingreifen in einem frühen Stadium, wenn erste Risikosignale erkennbar sind, aber noch keine klinisch manifeste psychische Störung vorliegt.

Frühintervention schließt die Lücke zwischen universeller Prävention und kurativer Behandlung – und ist dort am wirksamsten, wo sie niedrigschwellig, kontextnah und zeitnah ansetzt.

Genau diese Ebene ist im deutschen Versorgungssystem strukturell unterfinanziert und konzeptionell unterentwickelt.

Aus Sicht der MHA braucht es einen Systemwechsel hin zu mehr Gesundheitsförderung, Prävention und Frühintervention für Kinder und Jugendliche sowie gleichzeitig eine bessere Verknüpfung und Steuerung der vorhandenen Angebote. Es geht um beides: mehr niedrigschwellige, früh ansetzende Angebote, die junge Menschen erreichen, bevor Belastungen sich verfestigen, und ein besseres Zusammenspiel zwischen diesen Angeboten, damit Unterstützung bedarfsorientiert, schnell und ohne Brüche erreichbar ist.

Eine zentrale Voraussetzung dafür ist, dass Menschen in belasteten Lebenssituationen überhaupt den Weg ins System finden. Dafür braucht es **Lotsen** – Lehrkräfte, Sozialarbeiter:innen, Kita-Fachkräfte oder Hausärzt:innen, die Risikosignale früh erkennen, ansprechen und aktiv begleiten können. Lotsen sind keine Therapeut:innen, aber sie sind die entscheidende Brücke zwischen Lebenswelt und Hilfe- und Versorgungssystem. Ihre Qualifizierung und strukturelle Einbindung muss Teil jedes Präventionskonzepts sein.

Für eine flächendeckende Implementierung braucht es daher vor allem:

- a) Einen **nachhaltigen Finanzierungsrahmen von Gesundheitsförderung**: Aktuell ist Prävention eine Aufgabe der Kommunen, die größten volkswirtschaftlichen Ersparnisse landen allerdings in den Krankenkassen und in der Rentenversicherung. Um das auszugleichen, braucht es geeignete Finanzierungsinstrumente, die Sozialversicherungsträger stärker in die Pflicht nehmen. Beispiele wären eine neu einzurichtende Bundesstiftung Prävention, die unabhängig von Haushaltslogiken nachhaltige Programme ermöglicht, weitere rechtskreisübergreifende Finanzierungsmodelle, die kommunale Prävention und GKV-Einsparungen strukturell verbinden, oder die finanzielle Aufstockung des GKV-Bündnisses für Gesundheit, das aktuell 0,53 € pro Versicherte als Präventionsprojekte an Kommunen weiterreicht.
- b) Eine **Stärkung von Prävention und Frühintervention im SGB V und SGB VIII**: Wer erste Risikosignale zeigt, aber noch keine klinisch manifeste Störung hat, fällt aktuell durch das Raster beider Gesetzbücher: Das SGB V kennt keinen Leistungstatbestand für subklinische psychische Belastung, das SGB VIII definiert Frühintervention nicht als eigenständige Pflichtaufgabe. Darüber hinaus bleibt die Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen strukturell unkoordiniert – mit der Folge von Zuständigkeitslücken und Verschiebebahnhöfen zwischen den Systemen. Notwendig ist daher eine explizite gesetzliche Verankerung niedrigschwelliger Frühintervention als Regelleistung in beiden Büchern.
- c) **Mehr Koordinierung auf kommunaler Ebene**: Jugendamt, Gesundheitsamt, Schule und Jugendhilfe agieren zu oft nebeneinander statt miteinander. Bewährte Modelle wie Kommunale Gesundheitskonferenzen oder Kommunale Präventionsketten (erprobt in NRW und Niedersachsen) zeigen, dass Vernetzung gelingt – wenn sie verbindlich organisiert und als Daueraufgabe finanziert wird, nicht als Projekt. Diese Strukturen müssen künftig explizit den digitalen Sozialraum einschließen.
- d) **Strukturelle Verankerung von Jugendbeteiligung** in der Ausgestaltung von Angeboten.
- e) **Anerkennung digitaler Angebote als digitale Lebenswelt**.

3. Wie lassen sich Medienkompetenz, kritisches Denken und Selbstschutzverhalten in schulischen und außerschulischen Kontexten gezielt fördern?

Medienkompetenz bedeutet mehr als wissen, wie man ein Gerät bedient. Was Kinder und Jugendliche brauchen, ist digitale Resilienz: die Fähigkeit, Inhalte kritisch einzuordnen, Manipulationsversuche zu erkennen, die eigene Nutzung zu reflektieren, im Zweifelsfall nein zu sagen, Selbstwirksamkeit zu erleben und eine gesunde Balance zwischen digitalen und analogen Lebenswelten herzustellen.

Ansätze, die aktive Medienproduktion einbeziehen, zeigen dabei bessere Ergebnisse als rein aufklärerische Formate. Ein systematisches Review schulbasierter Medienkompetenzinterventionen (2010–2021) identifizierte die Kombination aus theoretischen Inhalten und praktischer Inhaltsproduktion als einen der konsistentesten Prädiktoren für positive Interventionseffekte – darunter kritischere Mediennutzung, gestärkte Selbstwirksamkeit und reduziertes Risikoverhalten (Eyal, 2024). Wer selbst Inhalte erstellt, versteht Inszenierungsmechanismen und algorithmische Logiken aus eigener Erfahrung. Partizipative Ansätze, bei denen Regeln gemeinsam erarbeitet werden, erzielen zudem eine höhere Internalisierung als von oben kommunizierte Verbote – das ist theoretisch durch die Selbstbestimmungstheorie gut begründet: Autonomieunterstützung und partizipative Regelentwicklung fördern nachweislich die Verinnerlichung von Normen (Ryan & Deci, 2000; Guay, 2022).

Medienkompetenz sollte immer als fächerübergreifendes Querschnittsziel gedacht werden, nicht als gelegentliches Add-on-Modul. Selbstregulation und Sozialkompetenz als übergreifende Resilienzfaktoren gehören in allen Bildungsstufen systematisch gefördert.

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

Psychische Gesundheit, digitale Mediennutzung und Prävention werden in Deutschland noch zu oft in getrennten Systemen gedacht. Was es braucht, ist eine stärkere strukturelle Verzahnung. Konkret bedeutet das: Mediennutzung als fester Bestandteil der klinischen Anamnese in Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, gemeinsame Fort- und Weiterbildungsmodule für Medizin, Psychologie und Soziale Arbeit sowie Praxisforschungsnetzwerke, die klinische und präventive Settings verbinden.

Und schließlich: Jugendliche selbst müssen in die Entwicklung von Strategien einbezogen werden. Maßnahmen, die ohne ihre Perspektive entstehen, verfehlen regelmäßig ihr Ziel.

Quellenverzeichnis:

Barzilay, R., Pimentel, S. D., Tran, K. T., Visoki, E., Pagliaccio, D., & Auerbach, R. P. (2026). Smartphone ownership, age of smartphone acquisition, and health outcomes in early adolescence. *Pediatrics*, e2025072941. <https://doi.org/10.1542/peds.2025-072941>

Berger, M. N., Taba, M., Marino, J. L., Lim, M. S. C., & Skinner, S. R. (2022). Social media use and health and well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(9), e38449. <https://doi.org/10.2196/38449>

Blake, A., Carter, M., & Velloso, E. (2025). Are measures of children's parasocial relationships ready for conversational AI? In *Proceedings of the 2025 ACM Conference on Fairness, Accountability, and Transparency* (pp. 1145–1158). ACM. <https://doi.org/10.1145/3715275.3732075>

Bond, B. J., Dill-Shackleford, K. E., Dibble, J. L., Gleason, T. R., Jennings, N., Rosaen, S., & Forster, R. T. (2025). Parasocial relationships in children and teens. In D. A. Christakis & L. Hale (Eds.), *Handbook of children and screens: Digital media, development, and well-being from birth through adolescence* (pp. 239–244). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5_33

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*. Leopoldina Diskussion. https://www.leopoldina.org/fileadmin/redaktion/Publikationen/Diskussionen/2025_Diskussion_spapier_Soziale_Medien.pdf

Bündnis gegen Cybermobbing & Barmer. (2024). *Cyberlife V – Cybermobbing bei Schülerinnen und Schülern*. Bündnis gegen Cybermobbing e.V. <https://buendnis-gegen-cybermobbing.de/aktivitaeten/studien.html>

Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 111–126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>

Cheng, M., Lee, C., Khadpe, P., Yu, S., Han, D., & Jurafsky, D. (2026). Sycophantic AI decreases prosocial intentions and promotes dependence. *Science*, 391(6792), eaec8352. <https://doi.org/10.1126/science.aec8352>

Chonchaiya, W., & Pruksananonda, C. (2008). Television viewing associates with delayed language development. *Acta Paediatrica*, 97(7), 977–982.

<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00831.x>

[Danish Competition and Consumer Authority. \(2025\). Disrupting social media habits: A field experiment with young Danish consumers.](https://en.kfst.dk/media/5t4dscjt/20250619-disrupting-social-media-habits.pdf)

<https://en.kfst.dk/media/5t4dscjt/20250619-disrupting-social-media-habits.pdf>

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters. (2024). *DAK-Studie Mediensucht 2024: Ergebnisbericht*. DAK-Gesundheit & Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/dak-studie-mediensucht-2024_91442

Eyal, K. (2024). Systematic review: Characteristics and outcomes of in-school digital media literacy interventions, 2010–2021. *Journal of Children and Media*, 18(1).

<https://doi.org/10.1080/17482798.2023.2265510>

Fassi, L., Ferguson, A. M., Przybylski, A. K., Ford, T. J., & Orben, A. (2025). Social media use in adolescents with and without mental health conditions. *Nature Human Behaviour*, 9(6), 1283–1299. <https://doi.org/10.1038/s41562-025-02134-4>

Fatima, A., Akhter, M. S., Kanekar, A., Roy, S., Mitra, R., Imade, B., & Sharma, M. (2025). A scoping review of the use and determinants of social media among college students. *Healthcare*, 13(17), 2234. <https://doi.org/10.3390/healthcare13172234>

Gaffney, H., Farrington, D. P., Espelage, D. L., & Ttofi, M. M. (2019). Are cyberbullying intervention and prevention programs effective? A systematic and meta-analytical review. *Aggression and Violent Behavior*, 45, 134–153. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.07.002>

Goodyear, V. A., Randhawa, A., Adab, P., Al-Janabi, H., Fenton, S., Jones, K., Michail, M., Morrison, B., Patterson, P., Quinlan, J., Sitch, A., Twardochleb, R., Wade, M., & Pallan, M. (2025). School phone policies and their association with mental wellbeing, phone use, and social media use (SMART Schools): A cross-sectional observational study. *The Lancet Regional Health – Europe*, 51, 101211. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101211>

- Gracia, P., Fernandez-Urbano, R., Rubio-Cabañez, M., Celik, S., & Cineli, B. (2026). Problematic social media use and adolescent wellbeing: The role of family socioeconomic status across 43 countries. *Open MIND*. <https://doi.org/10.18724/whr-z6ws-dp10>
- Grüning, D. J., Riedel, F., & Lorenz-Spreen, P. (2023). Directing smartphone use through the self-nudge app one sec. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(8), e2213114120. <https://doi.org/10.1073/pnas.2213114120>
- Guay, F. (2022). Applying self-determination theory to education: Regulations types, psychological needs, and autonomy supporting behaviors. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 63(3), 317–326. <https://doi.org/10.1177/08295735211055355>
- Hattie, J. (2009). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Routledge.
- Heffer, T., Good, M., Daly, O., MacDonell, E., & Willoughby, T. (2019). The longitudinal association between social-media use and depressive symptoms among adolescents and young adults: An empirical reply to Twenge et al. (2018). *Clinical Psychological Science*, 7(3), 462–470. <https://doi.org/10.1177/2167702618812727>
- Horton, D., & Wohl, R. R. (1956). Mass communication and para-social interaction. *Psychiatry*, 19(3), 215–229. <https://doi.org/10.1080/00332747.1956.11023049>
- Hutton, J. S., Dudley, J., Horowitz-Kraus, T., DeWitt, T., & Holland, S. K. (2020). Associations between screen-based media use and brain white matter integrity in preschool-aged children. *JAMA Pediatrics*, 174(1), e193869. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3869>
- Jameel, A., Guo, W., Hussain, A., Kanwel, S., & Sahito, N. (2025). Exploring the mediating role of insomnia on the nexus between social media addiction and mental health among university students. *Scientific Reports*, 15, 17872. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-03163-9>
- Janssen, X., Martin, A., Hughes, A. R., Hill, C. M., Kotronoulas, G., & Hesketh, K. R. (2020). Associations of screen time, sedentary time and physical activity with sleep in under 5s: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 49, 101226. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.101226>

Lee, J., & Radesky, J. (2024). *Youth social development in the era of AI companions*. Digital Wellness Lab, Boston Children's Hospital / Harvard Medical School.

<https://digitalwellnesslab.org>

Madigan, S., Browne, D., Racine, N., Mori, C., & Tough, S. (2020). Association between screen time and children's performance on a developmental screening test. *JAMA Pediatrics*, 173(3), 244–250. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5056>

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs). (2025). *JIM-Studie 2025: Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*. mpfs. <https://mpfs.de/studie/jim-studie-2025/>

Monge Roffarello, A., Lukoff, K., & De Russis, L. (2023). Defining and identifying attention capture deceptive designs in digital interfaces. In *Proceedings of the 2023 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (Article 194, pp. 1–19). ACM.

<https://doi.org/10.1145/3544548.3580729>

Nagata, J. M., Otmar, C. D., Shim, J., Balasubramanian, P., Cheng, C. M., Li, E. J., Al-Shoaibi, A. A. A., Shao, I. Y., Ganson, K. T., Testa, A., Kiss, O., He, J., & Baker, F. C. (2025a). Social media use and depressive symptoms during early adolescence. *JAMA Network Open*, 8(5), e2511704. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.11704>

Nagata, J. M., Hur, J. O., Talebloo, J., Lee, S., Choi, W. W., Kim, S. J., Lavender, J. M., & Moreno, M. A. (2025b). Problematic social media use interventions for mental health outcomes in adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 27(9), 491–499.

<https://doi.org/10.1007/s11920-025-01619-3>

Nesi, J., & Prinstein, M. J. (2015). Using social media for social comparison and feedback-seeking: Gender and popularity moderate associations with depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(8), 1427–1438.

<https://doi.org/10.1007/s10802-015-0020-0>

Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 173–182.

<https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>

Orben, A., Przybylski, A. K., Blakemore, S. J., & Bhatt, P. (2022). Windows of developmental sensitivity to social media. *Nature Communications*, 13, 1649.

<https://doi.org/10.1038/s41467-022-29296-3>

Orben, A., Meier, A., Dalgleish, T., Schweizer, S., & Blakemore, S. J. (2024). Mechanisms linking social media use to adolescent mental health vulnerability. *Nature Reviews Psychology*, 3, 407–423. <https://doi.org/10.1038/s44159-024-00307-y>

Paschke, K., Austermann, M. I., Arnaud, N., & Thomasius, R. (2025). *DAK Mediensucht-Studie 2024: Ergebnisbericht der siebten Erhebungswelle*. Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/dak-studie-mediensucht-2024_91442

Pianta, R. C., Hamre, B. K., & Allen, J. P. (2012). Teacher-student relationships and engagement: Conceptualizing, measuring, and improving the capacity of classroom interactions. In S. L. Christenson, A. L. Reschly, & C. Wylie (Eds.), *Handbook of Research on Student Engagement* (pp. 365–386). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2018-7_17

Puukko, K., Hietajärvi, L., Maksniemi, E., Alho, K., & Salmela-Aro, K. (2020). Social media use and depressive symptoms — a longitudinal study from early to late adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5921.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17165921>

Rossi, A., Carli, R., Botes, M. W., Fernandez, A., Sergeeva, A., & Chamorro, L. S. (2024). Who is vulnerable to deceptive design patterns? A transdisciplinary perspective on the multi-dimensional nature of digital vulnerability. *Computer Law & Security Review*, 55, 106031. <https://doi.org/10.1016/j.clsr.2024.106031>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

Sala, A., Porcaro, L., & Gómez, E. (2024). Social media use and adolescents' mental health and well-being: An umbrella review. *Computers in Human Behavior Reports*, 14, 100404.

<https://doi.org/10.1016/j.chbr.2024.100404>

Schittenhelm, A., Vogt, P., & Wachs, S. (2024). Cybergrooming victimization among young people: A systematic review of prevalence rates, risk factors, and outcomes. *Adolescent Research Review*. <https://doi.org/10.1007/s40894-024-00248-w>

Schittenhelm, A., Vogt, P., & Wachs, S. (2025). Why they speak up (or don't): Reasons for and against cybergrooming disclosure among adolescent victims. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-025-02192-x>

Schütz, R., Dadaczynski, K., Rathmann, K., Bilz, L., Sudeck, G., & Bucksch, J. (2026). How, when, and with whom: A study on the moderating aspects of the association between social media use and loneliness among school-aged children. *Journal of Technology in Behavioral Science*. <https://doi.org/10.1007/s41347-026-00605-7>

Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G. C., & Guimond, S. (2022). Problematic social media use in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 9(4), e33450. <https://doi.org/10.2196/33450>

Singh, B., Zhou, M., Curtis, R., Maher, C., & Dumuid, D. (2026). Social media use and well-being across adolescent development. *JAMA Pediatrics*, 180(3), 288–297. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.5619>

Sticca, F., Baumgartner, S., Knijnenburg, B., Navarro, R., & Valkenburg, P. M. (2025). Screen on = development off? A systematic scoping review of screen time effects in children aged 0–36 months. *Frontiers in Developmental Psychology*, 1, 1439040. <https://doi.org/10.3389/fdpys.2024.1439040>

Stever, G. S. (2011). Fan behavior and lifespan development theory: Explaining para-social and social attachment to celebrities. *Journal of Adult Development*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s10804-010-9100-0>

Tech Coalition. (2024). *Combating online child sexual exploitation and abuse in gaming*. <https://technologycoalition.org/resources/combating-child-sexual-exploitation-in-online-gaming/>

Toledo-Vargas, M., Chong, K. H., Maddren, C. I., Howard, S. J., Wakefield, B., & Okely, A. D. (2025). Parental technology use in a child's presence and health and development in the early years: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 179(7), 730–737. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.0682>

Twenge, J. M., & Campbell, W. B. (2019). Media use is linked to lower psychological well-being: Evidence from three datasets. *Psychiatric Quarterly*, 90(2), 311–331.

<https://doi.org/10.1007/s11126-019-09630-7>

Twenge, J. M., Haidt, J., Blake, A. B., McAllister, C., Lemon, H., & Roy, A. (2022). Worldwide increases in adolescent loneliness. *Journal of Adolescence*, 93, 257–269.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.006>

UNICEF East Asia and Pacific. (2019). *Child sexual exploitation in online gaming*.

<https://www.unicef.org/eap/blog/child-sexual-exploitation-online-gaming>

UNICEF Innocenti. (2025). *Beyond algorithms: Signals of changing AI child interaction*.

UNICEF Global Office of Research and Foresight. <https://www.unicef.org/innocenti>

AI and Behavior Medicine Institute (AIBM). (2025). *AI companions and the emotional development of children and adolescents*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14566789>

Valkenburg, P. M., Beyens, I., & Patti, M. V. (2025). Teens, tech, and talk: Adolescents' use of and emotional reactions to Snapchat's My AI chatbot. *Behavioral Sciences*, 15, 1037.

<https://doi.org/10.3390/bs15081037>

WHO Regional Office for Europe. (2024). *Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report*. World Health Organization Regional Office for Europe.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060509>

Williford, A., Elledge, L. C., Boulton, A. J., DePaolis, K. J., Little, T. D., & Salmivalli, C. (2013). Effects of the KiVa antibullying program on cyberbullying and cybervictimization frequency among Finnish youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(6), 820–833.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2013.787623>