



Risiko oder Ressource?

Smartphones und psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Prof. Dr. phil. Marialuisa Cavelti

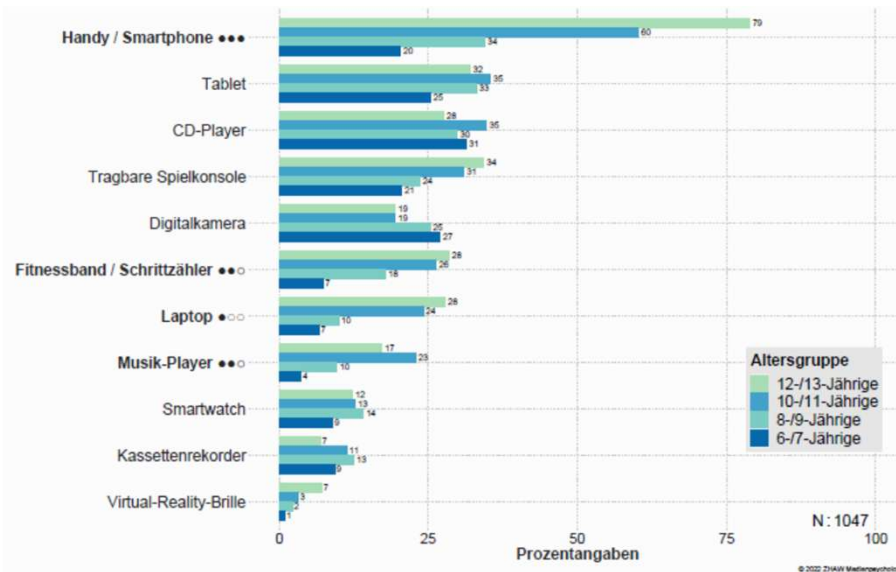
16. März 2023 | Brain Week Bern



Einleitung

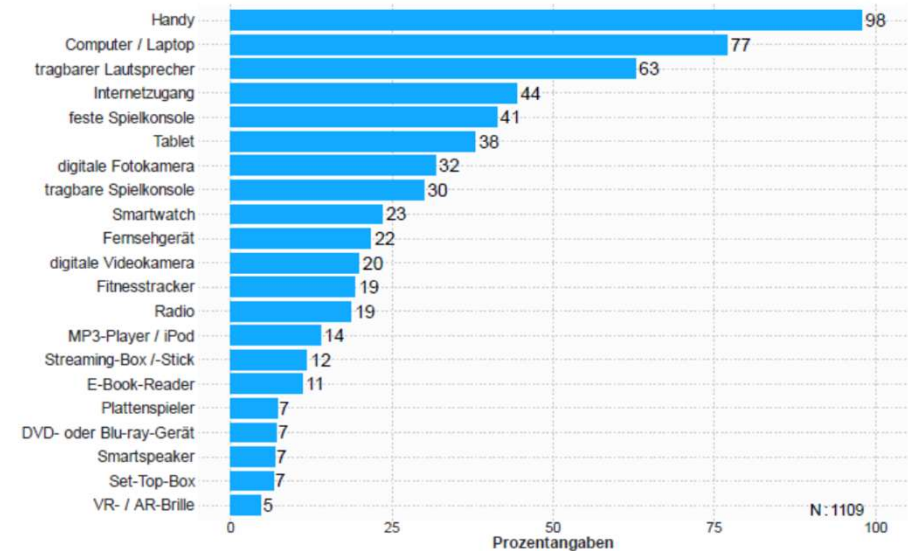
Besitz eines eigenen Smartphones

Kinder im Alter von 6 – 13 Jahren



(MIKE-Studie, Suter et al., 2021)

Jugendliche im Alter von 12 – 19 Jahren



(JAMES-Studie, Külling-Knecht et al., 2024)

Einleitung

Nutzung des Smartphones bei Jugendlichen



Wochentag:
M = 3h 25min

Wochenende:
M = 4h 45min

(JAMES-Studie, Külling-Knecht et al., 2024)

Inhalt

01

Jugendalter –
Eine Phase
besonderer
Vulnerabilität

02

Die **psychische**
Gesundheit von
Jugendlichen
heute

03

Soziale Medien
& psychischer
Gesundheit bei
Jugendlichen

04

Nutzung von
Smartphones in
Prävention und
Behandlung

Jugendalter

Lebensphasenübergänge: Chance und Risiko



(Havighurst, 1952)

Jugendalter

Entwicklungsaufgaben

Erhöhte Sensitivität gegenüber
sozialer Zurückweisung



**Ablösung von den Eltern /
Autonomie**



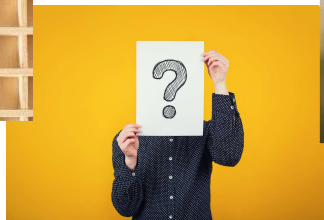
Peers



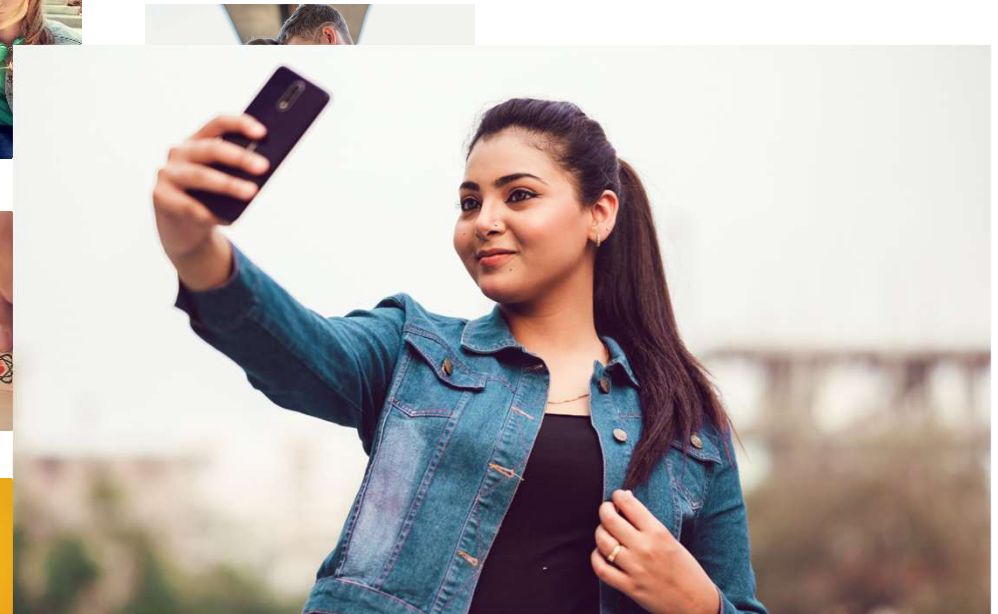
Werte



**Ausbildung /
ökonomische
Unabhängigkeit**

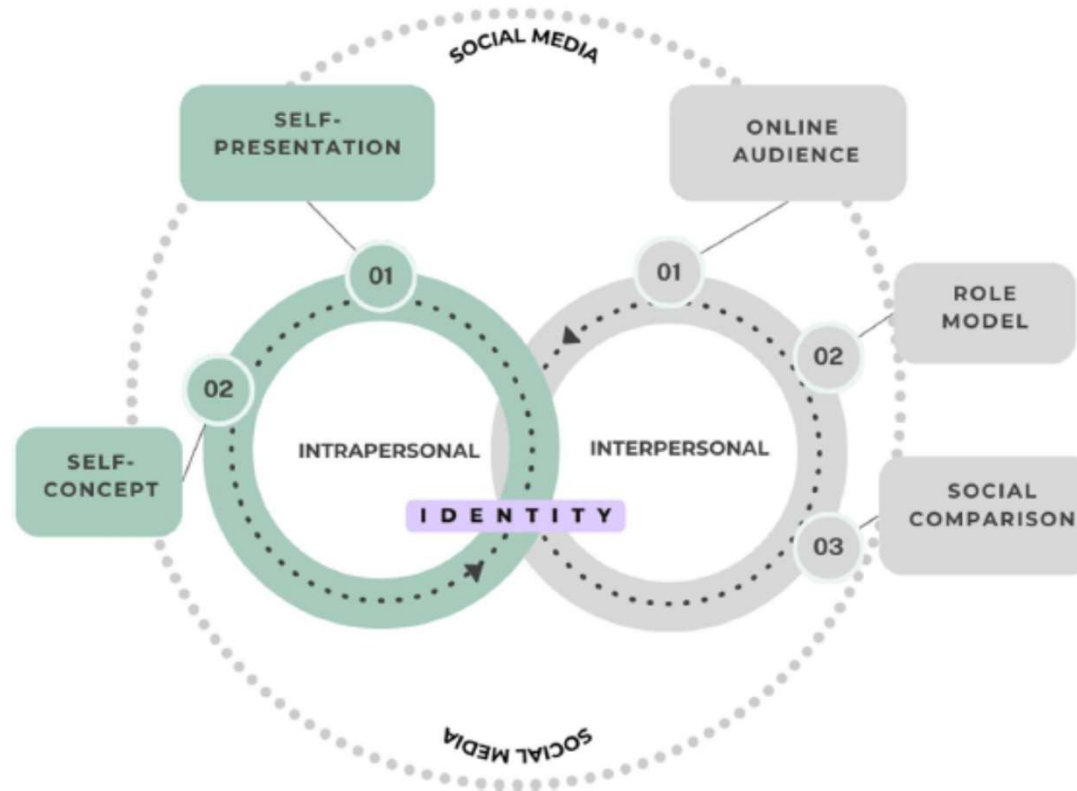


**Identität /
Selbstwert**



Jugendalter

Identitätsentwicklung im Zeitalter Sozialer Medien

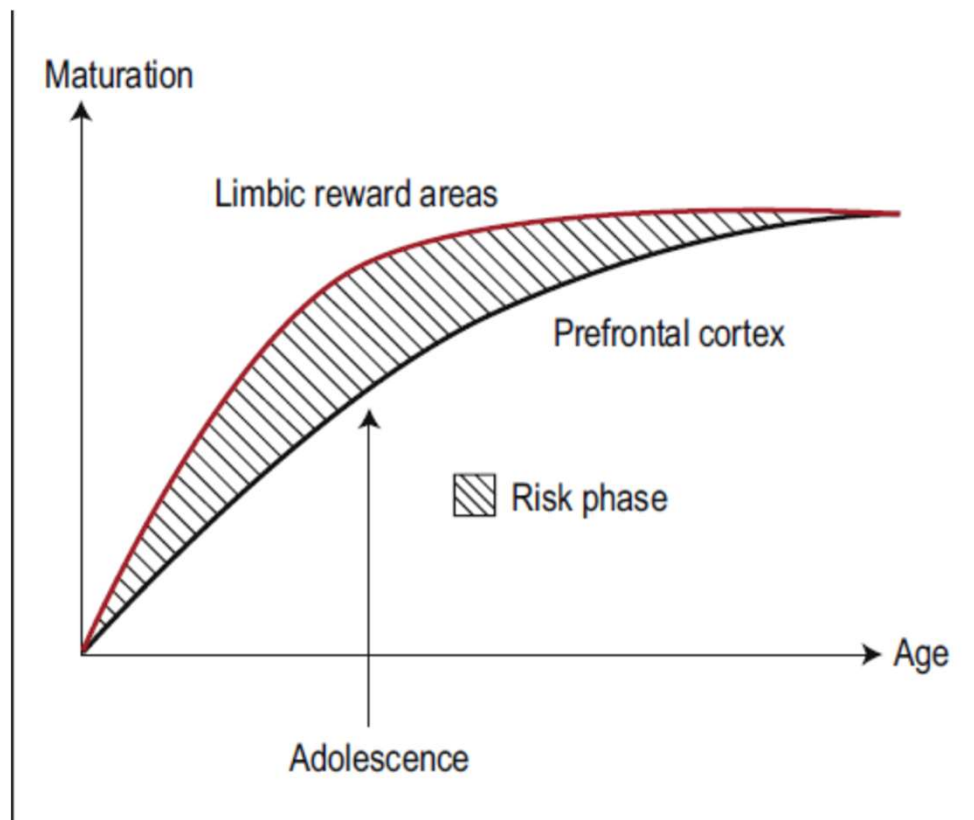


(Pérez-Torres, 2024)

Jugendalter



«Das Gehirn von Jugendlichen ist eine Baustelle»



- Erhöhte emotionale **Impulsivität**
- Starke Orientierung an **Belohnungsreizen**

(Konrad et al., 2013)

Jugendalter

Entwicklungsaufgaben



**Ablösung von den Eltern /
Autonomie**



Peers



Romantische Beziehungen



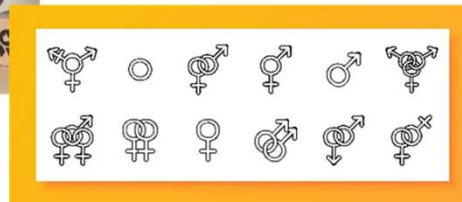
Werte



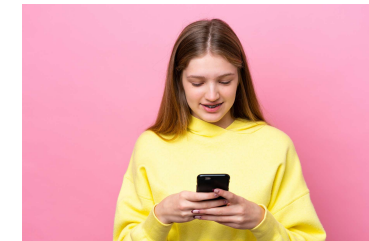
**Ausbildung /
ökonomische
Unabhängigkeit**



**Identität /
Selbstwert**



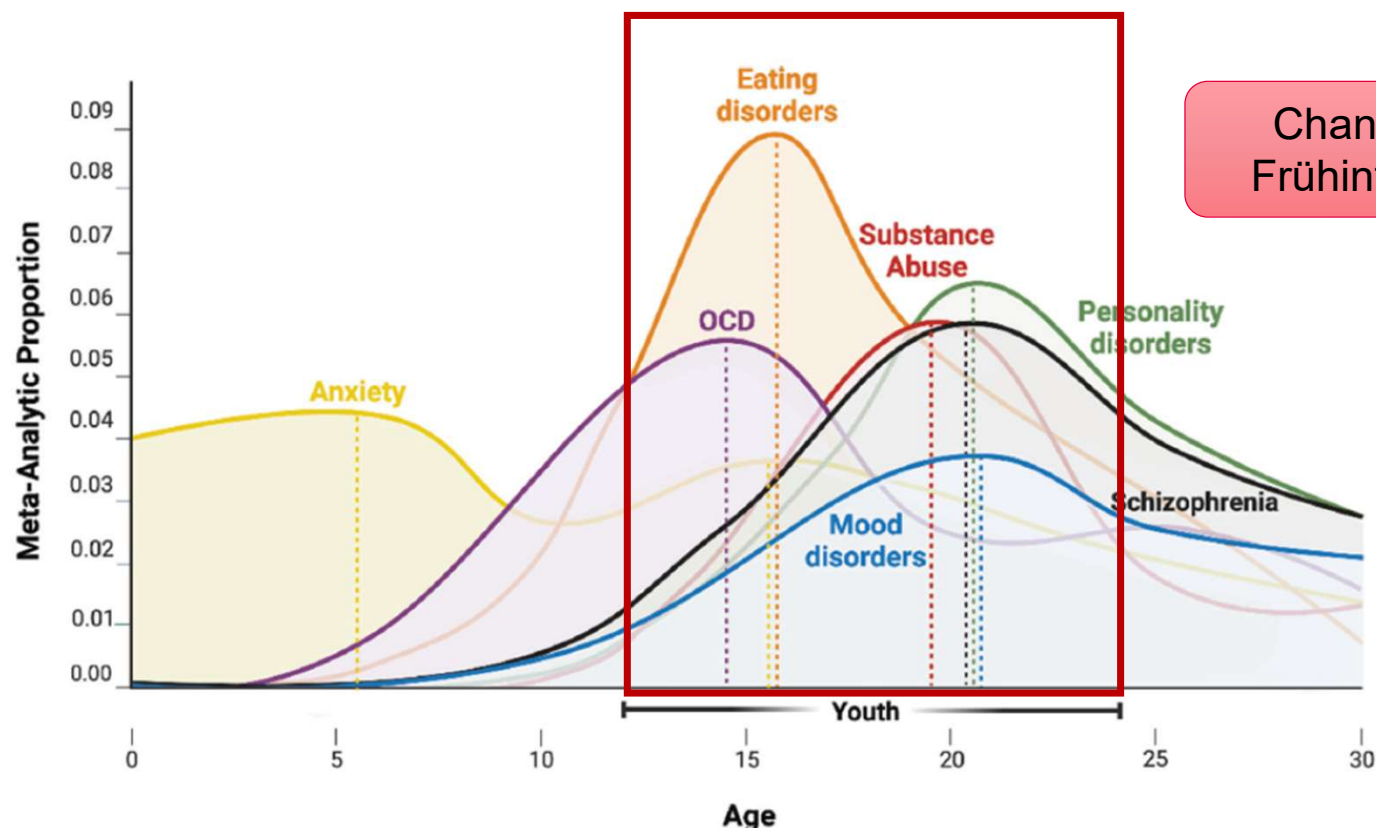
Geschlechtsidentität / -rollen



**Ausgewogenes Konsumverhalten
digitaler Medien**

Jugendalter

Kritische Phase für psychische Erkrankungen



Chance für die Frühintervention!

~ 50 – 62% der psychischen Erkrankungen beginnen vor dem 18. bzw. 25. Lebensjahr

Inhalt

01

Jugendalter –
Eine Phase
besonderer
Vulnerabilität

02

Die **psychische**
Gesundheit von
Jugendlichen
heute

03

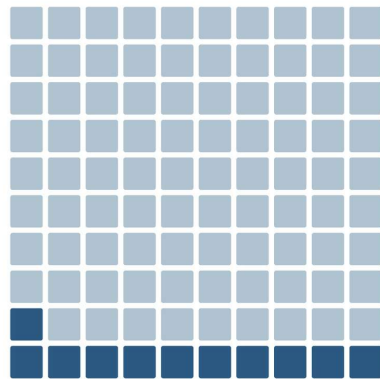
Soziale Medien
& psychischer
Gesundheit bei
Jugendlichen

04

Nutzung von
Smartphones in
Prävention und
Behandlung

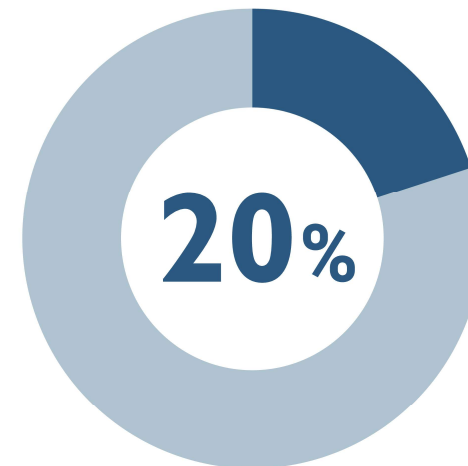
Psychische Erkrankungen bei 5-24 Jährigen (2019, weltweit)

Prävalenz



11%

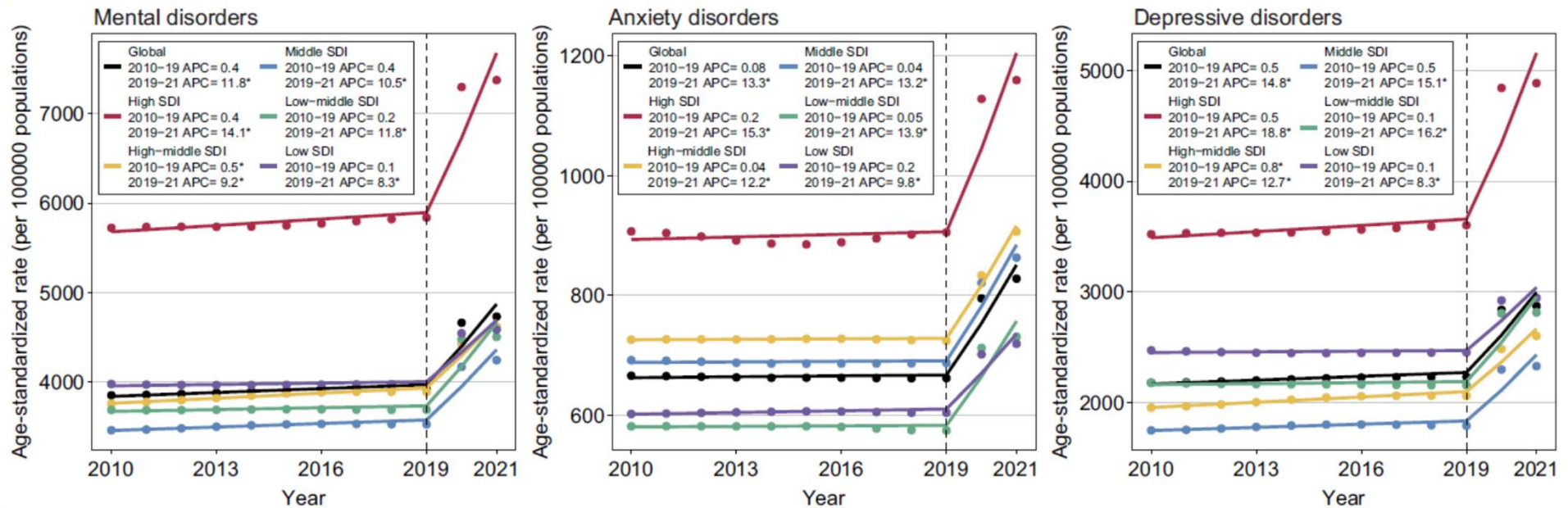
Krankheitslast



20%



a Incidence

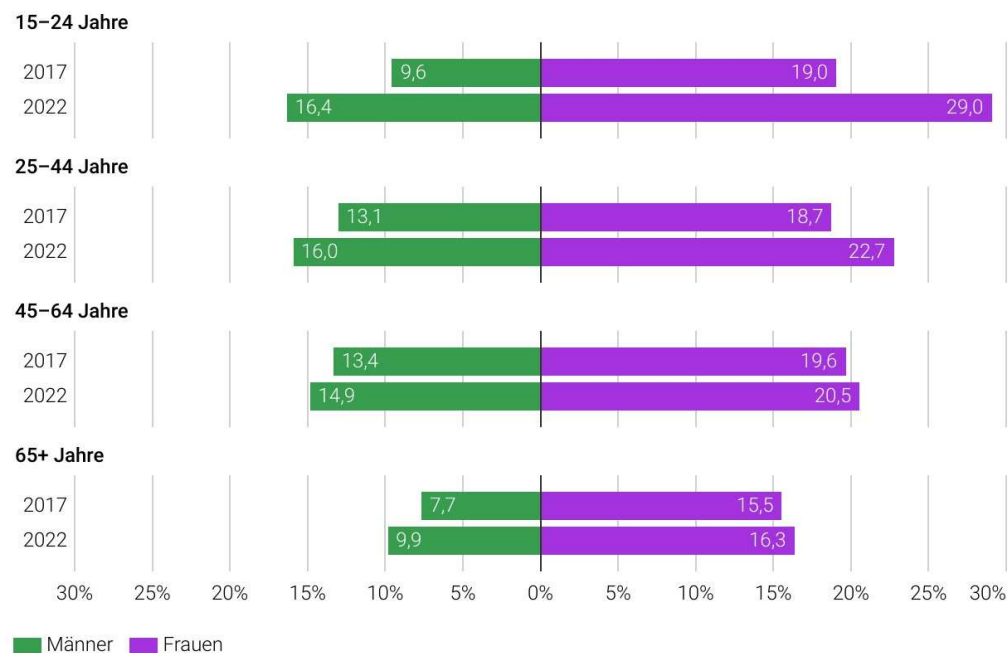


Psychische Gesundheit Jugendlicher

Zunahme psychischer Probleme (Schweiz)

Mittlere oder hohe psychische Belastung

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

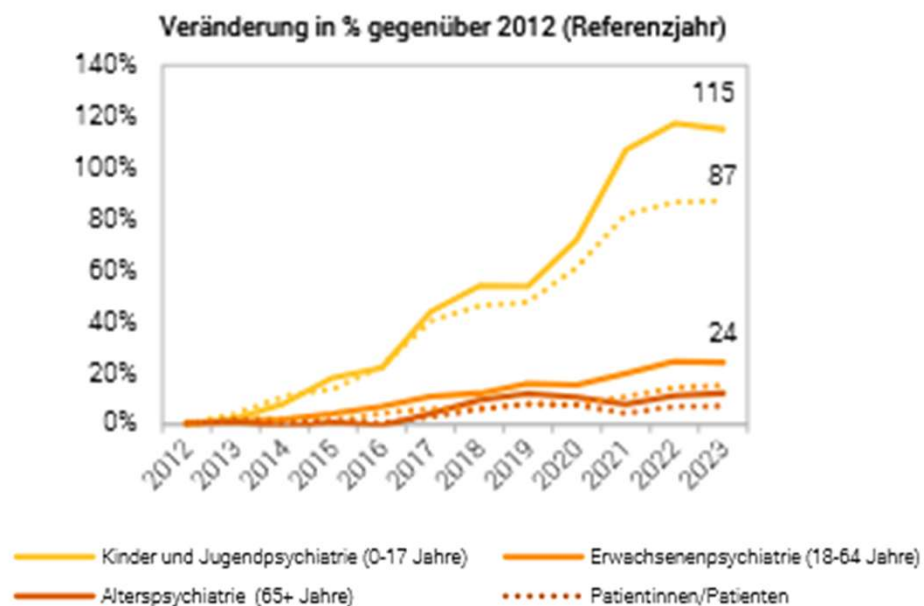
© BFS 2023

Psychische Gesundheit Jugendlicher

Erhöhte Inanspruchnahme von Hilfe

Hospitalisierungen in der Psychiatrie, 2012-2023

G11.2

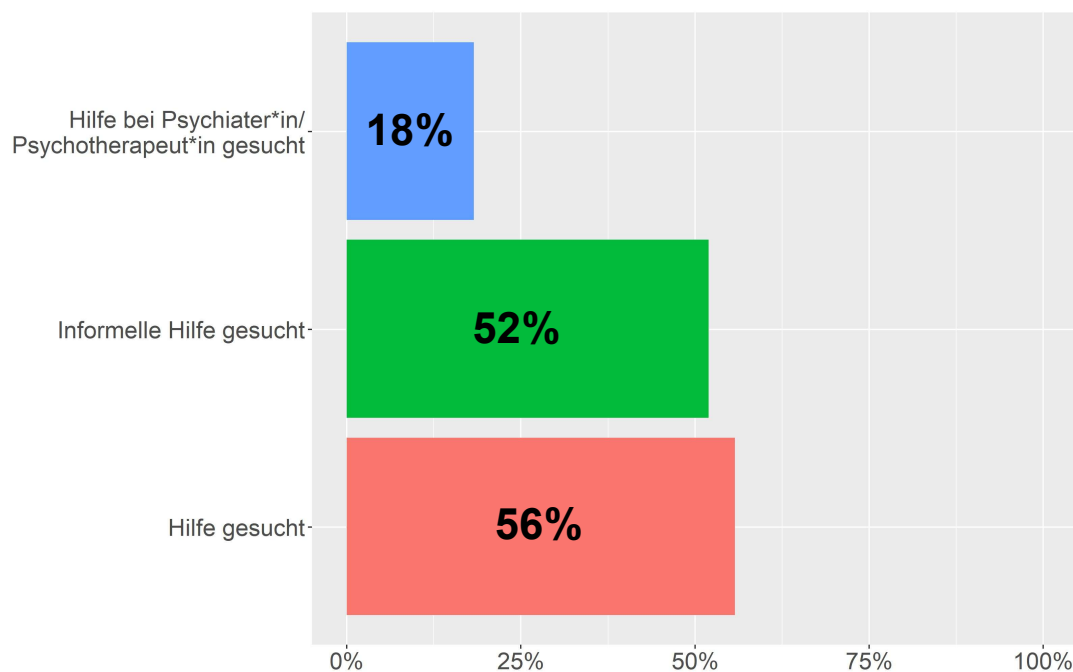


Quelle: BFS - MS / Auswertung Obsan

© Obsan 2025

Psychische Gesundheit Jugendlicher

Versorgungslücke



N = 9'509 Schüler*innen

- Alter: 15.01 Jahre, weiblich: 58.6%
- **17%** (n=1'606) mit **psychischen Problemen**

Inhalt

01

Jugendalter –
Eine Phase
besonderer
Vulnerabilität

02

Die **psychische**
Gesundheit von
Jugendlichen
heute

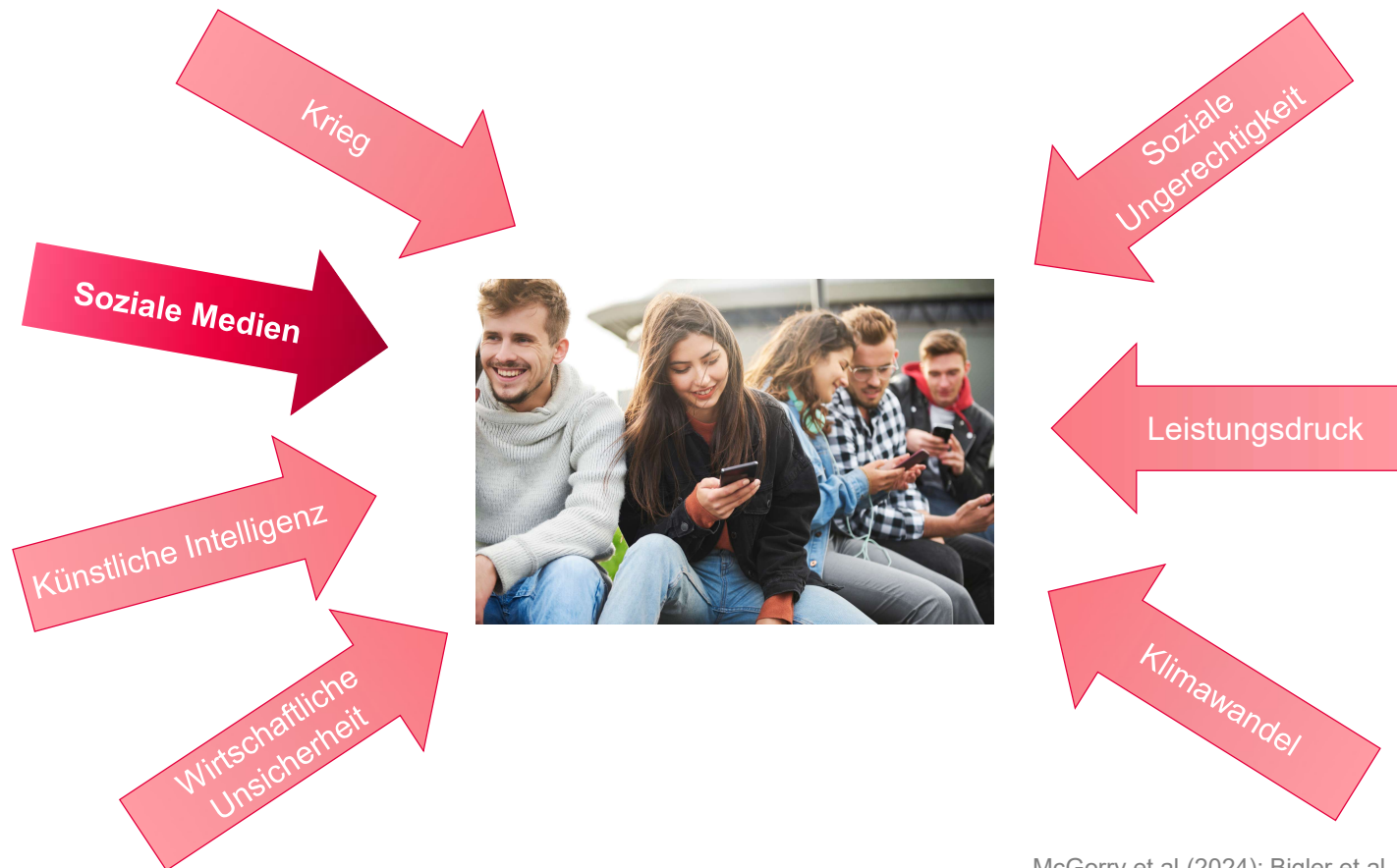
03

Soziale Medien
& psychischer
Gesundheit bei
Jugendlichen

04

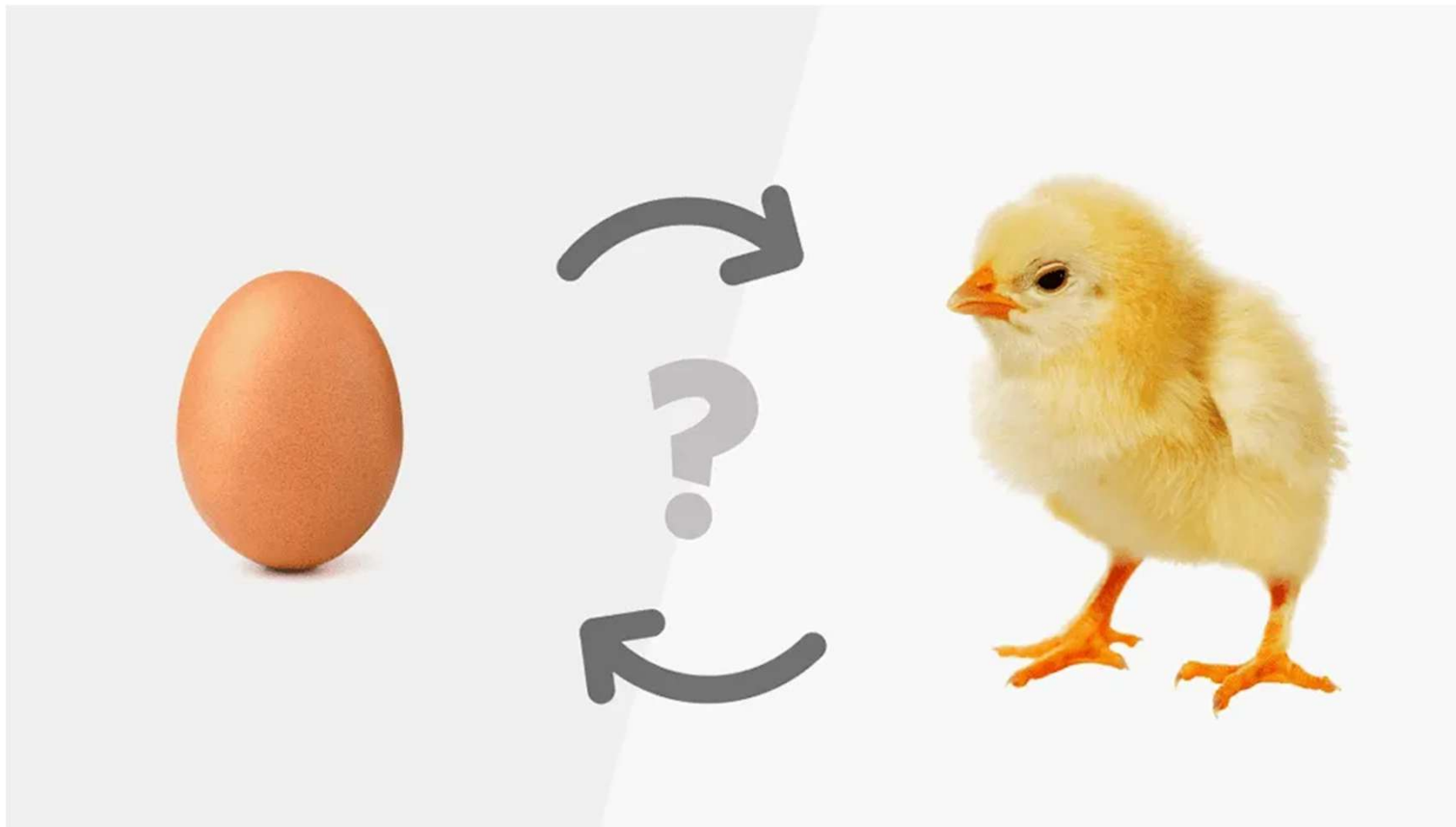
Nutzung von
Smartphones in
Prävention und
Behandlung

«Youth Mental Health Crisis»: Erklärungen?



McGorry et al (2024); Bigler et al. (2024); Lawrence et al., (2024)

Nutzungsdauer & Angst-/Depressionssymptome



Nutzungsinhalte und –muster sind entscheidend!



Cybermobbing, Hassrede, mediatisierte sexualisierte Gewalt (Cybergrooming, Sextortion)
(z. B. Li et al., 2026; Lee et al., 2025; Stahel & Beier, 2023; Henry & Powell, 2016)



Idealisierte Darstellungen von Lebensrealitäten und Schönheitsidealen (z. B. Jing et al., 2025; Bonfanti et al., 2025)



Mediennutzung vor dem Schlafengehen / in der Nacht (z. B. Bonfanti et al., 2023; Hall et al., 2021)



Erreichbarkeitsstress, FOMO (fear of missing out) (z. B. Brautsch et al., 2023; Chu et al., 2023)

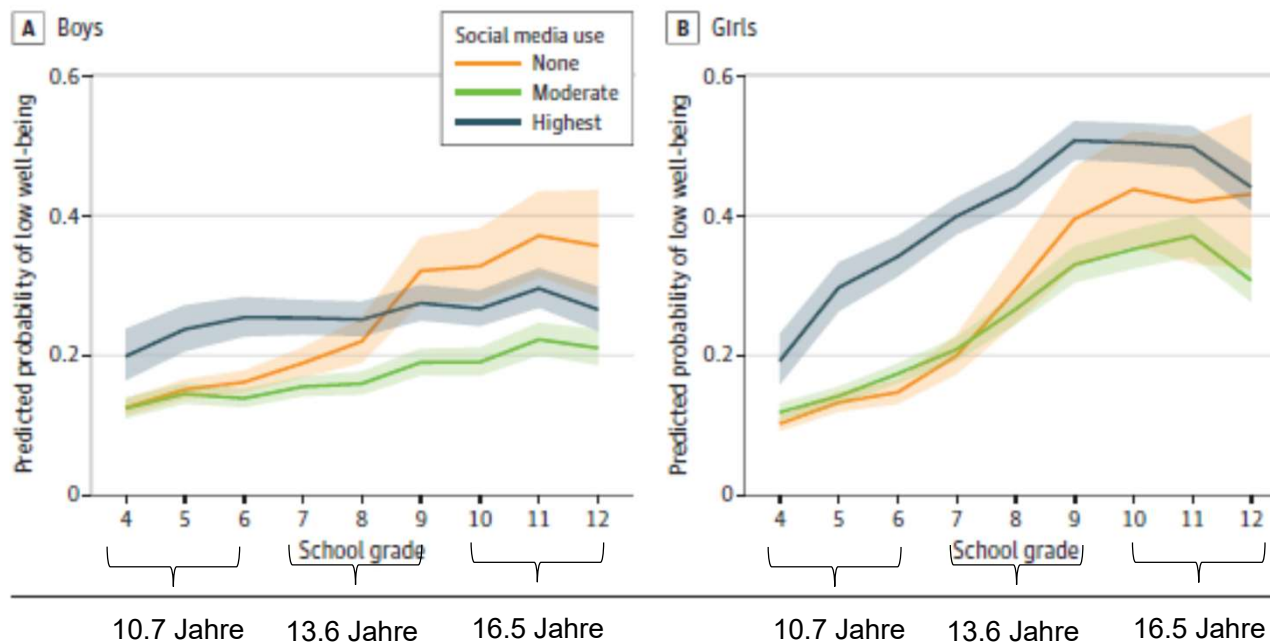


Süchtiges Nutzungsverhalten (z. B. Salari et al., 2025; Cheng et al., 2021)

Soziale Medien & Psychische Gesundheit

Rolle von Alter und Geschlecht

Figure 3. Longitudinal Associations Between After-School Social Media Use and Well-Being Across School Grades



Singh et al (2026), *JAMA Pediatrics*



Empfehlungen Bildschirmzeit:



0-3 Jahre
Bis drei: Bildschirmfrei!



3-6 Jahre
Höchstens 30 Minuten an einzelnen Tagen und mit einem Erwachsenen!



6-9 Jahre
Höchstens 30-45 Minuten an einzelnen Tagen und mit einem Erwachsenen!



9-12 Jahre
Höchstens 45-60 Minuten freizeithliche Bildschirmnutzung!



12-16 Jahre
Höchstens 2 Stunden freizeithliche Bildschirmnutzung!



16-18 Jahre
Orientierungswert: Weiterhin höchstens 2 Stunden freizeithliche Nutzung!

**eigenes
Smartphone ab
dem 12.
Lebensjahr**

Empfehlungen Soziale Medien:

- Für Kinder **unter 13 Jahren: Verbot** der Einrichtung eines Social-Media-Accounts
- Für 13-17-Jährige: Altersgemässe Einschränkungen
- Für 13-15-Jährige: Elterliche Zustimmung und Begleitung
- Bildungseinrichtungen: **Verbot** von Smartphones in Kitas und Schulen **bis einschliesslich der 10. Klasse**

https://levana.leopoldina.org/servlets/MCRFileNodeServlet/leopoldina_derivate_01077/2025_Leopoldina_Diskussion_40.pdf

Inhalt

01

Jugendalter –
Eine Phase
besonderer
Vulnerabilität

02

Die **psychische**
Gesundheit von
Jugendlichen
heute

03

Soziale Medien
& psychischer
Gesundheit bei
Jugendlichen

04

Nutzung von
Smartphones in
Prävention und
Behandlung

Nutzen für Prävention und Behandlung

Smartphone als Ressource



Digitale Medien: **Informationsquelle** für Gesundheitsthemen bei Jugendlichen

- Ca. 13% der Jugendlichen nutzen KI Chatbots für Unterstützung bei psychischen Problemen (McBain et al., 2025)



Online-Communitys: Austausch und Unterstützung (Zhang et al., 2024; Sweet et al., 2020)



Grosses Angebot an **Apps zur Förderung des psychischen Wohlbefindens** (z. B. Paganini et al., 2023)

- Minderheit ist wissenschaftlich fundiert und geprüft
- Unzureichende Transparenz und Sicherheit im Umgang mit persönlichen Daten

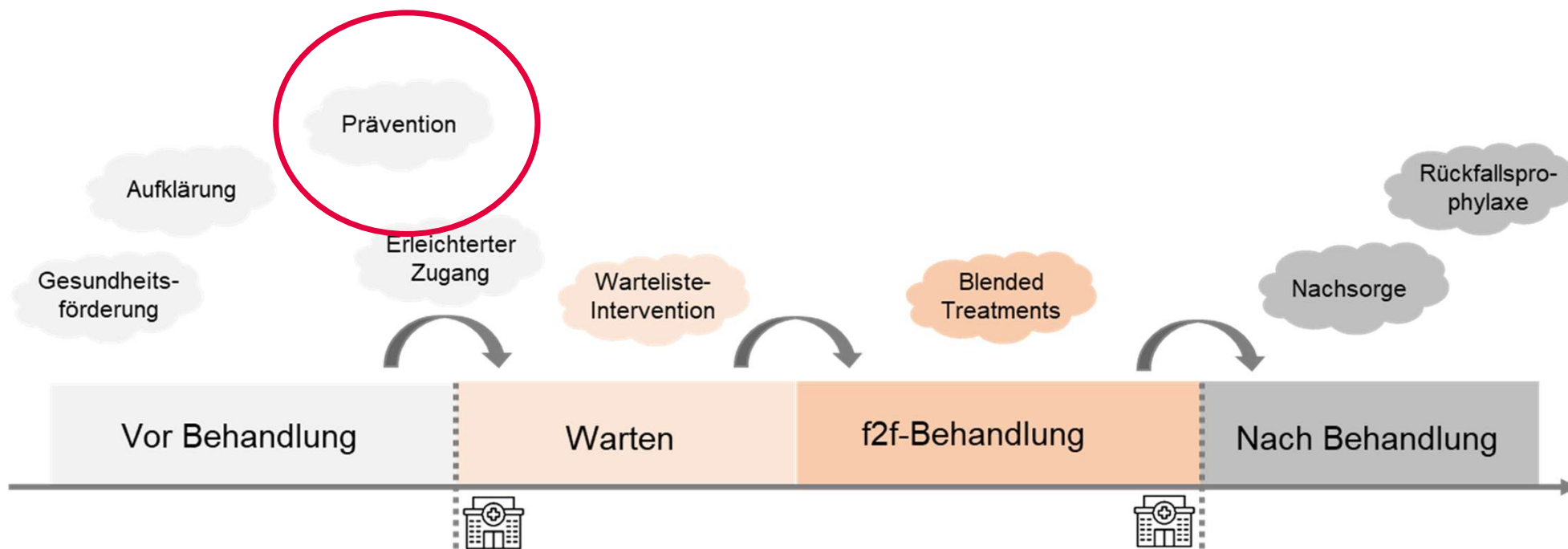


Mobile- und internetbasierte Therapien zur Behandlung psychischer Störungen (z. B. Ebert et al., 2015; Dülsen & Baumeister, 2024))

- + Leichte Verfügbarkeit, niederschwelliger Zugang, Skalierbarkeit
- Fokus bisher v.a. auf Depression / Angst
- Wenige Studien mit Kindern / Jugendlichen
- Inkonsistente Wirksamkeitsbefunde

Nutzen für Prävention und Behandlung

Entlang des gesamten Behandlungspfads



in Anlehnung an Cross et al. (2023)

Nutzen für Prävention und Behandlung

StreSOS: Schulbasierte, internetbasierte Prävention



1118 gesunde Schüler*innen (12 – 25 Jahre)

- Interventionsgruppe: n = 535
- Kontrollgruppe: n = 583

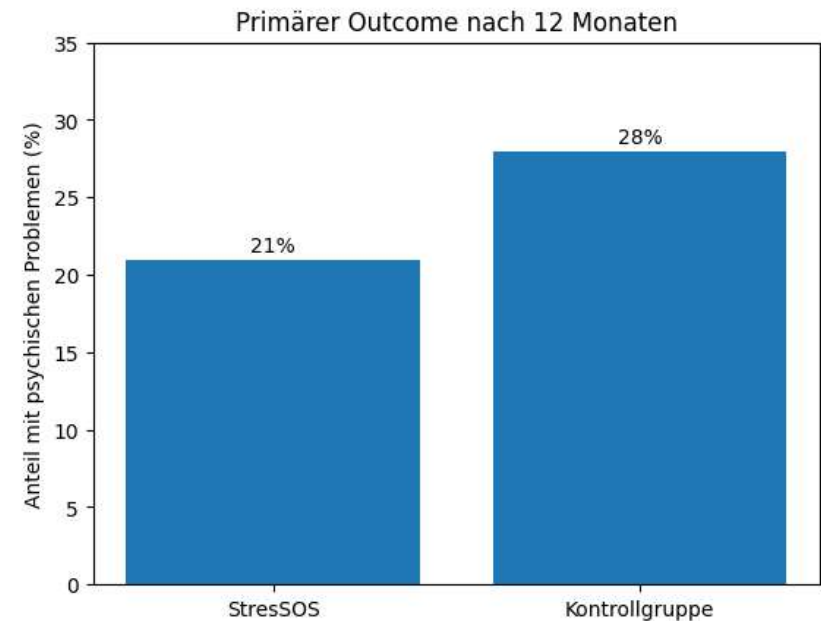


8-wöchiges Programm; 1 Modul pro Woche

- Copingstrategien im Umgang mit Alltagsstress
- Information über psychische Gesundheit / Krankheit



Primärer Outcome: **Inzidenz psychischer Probleme**

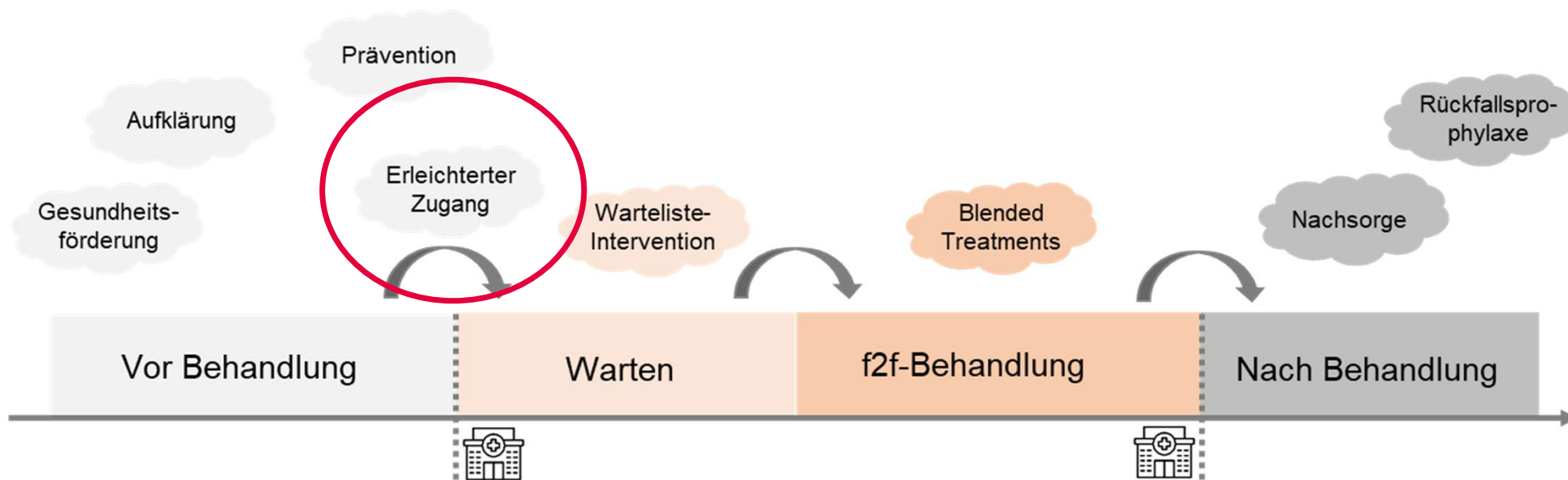


Intention-to-treat-Analyse: OR = 0.70, 95 % CI [0.52–0.92], p = .01

Pro-protocol-Analyse: OR = 0.39, 95 % CI [0.17–0.83], p < .01

Nutzen für Prävention und Behandlung

Entlang des gesamten Behandlungspfads



in Anlehnung an Cross et al. (2023)

Notfallchat KJP

- Notfallzentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (NZKJP) bietet 24/7 Notfalltelefon
- Auswertung der Telefonstatistik vom 21.08.2021 – 31.09.2023 (3000 Anrufe)



Nutzung für Prävention und Behandlung

Notfallchat KJP

Datenschutzkonforme Chatverbindung über Threema (Pilotprojekt seit Frühjahr 2023)



Patient:in



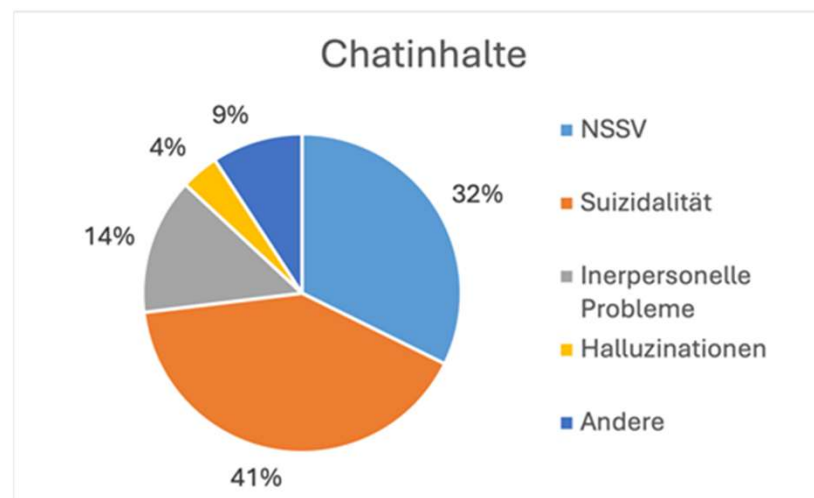
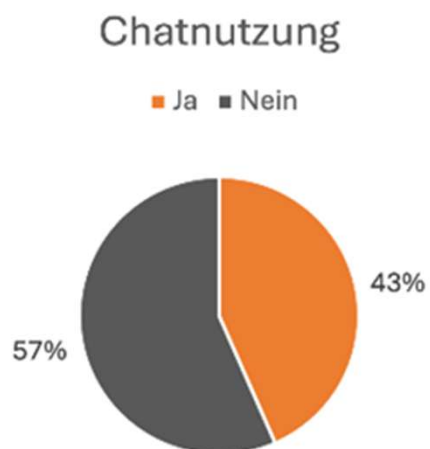
Behandlungsteam



Nutzung für Prävention und Behandlung

Notfallchat KJP

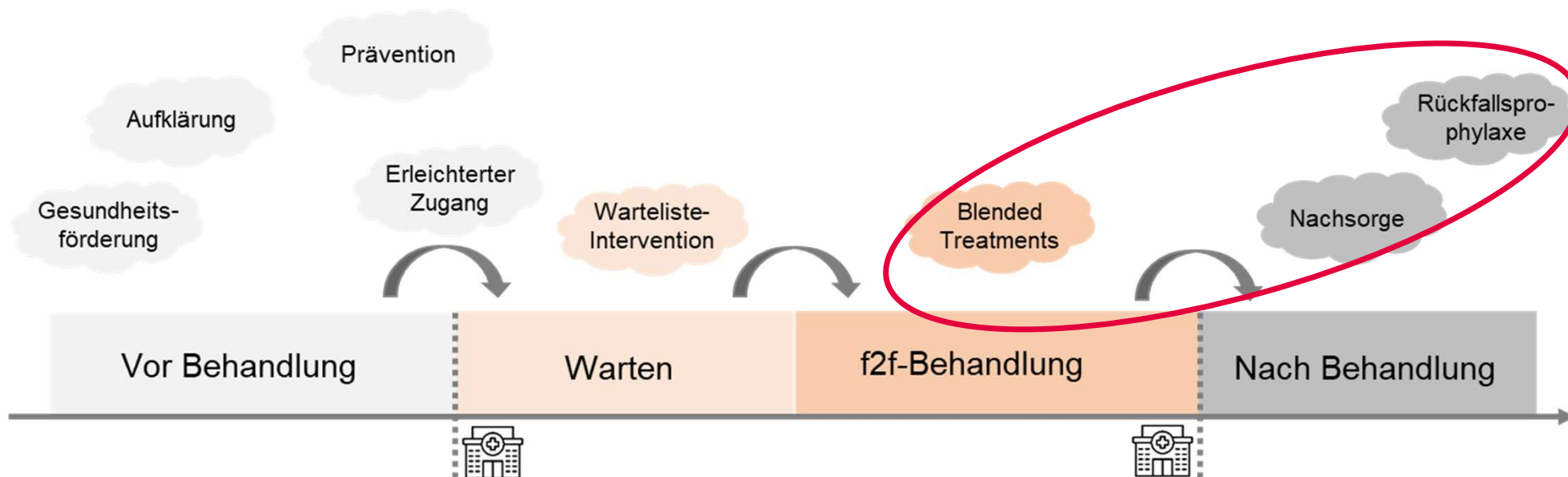
- Analyse der Daten vom 15.03.2023 – 31.03.2024
- N = 79 Jugendliche; Alter: M = 15.8 (SD = 1.5); Geschlecht: 67 (85%) weiblich



- 63.4% akzeptierten Vorschlag des Wechsels zu Telefon; 36.6.% lehnten ab
- **Keinen Einfluss auf Häufigkeit von Telefonanrufen** durch Jugendliche

Nutzen für Prävention und Behandlung

Entlang des gesamten Behandlungspfads



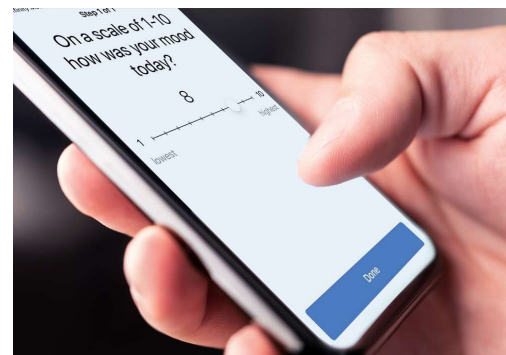
in Anlehnung an Cross et al. (2023)

Nutzung für Prävention und Behandlung

Smartphone-Befragung

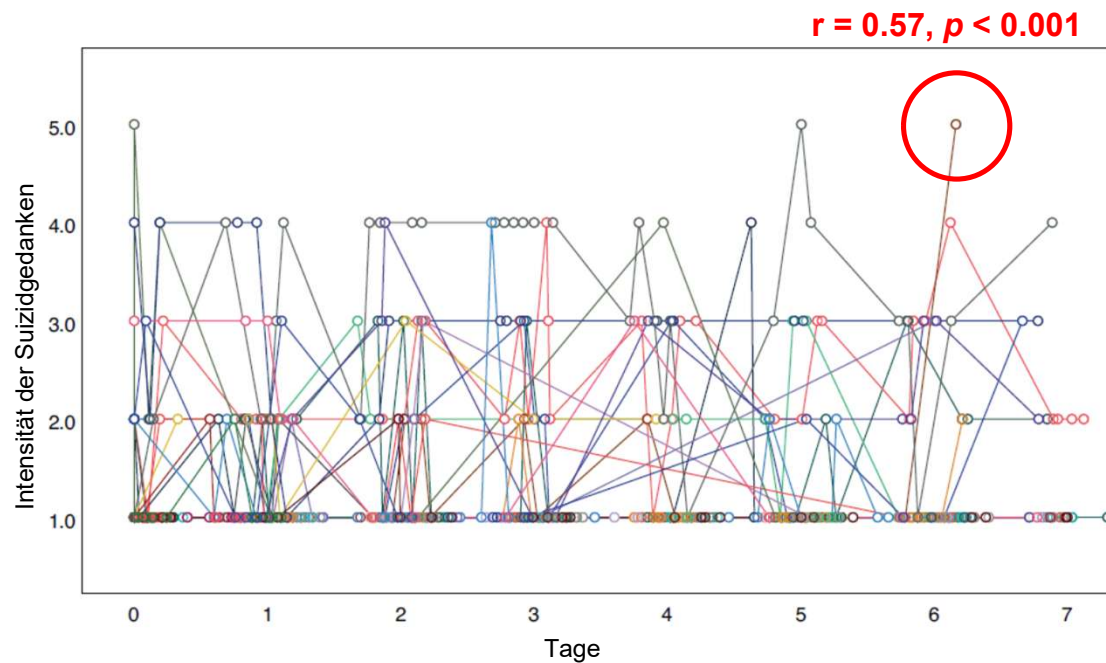
Ecological Momentary Assessment

- Erfassung von Symptomen, Gefühlen, Gedanken, und Kontextvariablen
- Im natürlichen Lebenskontext
- In Echtzeit



Nutzung für Prävention und Behandlung

Smartphone-Befragung



Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS)

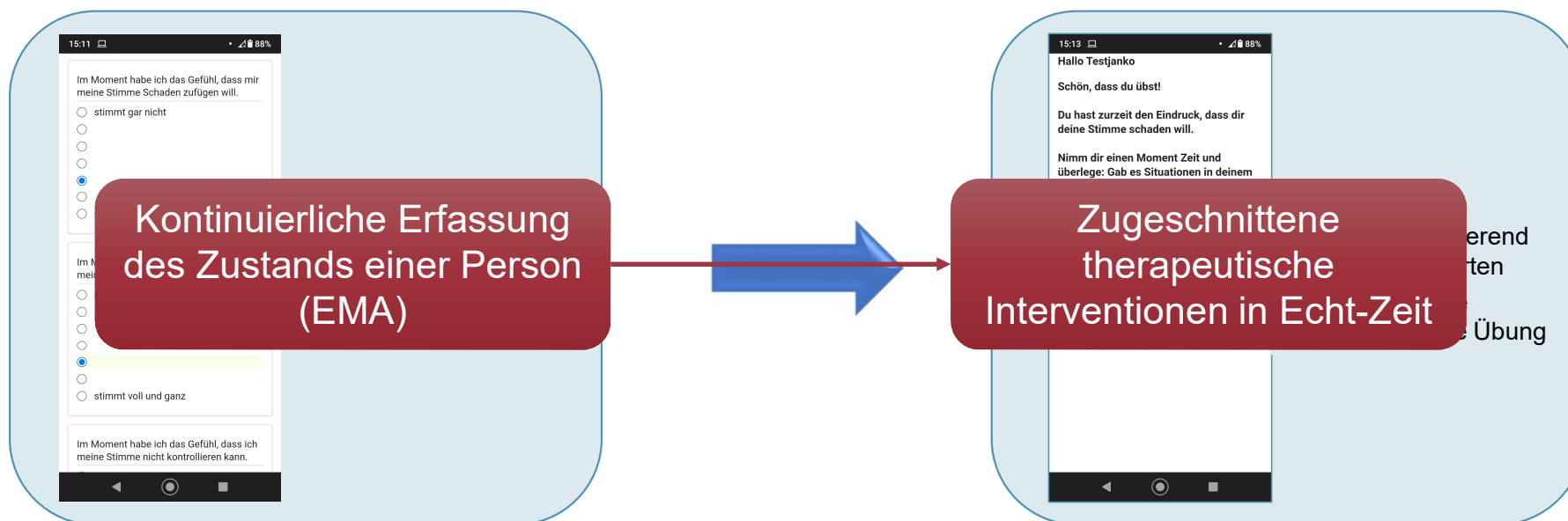
Andrewes, Cavelti, et al. (2024)

- ⇒ **Symptommonitoring**
- ⇒ Identifikation von **Zustandsverschlechterung**
- ⇒ **Vorhersage** kritischer Ereignisse

(z. B. Czyz et al., 2023; Sedano-Capdevila et al., 2021)

Nutzung für Prävention und Behandlung

Personalisierte Interventionen in Echtzeit



Fazit

Smartphones & psychische Gesundheit bei Jugendlichen

Risiko & Ressource zugleich!



- Adoleszenz: Erhöhte **Vulnerabilität** für negative Effekte
- **Psychische Belastungen** bei Jugendlichen **steigen** (besonders bei Mädchen)
- Negative Effekte abhängig von **Nutzungsinhalten und –verhalten** ab
- Mehr Forschung nötig, um Potenzial für **Früherkennung und –intervention auszuschöpfen**



Smartphones und psychische Gesundheit bei Jugendlichen:

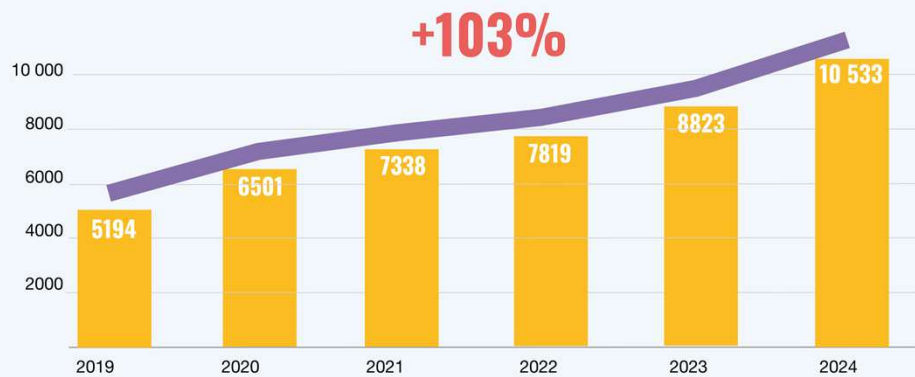
Risiko & Ressource

✉ marialuisa.cavelti@unibe.ch

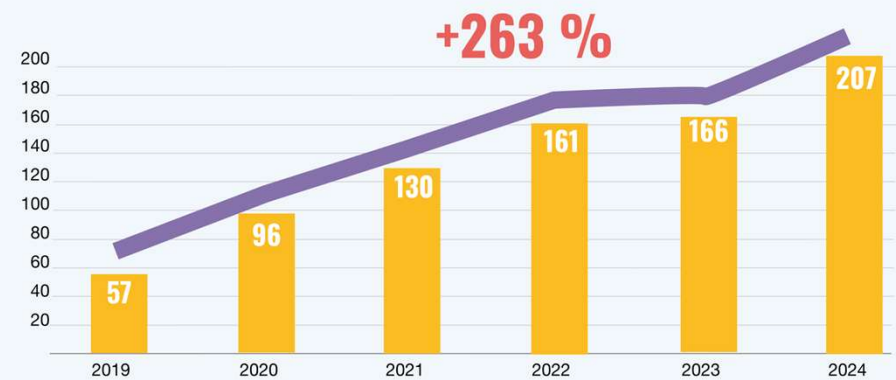
Erhöhte Inanspruchnahme von Hilfe



147
Beratungsaufwand in Stunden: Jahresvergleich



147
Zunahme Kriseninterventionen: Jahresvergleich



Nutzen für Prävention und Behandlung

Ready4life: Coaching-App zur Förderung der Lebenskompetenzen



- Jugendliche ab 15. Jahren mit Smartphones
- Berufsschule, Gymnasium, Ausbildungsbetriebe

<https://www.r4l.swiss/>

Nutzen für Prävention und Behandlung

Ready4life: Coaching-App zur Förderung der Lebenskompetenzen



- Projektvorstellung in Schulklassen/Betrieben
- Download der App und Eingangsbefragung
- Risiken-/Ressourcenprofil
- Coaching zu zwei Themen
- Nachbefragung durch Coaching-App



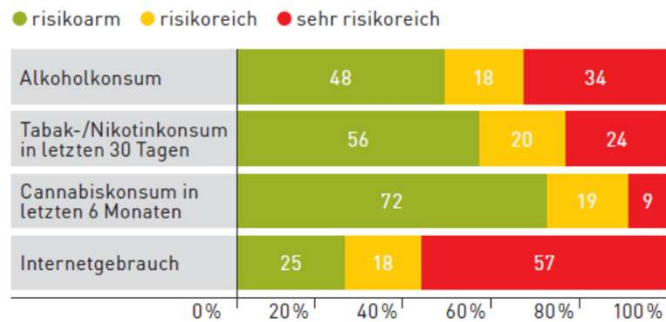
<https://www.r4l.swiss/>

Nutzen für Prävention und Behandlung

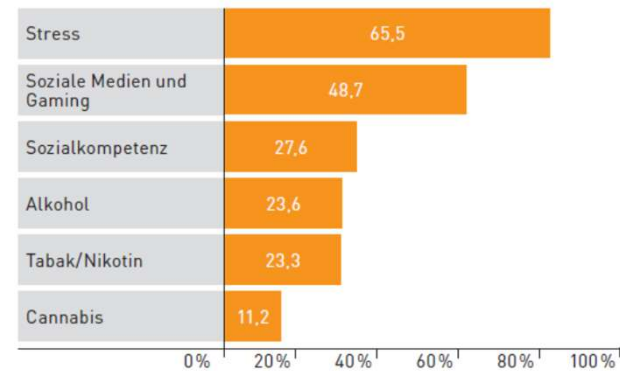
Ready4life: Coaching-App zur Förderung der Lebenskompetenzen



Suchtverhalten bei Programmteilnehmenden
(Stichprobengröße n = 5622)



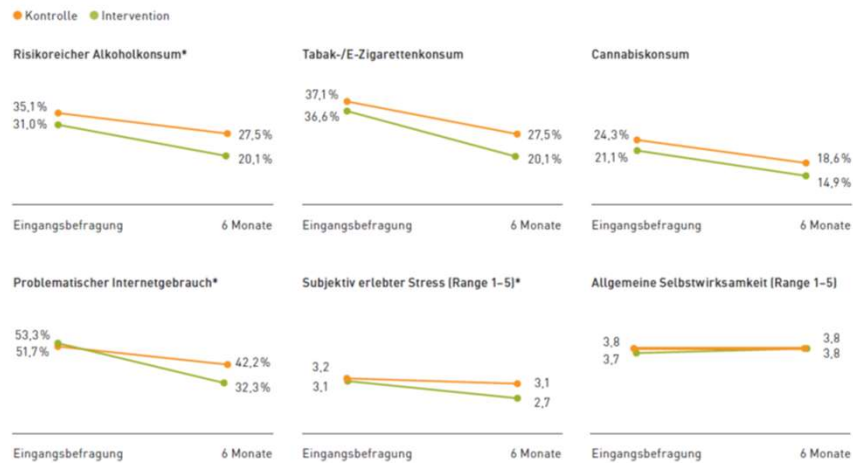
Gewählte Coaching-Themen der Programmteilnehmenden



(Wenger et al., 2022)

Nutzen für Prävention und Behandlung

Ready4life: Coaching-App zur Förderung der Lebenskompetenzen



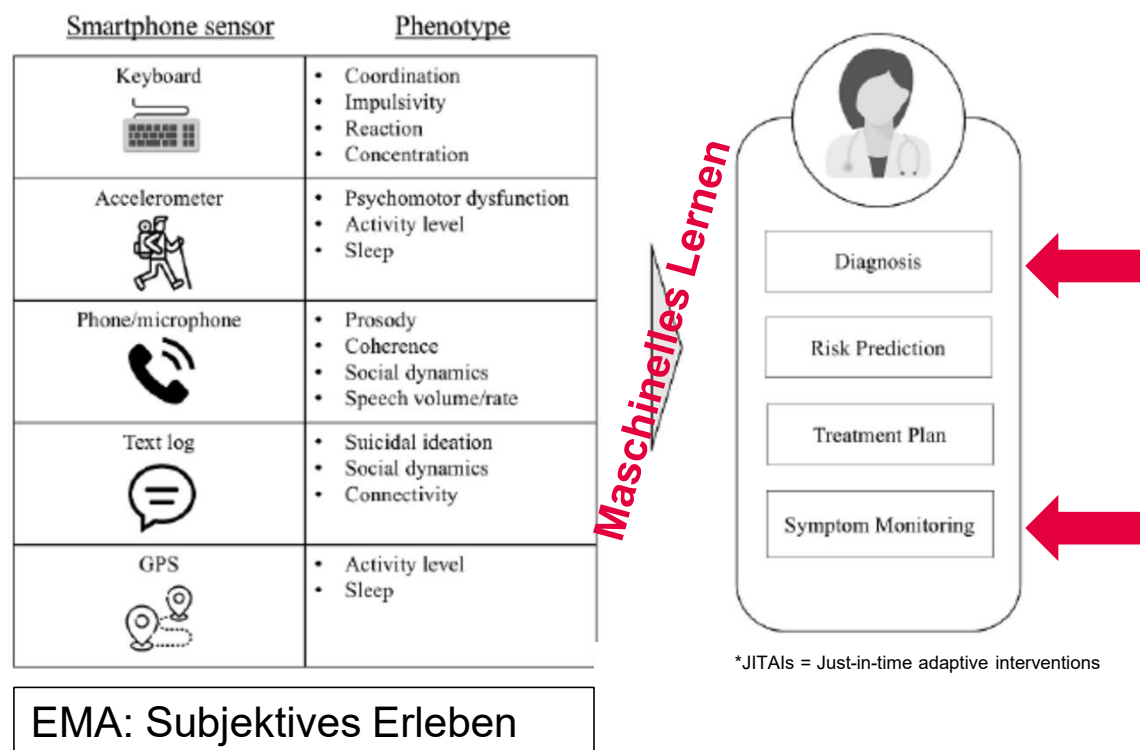
* statistisch signifikanter Unterschied, Irrtumswahrscheinlichkeit < 1%.

- 2275 Lernende im Schuljahr 2021/22 in der deutschsprachigen Schweiz
- Eingangsbefragung
- Interventionsgruppe: 16-wöchiges Coaching
- Kontrollgruppe: kein Coaching
- 6-Monats-Nachbefragung

(Wenger et al., 2022; Haug et al., 2022)

Nutzung für Prävention und Behandlung

Notfallchat KJP



Nutzung für Prävention und Behandlung

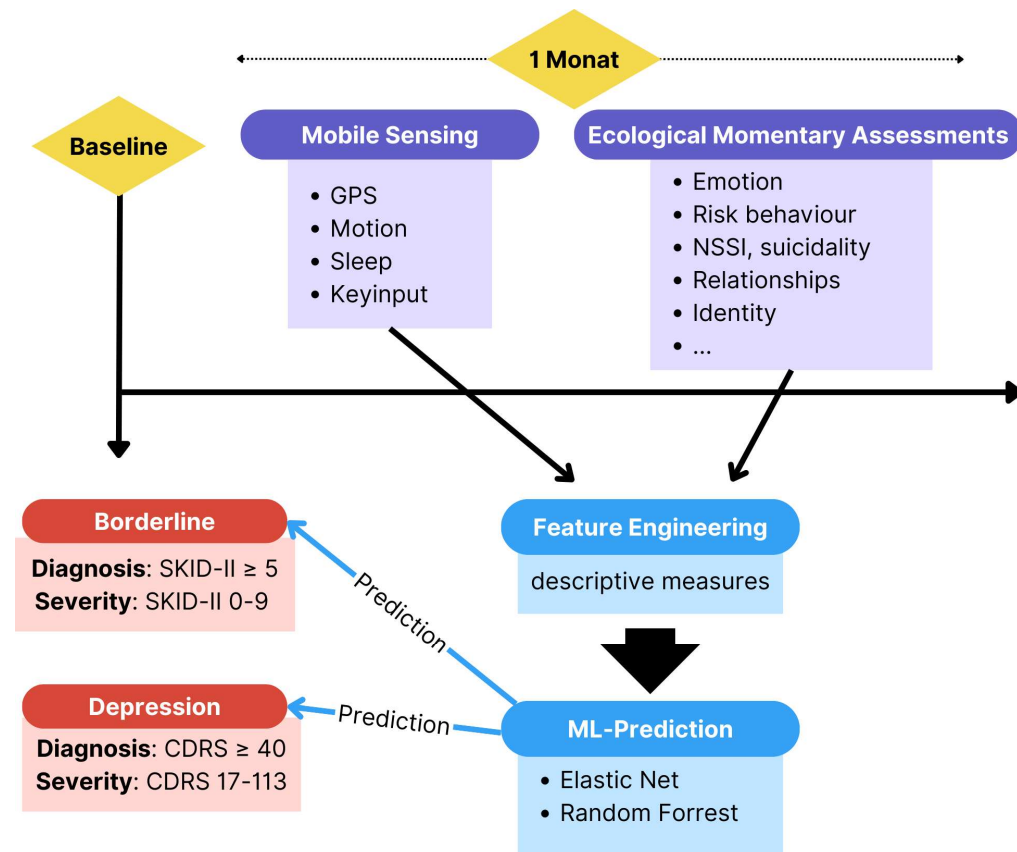
Digital Phenotyping

Forschungsfragen:

- 1) Inwieweit sagen **passive Sensor- und EMA-Daten BPS** voraus? Wie gut ist die Vorhersage im Vergleich zur **Depression**?
- 2) **Welche** EMA- und passiven Sensordaten leisten den **grössten Beitrag** zur Vorhersage?

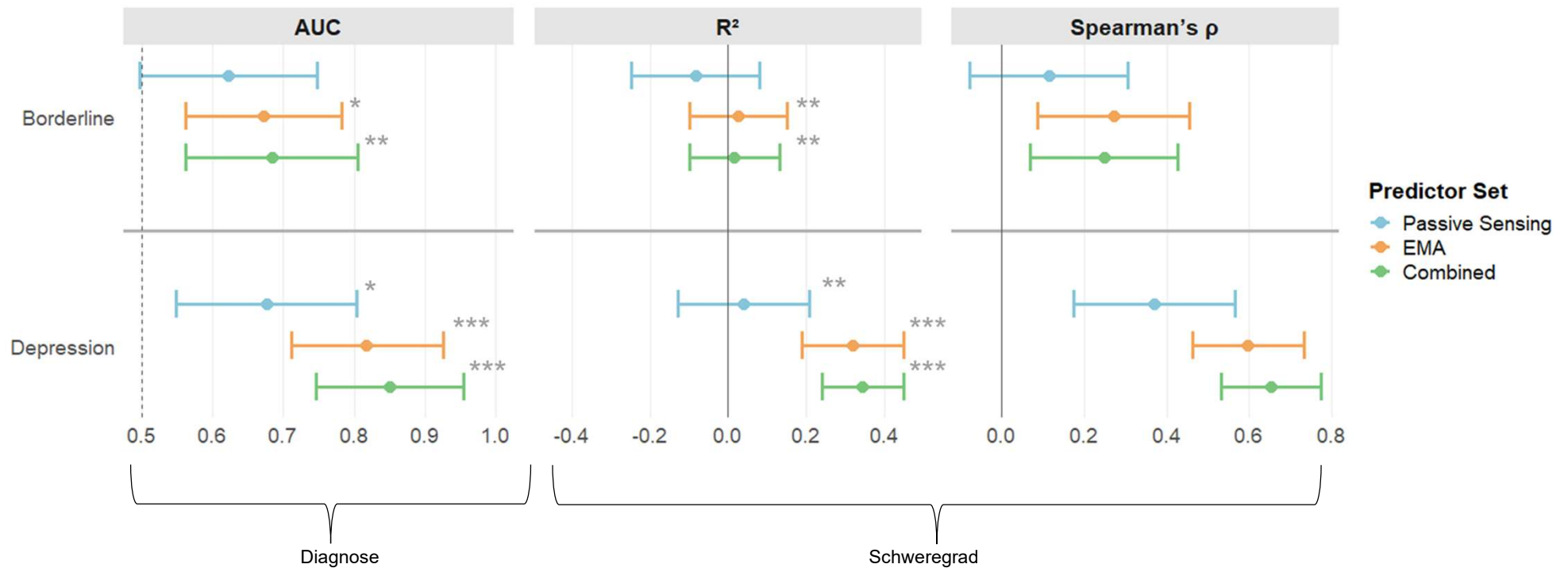
Stichprobe (N = 115):

- Weiblich: 93.2%
- Alter: M = 15.26 Jahre (SD = 1.48)
- BPS-Diagnose: 28%
- Depressionsdiagnose: 73%



Hsu et al. (2020); Torous et al. (2017)

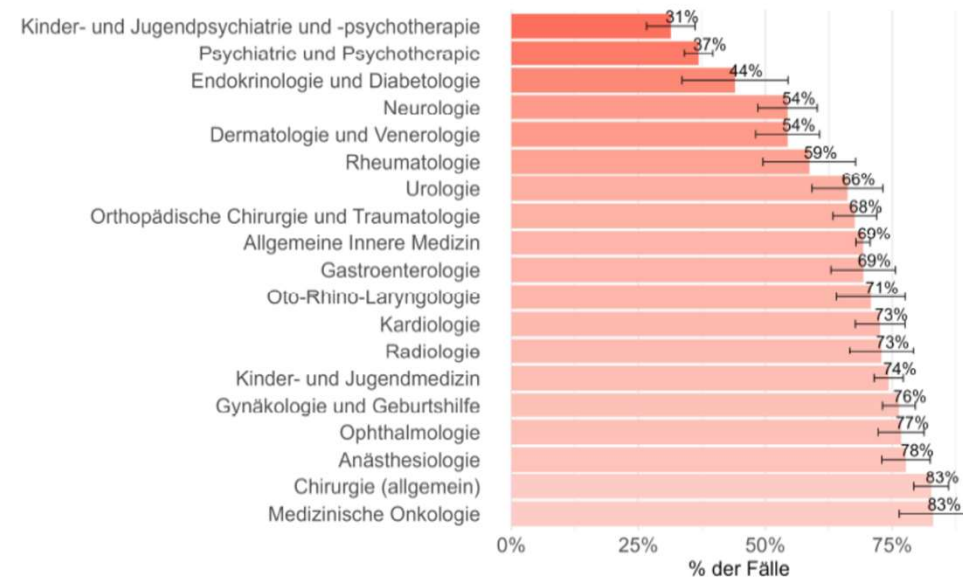
Digital Phenotyping



Lange Wartezeiten für Betroffene



Abbildung 3: Terminvereinbarung in gewünschter medizinischer Frist



Anmerkungen: Frage: «In Anbetracht der Auslastung in Ihrer Einrichtung: Wie häufig können Sie Patienten/Patientinnen oder Zuweiserinnen/Zuweisern einen Termin innerhalb der medizinisch gewünschten Frist anbieten? Schätzen Sie bitte den Anteil der eingehenden Anfragen, auf welche dies zutrifft, in Prozent ab.» Antwortmöglichkeit: «Prozentzahl zwischen 0-100». Die Antworten sind stichprobengewichtet. Es sind nur Fachgebiete dargestellt, in denen mindestens 50 Personen teilgenommen haben. Die schwarzen Linien bilden die statistische Unsicherheit ab (95%-Konfidenzintervall).
Quelle: Eigene Online-Erhebung.

Evidenzgrade in der Medizin



www.eupati.eu