



© Evgeniy Chemiakin – stock.adobe.com



Rückblick: 3. Digital-Symposium 2026

Medienwelten im Wandel

Sucht, Körperbild und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im digitalen Zeitalter

Digital-Symposium 2026

Zusammenfassung der Themen

- Teil I: Pornografie-Nutzungsstörung: Was ist das und welche Rolle spielt das Jugendalter?
Teil II: Pornografie-Nutzungsstörung: Prävention und Therapie
(Prof. Dr. Dipl.-Psych. Rudolf Stark)
- Mediensucht in der Praxis - Einblicke aus einer Spezialambulanz
(Dipl.-Psych. Marc Körner-Nitsche)
- Ist ChatGPT der bessere Therapeut? Chancen und Risiken von Large Language Models in der psychosozialen Versorgung
(M.A. Anja Pascher)
- Einfluss von Social Media auf das Körperbild von Jugendlichen
(M.Sc. Klin. Psych. Ira-Katharina Petras)
- Künstliche Intelligenz – Fluch oder Segen in der Mediensuchtprävention?
(Andreas Pauly & Freddy Frey)
- Zwischen „pauschalen Verboten“ und „digitaler Alltagsrealität“: Auf der Suche nach tragfähigen Mittelwegen
(M.Sc. Klin. Psych. Ira-Katharina Petras)



Herausgeber der Dokumentation

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Siniatchkin
Ira-Katharina Petras

Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

✉ ipetras@ukaachen.de



Veranstaltungsort
Center for Teaching and Training – CT²

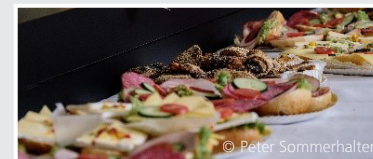
Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen mit dieser Dokumentation die Inhalte und Impulse unseres 3. Digital-Symposiums zugänglich zu machen. Unter dem Titel „Medienwelten im Wandel: Sucht, Körperbild und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im digitalen Zeitalter“ widmete sich das diesjährige Symposium zentralen Fragen an der Schnittstelle von Digitalisierung, Entwicklung, Bildung, Prävention und psychotherapeutischer Versorgung. Das Symposium fand in Kooperation mit dem **Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen** im Rahmen der Veranstaltungsreihe #KiN – Kompetent im Netz statt und wurde von der **Medienberatung NRW** unterstützt.

Digitale Medien prägen das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen tiefgreifend. Sie eröffnen Chancen für Teilhabe, Austausch, Unterstützung und Versorgung, bringen aber auch neue Risiken mit sich – von problematischer Mediennutzung und Pornografie-Nutzungsstörung über KI und Chatbots bis hin zu Social Media, Körperbild und psychischer Gesundheit. Deutlich wurde: Kinder und Jugendliche brauchen digitalen Schutz und zugleich die Möglichkeit, digitale Räume begleitet zu verstehen, zu nutzen und schrittweise selbstbestimmt mitzugestalten.

Mit dieser Broschüre möchten wir erneut zentrale Inhalte und Impulse des Symposiums bündeln und für die weitere Arbeit in Prävention, Schule, Beratung und therapeutischer Versorgung nutzbar machen. Unser herzlicher Dank gilt allen Referierenden, Mitwirkenden, Kooperationspartnerinnen sowie -partnern und Teilnehmenden, die das Symposium durch ihre fachlichen Beiträge, ihre Diskussionsbereitschaft und ihre Unterstützung bereichert haben.

Ein besonderer Dank richtet sich an Frau Anna Addis, Frau Ute Roemer und Frau Monika Lisiecki für die engagierte organisatorische Begleitung sowie an Dr. Klara Blauth, Johanna Engel, Jenny Terhart und Duygu Yurttas für die sorgfältige redaktionelle Arbeit an dieser Broschüre.



Für das tolle Catering bedanken wir uns erneut ganz herzlich bei der Bäckerei & Konditorei Wilhelm Kausen!

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und viele neue Denkanstöße für Ihre eigene Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien im digitalen Zeitalter.

Mit herzlichen Grüßen

Michael Siniatchkin
Mai 2026

Ira-Katharina Petras



„Pornografie-Nutzungsstörung: Was ist das und welche Rolle spielt das Jugendalter?“ Mit Inhalten aus dem Workshop „Pornografie-Nutzungsstörung: Prävention und Therapie“

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Rudolf Stark,
Professur für Psychotherapie und Systemneurowissenschaften, Justus-Liebig-Universität Gießen

Pornografie ist kein neues Phänomen. Bereits in antiken Städten wie Pompeji finden sich explizite Darstellungen an Wänden und in Badehäusern. Neu ist jedoch die Dimension ihrer Verfügbarkeit: Durch das Internet sind pornografische Inhalte jederzeit, anonym und in nahezu unbegrenzter Vielfalt zugänglich. Damit verändern sich nicht nur der Zugang und die Nutzung, sondern auch die Fragen, die sich für die Forschung, Prävention und Versorgung stellen: **Wie verbreitet ist Pornografiekonsum? Welche Funktionen erfüllt er? Welche Rolle spielt das Jugendalter? Und wann wird eine Nutzung problematisch?**



Eine fachlich tragfähige Einordnung braucht dabei zwei Perspektiven zugleich: **Pornografiekonsum darf weder pauschal dramatisiert noch verharmlost werden.** Die meisten Menschen, die Pornografie nutzen, entwickeln keine Störung. Gleichzeitig kann Pornografiekonsum für einen Teil der Personen zur Belastung werden – etwa, wenn er zunehmend der Gefühlsregulation dient, heimlich erfolgt, Beziehungen belastet oder sich der eigenen Kontrolle entzieht. Entscheidend ist deshalb nicht die reine Frage, ob jemand Pornografie konsumiert, sondern welche Funktion der Konsum erfüllt, wie kontrollierbar er bleibt und welche Folgen daraus entstehen.

Pornografiekonsum heute: Verbreitung und Nutzungsmuster

Pornografiekonsum ist weit verbreitet, aber nicht gleichmäßig verteilt. Eine im Symposium vorgestellte Auswertung zeigte deutliche Unterschiede in der Einstellung, Häufigkeit und Bedeutung des Konsums zwischen Männern und Frauen. Männer berichten im Durchschnitt häufiger eine positive Einstellung gegenüber Pornografie und nutzen pornografische Inhalte häufiger und länger als Frauen. Frauen zeigen im Mittel eher eine neutrale Haltung und berichten niedrigere Nutzungszeiten.

Wichtig ist dabei: Pornografiekonsum ist kein einheitliches Verhalten. Manche Menschen konsumieren gar nicht oder nur selten, andere regelmäßig. Bei regelmäßiger Nutzung können sich Nutzungszeiten stärker annähern; ein wesentlicher Unterschied liegt jedoch

darin, wie viele Personen überhaupt regelmäßig konsumieren. Genau diese Differenzierung ist wichtig: Aus der Häufigkeit allein lässt sich nicht ableiten, ob eine Nutzung problematisch ist. Abbildung 1 verdeutlicht die unterschiedlichen Nutzergruppen von Pornografie bei Männern und Frauen. Während in der dargestellten Stichprobe ein Großteil der Männer regelmäßigen Konsum angibt, ist der Anteil regelmäßiger Nutzerinnen bei Frauen deutlich niedriger. Gleichzeitig zeigt sich: **Bei den regelmäßig Konsumierenden unterscheiden sich die monatlichen Nutzungszeiten weniger stark, als die Häufigkeit der regelmäßigen Nutzung zunächst vermuten lässt.** Die Abbildung unterstreicht damit eine zentrale Botschaft: Nutzungsgruppen, Häufigkeiten und Nutzungsdauer beschreiben zunächst Konsummuster – sie ersetzen keine klinische Einordnung.

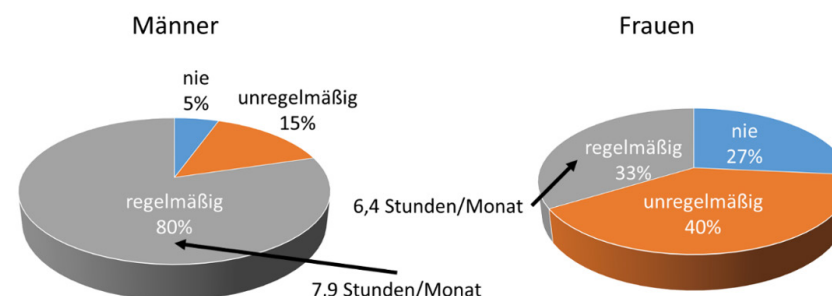


Abbildung 1. Nutzergruppen von Pornografie nach Geschlecht und durchschnittliche Nutzungsdauer regelmäßiger Nutzerinnen und Nutzern (mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. Stark, Vortrag beim 3. Digital-Symposium 2026)

Nutzung ist nicht gleich Störung

Häufiger Pornografiekonsum ist nicht automatisch krankhaft. Diese Unterscheidung ist zentral, weil eine rein mengenbezogene Bewertung zu kurz greift. Auch intensiver Konsum kann situativ, phasenweise oder funktional sein, ohne die Kriterien einer psychischen Störung zu erfüllen. Umgekehrt kann auch ein nicht extrem hoher Konsum problematisch werden, wenn er nicht mehr kontrollierbar ist und wichtige Lebensbereiche beeinträchtigt.

Die ICD-11 führt nicht die „Pornografie-Nutzungsstörung“ als eigenständige Diagnose. Die relevante ICD-11-Diagnose lautet **zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung** beziehungsweise Compulsive Sexual Behaviour Disorder und ist unter den **Impulskontrollstörungen** eingeordnet. Die Pornografie-Nutzungsstörung lässt sich fachlich als spezifische klinische Erscheinungsform der zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung beschreiben, bei der Pornografiekonsum im Vordergrund der Symptomatik steht (World Health Organization, 2024). Eine klinisch relevante Symptomatik liegt insbesondere dann nahe, wenn **über mindestens sechs Monate** mindestens eines der folgenden Muster besteht:

- sexuelle Aktivitäten werden zum Lebensmittelpunkt, während andere Aktivitäten und Verantwortlichkeiten vernachlässigt werden;
- wiederholte Versuche, das problematische Verhalten zu kontrollieren oder zu reduzieren, bleiben erfolglos;

- das Verhalten wird trotz negativer Konsequenzen in wichtigen Lebensbereichen fortgesetzt, etwa in Partnerschaft, Familie, Ausbildung oder Beruf;
- das Verhalten wird weitergeführt, obwohl es nur noch wenig oder keine Befriedigung verschafft.

Zusätzlich müssen ein **deutlicher Leidensdruck oder Funktionseinschränkungen** in wichtigen Lebensbereichen bestehen. Ebenso wichtig ist: Scham, Schuldgefühle oder moralische Ablehnung allein reichen nicht aus, um Pornografiekonsum als Störung einzuordnen (World Health Organization, 2024).

Formen zwanghafter sexueller Verhaltensweisen

Innerhalb der zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung können unterschiedliche Verhaltensweisen im Vordergrund stehen. Bei Männern wird in klinischen Daten besonders häufig eine Pornografie-Nutzungsstörung beschrieben; daneben kann auch ein **suchtartiges sexuelles Datingverhalten** auftreten. Für Frauen ist die Datenlage zu spezifischen Ausprägungen bislang deutlich begrenzter. Diese Einordnung macht deutlich: Pornografie-Nutzungsstörung ist nicht gleichbedeutend mit der gesamten ICD-11-Diagnose, sondern beschreibt eine spezifische Form, bei der der Pornografiekonsum im Zentrum der Symptomatik steht (Reid et al., 2012).

Inhalte, Formate und Nutzungssituationen

Hinsichtlich der konsumierten Inhalte dominiert bei beiden Geschlechtern das Videoformat. Gleichzeitig zeigen sich Unterschiede in den bevorzugten Formaten: Männer greifen häufiger auf visuelle Formate wie Videos und Bilder zurück, während Frauen vergleichsweise häufiger textbasierte Inhalte nutzen. Der Konsum erfolgt überwiegend allein und häufig in kurzen Sequenzen.

Digitale Pornografie unterscheidet sich damit deutlich von früheren Formen des Zugangs: Sie ist schnell verfügbar, leicht zu verbergen und stark individualisierbar.

Diese Nutzungssituation ist klinisch relevant, weil sie **die Entstehung automatisierter Gewohnheiten** erleichtern kann: Bestimmte Tageszeiten, Orte, emotionale Zustände oder digitale Auslöser können mit dem Konsum verknüpft werden. Problematisch wird dies insbesondere dann, wenn Pornografie nicht mehr vorrangig sexueller Neugier, Stimulation oder Fantasie dient, sondern zunehmend als Bewältigungsstrategie bei Stress, Langeweile, Einsamkeit, innerer Leere oder Anspannung eingesetzt wird.

Warum wird Pornografie genutzt?

Pornografie wird aus unterschiedlichen Gründen konsumiert. Zu den zentralen Motiven zählen

- sexuelle Erregung,
- sexuelle Neugier,
- die Suche nach Aufregung,
- sowie Emotionsregulation bzw. emotionale Vermeidung (Reid et al., 2011).

Wirkung: Aufmerksamkeit, Belohnung und Beziehung

Erotische Reize sprechen Netzwerke im Gehirn an, die mit sexueller Erregung, Motivation, Aufmerksamkeit und Belohnungsverarbeitung verbunden sind (Stoléru et al., 2012).

Das erklärt, warum pornografische Reize Aufmerksamkeit stark binden und als besonders anziehend erlebt werden können. Geschlechtsunterschiede in der grundlegenden Reaktion auf solche Reize fallen, soweit vorhanden, eher klein aus.

Für Beziehungen ist die Befundlage differenziert. Problematisch kann Pornografiekonsum insbesondere dann werden, wenn er einseitig erfolgt, verheimlicht wird oder partnerschaftliche Sexualität zunehmend ersetzt. Berichtet werden unter anderem Gefühle der Verunsicherung oder dem Partner oder der Partnerin nicht zu genügen sowie abnehmendes Interesse an partnerschaftlicher Sexualität. Gleichzeitig zeigen Studien auch **positive Aspekte**, etwa Informationsgewinn, sexuelle Anregung, verbesserte Kommunikation oder stärkere Selbstakzeptanz (Kohut et al., 2017; Newstrom & Harris, 2016).

Befunde zu Pornografiekonsum und sexueller Aggression sind vorsichtig zu interpretieren. Metaanalysen berichten zwar statistische Zusammenhänge, diese erlauben jedoch keine einfachen kausalen Schlussfolgerungen (Wright et al., 2016). Im Jugendalter ist zudem zu berücksichtigen, dass sexuelle Grenzverletzungen durch ein Zusammenspiel verschiedener Risiko- und Entwicklungsfaktoren entstehen und nicht monokausal durch Pornografiekonsum erklärbar sind (Seto & Lalumière, 2010). Für die Prävention und Aufklärung bedeutet das: Es braucht keine Paniklogik, sondern eine realistische Auseinandersetzung mit sexuellen Skripten, Konsens, Rollenbildern, Erwartungsdruck und der Unterscheidung zwischen pornografischer Inszenierung und realer partnerschaftlicher Sexualität.

Jugendalter und junges Erwachsenenalter: sensible Entwicklungsphasen

Das Jugendalter ist eine sensible Phase sexueller Entwicklung. Hier entstehen Vorstellungen von Körperlichkeit, Intimität, Begehren, Grenzen, Konsens und partnerschaftlicher Sexualität. Digitale Pornografie kann in dieser Phase eine starke Anziehungskraft entfalten, insbesondere für männliche Jugendliche. Zugleich ist die Forschung mit Jugendlichen zu diesem Thema methodisch und ethisch anspruchsvoll.

Die im Symposium dargestellten Jugenddaten zeigen: **Bis zum Alter von 16 Jahren hatten 88 % der Jungen und 55 % der Mädchen Kontakt mit Pornografie.** Gezielter Konsum beginnt im Schnitt bei Jungen mit 16 Jahren, bei Mädchen mit 18 Jahren. Eine gesonderte Auswertung der jüngeren Erwachsenen unter 30 Jahren zeigt, dass Geschlechterunterschiede in dieser Altersgruppe besonders deutlich hervortreten. Junge Männer berichten deutlich längere monatliche Nutzungszeiten als junge Frauen: etwa 14,3 Stunden gegenüber 4,0 Stunden pro Monat. Auch vollständiger Verzicht ist unterschiedlich verteilt: Nur 3 % der jungen Männer, aber 24 % der jungen Frauen gaben keinen Pornografiekonsum an.

Für pädagogische und präventive Kontexte folgt daraus: Reine Verbote greifen zu kurz und können die Attraktivität des Verbotenen sogar erhöhen. Bedeutsamer sind frühzeitige Aufklärung,

Gesprächsfähigkeit, Orientierung und eine altersangemessene Unterscheidung zwischen pornografischer Inszenierung und realer Sexualität. **Jugendliche brauchen Räume, in denen Fragen zu Sexualität, Körperbildern, Rollenbildern, Konsens, Scham und Erwartungsdruck besprechbar sind – ohne vorschnelle Moralisierung und ohne Bagatellisierung.**

Wann wird Pornografiekonsum problematisch?

Problematisch wird Pornografiekonsum vor allem dann, wenn Betroffene wiederholt erleben, dass sie ihr Verhalten nicht mehr ausreichend steuern können. **Typische Hinweise sind erfolglose Reduktionsversuche, zunehmender Konsum in belastenden Situationen, Heimlichkeit, Scham, Konflikte in der Partnerschaft oder eine Vernachlässigung anderer Lebensbereiche.**

Langfristig können daraus erhebliche Belastungen entstehen: Scheitern an eigenen Vorsätzen, soziale Isolation, Schuldgefühle, Einschränkungen im sexuellen Erleben sowie berufliche, finanzielle, gesundheitliche oder rechtliche Folgen. Klinisch bedeutsam ist dabei nicht nur das Verhalten selbst, sondern auch die Dynamik aus kurzfristiger Entlastung und langfristiger Belastung.

Eine besondere Herausforderung besteht darin, moralische Inkongruenz von klinischer Symptomatik zu unterscheiden. Manche Menschen erleben starken Leidensdruck, weil ihr Konsum nicht mit ihren persönlichen, religiösen oder moralischen Überzeugungen vereinbar ist. Dieser Leidensdruck ist ernst zu nehmen, darf aber nicht automatisch als Störung fehlinterpretiert werden. Entscheidend bleibt, ob tatsächlich Kontrollverlust und Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen.

Häufigkeit und Einordnung

Wie häufig eine Pornografie-Nutzungsstörung tatsächlich vorkommt, lässt sich bislang nur schätzen. In der deutschen Studie von Markert et al. (2023) wurde die Wahrscheinlichkeit einer Pornografie-Nutzungsstörung mit zwei etablierten Fragebögen erfasst. Auf dieser Grundlage ergab sich in der untersuchten Gesamtstichprobe ein Anteil von 4,7 %. Da Fragebögen keine klinische Diagnose ersetzen, ist dieser Wert vorsichtig zu interpretieren. Als realistische klinische Größenordnung werden etwa **3 % bei Männern und unter 1 % bei Frauen** angenommen.

Diese Zahlen zeigen zweierlei: Problematische Pornografienutzung ist kein Randphänomen. Gleichzeitig entwickelt der große Teil der Menschen, die Pornografie konsumieren, keine behandlungsrelevante Störung. Die Zahlen sollten daher weder bagatellisiert noch dramatisiert werden. Internationale Studien berichten ebenfalls niedrige, aber relevante Raten problematischer Nutzung. Die Ergebnisse sind jedoch nur eingeschränkt vergleichbar, weil Studien unterschiedliche Definitionen, Fragebögen und Stichproben verwenden (Ross et al., 2012).

Warum kann Nutzung entgleiten?

Die Entstehung und Aufrechterhaltung problematischer Pornografienutzung lässt sich über Lern- und Verstärkungsprozesse erklären. Pornografiekonsum kann positiv verstärkend wirken, etwa durch sexuelle Erregung, positive Stimmung, Aufregung oder ein Gefühl von

Lebendigkeit. Gleichzeitig kann er negativ verstärkend wirken, wenn unangenehme Zustände wie Stress, Langeweile, Einsamkeit oder innere Leere kurzfristig verschwinden.

Das I-PACE-Modell beschreibt problematische Internetnutzungsstörungen als **Zusammenspiel von Personmerkmalen, Gefühlen, Gedanken und Kontrollprozessen** (Brand et al., 2016, 2019). Übertragen auf Pornografiekonsum bedeutet dies: Persönliche Belastungen, Erwartungen an den Konsum, Schwierigkeiten in der Emotionsregulation und individuelle Bewältigungsstile können zusammenwirken. Wenn Pornografie wiederholt als schnelle und verlässliche Entlastung erlebt wird, kann sich ein Verhalten verfestigen.

Das **Anreizmotivationsmodell der Sucht** nach Robinson und Berridge (2003) hilft zusätzlich zu verstehen, warum bestimmte Reize zunehmend handlungsleitend werden können. Vereinfacht gesagt: Situationen, Stimmungen oder digitale Hinweisreize, die wiederholt mit Pornografiekonsum verbunden sind, können später starken Drang auslösen. Betroffene beschreiben dann häufig ein Verhalten, das weniger von Genuss als von Gewohnheit, innerem Druck oder Spannungsreduktion geprägt ist.

Diagnostik

Diagnostik sollte mehr leisten als die Erfassung von Konsumhäufigkeit. Fragebogeninstrumente wie die *Problematic Pornography Consumption Scale* (PPCS-6) und die *Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale* (CSBD-19) können Hinweise auf eine problematische Nutzung, Kontrollverlust und Belastung geben (Böthe et al., 2018; Böthe et al., 2020). Sie ersetzen jedoch keine klinische Einschätzung.

Eine sorgfältige diagnostische Abklärung sollte erfassen, welche Funktion der Konsum erfüllt, welche Auslöser bestehen, wie kontrollierbar das Verhalten ist und welche Folgen in Alltag, Partnerschaft, Sexualität, Beruf, Ausbildung oder sozialem Leben auftreten. Ebenso relevant sind Scham- oder Schuldgefühle, moralische Inkongruenz, partnerschaftliche Konflikte, Komorbidität und bisherige Reduktionsversuche. Ein strukturiertes klinisches Interview kann dabei helfen, die Symptomatik differenziert einzuordnen und Über- wie Unterdiagnostik zu vermeiden.

Therapie und Versorgungslage

Die Evidenzlage zur Behandlung problematischer Pornografienutzung entwickelt sich, ist aber weiterhin begrenzt. Systematische Übersichtsarbeiten zeigen, dass bislang nur wenige hinreichend untersuchte Therapieansätze vorliegen und aussagekräftige randomisiert-kontrollierte Studien noch fehlen beziehungsweise im Aufbau sind (Antons et al., 2022).

Die S1-Leitlinie zur Pornografie-Nutzungsstörung empfiehlt kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden (KVT) als Behandlung der ersten Wahl (Stark et al., 2025). **Wichtige Bausteine sind Psychoedukation, die Analyse von Auslösern und Funktionen des Konsums, Impulskontrolle, Emotionsregulation, Rückfallmanagement und der Aufbau alternativer Bewältigungsstrategien.** KVT-basierte Selbsthilfe- und Onlineangebote können ergänzend eine Rolle spielen; die Evidenzlage sollte jedoch zurückhaltend eingeordnet werden.

Gruppentherapie kann eine ressourcenschonende Alternative oder Ergänzung zur Einzeltherapie darstellen. Eine Medikamentöse Behandlung ist nachrangig und sollte insbesondere dann erwogen werden, wenn psychotherapeutische Interventionen nicht den gewünschten Effekt zeigen (Stark et al., 2025; Turner et al., 2022).

Die Versorgungslage zeigt deutliche Lücken. In der Studie von Markert et al. (2023) wurden 4.542 niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland kontaktiert; der Rücklauf lag bei rund 22 %. Patientinnen und Patienten mit Symptomen einer Pornografie-Nutzungsstörung machten nach Angaben der Behandelnden nur einen kleinen Anteil der psychotherapeutischen Versorgung aus. Gleichzeitig schätzte ein erheblicher Teil der Befragten die eigenen Kenntnisse zur Pornografie-Nutzungsstörung als begrenzt ein. Dies verweist auf einen Bedarf an besserer diagnostischer Einordnung, therapeutischer Qualifizierung und Versorgungsangeboten (Markert et al., 2023).

Das Therapieprogramm „PornLoS“

PornLoS steht für „Pornografie-Nutzungsstörung effektiv behandeln – Leben ohne Suchtdruck“. Das Projekt wird durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert und verfolgt das Ziel, die Versorgung von Betroffenen zu verbessern. In Gießen besteht seit etwa zehn Jahren ein Behandlungsschwerpunkt für Pornografie-Nutzungsstörung.

Die PornLoS-Therapie ist als **sechsmoatige, modularisierte Kurzzeittherapie** konzipiert und kombiniert Einzel- und Gruppentherapie. Koordinierungszentren unterstützen Einzeltherapeutinnen und -therapeuten. Eine digitale App soll helfen, Risikosituationen frühzeitig zu erkennen und Notfallstrategien verfügbar zu machen: etwa Musik, ein ablenkendes Spiel oder kurze Selbstinstruktionen. Bei Bedarf können Zusatzangebote, beispielsweise durch pro familia, einbezogen werden.

Die Therapie umfasst mehrere Phasen: eine Eingangsphase, eine Strategiephase, die therapeutisch vorbereitete Arbeit mit individuellen Auslösern, die Verfolgung konkreter Therapieziele, die Arbeit an Emotionen, Gedanken und Grundbedürfnissen, einen individuellen Schwerpunkt sowie eine Abschlussphase. Gruppentherapeutisch werden unter anderem Partnerschaft, Entstehung und Aufrechterhaltung der Problematik, Auslöser, Impulskontrolle, Emotionsregulation und Rückfallmanagement aufgegriffen.

Ein sensibler therapeutischer Baustein ist die Arbeit mit individuellen Auslösereizen. Diese erfolgt nicht unvorbereitet, sondern mit einer zuvor festgelegten Bewältigungsstrategie: Skills werden vorab trainiert und anschließend in der Therapiesitzung erprobt.

Ein wichtiger therapeutischer Klärungspunkt ist das Ziel der Behandlung. **Viele Betroffene wünschen sich vollständige Abstinenz, erleben aber wiederholtes Scheitern an diesem Ziel.** Eine reduzierte Nutzung kann eine Alternative sein, erfordert jedoch klare Vereinbarungen: Was ist erlaubt, was ist nicht erlaubt?

Forschung zu PornLoS

Die Wirksamkeit des Programms wird in einer multizentrischen, randomisiert kontrollierten Studie untersucht. Vier Therapiebedingungen werden miteinander verglichen: eine neue Therapie mit Abstinenzziel, eine neue Therapie mit dem Ziel reduzierter Nutzung, Treatment as usual sowie eine Wartegruppe. Patientinnen und Patienten sowie über 150 Therapeutinnen und Therapeuten werden zufällig den Bedingungen zugeordnet. Die Studie läuft von 2023 bis 2027.

Prävention: Schutzfaktoren stärken, Risiken reduzieren

Prävention setzt nicht erst beim problematischen Konsum an. **Sie beginnt bei der Förderung von Medienkompetenz, sexueller Bildung, Emotionsregulation und Beziehungskompetenz.** Risikofaktoren wie mangelnde Impulskontrolle, ADHS-Symptomatik, depressive Symptome, soziale Ängstlichkeit, Einsamkeit oder fehlende alternative Bewältigungsstrategien sollten früh erkannt werden.

Ein zentraler präventiver Ansatz besteht darin, Pornografie nicht zur einzigen verfügbaren Strategie im Umgang mit Erregung, Stress, Langeweile oder unangenehmen Gefühlen werden zu lassen. **Jugendliche und junge Erwachsene profitieren von Alternativen:** soziale Einbindung, Sport und Aktivität, kreative Tätigkeiten, Entspannung, Gesprächsmöglichkeiten und eine realistische, respektvolle Auseinandersetzung mit Sexualität.

Ebenso wichtig ist die Förderung partnerschaftlicher Sexualität und sexueller Kommunikation. **Wer über Wünsche, Grenzen, Unsicherheiten und Intimität sprechen kann, ist weniger darauf angewiesen, sexuelle Orientierung ausschließlich aus digitalen Skripten zu beziehen.** Prävention bedeutet deshalb nicht nur Risikovermeidung, sondern auch die Stärkung positiver Entwicklung: Beziehung, Selbstbestimmung, Körperakzeptanz, Konsens und Intimität.

Sexualität im digitalen Wandel

Die Digitalisierung verändert sexuelle Erfahrungsräume weiter. Virtual Reality, Robotik und künstliche Intelligenz eröffnen neue Formen sexueller Interaktion. Unter dem Begriff „Digisexuals“ wird diskutiert, ob sich daraus neue sexuelle Identitäts- oder Präferenzformen entwickeln können, bei denen Sexualität stärker von partnerschaftlicher Beziehung entkoppelt wird (McArthur & Twist, 2017).

Solche Entwicklungen sollten weder vorschnell pathologisiert noch unkritisch idealisiert werden. Sie werfen wichtige Fragen auf: **Wie verändert sich sexuelles Lernen, wenn digitale Angebote immer verfügbarer, immersiver und personalisierter werden?** Welche Bedeutung behalten Beziehung, Gegenseitigkeit und Intimität? Und wie können junge Menschen lernen, zwischen digitaler Inszenierung, Fantasie, Selbstbefriedigung und partnerschaftlicher Sexualität zu unterscheiden?

Fazit & Ausblick

Pornografie ist Teil der (digitalen) Lebenswelt. Für die meisten Konsumierenden entsteht daraus keine behandlungsbedürftige Störung. Für eine kleinere, aber klinisch relevante Gruppe kann der Konsum jedoch eine Dynamik entwickeln, aus der Betroffene ohne Unterstützung nur schwer wieder herausfinden.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Schule, Jugendhilfe und Elternarbeit ergibt sich daraus eine klare Aufgabe: Aufklärung statt Alarmismus, Gesprächsfähigkeit statt Tabuisierung, Orientierung statt reiner Verbote. Jugendliche brauchen keine dramatisierende Angstkommunikation, sondern Erwachsene, die informiert, ansprechbar und differenziert bleiben. In der Versorgung braucht es zugleich mehr diagnostische Sicherheit, mehr therapeutische Kompetenz und besser evaluierte Behandlungsangebote.

Pornografie-Nutzungsstörung steht damit exemplarisch für eine größere Herausforderung digitaler Gesundheitsbildung: **Entscheidend bleibt eine fachliche Haltung, die zwischen alltäglicher Nutzung, belasteter Nutzung und behandlungsbedürftiger Symptomatik unterscheidet.** Dort, wo digitale Angebote Kontrolle, Beziehung, Entwicklung und psychische Gesundheit beeinträchtigen, braucht es wissenschaftlich fundierte, niedrighschwellige und wirksame Hilfe.



Mediensucht in der Praxis - Einblicke aus einer Spezialambulanz

*Dipl.-Psych. Marc Körner-Nitsche,
Leitender Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Leiter der Spezialambulanz
für Computerspiel-, Internet- und Mediensucht, St. Marien-Hospital Düren-Birkedorf*

Digitale Medien sind aus dem Alltag von Kindern, Jugendlichen und Familien nicht mehr wegzudenken. Sie strukturieren Freizeit, Kommunikation, Lernen, soziale Zugehörigkeit und Identitätsentwicklung. Gleichzeitig nehmen die Anlässe zu, bei denen Fachkräfte und Eltern digitale Medien nicht mehr nur als normalen Bestandteil des Alltags erleben, sondern als Belastungsfaktor: Schlafrhythmen verschieben sich, Schule wird vermieden, soziale Kontakte verlagern sich fast vollständig in digitale Räume, Konflikte in Familien eskalieren und Versuche, Nutzungszeiten zu begrenzen, scheitern wiederholt.

Der Begriff „Mediensucht“ wird im Alltag häufig breit verwendet. Fachlich ist jedoch eine genauere Unterscheidung notwendig. **Nicht jede intensive Mediennutzung ist krankhaft und nicht jedes familiäre Konfliktthema rund um Smartphone, Gaming oder soziale Medien ist Ausdruck einer Sucht.**

Entscheidend ist, ob die Nutzung zunehmend außer Kontrolle gerät, andere Lebensbereiche verdrängt und mit deutlichen Belastungen oder Funktionseinschränkungen verbunden ist.

Diagnostische Einordnung: Was ist gemeint?

Bereits Ende der 1990er-Jahre erschienen erste wissenschaftliche Arbeiten zu körperlichen und psychischen Folgen intensiver Fernseh-, Computer- und Videospieldnutzung. Trotz dieser frühen Auseinandersetzung existiert bis heute keine einheitliche diagnostische Kategorie für „Mediensucht“ insgesamt. In der ICD-10 wurde problematischer Medienkonsum häufig unspezifisch unter „Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ (F63.8) eingeordnet. Mit der ICD-11 wurde die **Computerspielstörung** (engl. Gaming Disorder) als eigenständige Diagnose eingeführt (ICD-11 Code: 6C51; die überwiegend online ausgeübte Form ist als 6C51.0 kodiert). Sie beschreibt ein Muster digitalen oder videogestützten Spielverhaltens, bei dem

- die Kontrolle über das Spielen vermindert ist,
- das Spielen gegenüber anderen Aktivitäten zunehmend Vorrang erhält und
- trotz negativer Folgen fortgesetzt oder gesteigert wird.

Für eine Diagnose muss das Muster so ausgeprägt sein, dass es zu bedeutsamen Beeinträchtigungen in wichtigen Lebensbereichen kommt; in der Regel besteht es zumindest episodisch über mindestens zwölf Monate.

Eine umfassende Diagnosekategorie „Mediensucht“ gibt es dagegen nicht. Problematische Nutzungsmuster sozialer Medien, Videoplattformen, Messengerdienste oder anderer digitaler

Anwendungen müssen daher differenziert betrachtet werden. Gerade in der Praxis ist diese Unterscheidung wichtig: **Der klinische Blick richtet sich nicht nur auf Bildschirmzeit, sondern auf Kontrollverlust, Priorisierung, fortgesetzte Nutzung trotz negativer Folgen und Einschränkungen in Familie, Schule, Schlaf, sozialem Leben oder psychischer Gesundheit.**

Warum digitale Medien für Kinder und Jugendliche besonders wirksam sind

Digitale Angebote sind nicht neutral gestaltet. Viele Anwendungen belohnen schnelle Reaktionen, häufige Rückkehr, soziale Sichtbarkeit und lange Nutzungszeiten. Push-Nachrichten, Likes, algorithmisch personalisierte Inhalte, Autoplay, endloses Scrollen, In-App-Käufe, Lootboxen oder Belohnungssysteme können Nutzungsschleifen verstärken. Für Kinder und Jugendliche sind solche Mechanismen besonders relevant, weil ihre Selbststeuerung, Impulskontrolle und vorausschauende Planung noch in der Entwicklung sind.

Besonders relevant wird dies im Jugendalter, wenn Autonomie, Zugehörigkeit, Selbstwert und Emotionsregulation entwicklungsbedingt an Bedeutung gewinnen. Digitale Medien können kurzfristig entlasten: Sie lenken ab, bieten Anerkennung, ermöglichen Rückzug oder vermitteln Kontrolle und Selbstständigkeit. Genau darin liegt aber auch ein Risiko. Wird die Mediennutzung zur bevorzugten Strategie, um unangenehme Gefühle, Langeweile, Einsamkeit oder Überforderung zu regulieren, kann sich ein Kreislauf entwickeln: **Kurzfristig sinkt die Anspannung, langfristig bleiben Belastungen bestehen oder nehmen sogar zu.**

Aktuelle prospektive Daten unterstützen diese klinische Beobachtung: Problematische Nutzung von Smartphones, sozialen Medien oder Videospiele im Alter von 11 bis 12 Jahren war ein Jahr später mit erhöhten Risiken für psychische Belastungen, Schlafprobleme und Suizidalität assoziiert. Diese Befunde zeigen keine einfache Ursache-Wirkungs-Kette, unterstreichen aber, dass problematische digitale Nutzung als ernstzunehmender Entwicklungs- und Versorgungsfaktor betrachtet werden sollte (Nagata et al., 2026).

Entwicklungspsychopathologische Perspektive: Risiken verändern sich

Die Bedeutung digitaler Medien verändert sich über die Entwicklung hinweg. Deshalb reicht es nicht, allgemein von „zu viel Medienzeit“ zu sprechen. Entscheidend ist, in welchem Alter, in welcher familiären Situation, mit welcher Funktion und unter welchen Begleitumständen digitale Medien genutzt werden.

Säuglingsalter: Regulation, Ruhe und Eltern-Kind-Interaktion

Im Säuglingsalter stehen Bindung, Ko-Regulation und körpernahe Interaktion im Vordergrund. Mediennutzung betrifft Kinder in dieser Phase häufig indirekt: etwa durch elterliche Ablenkung, Hintergrundmedien oder fehlende Ruhephasen. **Wenn Eltern während Füttern, Wickeln, Spielen oder Beruhigen regelmäßig digital abgelenkt sind, kann dies die Menge und Qualität der Eltern-Kind-Interaktion beeinträchtigen.**

Ungünstige Medienroutinen der Bezugspersonen im Säuglingsalter werden unter anderem mit Fütter-, Schlaf- und Regulationsproblemen sowie späteren Schwierigkeiten in der Selbstregulation,

Aufmerksamkeit und mit oppositionellem Verhalten in Verbindung gebracht (Paulus, 2022). Für die Praxis bedeutet das nicht, Eltern zu beschämen. Vielmehr geht es um Sensibilisierung: Säuglinge brauchen verlässliche, feinfühlig und wiederkehrende Beziehungsmomente. Digitale Geräte sollten diese Situationen möglichst wenig unterbrechen.

Kleinkindalter: Vorbildfunktion und erste Medienroutinen

Im Kleinkindalter lernen Kinder stark über Beobachtung. Eltern sind zentrale Modelle dafür, welchen Stellenwert digitale Medien im Alltag haben. Wenn das Smartphone ständig präsent ist, wird es auch für Kinder schnell zu einem besonders bedeutsamen Gegenstand. Zugleich entstehen in diesem Alter erste Routinen: Medien zur Beruhigung, beim Essen, vor dem Einschlafen oder zur Ablenkung.

Ein erhöhter aktiver oder passiver Medienkonsum steht in dieser Altersgruppe unter anderem im Zusammenhang mit

- emotionalen und Verhaltensproblemen,
- Einschlafstörungen,
- Tagesmüdigkeit,
- verkürzter Schlafdauer,
- Sprachentwicklungsverzögerungen,
- externalisierenden Verhaltensproblemen sowie
- einem erhöhten Risiko für Übergewicht beziehungsweise Adipositas (Paulus, 2022).

Zentral sind hier klare, alltagsnahe Regeln, altersangemessene Inhalte und eine bewusste elterliche Vorbildfunktion.

Vorschul- und Grundschulalter: Schlaf, Sprache, Verhalten und Alltagsstruktur

Im Vorschulalter können sich ungünstige Nutzungsroutinen verfestigen. Besonders relevant sind Schlafprobleme, emotionale und Verhaltensauffälligkeiten sowie die Frage, **ob Medien andere entwicklungsförderliche Aktivitäten verdrängen:** Bewegung, freies Spiel, Sprache, gemeinsames Vorlesen, kreative Tätigkeiten oder soziale Erfahrungen. Auch für das Grundschulalter und die Präadoleszenz werden Zusammenhänge mit Schlaf, Verhalten, Ernährung, Gewicht und der zunehmenden Etablierung schädlicher oder pathologischer Mediennutzungsmuster beschrieben (Paulus, 2022).

In dieser Entwicklungsphase geht es deshalb nicht nur um Begrenzung, sondern um Struktur: Wann werden Medien genutzt? Welche Inhalte sind erlaubt? Gibt es medienfreie Zeiten und Orte? Welche Alternativen sind im Alltag tatsächlich verfügbar? **Je jünger Kinder sind, desto stärker liegt die Verantwortung für diese Struktur bei den Erwachsenen.**

Pubertät: Emotionsregulation, Zugehörigkeit und Belohnung

In der Pubertät verändern sich die Funktionen digitaler Medien deutlich. Kommunikation mit Gleichaltrigen, Zugehörigkeit, Selbstdarstellung, Gaming, Messaging, Social Media, Online-Pornografie und Cybermobbing können zentrale Themen werden. **Zugleich ist die Gehirnentwicklung in dieser Phase noch nicht abgeschlossen: Belohnungssysteme,**

die auf soziale Anerkennung, Neuheit und unmittelbare Rückmeldung reagieren, sind in der Adoleszenz besonders aktiv, während präfrontale Kontrollsysteme, die für Planung, Impulskontrolle und langfristige Folgenabschätzung wichtig sind, weiter ausreifen. Diese entwicklungsbedingte Ungleichzeitigkeit kann dazu beitragen, dass Jugendliche besonders empfänglich für schnell belohnende digitale Angebote sind (Casey et al., 2008; Crone & Dahl, 2012).

Digitale Medien werden in dieser Phase häufig auch zur Emotionsregulation eingesetzt. Sie können kurzfristig entlasten, Zugehörigkeit vermitteln, Ablenkung bieten oder Rückzug ermöglichen. Problematisch wird dies vor allem dann, wenn Mediennutzung zur bevorzugten Strategie wird, um Stress, Langeweile, Einsamkeit oder Überforderung zu regulieren.

Für die Pubertät werden besonders schwerwiegende Formen problematischen Medienkonsums beschrieben, darunter Computerspielabhängigkeit, exzessives Messaging, problematische Online-Pornografie-Nutzung und Cybermobbing (Paulus, 2022). Für die Praxis ist wichtig, diese Phänomene nicht isoliert zu betrachten. Häufig stehen sie im Zusammenhang mit psychischen Belastungen, familiären Konflikten, Schulproblemen, sozialer Unsicherheit, ADHS-Symptomatik, depressiver Entwicklung oder fehlenden Strategien zur Stressbewältigung.

Wenn Mediennutzung zum Vorstellungsanlass wird

In der klinischen Praxis zeigt sich problematische Mediennutzung selten als isoliertes Problem. Häufig ist sie eingebettet in komplexe Belastungslagen: depressive Symptome, Antriebslosigkeit, verschobene Schlaf-Wach-Rhythmen, Schulabsentismus, soziale Unsicherheit, Impulsivität, familiäre Konflikte oder finanzielle Schäden durch In-App-Käufe. Auch Beziehungen zu KI-Chatbots, exzessives Gaming oder der Rückzug in digitale Welten können eine zentrale Rolle spielen.

Die klinische Erfahrung zeigt dabei eine große Bandbreite: Mediennutzung kann Hauptanlass der Vorstellung sein, sie kann im Kontext komorbider psychischer Erkrankungen auftreten oder erst im Verlauf einer Behandlung als relevantes Thema sichtbar werden. **Entscheidend ist weniger die einzelne Nutzungsform als die Frage, welche Funktion die Mediennutzung erfüllt und welche Folgen sie für Entwicklung, Alltag und Familie hat.** Problematische Mediennutzung ist häufig Symptom, Bewältigungsversuch und Verstärker zugleich: Sie kann Ausdruck bestehender Belastungen sein, diese aber auch weiter verschärfen.

Spezialambulanz für Mediensucht

Seit 2013 besteht am St. Marien-Hospital Düren-Birkedorf eine Spezialambulanz für Mediensucht. Das Angebot umfasst diagnostische Abklärungen, Beratung und Case Management. Eine Vorstellung erfolgt bei schädlichem oder pathologischem Medienkonsum, aber auch im Kontext komorbider psychischer Erkrankungen oder anderer Vorstellungsanlässe, bei denen der Medienkonsum im Verlauf als relevantes Thema sichtbar wird.

Darüber hinaus sollen in der Zukunft weitere Angebote der Spezialambulanz etabliert werden:

- Elterntrainings,
- therapeutische Gruppenangebote für Betroffene sowie
- Online-Beratungsangebote für Eltern und Betroffene.

Das Ziel ist es, Familien frühzeitig zu unterstützen, bevor sich ungünstige Muster weiter verfestigen. Eine Vorstellung kann insbesondere sinnvoll sein, wenn Eltern sich hilflos fühlen, Regeln dauerhaft nicht greifen, Mediennutzung zu massiven Konflikten führt oder erste deutliche Folgen sichtbar werden – etwa im Schlaf, in der Schule, in der Stimmung oder im sozialen Miteinander.

Diagnostik: Nicht nur Bildschirmzeit erfassen

Eine sorgfältige Diagnostik sollte deutlich über die Frage hinausgehen, wie viele Stunden ein Kind oder Jugendlicher täglich online ist. Wichtig sind unter anderem:

- Welche Medien oder Anwendungen stehen im Vordergrund?
- Welche Funktion erfüllt die Nutzung?
- Gibt es Kontrollverlust oder erfolglose Reduktionsversuche?
- Werden Schule, Schlaf, Beziehungen, Hobbys oder Körperpflege vernachlässigt?
- Liegen komorbide psychische Belastungen vor?
- Welche Rolle spielen Eltern, Regeln, Vorbildverhalten und familiäre Konflikte?
- Gibt es finanzielle Schäden, riskante Onlinekontakte oder Kontakt zu Gewalt, Hass, sexualisierten Inhalten oder Cybergrooming?

Gerade bei Kindern und Jugendlichen sollte die Diagnostik immer entwicklungsbezogen und familienorientiert erfolgen. **Es reicht nicht, das Verhalten des Kindes isoliert zu betrachten.** Auch aktuelle Leitlinien betonen, dass Internetnutzungsstörungen differenziert nach Nutzungsform, Funktion, Kontrollverlust, psychosozialen Folgen und komorbiden Belastungen abgeklärt werden sollten (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 2025).

Beratung und Behandlung: Familien brauchen Orientierung

In der Behandlung problematischer Mediennutzung sind klare Regeln wichtig, aber sie reichen allein nicht aus. Familien benötigen eine gemeinsame Orientierung: Was ist altersangemessen? Welche Medienzeiten sind realistisch? Welche Inhalte sind problematisch? Welche Funktionen erfüllt der Konsum? Und welche Alternativen sind im Alltag tatsächlich umsetzbar?

Wichtige Bausteine sind Psychoedukation, gemeinsame Zielklärung, Medienprotokolle, Schlafhygiene, Stärkung von Selbstregulation, Aufbau alternativer Aktivitäten, Förderung sozialer Kontakte und die Bearbeitung begleitender psychischer Belastungen. Bei Jugendlichen spielt zudem die Motivationsarbeit eine zentrale Rolle. Reine Verbote führen häufig zu Eskalation, Heimlichkeit oder Ausweichstrategien. **Wirksamer ist meist eine Kombination aus klarer Begrenzung, nachvollziehbarer Begründung, Beziehungsgestaltung und gemeinsam entwickelten Alternativen.**

Auch Eltern benötigen Unterstützung. Sie sind nicht nur „Regelgeber“, sondern Vorbilder, Beziehungspersonen und zentrale Mitgestaltende des Familienalltags. Elterntrainings können helfen, Medienregeln konsequenter umzusetzen, Konflikte zu deeskalieren, die eigene Haltung zu klären und wieder mehr positive gemeinsame Erfahrungen außerhalb digitaler Medien zu ermöglichen.

Frühzeitig Hilfe suchen

Ein früher Kontakt zu Beratungsstellen oder spezialisierten Angeboten ist sinnvoll, wenn Eltern wiederholt das Gefühl haben, die Situation nicht mehr steuern zu können, oder wenn deutliche negative Folgen auftreten. **Warnzeichen können sein: starker Streit um Medienzeiten, massive Wut bei Begrenzung, deutlicher Rückzug, Schlafverschiebung, Leistungsabfall, Schulvermeidung, finanzielle Schäden durch Käufe im Spiel, Vernachlässigung anderer Interessen oder der Eindruck, dass digitale Medien vor allem zur Flucht vor Belastung genutzt werden.**

Dabei geht es nicht darum, digitale Medien grundsätzlich abzuwerten. Für viele Kinder und Jugendliche sind sie Teil sozialer Teilhabe, Freizeitgestaltung, Kreativität und Identitätsentwicklung. Entscheidend ist, ob die Nutzung in ein stabiles Alltagsgefüge eingebettet bleibt oder zunehmend andere Entwicklungsaufgaben verdrängt.

Fazit

Mediensucht in der Praxis bedeutet selten einfach „zu viel Bildschirmzeit“. Häufig geht es um komplexe Wechselwirkungen zwischen kindlicher Entwicklung, psychischer Belastung, familiären Strukturen, digitalen Verstärkermechanismen und fehlenden Alternativen. Eine fachliche Einordnung muss deshalb differenzieren: zwischen normaler Nutzung, riskanten Mustern, schädlichem Konsum und behandlungsbedürftiger Symptomatik.

Für die Prävention und Versorgung ergibt sich daraus eine klare Aufgabe: **Kinder und Jugendliche brauchen altersangemessene Orientierung, verlässliche Beziehung, medienfreie Entwicklungsräume und Erwachsene, die ihre digitale Lebenswelt verstehen, ohne sie vorschnell zu verurteilen.** Familien brauchen konkrete Unterstützung, wenn Regeln nicht mehr greifen oder Mediennutzung zum zentralen Konflikt- und Belastungsthema wird. Spezialambulanzen können hier eine wichtige Brücke schlagen - durch Diagnostik, Beratung, Case Management und die Einbindung von Eltern und weiteren Hilfesystemen.



Ist ChatGPT der bessere Therapeut? Chancen und Risiken von Large Language Models in der psychosozialen Versorgung

M.A. Anja Pascher, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum Tübingen

Die digitalen Medien bilden einen zentralen Bestandteil der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen ab: die Nutzungszeiten steigen kontinuierlich, digitale Angebote sind über das Smartphone nahezu jederzeit verfügbar und auch generative KI-Chatbots werden zunehmend selbstverständlich genutzt. Für einen Teil der Jugendlichen sind KI-Chatbots bereits eine **erste niedrigschwellige Anlaufstelle** bei Fragen, Unsicherheiten oder Belastungen. Sie sind jederzeit erreichbar, antworten schnell und lösen zunächst keinen sozialen Bewertungsdruck aus. Die JIM-Studie 2025 zeigt, dass KI-Anwendungen im Alltag Jugendlicher angekommen sind: 74 % der 12- bis 19-Jährigen nutzen Künstliche Intelligenz (KI) für Hausaufgaben oder zum Lernen, 70 % zur Informationssuche. Damit ist KI nicht mehr nur ein technisches Zukunftsthema, sondern bereits Teil schulischer und alltäglicher Orientierungsprozesse.

Entwicklung der Chatbots

Bereits 1950 formulierte Alan Turing die Idee, dass Maschinen durch Sprache intelligentes Verhalten simulieren könnten. Heute ist diese Idee im Alltag angekommen. Moderne Chatbots erzeugen statistisch wahrscheinliche und sprachlich plausible Antworten. **Sie verfügen jedoch nicht über menschliches Verständnis, eigene Erfahrung, Bewusstsein oder Verantwortungsfähigkeit.** Abbildung 1 zeigt auf, wie sich Chatbots in den letzten rund 65 Jahren entwickelt haben.

Für die psychosoziale Versorgung ist diese Unterscheidung zentral: Sprachlich überzeugende KI-Chatbots können sehr kompetent und empathisch wirken. Ein frei verfügbarer Alltags-Chatbot ist jedoch nicht dasselbe wie ein speziell entwickeltes und wissenschaftlich geprüftes therapeutisches Tool. Die Chancen und Risiken lassen sich daher nur seriös bewerten, wenn klar ist, welches System in welchem Kontext, mit welcher fachlichen Absicherung und mit welchen Grenzen eingesetzt wird (Li et al., 2023; Heinz et al., 2025).

Wirksamkeit

Was „können“ Chatbots im therapeutischen Bereich?

Chatbots wurden ursprünglich nicht für therapeutische Zwecke entwickelt, finden jedoch zunehmend eigenständig Anwendung in diesem Bereich. Nutzerinnen und Nutzer setzen sie ein, um ihre Gedanken zu ordnen, Gefühle zu reflektieren, erste Informationen zu erhalten oder sich in belastenden Situationen zu entlasten.

Entwicklung der Chatbots

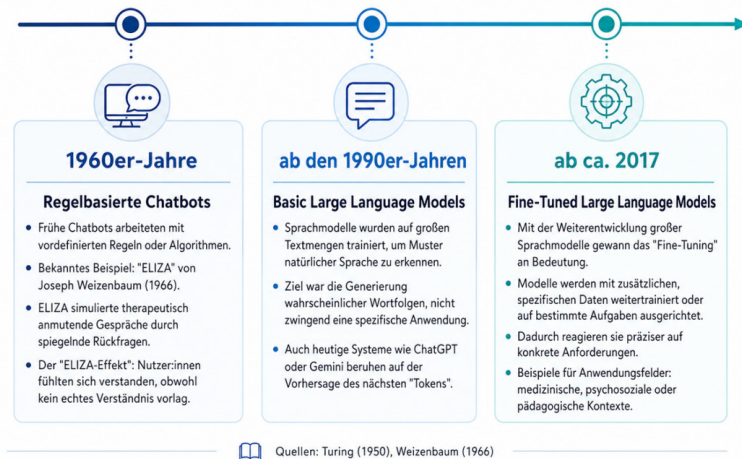


Abbildung 1. Entwicklung der Chatbots (erstellt mit ChatGPT (OpenAI), 2026).

Erste Studien zeigen Hinweise darauf, dass KI-basierte Conversational Agents depressive Symptome und psychische Belastung kurzfristig reduzieren können. Diese Befunde sind vielversprechend, müssen aber vorsichtig eingeordnet werden: Viele Studien haben kurze Beobachtungszeiträume, kleine oder selektive Stichproben und untersuchen sehr unterschiedliche Chatbot-Systeme. Eine Übertragung auf frei verfügbare Alltags-Chatbots oder auf Kinder und Jugendliche ist daher nur begrenzt möglich (Li et al., 2023). Für Angst- und Stresssymptome fallen die Befunde bislang weniger konsistent aus (Lau et al., 2025). Im Gegensatz dazu zeigte ein spezialisierter Chatbot („Therabot“) bei Erwachsenen Verbesserungen in Bezug auf deren depressive, Angst- und Essstörungssymptome (Heinz et al., 2025).

Insgesamt bleibt der Forschungsstand dynamisch, aber begrenzt. Die bisherigen Ergebnisse sprechen bislang maximal für ein mögliches **unterstützendes Potenzial von Chatbots – nicht für einen Ersatz professioneller psychosozialer oder psychotherapeutischer Versorgung.**

Wie empathisch wirken Chatbots?

Die Befundlage zur wahrgenommenen Empathie von Chatbots ist heterogen. Einerseits können KI-generierte Antworten sehr empathisch wirken, weil sie häufig validierend, beruhigend und wertfrei formuliert sind. **In einzelnen Studien wurden KI-Antworten sogar als empathischer bewertet als ärztliche Antworten** (Rubin et al., 2026). Gleichzeitig zeigen aktuelle Befunde, dass Menschen emotionale Unterstützung anders bewerten, wenn sie wissen oder vermuten, dass sie von einer KI stammt. In einer Studie mit insgesamt 6.282 Teilnehmenden wurden Antworten als empathischer und unterstützender bewertet, wenn sie als menschlich zugeschrieben wurden. **Teilnehmende bevorzugen bei emotionalen Anliegen weiterhin menschliche Interaktion** (Rubin et al., 2025).

Empathie entsteht daher nicht allein durch gut formulierte Sätze. Im therapeutischen Kontext gehören dazu auch Beziehung, Verantwortungsübernahme, Gegenüber-Sein, klinische Einschätzung und die Fähigkeit, Krisen angemessen einzuordnen.

Wie und warum nutzen Jugendliche Künstliche Intelligenz?

Eine US-amerikanische Befragung von Common Sense Media mit 1.060 Jugendlichen zwischen 13 und 17 Jahren ergab, dass 72 % bereits einen KI-Begleiter genutzt hatten. Von diesen Jugendlichen berichteten 33 %, KI-Begleiter für soziale Interaktionen und Beziehungen zu verwenden; zugleich äußerte etwa die Hälfte Misstrauen gegenüber KI-generierten Informationen. Unter den Jugendlichen, die KI-Begleiter nutzten, gab ein Drittel an, **schon einmal mit einem KI-Begleiter, statt mit einer realen Person über etwas Wichtiges oder Ernstes gesprochen zu haben** (Robb & Mann, 2025). Wichtig ist dabei: Diese Daten beziehen sich ausschließlich auf KI-Begleiter, also ausdrücklich als digitale Begleiter oder Gesprächspartner gestaltete Systeme, und sollten nicht pauschal auf alle KI-Chatbots oder deutsche Jugendliche übertragen werden.

In einer weiteren britischen Befragung von Internet Matters zeigten sich unter Kindern und Jugendlichen, die mindestens einen Chatbot genutzt hatten, folgende Hauptgründe: Hilfe bei Schulaufgaben (42 %), Informationsfindung beziehungsweise Lernen (40 %) und Neugier (40 %). Nur 3 % gaben an, KI-Chatbots als emotionale Hilfe oder im Sinne einer therapeutischen Unterstützung zu nutzen (Internet Matters, 2025).

Diese Befunde sind nicht direkt auf Deutschland übertragbar, zeigen aber, dass KI-Anwendungen für junge Menschen nicht nur Werkzeuge zur Informationssuche sind, sondern zunehmend auch als Gesprächs- und Orientierungsangebote wahrgenommen werden.

Künstliche Intelligenz in der Zukunft

Die Künstliche Intelligenz verspricht für viele Anwendungsbereiche großes Potenzial, vor allem als unterstützendes Werkzeug zur Effizienzsteigerung und zur niedrigschwiligen Bereitstellung von Informationen. Gleichzeitig werden potenzielle Risiken und Herausforderungen intensiv diskutiert – insbesondere dort, wo KI im Gesundheitsbereich, in der Schule oder in psychosozialen Versorgungskontexten eingesetzt wird.

Tabelle 1. Mögliche Chancen Künstlicher Intelligenz in Versorgung und Bildung.

Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none">• Zur Überbrückung langer Wartezeiten• Co-therapeutische Unterstützung durch spezialisierte oder feinabgestimmte Chatbots• Zeitersparnis: Gutachteranträge
Medizin	<ul style="list-style-type: none">• KI-Diagnoseunterstützung• Roboterunterstützte Operation• Nachsorgemanagement• Administration und Prozessmanagement
Schule	<ul style="list-style-type: none">• Generieren von Inhalten zur Unterrichtsvorbereitung• KI als Reflexions- und Analysehilfe• Lernbegleiter/Tutor (individuelles Feedback/ Hilfe bei konkreten Aufgaben)

Risiken und Limitationen

Häufig treten fehlerhafte oder erfundene Inhalte auf, sogenannte Halluzinationen.

Die Antworten klingen dabei oft plausibel, können aber sachlich falsch, unvollständig oder unpassend sein. **Für Nutzende ist oft nicht erkennbar, wann eine KI halluziniert oder Informationen falsch gewichtet.** Die WHO weist deshalb darauf hin, dass große KI-Modelle im Gesundheitsbereich nur unter klaren ethischen, regulatorischen und sicherheitsbezogenen Rahmenbedingungen eingesetzt werden sollten (World Health Organization, 2024).

Die Trainingsdaten großer Sprachmodelle werden bei kommerziellen Anbietern häufig nicht vollständig offengelegt. Zusätzlich bestehen **ungeklärte haftungsrechtliche Fragen** im Falle einer fehlerhaften „Beratung“. Ein weiterer sensibler Aspekt ist die mangelnde Transparenz im Umgang mit personenbezogenen Daten: Nutzerinnen und Nutzer wissen oft nicht genau, ob und wie ihre Eingaben gespeichert, verarbeitet oder für weitere Zwecke genutzt werden.

Besonders kritisch ist der Einsatz bei akuten Krisen. KI-Chatbots können Suizidalität, Selbstverletzungsdruck, Kindeswohlgefährdung oder fehlende Krankheitseinsicht nicht mit der Sicherheit erkennen und einordnen, die in professionellen Kontexten erforderlich ist. Sie können zwar unterstützend formulieren, aber keine Verantwortung übernehmen, keine Beziehung halten und keine Schutzmaßnahmen einleiten. Eine aktuelle experimentelle Studie weist zudem darauf hin, dass KI-Chatbots, die ausdrücklich als digitale Begleiter oder „Freunde“ gestaltet sind – etwa Companion-Apps wie Replika oder Character.AI – in simulierten jugendlichen Krisensituationen seltener angemessen auf professionelle Hilfe oder konkrete Hilfsangebote verwiesen als eher sachorientierte KI-Assistenten wie ChatGPT, Gemini oder Copilot (Brewster et al., 2025).

PROTECT-Studie

Derzeit untersucht die Arbeitsgruppe von Prof. Dr. J. Löchner (LMU München) in einer prospektiven Studie die therapeutische Nutzung sowie die damit verbundenen Herausforderungen textbasierter Chatbots. Anhand von vier Fallvignetten (Suizidalität, mangelnde Krankheitseinsicht, Eigengefährdung und Kindeswohlgefährdung) werden Interaktionen mit verschiedenen Chatbots systematisch dokumentiert und analysiert. Im Hinblick auf Grawes Modell psychologischer Grundbedürfnisse wird zudem untersucht, welche Motive der Nutzung von KI-Chatbots zugrunde liegen (Grawe, 2004). Die Datenanalysen laufen noch. Die Studie ist für die Versorgungsperspektive besonders relevant, weil sie nicht nur nach möglichen Effekten fragt, sondern auch nach Sicherheit, Grenzsituationen und den Bedürfnissen, die durch Chatbot-Nutzung adressiert werden.

Fazit

Large-Language-Models werden bereits breit genutzt – auch im schulischen, medizinischen und therapeutischen Kontext. Ihre Nutzung verläuft häufig ohne Begleitung und bleibt in der Praxis für Fachkräfte unsichtbar. KI-Chatbots können niedrigschwellig entlasten, Gedanken strukturieren und eine erste Orientierung geben. **Sie können aber keine therapeutische Beziehung ersetzen.** Ihnen fehlen menschliches Verständnis, klinische Urteilskraft, Verantwortungsübernahme und eine verlässliche Krisenlogik.

Die entscheidende Frage lautet daher nicht, ob ChatGPT „der bessere Therapeut“ ist. Die entscheidende Frage lautet vielmehr: **Welche Bedürfnisse werden durch KI-Chatbots erfüllt – und wie adressieren wir diese Bedürfnisse professionell, sicher und beziehungsorientiert?**



Einfluss von Social Media auf das Körperbild von Jugendlichen

M.Sc. Klin. Psych. Ira-Katharina Petras,
Klinische Psychologin und Leiterin der AG Digitale Medizin, Klinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Uniklinik RWTH
Aachen

#glowup #whatleatinaday #bodygoals #discipline

Digitale Plattformen sind für Jugendliche längst nicht mehr nur Orte der Unterhaltung. Sie sind soziale Räume, Informationsquellen, Vergleichsflächen und Bühnen für Identität zugleich. Besonders bild- und videobasierte Angebote wie TikTok, Instagram, Snapchat, YouTube Shorts oder Pinterest prägen, welche Körper Jugendliche sehen, welche Schönheits- und Fitnessideale ihnen begegnen und wie sie sich selbst im Verhältnis zu anderen wahrnehmen.



Dabei geht es nicht um die einfache Aussage, dass Social Media Essstörungen „macht“. Die wissenschaftliche Befundlage ist differenzierter. **Entscheidend sind nicht allein Bildschirmzeit oder Plattformname, sondern vor allem die Inhalte, die Jugendliche sehen, die Vergleiche, die dadurch entstehen, die persönlichen Bewertungen des Gesehenen und die Art, wie die Plattformen immer wieder ähnliche Inhalte anzeigen.**



Abbildung 1. Social-Media-Inhalte und Körperbilddruck im Jugendalter. KI-generierte Illustration, erstellt mit ChatGPT/OpenAI, 2026. Keine Darstellung realer Personen oder Plattformoberflächen.

Abbildung 1 zeigt ein typisches Alltagsszenario und macht die Dynamik greifbar: Ein 11-jähriges Mädchen und ein 12-jähriger Junge liegen abends im Bett und scrollen „nur noch kurz“ durch TikTok oder Instagram. Innerhalb weniger Minuten sehen sie makellose Gesichter, trainierte Körper, „What I eat in a day“-Videos, Glow-up-Routinen, Fitnessclips, Sixpacks, Diätregeln und Kommentare wie „body goals“ oder „discipline“. Nichts davon muss offen abwertend oder aggressiv sein. Nichts davon sagt ausdrücklich: „Mit dir stimmt etwas nicht.“ Trotzdem kann nach wenigen Minuten ein

Gefühl zurückbleiben: *Ich bin nicht gut genug*

Social Media wirkt nicht einfach über die Nutzungsdauer. Relevant ist das Zusammenspiel aus Inhalten, sozialen Vergleichen, personalisierten Feeds, persönlicher Vulnerabilität und der Funktion, die die Nutzung im Alltag erfüllt.

Warum das Jugendalter besonders sensibel ist

Das Jugendalter ist eine Phase, in der Zugehörigkeit, Attraktivität, Anerkennung und soziale Bewertung besonders wichtig werden. Gleichzeitig verändern sich der Körper, das Selbstbild, die Freundschaften und die eigene Identität. Jugendliche fragen sich: Wie wirke ich? Bin ich attraktiv? Gehöre ich dazu? Bin ich gut genug? Genau deshalb können Bilder, Kommentare und Vergleiche in sozialen Medien eine starke Wirkung entfalten.

Digitale Medien entfalten ihren Einfluss zudem nicht erst in der Pubertät. Nach der miniKIM-Studie 2023 verfügt inzwischen **jedes fünfte Kind im Alter von zwei bis fünf Jahren über ein eigenes Tablet und jedes zehnte über ein Handy oder Smartphone.** Im Jugendalter ist die digitale Ausstattung dann nahezu selbstverständlich. Die JIM-Studie 2023 berichtet, dass 12- bis 19-Jährige durchschnittlich 224 Minuten täglich online sind; dabei spielen Messenger und Social Media eine zentrale Rolle. Diese 224 Minuten beziehen sich auf die gesamte tägliche Onlinezeit und nicht ausschließlich auf Social Media (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2023, 2024). Bei allen Befragungsdaten ist zu berücksichtigen, dass Mediennutzungszeiten meist auf Selbstauskünften beruhen und daher nur Annäherungen an das tatsächliche Nutzungsverhalten darstellen.

Auch die klinische Relevanz von Essstörungen ist hoch. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes hat sich die Zahl stationärer Behandlungsfälle von 10- bis 17-jährigen Mädchen wegen Essstörungen im 20-Jahres-Vergleich verdoppelt: von rund 3.000 Fällen im Jahr 2003 auf rund 6.000 Fälle im Jahr 2023. Dabei handelt es sich um Behandlungsfälle, nicht zwingend um unterschiedliche Personen. Diese Zahlen zeigen nicht, dass Social Media allein dafür verantwortlich ist. Sie machen aber deutlich, dass **Essstörungen und Körperbildprobleme ein wichtiges Thema für Prävention, Schule, Elternarbeit und Versorgung sind** (Statistisches Bundesamt, 2025).

Mädchen und Jungen: beide betroffen, aber nicht gleich

In der öffentlichen Debatte stehen häufig Mädchen und junge Frauen im Mittelpunkt. Das ist nachvollziehbar: Mädchen berichten im Durchschnitt häufiger Körperunzufriedenheit, Diätverhalten und Essstörungssymptome. Auch die Anorexia nervosa (Magersucht) betrifft überwiegend Mädchen und junge Frauen.

Trotzdem wäre es zu kurz gedacht, das Thema nur als „Mädchentema“ zu behandeln. Jungen und junge Männer sind ebenfalls betroffen – häufig über andere Ideale. Bei Mädchen stehen häufiger Schlantheit, Schönheit und Makellosigkeit im Vordergrund: dünn sein, reine Haut, ein „perfektes“ Gesicht, ein kontrollierter Körper, Glow-up-Transformationen oder Diätinhalte. Bei Jungen geht es häufiger um Muskeln, Definition, Stärke, Disziplin und Leistung: muskulös sein, „lean“ aussehen, hart trainieren, den Körper optimieren.

Aktuelle Forschung unterstützt diese Einordnung. Ganson et al. (2025) untersuchten Jungen und Männer aus Kanada und den USA und fanden einen Zusammenhang zwischen muskelorientierten Social-Media-Inhalten und Anzeichen von Muskeldysmorphie. Muskeldysmorphie bedeutet, dass sich jemand stark und belastend mit der Vorstellung beschäftigt, nicht muskulös genug zu sein. Die Studie beweist nicht, dass solche Inhalte allein eine Störung auslösen. Sie zeigt aber, dass muskelbezogener Online-Druck bei Jungen und jungen Männern ernst genommen werden sollte.

Für Prävention, Schule und Therapie bedeutet das: Körperbildarbeit darf nicht nur über Schlankeitsdruck sprechen. Sie sollte auch Muskelaufbau, „Cut“-Kultur, Druck rund um Supplemente, extremes Training und Körperoptimierung als Leistungsideal einbeziehen.

Nicht die Plattform allein ist entscheidend

TikTok, Instagram, YouTube oder Snapchat sind nicht automatisch problematisch. Entscheidend ist, welche Inhalte Jugendliche dort sehen, wie häufig sie damit konfrontiert werden, wie sie diese Inhalte emotional verarbeiten und ob der Feed belastende Themen immer weiter verstärkt. Ein einzelnes Fitnessvideo kann motivieren. Viele ähnliche Videos hintereinander können aber auch Druck erzeugen: *Ich müsste disziplinierter sein. Ich müsste anders essen. Ich müsste dünner, schöner, definierter oder muskulöser sein.* Dieses Zusammenspiel lässt sich als Wechselwirkung mehrerer Faktoren verstehen (siehe Abb. 2).



Abbildung 2. Warum nicht nur die Nutzungszeit zählt: Faktoren des Körperbildrucks. Eigene Darstellung; grafisch erstellt mit ChatGPT/OpenAI, 2026.

Körper- und essstörungsbezogene Inhalte unterscheiden sich deutlich. Manche Videos betonen vor allem Aussehen, Schönheit, Haut, Gesicht, Gewicht, Körperform oder Attraktivität. Andere zeigen Sport, Training oder Fitness. Wieder andere drehen sich um Diäten, Kalorien, Essensregeln oder restriktive Routinen. **Besonders problematisch sind Inhalte, die extremes Abnehmen, gefährliche Praktiken oder Essstörungsideale verherrlichen.** Tabelle 1 gibt einen Überblick über typische Inhaltstypen und mögliche Risikopunkte.

Tabelle 1. Mögliche Chancen Künstlicher Intelligenz in Versorgung und Bildung.

Inhaltstyp	Worum geht es?	Möglicher Risikopunkt
Appearance-orientierte Inhalte	Aussehen, Schönheit, Haut, Gesicht, Körperform, Attraktivität	Vergleichsdruck, Selbstabwertung, ständige Beschäftigung mit vermeintlichen Makeln
Fitness-/Sportinhalte	Training, Muskelaufbau, Körperdefinition, Leistungssteigerung	Leistungsdruck, extremes Training, Körperoptimierung als Pflicht
Diät-/Ernährungsinhalte	Kalorien, Essensregeln, „What I eat in a day“, restriktive Routinen	Verstärkung von Kontrolle, Verzicht und rigidem Essverhalten
Toxische Essstörungsinhalte	Verherrlichung von Abnehmen, Restriktion oder gefährlichen Praktiken	Normalisierung essstörungsnaher Verhaltensweisen und digitaler Echokammern

Auch Plattformen wie Pinterest, Snapchat, Tumblr oder sogenannte Pro-Ana-Foren können für einzelne Jugendliche relevant sein. Dort können idealisierte Körperbilder, Diätregeln oder essstörungsnahe Inhalte in digitalen Echokammern auftauchen: Inhalte, die in eine ähnliche Richtung gehen, werden wiederholt angezeigt, geteilt und gegenseitig bestätigt. **Dadurch kann der Eindruck entstehen, bestimmte Körperideale oder Verhaltensweisen seien normaler oder verbreiteter, als sie tatsächlich sind.** Besonders relevant wird dieses Zusammenspiel, wenn Feeds sich zunehmend verengen und ähnliche körper-, fitness- oder ernährungsbezogene Inhalte immer häufiger angezeigt werden.

Warum Vergleiche so wirksam sind

Ein zentraler Mechanismus ist der soziale Vergleich. Jugendliche vergleichen sich nicht nur mit Mitschülerinnen und Mitschülern oder Freundinnen und Freunden, sondern auch mit Influencerinnen und Influencern, Fitness-Accounts, bearbeiteten Bildern und scheinbar „normalen“ Alltagseinblicken. **Besonders belastend sind Vergleiche nach oben: Andere wirken schöner, schlanker, muskulöser, disziplinierter, beliebter oder erfolgreicher.**

Viele Jugendliche wissen, dass Bilder bearbeitet sind. Dieses Wissen schützt aber nicht automatisch vor emotionalem Druck. Aus der klinischen Praxis ist der Satz vertraut: *„Ich weiß, dass es fake ist - aber es macht trotzdem etwas mit mir.“*

Eine aktuelle Übersichtsarbeit und Metaanalyse von Bonfanti et al. (2025) fasste 83 Studien mit mehr als 55.000 Teilnehmenden zusammen. Die Ergebnisse zeigen ein konsistentes Muster: **Wer sich online stärker mit anderen vergleicht, berichtet im Durchschnitt häufiger Körperbildsorgen und Essstörungssymptome.** Gleichzeitig ist stärkerer Online-Vergleich mit einem weniger positiven Körperbild verbunden. Das bedeutet nicht, dass Social Media allein Essstörungen verursacht. Es zeigt aber, dass der Vergleichsdruck ein wichtiger Ansatzpunkt für die Prävention und Therapie ist.

Eine weitere Studie mit 2.500 Jugendlichen zeigt, warum Vorsicht wichtig bleibt. Jugendliche, die sich online häufiger mit Aussehen, Körper, Schönheit oder Fitness beschäftigten, berichteten im Durchschnitt mehr Vergleiche und mehr Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Die Studie zeigte aber nicht eindeutig, dass sich das Körperbild einzelner Jugendlicher innerhalb von sechs Monaten automatisch verschlechterte. **Social Media kann also ein Risikofaktor sein – wirkt aber nicht bei allen Jugendlichen gleich und nicht unabhängig von anderen Belastungen** (Kvardová et al., 2025).

Wenn der Feed immer enger wird

Social-Media-Feeds entstehen nicht zufällig. **Die Plattformen merken sich, welche Videos angesehen, geliked, kommentiert, gespeichert oder besonders lange betrachtet werden.** Daraus entsteht ein immer persönlicherer Feed. Wer ein Fitnessvideo anschaut, bekommt danach möglicherweise weitere Trainingsclips, Diät-Challenges, Körpertransformationen oder „What I eat in a day“-Videos angezeigt. So kann aus einem einzelnen Interesse nach und nach ein Feed entstehen, der stark um Körper, Essen, Fitness und Optimierung kreist. Diesen Prozess fasst Abbildung 3 zusammen.

Vom Klick zum engen Feed

Wie sich ein Feed schrittweise verengen kann



Abbildung 3. Vom Klick zum engen Feed: Wie sich körper-, fitness- und ernährungsbezogene Inhalte im Feed verdichten können. Eigene Darstellung; grafisch erstellt mit ChatGPT/OpenAI, 2026.

Griffiths et al. (2024) untersuchten TikTok-Algorithmen von Personen mit Essstörungen im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen. Die Ergebnisse liefern erste Hinweise darauf, dass personalisierte Empfehlungen problematische Inhalte verstärken können. **Besonders auffällig war der Unterschied bei toxischen Essstörungsinhalten: Diese wurden in der Studie mehr als 44-mal häufiger angezeigt als in den Kontrollfeeds.** Das ist kein Beweis dafür, dass TikTok Essstörungen verursacht. Es zeigt aber, dass personalisierte Feeds bestehende Vulnerabilitäten verstärken können.

Was Fachkräfte, Eltern und Schulen beobachten können

Im Alltag reicht die Frage „Wie lange bist du am Handy?“ oft nicht aus. **Wichtiger ist die Frage: Was siehst du dort – und was macht das mit dir?** Fachkräfte, Eltern und Lehrkräfte sollten die konkrete digitale Lebenswelt von Jugendlichen mitdenken. Tabelle 2 fasst typische Warnsignale und mögliche stärkende Gegenpole zusammen.

Tabelle 2. Mögliche Chancen Künstlicher Intelligenz in Versorgung und Bildung.

Warnsignale	Stärkende Gegenpole
zunehmende Selbstabwertung nach Social-Media-Konsum	Offline-Selbstwertquellen stärken: Freundschaften, Kompetenzerleben, Kreativität, Sport ohne Körperoptimierungsdruck
häufiges Spiegel-, Kamera- oder Selfie-Checking	Selbstmitgefühl, Körperakzeptanz und kritisches Verständnis von Filtern/Bildbearbeitung fördern
Rückzug wegen des Aussehens	soziale Aktivitäten ohne Aussehensfokus und sichere Beziehungserfahrungen unterstützen
rigides Ess- oder Trainingsverhalten	flexible Routinen, Genuss, ausgewogene Bewegung und Entlastung von Leistungsdruck fördern
starke Wirkung von Likes, Kommentaren oder ausbleibenden Reaktionen	Selbstwert unabhängiger von digitaler Rückmeldung machen
Fixierung auf Haut, Gewicht, Muskeln, Körperform oder Filter	Feed-Audit, bewusste Feed-Auswahl und nicht-aussehensbezogene Interessen stärken

Bei Mädchen können Body Checking, Kalorien- oder Glow-up-Content, Scham über Gesicht, Haut oder Gewicht und Rückzug nach Feed-Konsum besonders auffallen. Bei Jungen sollten Fixierung auf Muskelaufbau, „lean“ sein, Supplemente, Trainingszwang, Frust über Körpergröße, Kieferlinie oder Körperdefinition aktiv mitgedacht werden. **Für beide Gruppen gilt: Vermehrtes Vergleichen, starke Reaktionen auf Fotos oder Kommentare, Nutzung des Feeds zur Stimmungsregulation und Vermeidung sozialer Situationen sind wichtige Gesprächsanlässe.**

Wichtig ist dabei eine nicht-beschämende Haltung. Jugendliche erleben ihre digitale Welt nicht nur als Problem, sondern auch als Ort von Zugehörigkeit, Inspiration, Ablenkung und Orientierung. Wer ausschließlich moralisiert oder verbietet, verliert oft den Zugang. Hilfreicher sind Fragen wie: *Welche Inhalte tun dir gut? Welche ziehen dich runter? Welche Accounts machen Druck? Welche würdest du einer Freundin oder einem Freund empfehlen – und welche eher nicht?*

Was helfen kann: verstehen, sortieren, stärken

Ein wichtiger Ansatz ist die sogenannte *Algorithmus-Literacy*. Damit ist gemeint: Jugendliche verstehen, dass ihr Feed nicht neutral ist. Er zeigt nicht einfach „die Welt“, sondern wird durch ihr Nutzungsverhalten, Plattformlogik und Geschäftsinteressen beeinflusst. Dieses Wissen kann entlasten. **Nicht:** *Mit mir stimmt etwas nicht, weil ich ständig solche Inhalte sehe.* **Sondern:** *Mein Feed wurde in diese Richtung trainiert – und ich kann gegensteuern.*

Eine konkrete Übung ist der **Feed-Audit**. Dabei schauen Jugendliche gemeinsam mit einer Fachkraft oder für sich selbst: Welche Accounts lösen Stress, Scham, Druck oder Vergleiche aus? Drei solcher Accounts können entfolgt, blockiert oder stummgeschaltet werden. Danach werden drei stärkende Accounts gesucht – zum Beispiel zu Körpervielfalt, Kreativität, Sport ohne Körperoptimierungsdruck, Musik, Natur, Humor, Bildung oder anderen Interessen, die nicht um Aussehen kreisen.

Ebenso wichtig sind **Selbstwertquellen außerhalb des Aussehens**. Jugendliche brauchen Erfahrungen, bei denen nicht Gewicht, Haut, Muskeln oder Attraktivität im Mittelpunkt stehen: Freundschaften, Musik, Kreativität, Bewegung aus Freude, Kochen ohne Diätlogik, Natur, Spieleabende, soziales Engagement oder handwerkliche Tätigkeiten. Auch Selbstmitgefühl und ein besserer Umgang mit Perfektionismus und Vergleichsdruck können wichtige Schutzfaktoren sein.

In Schulen können Klassenmodule sinnvoll sein, wenn sie geschlechtssensibel gestaltet sind. Neben Schlankheits- und Schönheitsidealen sollten auch Muskelaufbaukultur, Fitspiration, Supplemente, Bildbearbeitung, Filter und Algorithmen thematisiert werden. Das Ziel ist nicht, Jugendlichen Angst vor Social Media zu machen. **Das Ziel ist, ihnen Werkzeuge zu geben, damit sie digitale Inhalte besser einordnen und belastende Dynamiken früher erkennen können.**

Fazit

Social Media beeinflusst das Körperbild Jugendlicher nicht einfach über Bildschirmzeit. Entscheidend sind vor allem Vergleiche, übernommene Körperideale, personalisierte Feeds und die emotionale Funktion der Nutzung. Mädchen und Jungen sind beide relevant, aber häufig über unterschiedliche Ideale: dünn, schön und makellos auf der einen Seite; muskulös, lean und leistungsfähig auf der anderen. Für die Prävention, Schule und Therapie sind Feed-Kuration, Algorithmus-Literacy, Vergleichsarbeit, Selbstmitgefühl und nicht-aussehensbezogene Selbstwertquellen hilfreicher als reine Verbote. Entscheidend bleibt ein interessierter, fachlich klarer und wertschätzender Blick auf die konkrete digitale Lebenswelt junger Menschen.



Künstliche Intelligenz – Fluch oder Segen in der Mediensuchtprävention

*Andreas Pauly & Freddy Frey,
Mediensuchtprävention NRW e.V. Köln*

Künstliche Intelligenz ist längst kein Zukunftsthema mehr, sondern fester Bestandteil des digitalen Alltags. Sie ist in einer Vielzahl digitaler Anwendungsbereiche integriert. Es handelt sich dabei um Programme, die aus Daten Muster erkennen und beispielsweise im Kontext von Stauvorhersagen in Navigationssystemen, Empfehlungsalgorithmen oder auch im Smartphone integriert als Assistenz zum Einsatz kommen können. Besonders sichtbar geworden sind in den letzten Jahren sogenannte **Large**



Freddy Frey



Andreas Pauly

Language Models, also sprachbasierte KI-Systeme, die auf Eingaben reagieren, Texte formulieren, Fragen beantworten und Gespräche simulieren können

Auch Kinder und Jugendliche nutzen solche Anwendungen zunehmend selbstverständlich: zur Informationssuche, zum Lernen, für Hausaufgaben, zur Planung von Aktivitäten oder zur kreativen Unterstützung. Gleichzeitig werden KI-Systeme immer häufiger auch für persönliche und emotionale Anliegen genutzt. Manche Jugendliche erleben KI-Chatbots als jederzeit verfügbare Gesprächspartner, als „besten Freund“ oder sogar als vermeintlichen Ersatz für Beratung oder therapeutische Unterstützung.

Genau hier setzte die Frage des Workshops von Andreas Pauly und Freddy Frey an: **Ist KI in der Mediensuchtprävention eher Risiko oder Ressource?** Die Antwort ist nicht eindeutig. KI kann Jugendliche erreichen, Reflexion anstoßen und niedrigschwellige Unterstützung ermöglichen. Sie kann aber auch falsche Sicherheit vermitteln, soziale Rückzugsprozesse verstärken und problematische Nutzungsmuster stabilisieren, wenn sie unkritisch oder ersatzweise für echte Beziehung genutzt wird.

Was KI kann – und was nicht

KI-Systeme können große Datenmengen verarbeiten, Muster erkennen und wahrscheinliche Antworten generieren. Sie **imitieren dabei menschliche Fähigkeiten** wie Sprache, Problemlösen, Lernen, Planen oder Kreativität. Gerade sprachbasierte KI kann dadurch sehr überzeugend wirken: Antworten klingen oft empathisch, strukturiert und plausibel. Wichtig ist jedoch: **KI verfügt weder über ein Bewusstsein noch über eigene Gefühle, mora-**

lisches Urteilsvermögen oder echte Verantwortung. Sie „versteht“ nicht im menschlichen Sinne, sondern berechnet auf Grundlage von Wahrscheinlichkeiten, welche Antwort passend erscheinen könnte. Dadurch können Antworten zwar hilfreich sein, aber auch unvollständig, verzerrt oder schlicht falsch. Besonders problematisch ist, dass diese Fehler nicht immer erkennbar sind, weil KI-Systeme auch falsche Aussagen sprachlich sehr überzeugend darstellen können. Für Kinder und Jugendliche ist diese Unterscheidung zentral. **Sie müssen lernen, KI nicht als allwissende Instanz zu betrachten, sondern als Werkzeug, dessen Antworten geprüft, eingeordnet und reflektiert werden müssen.**

KI-Nutzung Jugendlicher: Lernen, Orientierung und Beziehungssimulation

Sprachbasierte KI wird von Jugendlichen häufig genutzt, um Dinge zu verstehen, Informationen zu erhalten, Aufgaben zu bearbeiten oder Texte zu formulieren. Der Anteil Jugendlicher, die KI beispielsweise für Hausaufgaben oder zum Lernen nutzen liegt laut der JIM-Studie (2025) bei knapp 75%. Im schulischen Kontext kann KI daher als niedrigschwellige Lernhilfe erlebt werden. Sie erklärt geduldig, antwortet schnell und ist jederzeit verfügbar. Zunehmend werden KIs auch für **emotionale Anliegen Jugendlicher** herangezogen und können als Gesprächspartner, „bester Freund“ oder sogar Therapieersatz von Jugendlichen wahrgenommen werden. Jugendliche stellen persönliche Fragen, besprechen Konflikte, Liebeskummer, Einsamkeit oder Unsicherheiten mit KI-Systemen. Die KI ist **zugänglich**. Sie unterbricht nicht, bewertet nicht offen, reagiert freundlich, scheint unbegrenzt verfügbar und löst keine unmittelbare soziale Unsicherheit aus. Die nutzende Person bestimmt Thema, Tempo und Tiefe des Gesprächs. Diese Merkmale können die Nutzung einer KI teilweise attraktiver als tatsächliche zwischenmenschliche Interaktionen machen – besonders für Jugendliche.

Risiken: Verlässlichkeit, Krisenblindheit und soziale Vermeidung

Die KI wird häufig als **allwissend** und fehlerfrei wahrgenommen. Sie wird also häufig in ihren Fähigkeiten überschätzt. Ihre Inhalte werden häufig nicht auf Wahrheit geprüft und sind durchaus **fehleranfällig**. Besonders kritisch ist dies bei psychischen Belastungen. KI kann zwar unterstützend formulieren, **ersetzt aber keine fachliche Einschätzung**. Sie erkennt Krisen, Suizidalität, Selbstverletzungsdruck oder akute Gefährdung nicht mit der Sicherheit, die in menschlicher Beratung, Psychotherapie oder Krisenintervention erforderlich ist. Auch fehlt ihr eine echte Notfalllogik: **Sie kann nicht verantwortlich handeln, keine Beziehung halten, keine Lage einschätzen und keine Schutzmaßnahmen einleiten.** Gerade im Gesundheits- und Versorgungskontext wird international betont, dass generative KI klare Grenzen, Qualitätssicherung, Transparenz und menschliche Verantwortung braucht (World Health Organization, 2024).

Für die Medienschutzprävention ist außerdem bedeutsam, dass KI selbst Teil problematischer Nutzungsmuster werden kann. Wenn Jugendliche sich bei Langeweile, Stress, Einsamkeit oder Überforderung zunehmend an KI wenden, kann dies kurzfristig entlastend wirken, langfristig aber soziale Vermeidung verstärken. Eigene Lösungen werden weniger erprobt, schwierige Gespräche mit realen Personen seltener geführt und Unsicherheiten weniger ausgehalten. **KI ist daher nicht per se gefährlich.** Problematisch wird sie vor allem dann, wenn sie echte Beziehungen ersetzt, als fehlerfreie Autorität erlebt wird oder für Themen genutzt wird, bei

denen menschliche Unterstützung notwendig wäre.

Medienschutzprävention

Medienschutzprävention setzt nicht allein bei Nutzungszeiten an, sondern fragt auch nach Motiven, Funktionen und Folgen digitaler Mediennutzung. Warum wird ein Medium genutzt? Welche Bedürfnisse werden darüber reguliert? Welche Alternativen stehen zur Verfügung? Und ab wann beginnt die Nutzung, Schlaf, Schule, Beziehungen, Hobbys oder psychische Gesundheit zu beeinträchtigen? Das Ziel ist es, bei den Kindern und Jugendlichen ein verantwortungsvolles, selbstreflektiertes, emanzipatorisches und **gesundes Mediennutzungsverhalten** zu fördern sowie Hinweise auf problematische Nutzungsweisen zu geben. Im Fokus stehen dabei neben einer Sensibilisierung für die Risiken und Nebenwirkungen von übermäßigem Medienkonsum, die Stärkung von sozialen Kompetenzen und **positiven Freizeitaktivitäten**.

Diese Perspektive lässt sich auch auf KI übertragen. Es geht nicht darum, KI pauschal zu verbieten oder zu verteufeln. Entscheidend ist, Jugendliche darin zu stärken, KI als Werkzeug zu nutzen – nicht als Ersatz für Beziehung, Beratung oder eigene Urteilsbildung.

Chancen von KI im Anwendungsfeld „Medienschutzprävention bei Kindern und Jugendlichen“

Die **hohe Beliebtheit sprachbasierter KI-Anwendungen bei Jugendlichen** kann – bei reflektierter und verantwortungsvoller Nutzung – konstruktiv und förderlich genutzt werden. So wurde beispielsweise das **KI-basierte Medienschutzpräventionsprojekt „KAPY“** ins Leben gerufen.

KAPY ist ein browserbasiertes, interaktives KI-Interventionstool. Es soll Jugendliche im Alter von 13 bis 16 Jahren dazu anregen, ihr **Mediennutzungsverhalten zu reflektieren**. Dabei soll es eine Beratung nicht ersetzen, sondern dient als **ergänzendes Instrument** in der Medienschutzprävention. Vor der Einführung von KAPY werden den Jugendlichen durch Präventionsworkshops Grundlagen zum Thema KI und einer reflektierten Anwendung inklusive „Safer Use Regeln“ vermittelt. Die Vermenschlichung von KI als „bester Freund“ wird im Kontext von Risiken und Gefahren von KI-Nutzung mit den Kindern und Jugendlichen ausführlich besprochen. Aber auch die Chancen und Möglichkeiten werden durch kreative Anwendungen thematisiert.

KAPY holt Jugendliche in einer **vertrauten digitalen Kommunikationsform** ab: Sie können niedrigschwellig mit der KI chatten und über ihre Mediennutzung nachdenken. Das Tool speichert keine personenbezogenen Daten. Inhaltlich ist der Austausch auf die Reflexion von Mediennutzung begrenzt. Themen können zum Beispiel Emotionen und Stimmung, Identität und Selbstdarstellung, Gewohnheiten, Medienzeiten, soziale Vergleiche oder persönliche Ressourcen sein. Die Jugendlichen erhalten Impulse, kleine Challenges und Anregungen zur Selbstreflexion. Hilfreiche Ressourcen können im eigenen Profil festgehalten werden. Aktuell befindet sich das Projekt in der Beta-Version und wird durch die Sozialstiftung NRW finanziert. Perspektivisch sollen psychoedukative Elemente sowie stärkere Impulse zur Entwicklung von Problembewusstsein integriert werden.

Was können Bezugspersonen tun?

Für Eltern, pädagogische Fachkräfte und therapeutische Bezugspersonen ist eine **interessierte, offene Haltung** zentral. Jugendliche sollten nicht primär mit Verboten oder Abwertung konfrontiert werden. Hilfreicher ist es, gemeinsam hinzuschauen: Welche KI-Anwendungen nutzt du? Wofür nutzt du sie? Welche Antworten bekommst du? Was fühlt sich hilfreich an? Was irritiert dich? Welche Themen besprichst du lieber nicht mit echten Menschen? Ein **gemeinsames Anschauen** und Ausprobieren der KI kann hier ein sinnvoller Ansatzpunkt sein. Erwachsene können sich zeigen lassen, wie Jugendliche KI verwenden, und gemeinsam mit ihnen Antworten kritisch prüfen. Dabei können auch Perspektiven gewechselt werden: Was würde die KI aus Sicht der Eltern sagen? Was fehlt in der Antwort? Welche Informationen müssten überprüft werden?

Bezugspersonen können Jugendliche unterstützen, indem sie **Alternativen stärken**: Wem kann ich mich anvertrauen? Was hilft mir, wenn ich traurig, wütend oder gestresst bin? Welche nicht-digitalen Aktivitäten tun mir gut? Welche Rolle spielen Schlaf, Bewegung, Freundschaften und Tagesstruktur? Welche Warnzeichen zeigen, dass die Mediennutzung oder KI-Nutzung problematisch wird?

Auffällig werden kann eine problematische Entwicklung unter anderem durch sozialen Rückzug, Vernachlässigung von Hobbys oder Schulpflichten, häufige Konflikte in der Familie, Schlafprobleme, starke Gereiztheit bei Begrenzung oder den zunehmenden Ersatz realer Kontakte durch digitale Interaktionen.

Praxisimpuls aus dem Workshop: KI selbst ausprobieren

Ein wichtiger Bestandteil des Workshops war eine Selbsterfahrung für Bezugspersonen. Das Ziel war es, selbst zu erleben, wie schnell ein KI-Dialog persönlich, nah oder unterstützend wirken kann – und zugleich zu reflektieren, wo seine Grenzen liegen.

Übung: Nutzen Sie das KI Tool Ihrer Wahl. Geben Sie folgenden Prompt ein.

- „Ich hatte heute einen richtig schlechten Tag und fühle mich irgendwie allein. (Kannst du mit mir darüber sprechen, so wie ein richtig guter Freund?)“
- „Ich möchte einen kurzen Tagebucheintrag schreiben. Hilf mir dabei, meine Gedanken zu formulieren. Stelle mir 2–3 Fragen, die mir helfen, meine Gefühle zu reflektieren, und schreibe dann mit mir gemeinsam einen Eintrag.“

Reflexionsfragen:

- Wie hat sich das Gespräch mit der KI angefühlt?
- Gab es Momente, die persönlich, nah oder verständnisvoll wirkten?
- Woran wurde deutlich, dass es trotzdem keine echte Person ist?
- Könnte eine solche Anwendung im pädagogischen oder therapeutischen Kontext hilfreich sein?
- Wo könnte sie problematisch werden?
-

Diese Übung verdeutlicht, warum KI für Jugendliche attraktiv sein kann. Sie macht aber auch sichtbar, dass Erwachsene die Wirkung solcher Systeme selbst erfahren sollten, bevor sie mit Jugendlichen darüber sprechen. Nur wer versteht, was an KI faszinierend, entlastend oder

verführerisch sein kann, kann glaubwürdig begleiten.

Fazit

KI ist in der Mediensuchtprävention weder eindeutig Fluch noch eindeutig Segen. Sie ist ein mächtiges Werkzeug, das Jugendliche faszinieren, unterstützen und zur Reflexion anregen kann. Gleichzeitig kann sie problematische Muster verstärken, wenn sie als allwissend, fehlerfrei oder beziehungsersetzend erlebt wird. Themen wie psychische Belastungen, Liebeskummer oder Entscheidungen mit weitreichenden Folgen sollten nicht ausschließlich mit einer KI besprochen werden. Stattdessen sollte der Fokus darauf liegen, tragfähige Alternativen zu stärken: Wem kann sich der oder die Jugendliche in schwierigen Situationen anvertrauen? Welche Strategien helfen, mit belastenden Gefühlen umzugehen? Und welche realen Unterstützungsangebote stehen zur Verfügung?

Entscheidend ist daher nicht die Frage, **ob** Jugendliche KI nutzen, sondern **wie** sie KI nutzen, **wofür** sie KI nutzen und **wer** sie dabei begleitet. Mediensuchtprävention kann hier eine wichtige Brückenfunktion übernehmen: Sie vermittelt Wissen, stärkt Reflexionsfähigkeit, benennt Grenzen und unterstützt Jugendliche dabei, digitale Werkzeuge selbstbestimmt, kritisch und gesundheitsförderlich einzusetzen.

Zur Seite der Mediensuchtprävention NRW e.V. gelangen Sie über den QR-Code oder über den Link: www.mediensuchtpraevention-nrw.de.





Zwischen „pauschalen Verboten“ und „digitaler Alltagsrealität“: Auf der Suche nach tragfähigen Mittelwegen

M.Sc. Klin. Psych. Ira-Katharina Petras,
Klinische Psychologin und Leiterin der AG Digitale Medizin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Uniklinik RWTH Aachen

Digitale Medien sind zunächst Werkzeuge. Ob aus der Nutzung ein Risiko entsteht, hängt nicht nur davon ab, dass Kinder und Jugendliche online sind. Entscheidend ist, was sie dort erleben, wie Online-Plattformen gestaltet sind, welche Entwicklungsaufgaben gerade anstehen und welche Begleitung Erwachsene anbieten. Abbildung 1 greift diese Leitidee auf: **Schutz und Teilhabe müssen zusammengedacht werden.**

Digitale und soziale Medien sind nicht „an sich“ gut oder schlecht. Die Art, wie Menschen dort miteinander umgehen, und die Art, wie Plattformen gezielt gestaltet sind, können aus der Nutzung ein Risiko machen.



Abbildung 1. Schutz und Teilhabe zusammendenken: Der Mittelweg zwischen Begrenzung und digitaler Alltagsrealität. Eigene Darstellung; grafisch erstellt mit ChatGPT/OpenAI, 2026. Keine Darstellung realer Personen oder Plattformoberflächen.

Die öffentliche Debatte ist jedoch häufig zugespitzt. Auf der einen Seite stehen Forderungen nach klaren Verboten, Schutzräumen und Begrenzung. Auf der anderen Seite werden digitale Teilhabe, Medienkompetenz und begleitete Freiräume betont. Beides enthält wichtige Punkte. **Kinder und Jugendliche brauchen (digitalen) Schutz. Sie brauchen aber ebenso die Möglichkeit, digitale Räume zu verstehen, begleitet zu nutzen und sich darin schrittweise**

selbstbestimmt bewegen zu lernen. Das gelingt nicht durch bloße Freigabe, sondern durch strukturierte Vermittlung: Erwachsene müssen erklären, einordnen, Grenzen setzen und Räume schaffen, in denen digitale Kompetenz eingeübt werden kann.

Ein tragfähiger Mittelweg sucht deshalb keinen einfachen Sieg einer Seite. Er fragt: *Wo braucht es klare Grenzen? Wo braucht es begleitete Freiräume? Wie bleiben Fachkräfte, Eltern, Schulen und Versorgungseinrichtungen in kontroversen digitalen Themen im Gespräch?*

Und welche Maßnahmen sind wirklich tragfähig und umsetzbar – für Schule, Elternhaus, Versorgung, Politik und den Alltag mit Kindern und Jugendlichen?

Erst verstehen, dann streiten

Bei digitalen Themen geraten Diskussionen aktuell schnell in Lager. Die einen sehen vor allem Risiken: Schlafmangel, Ablenkung, Cybermobbing, problematische Nutzung, manipulative Plattformmechanismen. Andere betonen Chancen: Kontakt zu Freundinnen und Freunden, Zugehörigkeit, Hilfe, Information, Identität und digitale Teilhabe. **Eine gute Debatte braucht beides!**

Deshalb steht am Anfang die **Diskursfähigkeit**. Gemeint ist: Positionen klar vertreten, ohne Menschen abzuwerten. Widerspruch aushalten, ohne sofort in Abwehr zu gehen. Nicht nur eine Meinung haben, sondern sie begründen. Und die Perspektiven von Jugendlichen, Eltern, Schule, Jugendhilfe und Versorgung mitdenken.

Hilfreiche Regeln lauten:

- verstehend statt vernichtend,
- Spannung benennen,
- Erfahrung und Evidenz zusammendenken,
- in der eigenen Rolle transparent bleiben und
- nach Handlungsmöglichkeiten statt nach Siegerpositionen suchen.

Eine hilfreiche Methode dafür stammt aus der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT), einem psychotherapeutischen Ansatz, der unter anderem mit Spannungen und Gegensätzen arbeitet. Die Rolle des **„Hüters der Dialektik“** kann helfen, in kontroversen Diskussionen beide Seiten im Blick zu behalten (siehe Infokasten 1).

Infokasten 1. Hüter der Dialektik: beide Seiten im Blick behalten.

Der Begriff stammt aus der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT). Dort bedeutet „dialektisch“: Scheinbare Gegensätze können gleichzeitig wichtige Wahrheiten enthalten. Für digitale Medien heißt das: Kinder und Jugendliche brauchen Schutz – und sie brauchen schrittweise Teilhabe.

Der „Hüter der Dialektik“ achtet darauf, dass nicht vorschnell eine Seite gewinnt. Hilfreiche Fragen im Kontext digitaler Medien sind:

- Was ist an beiden Seiten wahr?
- Wo braucht es Schutz – und wo Teilhabe?
- Welche Regel stärkt Entwicklung, statt nur Kontrolle auszuüben?
- Wie kann aus Spannung ein tragfähiger nächster Schritt entstehen?

Social Media hat nicht nur Risiken

Eine seriöse Debatte über Social Media darf Risiken nicht verharmlosen. Sie darf aber auch die Potenziale nicht ausblenden. Für viele Jugendliche sind digitale Räume wichtige Orte sozialer Verbundenheit. Sie halten Kontakt zu Freundinnen und Freunden, erleben Zugehörigkeit in Gruppen, tauschen sich über Interessen aus und finden Resonanz für Themen, die offline

möglicherweise wenig Platz haben.

Gerade für Jugendliche mit eingeschränkten Offline-Netzwerken, Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress, sozialen Ausgrenzungserfahrungen oder chronischen Belastungen können digitale Räume wichtig sein. **Sie können Zugehörigkeit ermöglichen, Informationen zugänglich machen, Entstigmatisierung fördern und den Weg zu Hilfe erleichtern.** Auch Nagata et al. (2025) beschreiben, dass Social Media für Jugendliche und junge Erwachsene positive Funktionen haben kann: soziale Verbindung, Identitätsentwicklung, psychische Unterstützung und Zugang zu Gesundheitsinformationen. Das ersetzt keine professionellen Hilfen und keine verlässlichen Offline-Beziehungen. Es erklärt aber, warum ein vollständiger Entzug digitaler Räume oft weder realistisch noch fachlich sinnvoll ist. Tabelle 1 zeigt exemplarisch, warum eine ausgewogene Betrachtung notwendig ist: Social Media kann Jugendliche unterstützen, aber auch belasten.

Tabelle 1. Potenziale und Risiken sozialer Medien im Jugendalter.

Potenziale	Risiken
Kontakt zu Freundinnen, Freunden und Peers	Schlafprobleme und ständige Erreichbarkeit (Stress)
Zugehörigkeit, Unterstützung und Austausch über Interessen	Cybermobbing, digitale Gewalt und sexualisierte Grenzverletzungen
Identitätsentwicklung und Selbstausdruck	Desinformation, problematische Trends und belastende Inhalte
Zugang zu Hilfe, Information und Entstigmatisierung	problematische Nutzung, Vergleichsdruck und Aufmerksamkeitsbindung

Die Gegenüberstellung macht deutlich: Nicht die Nutzung an sich entscheidet, sondern der Inhalt, der Kontext, die Funktion und Begleitung.

Risiken entstehen nicht nur durch „zu viel Zeit“

Den Potenzialen stehen daher reale Risiken gegenüber. Dazu gehören Schlafprobleme, digitale Gewalt wie z.B. Cybermobbing, sexualisierte Grenzverletzungen, Desinformation, problematische Nutzung, suchtähnliche Muster, belastende Körper- oder Selbstverletzungsinhalte und Plattformmechanismen, die Aufmerksamkeit möglichst lange binden.

Die Forschungslage passt zu einer vorsichtigen Einordnung. Shannon et al. (2022) fanden in einer Übersichtsarbeit und Metaanalyse einen **Zusammenhang zwischen problematischer Social-Media-Nutzung und höheren Werten für depressive Symptome, Angst und Stress** bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Studien zeigen Zusammenhänge, aber nicht automatisch eindeutige Ursachen.

Auch Valkenburg, Meier und Beyens (2022) kommen in einer großen Übersicht über Über-

sichtsarbeiten zu einem differenzierten Ergebnis: **Die Befundlage ist insgesamt gemischt.** Viele Studien finden eher kleine oder uneinheitliche Zusammenhänge zwischen Social-Media-Nutzung und psychischer Gesundheit. Einzelne Gruppen können jedoch stärker belastet sein. Genau deshalb ist die Frage „Wie lange bist du online?“ allein zu grob. Wichtiger ist: **Was machst du online? Warum nutzt du es? Was erlebst du dort? Und wie geht es dir danach?**

Warum Weglegen manchmal schwerfällt

Viele Erwachsene kennen die Mechanismen selbst:

- kurz aufs Handy schauen und länger hängen bleiben als geplant;
- im Bett scrollen, obwohl Schlaf nötig wäre;
- auf eine Nachricht warten;
- sich über ausbleibende Likes ärgern;
- denken: Nur noch ein Video.

Das ist kein reines Jugendproblem. Es ist ein Zusammenspiel aus Plattform-Design und menschlicher Psychologie.

Plattformen sind so gestaltet, dass sie Aufmerksamkeit binden. Autoplay, unendliche Feeds, Push-Nachrichten, Likes, Streaks, Level-Ups, personalisierte Empfehlungen und kleine unvorhersehbare Belohnungen können dazu beitragen, dass Nutzende länger bleiben als geplant. Bei Jugendlichen trifft das auf eine Entwicklungsphase, in der Zugehörigkeit, Anerkennung und schnelle Belohnungen besonders bedeutsam sind. Gleichzeitig entwickeln sich Planung, Impulskontrolle und langfristige Selbststeuerung noch weiter.

Das bedeutet nicht, dass Jugendliche digitalen Angeboten hilflos ausgeliefert sind.

Es bedeutet aber: Reine Appelle wie „Leg doch einfach das Handy weg“ greifen oft zu kurz. Wenn digitale Angebote gezielt Aufmerksamkeit binden, braucht es mehr als individuelle Disziplin. Es braucht gute Regeln, verständliche Aufklärung, technische Schutzmöglichkeiten, attraktive Alternativen und Verantwortung der Plattformen. Tabelle 2 fasst zusammen, warum digitale Angebote gerade im Jugendalter besonders bindend wirken können.

Tabelle 2. Warum Weglegen manchmal schwerfällt: Plattformdesign trifft Entwicklungsphase.

Plattformdesign	trifft auf	Jugendalter
Autoplay und unendliche Feeds	➔	hohe Belohnungssensitivität und Neugier
Likes, Streaks und soziale Rückmeldungen	➔	starke Bedeutung von Zugehörigkeit und Bewertung
Push-Nachrichten und „Nur noch eins“-Mechanismen	➔	Selbststeuerung und Impulskontrolle entwickeln sich noch
personalisierte Empfehlungen	➔	emotionale Themen können im Feed immer stärker verdichtet werden

Diese Mechanismen erklären nicht alles, helfen aber zu verstehen, warum reine Appelle an Disziplin häufig nicht ausreichen.

Warum digitale Medien psychologische Grundbedürfnisse erfüllen

Digitale Medien sind auch deshalb so wirksam, weil sie psychologische Grundbedürfnisse ansprechen. **Jugendliche möchten dazugehören, selbst bestimmen, Spaß haben, unangenehme Gefühle vermeiden und stolz auf sich sein** (vgl. Grawe, 2004). Online-Räume können all das bieten: Chatgruppen, Discord-Communitys, Gilden, Social Media, Gaming-Erfolge, Likes oder Anerkennung durch andere Personen.

Das erklärt unter anderem, warum pauschale Verbote häufig nicht ausreichen. Wenn ein Jugendlicher online Zugehörigkeit erlebt, braucht er nicht nur weniger Bildschirmzeit, sondern echte soziale Alternativen. Wenn eine Jugendliche Social Media nutzt, um Stress, Scham oder Einsamkeit zu regulieren, braucht sie nicht nur eine Sperre, sondern andere Möglichkeiten, mit belastenden Gefühlen umzugehen. Wenn ein Kind im Online-Spiel endlich Selbstwirksamkeit erlebt, braucht es auch offline Erfahrungen von Kompetenz und Erfolg.

Ein vollständiger Entzug digitaler Räume kann deshalb kurzfristig entlasten, löst aber nicht automatisch das dahinterliegende – nicht ausreichend befriedigte – psychologische Grundbedürfnis. Tragfähiger ist daher die Frage: *Welche Funktion erfüllt die Nutzung? Und wie kann dieses Grundbedürfnis gesünder, sicherer oder vielfältiger erfüllt werden?*

Warum Verbote allein nicht reichen – und Grenzen trotzdem nötig sind

Ein Mittelweg bedeutet nicht, Risiken kleinzureden. Kinder und Jugendliche brauchen (digitalen) Schutz. Sie brauchen Schlaf, Bewegung, verlässliche Beziehungen, analoge Erfahrungsräume und Erwachsene, die Grenzen setzen können. Sie brauchen Schutz vor Ausbeutung, digitaler Gewalt, sexualisierten Grenzverletzungen, Suchtmechanismen, Desinformation und entwicklungsunangemessenen Inhalten.

Gleichzeitig leben Jugendliche in einer digitalen Welt. Kommunikation, Lernen, Freizeit, Identität, Zugehörigkeit und Hilfezugang finden zunehmend auch online statt. Wer nur verbietet, riskiert Heimlichkeit, Umgehungsstrategien und Gesprächsabbruch. Wer digitale Räume dagegen einfach freigibt und allein auf Selbstregulation setzt, übersieht die Macht von Plattformdesign, Geschäftsmodellen und entwicklungsbedingter Verletzlichkeit. **Ein tragfähiger Mittelweg verbindet deshalb Schutz mit systematischem Kompetenzaufbau: Kinder und Jugendliche sollen digitale Räume können, aber sie müssen vorher und begleitend lernen, wie diese Räume funktionieren, welche Risiken entstehen können und wie sie handlungsfähig und selbstbestimmt bleiben.** Diese Haltung entspricht auch dem Vorsorgeprinzip: Bei begrenzter und teils heterogener Evidenz sollten Schutzmechanismen nicht gegen digitale Bildung ausgespielt werden, sondern mit Befähigung, Monitoring und Qualitätssicherung verbunden werden (Brailovskaia et al., 2025).

Auch rechtlich und politisch wird Plattformverantwortung zunehmend stärker betont. Der Digital Services Act (DSA) der EU verpflichtet Plattformen, die für Minderjährige zugänglich sind, zu einem hohen Niveau an Datenschutz, Sicherheit und Schutz und verbietet zielge-

richtete Werbung an Minderjährige. Die dazu veröffentlichten Leitlinien konkretisieren unter anderem Anforderungen an sichere Voreinstellungen, altersangemessene Gestaltung, einfache Meldewege sowie Schutz vor suchtförderndem Design, digitaler Gewalt, schädlichen Inhalten und unerwünschten Kontakten. Wie wirksam diese Vorgaben in der Praxis sind, hängt jedoch von konsequenter Umsetzung, Aufsicht und technisch tragfähigen Lösungen wie datenschutzschonender Altersverifikation ab. Der DSA löst nicht alle Probleme, macht aber deutlich: Verantwortung liegt nicht allein bei den Kindern, Eltern oder Schulen. Auch Anbieter und politische Rahmenbedingungen müssen ihren Beitrag leisten (European Commission, 2025, 2026a, 2026b).

Bausteine eines tragfähigen Mittelwegs

Ein solcher Mittelweg entsteht nicht durch eine einzelne Maßnahme. Er braucht Erwachsene, die Verantwortung übernehmen: in Familien, Schulen, Jugendhilfe, Therapie, Politik und Plattformgestaltung. Der Gedanke, digitale Gesundheit nicht nur als Einzelthema, sondern als Teil schulischer Gesundheitsförderung zu verankern, passt zum internationalen „Health-Promoting Schools“-Ansatz der WHO und UNESCO: Schulen werden dabei als Orte verstanden, an denen Gesundheit, Bildung, Schulklima, Elternarbeit und Community-Partnerschaften systematisch zusammengedacht werden (WHO & UNESCO, 2021). Tabelle 3 fasst einige zentrale Bausteine zusammen.

Tabelle 3. Beispielhafte Bausteine eines tragfähigen Mittelwegs zwischen Schutz und Teilhabe.

Baustein	Was damit gemeint ist
Digitale Gesundheitskompetenz in der Schule	Verbindliche, altersangemessene Vermittlung psychischer, sozialer und digitaler Gesundheit; Inhalte zu Algorithmen, Feeds, Push-Mechanismen, Werbung, Datenschutz, Desinformation, Cybermobbing, digitaler Selbstregulation und Hilfesuchverhalten; Qualifizierung von Lehrkräften
Eltern- und Bezugspersonenarbeit	Niedrigschwellige, mehrsprachige Orientierung; kurze Mikro-Lerneinheiten, Checklisten und Schritt-für-Schritt-Anleitungen; Gesprächsstrategien, Reflexion eigener Mediennutzung und Vorbildfunktion; klare Familienregeln
Prävention und psychosoziale Unterstützung	Stärkung von psychischer Gesundheit, Emotionsregulation, Selbstwirksamkeit, sozialer Kompetenz und digitaler Selbstbestimmung; Resilienzförderung ohne Verantwortungsverschiebung auf Kinder; klare Schnittstellen zwischen Schule, Jugendhilfe, Beratung und Versorgung
Digitaler Kinderschutz	Erweiterung bestehender Kinderschutzkonzepte um digitale Gewalt, Manipulation, Cybermobbing, sexualisierte Grenzverletzungen und problematische Plattformmechanismen; klare Zuständigkeiten, geschultes Personal und abgestimmte Handlungsketten

Plattform- und Politikregulierung	Transparenz, Datenschutz, sichere Voreinstellungen, Schutz vor manipulativen Designs und wirksame Minderjährigenschutzkonzepte; konsequente Umsetzung, Aufsicht und datenschutzschonende technische Lösungen
Technische und gestufte Zugangsmodelle	Jugendschutzeinstellungen, altersangemessene Voreinstellungen, Familienfreigaben, Zeitfenster, sichere Gerätekonfigurationen und transparente Altersstufen als Teil eines Gesamtansatzes
Analoge Alternativen und Sozialräume	Bewegungsfreundliche Schulhöfe, aktive Pausen, Sport, Musik, Jugendtreffs, kreative Angebote, Vereine, offene Gruppen, sichere Aufenthaltsorte und verlässliche Beziehungen als Gegenpole zur Dauer-Bildschirmexposition
Monitoring und Qualitätssicherung	Systematische Erfassung, Evaluation und Weiterentwicklung medienpädagogischer, präventiver und gesundheitlicher Maßnahmen; erfolgreiche Ansätze skalieren, ineffektive Maßnahmen früh erkennen

Was jede einzelne Person tun kann

Der Mittelweg beginnt nicht erst bei der Politik oder den Plattformen. Er beginnt überall dort, wo Erwachsene digitale Nutzung nicht nur erlauben oder verbieten, sondern erklären, begleiten und gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen reflektieren. Tabelle 4 zeigt Handlungsmöglichkeiten auf verschiedenen Ebenen.

Tabelle 4. Handlungsmöglichkeiten auf verschiedenen Ebenen.

Ebene	Konkrete Schritte
Ich selbst	eigene Smartphone-Gewohnheiten reflektieren; weniger moralisieren, mehr erklären; neugierig fragen statt vorschnell bewerten
Team, Schule, Einrichtung	gemeinsame Begriffe klären; Zuständigkeiten und Eskalationswege für Cybermobbing, Sexting, digitale Gewalt und problematische Nutzung festlegen; digitale Schutzkonzepte mit bestehenden Kinderschutzstrukturen verbinden
Eltern	Gesprächsstrategien vermitteln; Vorbildfunktion ansprechen; zwei bis drei konkrete Familienregeln statt langer Regelkataloge; Nutzung nicht nur kontrollieren, sondern erklären und begleiten
Mit Jugendlichen	Funktionen der Nutzung besprechen; Regeln möglichst aushandeln; über Algorithmen, Designtricks und Risiken aufklären; Alternativen gemeinsam entwickeln
System	Fortbildungen, Medienbildung, Unterstützungsangebote, Schutzkonzepte und Plattformverantwortung stärken

Mit Jugendlichen sollten nicht nur Verbote besprochen werden, sondern auch Funktionen der Nutzung: Geht es um Kontakt? Ablenkung? Stressabbau? Langeweile? Anerkennung? Erst wenn diese Funktion verstanden ist, lassen sich sinnvolle Alternativen entwickeln. Medienzeit sollte dabei nicht ausschließlich als Belohnung oder Strafe eingesetzt werden, weil digitale Medien dadurch noch stärker emotional aufgeladen werden können.

Fazit

Schutz und digitale Teilhabe sind keine Gegensätze. Kinder und Jugendliche sollen digitale Räume nutzen können – aber nicht unvorbereitet und nicht allein. Gute Begleitung verbindet klare Grenzen, systematischen Kompetenzaufbau, Beziehung, Plattformverantwortung und attraktive analoge Alternativen. Regulierung ohne Kompetenzaufbau greift zu kurz; Digitalkompetenz ohne Schutzstrukturen ebenfalls. Digitale Risiken entstehen nicht nur durch „zu viel Zeit“, sondern durch Inhalte, Design, Entwicklungsphase, Nutzungsmotive und Kontext. **Ein tragfähiger Mittelweg verbindet klare Grenzen mit Beziehung, Aufklärung mit Beteiligung, individuelle Verantwortung mit Plattformverantwortung und digitale Teilhabe mit analogen Alternativen.**

Die entscheidende Frage lautet daher nicht: Verbot oder Freiheit? Sondern: Welche Form von Begleitung schützt Entwicklung – und befähigt Kinder und Jugendliche zugleich zu selbstbestimmter digitaler Teilhabe? Selbstbestimmung entsteht dabei nicht durch bloßes Zulassen, sondern durch strukturierte Vermittlung, Übung und verlässliche erwachsene Verantwortung.

#KiN – Kompetent im Netz und landesweite Unterstützungsangebote

Ministerium für Schule und Bildung NRW,
Medienberatung NRW



Die Veranstaltungsreihe **#KiN – Kompetent im Netz** informiert über aktuelle Themen der digitalen Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen – von der Grundschule bis zum Berufskolleg. #KiN sensibilisiert für Chancen und Risiken digitaler Medien, befähigt Lehr- und pädagogische Fachkräfte zur wirkungsvollen Vermittlung digitaler Themen und bietet gezielte Beratungs- und Unterstützungsangebote. #KiN kombiniert Online- und Präsenzformate, um Wissen, Austausch und Vernetzung nachhaltig zu fördern. Die Online-Angebote richten sich auch an Eltern und Erziehungsberechtigte.

Mit **#KiN: Zwischen Manipulation, KI und Demokratie** geht die Veranstaltungsreihe in die zweite Runde! An den **Erfolg aus 2025** mit über 1.000 Teilnehmenden möchten das **Ministerium für Schule und Bildung NRW** und die **Medienberatung NRW** in diesem Jahr anknüpfen und laden interessierte Lehr- und pädagogische Fachkräfte – auch in der Schulsozialarbeit – sowie Beratungsfachkräfte im Medienscouts-Projekt, Digitalisierungsbeauftragte und Medienberatende am **18. September 2026 in den RuhrCongress Bochum** ein.

Neben **Fachvorträgen** und einer **Podiumsdiskussion** wird es einen **Markt der Möglichkeiten** geben, an dem Themen- und Präventionsangebote entdeckt werden können. Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter: **#KiN RuhrCongress**.



Anmeldestart: **15. Juni 2026**.
Anmeldeschluss: 2. September 2026.
Die Teilnahme ist kostenfrei.
<https://url.nrw/KiN2026>

Anmeldung
ab 15. Juni!

Von „Mediensucht“ bis „Radikalisierung im Netz“ | Vielfältige Themen von #KiN online

Die kostenfreien **Kompetent im Netz – Online-Angebote** für Lehr- und pädagogische Fachkräfte sowie Eltern und Erziehungsberechtigte informieren über wichtige Themen rund um die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen. So erhalten alle Interessierten hilfreiche Tipps und (Unterrichts-)Materialien von Expertinnen und Experten aus den Bereichen Medienkompetenz und Prävention. Zudem lernen sie Meldestellen und Unterstützungsangebote kennen. Abonnieren Sie unverbindlich den **KiN-Reminder** und wir erinnern Sie an die nächste Veranstaltung.



Der **Medienkompetenzrahmen NRW** | Medienberatung NRW ist das grundlegende Instrument für eine **systematische Medienkompetenzvermittlung** in NRW. Er hat das Ziel, Heranwachsenden bis zum Ende ihrer Schulzeit eine umfassende Medienkompetenz zu vermitteln und sie zu einem sicheren, kreativen und verantwortungsvollen Umgang mit Medien zu befähigen. Mit dem **Medienpass NRW** unterstützt das Angebot zudem Lehrkräfte an Grundschulen bei der Dokumentation des Kompetenzerwerbs der Schülerinnen und Schüler.



Zusätzlich bietet das **Unterstützungsportal** Lehrkräften zu den sechs Kompetenzbereichen Impulse für ihren Unterricht sowie Planungshilfen für die Erstellung des schulischen **Medienkonzepts**. Da der Medienkompetenzrahmen NRW auch in außerschulischen Bildungsangeboten umgesetzt wird, sind auch hierzu entsprechende Projekte und Ansprechpersonen online zu finden. Das regionale Veranstaltungsformat **Der Medienkompetenzrahmen NRW vor Ort**, das in Kooperation mit kommunalen Partnern organisiert wird, ergänzt das Gesamtangebot durch eintägige Veranstaltungen zu Themen rund um die Bildung in der digitalen Welt.



Die **Bildungsmediathek NRW** | Medienberatung NRW ist das Portal für unterrichtsrelevante multimediale Inhalte für Lehrende und pädagogische Fachkräfte in NRW. Das kostenfreie Angebot umfasst unter anderem Lehrfilme mit Zusatzmaterial, Dokumentar- und Spielfilme, multimediale Materialien, Lernspiele sowie didaktische Handreichungen.



Das Portal wird fortlaufend um **qualitätsgeprüfte Lernmaterialien und Bildungsmedien** erweitert. Letztere werden sowohl von den Kommunalen Medienzentren auf lokaler Ebene als auch auf Landesebene – unter anderem durch das Schulministerium – erworben. Werfen Sie einen Blick in die neue **Broschüre** und entdecken Sie das gesamte Angebot der Bildungsmediathek NRW. Stöbern Sie gerne in den aktuellen **Materialsammlungen** zur Medienkompetenzförderung in Schule: **Medienbildung in der Grundschule** und **Medienbildung in der Sekundarstufe**. Das Portfolio komplettieren die Online-Veranstaltungen **BiMenare**, die Lehrende in das vielfältige Angebot der Bildungsmediathek NRW einführen.



Literaturverzeichnis

„Pornografie-Nutzungsstörung: Was ist das und welche Rolle spielt das Jugendalter? Mit Inhalten aus dem Workshop „Pornografie-Nutzungsstörung: Prävention und Therapie“

Antons, S., Engel, J., Briken, P., Krüger, T. H. C., Brand, M., & Stark, R. (2022). Treatments and interventions for compulsive sexual behavior disorder with a focus on problematic pornography use: A preregistered systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), 643–666. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00061>

Böthe, B., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Kraus, S. W., Klein, V., Fuss, J., & Demetrovics, Z. (2020). The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 247–258. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00034>

Böthe, B., Tóth-Király, I., Zsila, Á., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Orosz, G. (2018). The development of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS). *The Journal of Sex Research*, 55(3), 395–406. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1291798>

Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252–266. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond Internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>

Kohut, T., Fisher, W. A., & Campbell, L. (2017). Perceived effects of pornography on the couple relationship: Initial findings of open-ended, participant-informed, “bottom-up” research. *Archives of Sexual Behavior*, 46(2), 585–602. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0783-6>

Markert, C., Storz, F., Golder, S., Rechmann, J., Rubel, J. A., Lalk, C., Vogt, R., Glombiewski, J. A., Braun, D., Pané-Farré, C. A., Michael, T., Mattheus, H. K., Dominick, N., Wölfling, K., Lutz, W., Schaffrath, J., Stangier, U., Kananian, S., Strüwing, D., Klingelhöfer, D., Valbert, F., Neu-mann, A., Walter, B., & Stark, R. (2023). On the current psychotherapeutic situation for persons with pornography use disorder in Germany. *Journal of Behavioral Addictions*, 12(2), 421–434. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00011>

McArthur, N., & Twist, M. L. C. (2017). The rise of digisexuality: Therapeutic challenges and possibilities. *Sexual and Relationship Therapy*, 32(3–4), 334–344. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1397950>
Newstrom, N. P., & Harris, S. M. (2016). Pornography and couples: What does the research tell us? *Contemporary Family Therapy*, 38(4), 412–423. <https://doi.org/10.1007/s10591-016-9396-4>

Reid, R. C., Carpenter, B. N., Hook, J. N., Garos, S., Manning, J. C., Gilliland, R., Cooper, E. B., McKittrick, H., Davtian, M., & Fong, T. (2012). Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(11), 2868–2877. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02936.x>

Reid, R. C., Li, D. S., Gilliland, R., Stein, J. A., & Fong, T. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the Pornography Consumption Inventory in a sample of hypersexual men. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(5), 359–385. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.607047>

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2003). Addiction. *Annual Review of Psychology*, 54, 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145237>

Ross, M. W., Månsson, S.-A., & Daneback, K. (2012). Prevalence, severity, and correlates of problematic sexual Internet use in Swedish men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 41(2), 459–466. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9762-0>

Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526–575. <https://doi.org/10.1037/a0019700>

Stark, R., Brand, M., Briken, P., Bischof, A., Rumpf, H.-J., Krüger, T. H. C., Engel, J., & Antons, S. (2025). Guideline on the treatment of pornography use disorder. *SUCHT*, 71(2), 111–116. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000916>

Stark, R., Markert, C., Golder, S., Psarros, R., Discher, J. P., Khatib, S., Metzger, J., ..., & Heinz, C. (2024). The PornLoS Treatment Program: Study protocol of a new psychotherapeutic approach for treating pornography use disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 13(3), 854–870. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00046>

Stoléru, S., Fonteille, V., Cornélis, C., Joyal, C., & Moulieu, V. (2012). Functional neuroimaging studies of sexual arousal and orgasm in healthy men and women: A review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(6), 1481–1509. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.03.006>

Turner, D., Briken, P., Grubbs, J. B., Malandain, L., Mestre-Bach, G., Potenza, M. N., & Kraus, S. W. (2022). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry guidelines on the assessment and pharmacological treatment of compulsive sexual behaviour disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 23(8), 571–585. <https://doi.org/10.1080/19585969.2022.2134739>

World Health Organization. (2024). ICD-11 for mortality and morbidity statistics: 6C72 Compulsive sexual behaviour disorder. <https://icd.who.int/>

Wright, P. J., Tokunaga, R. S., & Kraus, A. (2016). A meta-analysis of pornography consumption and actual acts of sexual aggression in general population studies. *Journal of Communication*, 66(1), 183–205. <https://doi.org/10.1111/jcom.12201>

Mediensucht in der Praxis - Einblicke aus einer Spezialambulanz

Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111–126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>

Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 636–650. <https://doi.org/10.1038/nrn3313>

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. (2025). S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen (AWMF-Registernummer 076-011). AWMF. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-011>

Nagata, J. M., Shim, J. E., Balasubramanian, P., Cheng, C. M., Al-Shoaibi, A. A., Shao, I. Y., Ganson, K. T., Testa, A., Kiss, O., He, J., & Baker, F. C. (2026). Prospective associations between early adolescent problematic screen use, mental health, sleep, and substance use. *American Journal of Preventive Medicine*, 70, Article 108248. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2025.108248>

Paulus, F. W. (2022). Computerspielabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen. *Consilium Themenheft. InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH*.

World Health Organization. (2024). Gaming disorder. In ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int/>

Ist ChatGPT der bessere Therapeut? Chancen und Risiken von Large Language Models in der psychosozialen Versorgung

Brewster, R. C. L., Zahedivash, A., Tse, G., Bourgeois, F., & Hadland, S. E. (2025). Characteristics and safety of consumer chatbots for emergent adolescent health concerns. *JAMA Network Open*, 8(10), e2539022. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.39022>

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Hogrefe.

Heinz, M. V., Mackin, D. M., Trudeau, B. M., Bhattacharya, S., Wang, Y., Banta, H. A., ... Jacobson, N. C. (2025). Randomized trial of a generative AI chatbot for mental health treatment. *NEJM AI*, 2(4), A0a2400802. <https://doi.org/10.1056/A0a2400802>

Internet Matters. (2025). Me, myself & AI: Understanding and safeguarding children's use of AI chatbots. *Internet Matters*.

Lau, Y., Ang, W. H. D., Ang, W. W., Pang, P. C. I., Wong, S. H., & Chan, K. S. (2025). Artificial intelligence-based psychotherapeutic intervention on psychological outcomes: a meta-analysis and meta-regression. *Depression and Anxiety*, 2025(1), 8930012. <https://doi.org/10.1155/da/8930012>

Li, H., Zhang, R., Lee, Y. C., Kraut, R. E., & Mohr, D. C. (2023). Systematic review and meta-analysis of AI-based conversational agents for promoting mental health and well-being. *NPJ Digital Medicine*, 6(1), 236. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00979-5>

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. (2025). JIM-Studie 2025: Jugend, Information, Medien. *Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest*.

Robb, M. B., & Mann, S. (2025). Talk, trust, and trade-offs: How and why teens use AI companions. *Common Sense Media*. Verfügbar unter: https://www.commonsensemedia.org/sites/default/files/research/report/talk-trust-and-trade-offs_2025_web.pdf

Ruben, M. A., Blanch-Hartigan, D., & Hall, J. A. (2026). What is artificial intelligence (AI) "empathy"? A study comparing ChatGPT and physician responses on an online forum. *Journal of General Internal Medicine*, 41, 1304–1311. <https://doi.org/10.1007/s11606-025-10068-w>

Rubin, M., Li, J. Z., Zimmerman, F., Ong, D. C., Goldenberg, A., & Perry, A. (2025). Comparing the value of perceived human versus AI-generated empathy. *Nature Human Behaviour*, 1-15. <https://doi.org/10.1038/s41562-025-02247-w>

Turing, A. M. (1950). Computing machinery and intelligence. *Mind*, 59(236), 433–460. <https://doi.org/10.1093/mind/LIX.236.433>

Weizenbaum, J. (1966). ELIZA - A computer program for the study of natural language communication between man and machine. *Communications of the ACM*, 9, 36–45. <https://doi.org/10.1145/365153.365168>

World Health Organization. (2024). Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multimodal models. *World Health Organization*. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e9e62c65-6045-481e-bd04-20e206bc5039/content>

Einfluss von Social Media auf das Körperbild von Jugendlichen

Bonfanti, R. C., Melchiori, F., Teti, A., Albano, G., Raffard, S., Rodgers, R. F., & Lo Coco, G. (2025). The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 52, 101841. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101841>

Ganson, K. T., Testa, A., Rodgers, R. F., & Nagata, J. M. (2025). Associations between muscularity-oriented social media content and muscle dysmorphia among boys and men. *Body Image*, 53, 101903. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2025.101903>

Griffiths, S., Harris, E. A., Whitehead, G., Angelopoulos, F., Stone, B., Grey, W., & Dennis, S. (2024). Does TikTok contribute to eating disorders? A comparison of the TikTok algorithms belonging to individuals with eating disorders versus healthy controls. *Body Image*, 51, Article 101807. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101807>

Kvardová, N., Macháčková, H., Maes, C., & Vandenbosch, L. (2025). Navigating beauty standards on social media: Impact of appearance activity on adolescents' body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 54, 1999–2018. <https://doi.org/10.1007/s10964-025-02159-y>

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. (2023). JIM-Studie 2023: Jugend, Information, Medien. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. Online verfügbar unter: <https://mpfs.de/studie/jim-studie-2023/>

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. (2024). miniKIM-Studie 2023: Kleinkinder und Medien. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. Online verfügbar unter: <https://mpfs.de/studie/mini-kim-2023/>

Statistisches Bundesamt. (2025, August 11). Immer mehr junge Mädchen werden wegen Essstörungen stationär behandelt. Destatis. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/08/PD25_N041_231.html

Künstliche Intelligenz – Fluch oder Segen in der Medienschutzprävention

Berthold, T., Engelhardt, S., Gade, K., Gauls, F., Kluge, U., Kostrzewa, R., Krüger, A., Lehmeier, D., Munz, K., Ott, D., Pauly, A., Patzer-Bönig, M., Philippi, J. L., & Riedesel, A. (2022). Memorandum Pädagogik: Medien: Abhängigkeit. In U. Klose & pr texte themen (Hrsg.), *Gesundheit für Kinder und Jugendliche in der digitalen Welt* (Bd. 54, S. 2). Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Online verfügbar unter: https://www.lwl.org/ks-download/downloads/publikationen/FS_54_Memorandum.pdf

European Parliament. (2023, June 20). Was ist künstliche Intelligenz und wie wird sie genutzt? <https://www.europarl.europa.eu/topics/de/article/20200827STO85804/was-ist-kunstliche-intelligenz-und-wie-wird-sie-genutzt>

European Union. (2024). Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council laying down harmonised rules on artificial intelligence (Artificial Intelligence Act). *Official Journal of the European Union*. Regulation - EU - 2024/1689 - EN - EUR-Lex

Kelbert, P., Siebert, J., & Jöckel, L. (2023, December 12). Was sind Large Language Models? Und was ist bei der Nutzung von KI-Sprachmodellen zu beachten? Fraunhofer IESE.

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. (2025). JIM-Studie 2025: Jugend, Information, Medien. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. Online verfügbar unter: JIM-Studie 2025

Mediensuchtprävention NRW e.V. (o. D.). Projekte. <https://www.mediensuchtpraevention-nrw.de/projekte>
World Health Organization. (2024). Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multi-modal models. World Health Organization. Online verfügbar unter: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e9e62c65-6045-481e-bd04-20e206bc5039/content>

Zwischen „pauschalen Verboten“ und „digitaler Alltagsrealität“: Auf der Suche nach tragfähigen Mittelwegen

Brailovskaia, J., et al. (2025). Soziale Medien und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Diskussion Nr. 40). Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina. https://doi.org/10.26164/leopoldina_03_01307

European Commission. (2025, July 14). Commission publishes guidelines on the protection of minors under the Digital Services Act. Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology.

European Commission. (2026a, April 29). Protecting and empowering young people online. Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology.

European Commission. (2026b, March 23). The Digital Services Act. Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology.

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Hogrefe.

Nagata, J. M., Huang, O., Hur, J. O., Li, E. J., Helmer, C. K., Weinstein, E., & Moreno, M. A. (2025). Health benefits of social media use in adolescents and young adults. *Current Pediatrics Reports*, 13, Article 22. <https://doi.org/10.1007/s40124-025-00357-7>

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>

Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, 44, 58–68. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017>

World Health Organization & United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2021). Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators. World Health Organization. Online verfügbar unter : <https://www.who.int/publications/item/9789240025059>

Kontakt

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Uniklinik RWTH Aachen

Pauwelsstraße 30

52074 Aachen

www.ukaachen.de

Ira-Katharina Petras

 ipetras@ukaachen.de