

# Zwischen Fortnite, TikTok und ChatGPT: Mediennutzung, Risiken und neue Nutzungstrends bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Mediensuchtstudie gefördert durch die DAK-Gesundheit

**OTTER**

(Observing Kids' & Teens' Technology Engagement & Risks)



Ergebnisbericht 2025/2026

Ausgewählte Ergebnisse der achten Erhebungswelle im September/Oktober 2025

## Zitationsvorschlag

Wiedemann, H., Busch, K., Schlichter, N., Gebhardt, L., Paschke, K.\* (2026). *Problematische Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisbericht 2025/2026. Ausgewählte Ergebnisse der achten Erhebungswelle im September/Oktober 2025.* DAK-Gesundheit. Verfügbar unter: [www.dak.de/mediensucht](http://www.dak.de/mediensucht)

\*Studienleitung

# Inhaltsverzeichnis

- 1. Einleitung ..... - 4 -**
- 2. Allgemeine Informationen zur Studie ..... - 6 -**
  - 2.1. Ziel..... - 6 -
  - 2.2. Definitionen ..... - 6 -
  - 2.3. Studiendesign ..... - 6 -
  - 2.4. Stichprobe..... - 7 -
  - 2.5. Durchführung..... - 7 -
  - 2.6. Inhalte ..... - 8 -
  - 2.7. Gewichtung der Stichprobe ..... - 8 -
- 3. Achte Befragungswelle ..... - 9 -**
  - 3.1. Erhebungszeitraum ..... - 9 -
  - 3.2. Soziodemographie der Stichprobe..... - 9 -
    - 3.2.1. Kinder ..... - 9 -
    - 3.2.2. Eltern ..... - 9 -
  - 3.3. Messinstrumente ..... - 10 -
  - 3.4. Statistische Analysen ..... - 11 -
- 4. Ausgewählte Ergebnisse der achten Befragungswelle ..... - 12 -**
  - 4.1. Gaming..... - 12 -
    - 4.1.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten ..... - 12 -
    - 4.1.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)..... - 12 -
  - 4.2. Social Media..... - 13 -
    - 4.2.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten ..... - 13 -
    - 4.2.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)..... - 14 -
  - 4.3. Online-Videos..... - 15 -
    - 4.3.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten ..... - 15 -
    - 4.3.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)..... - 16 -
  - 4.4. Überschneidungen problematischer Nutzungsmuster ..... - 16 -
  - 4.5. Jugendmedienschutzbezogenes Handeln der Eltern ..... - 17 -
  - 4.6. gKI-Chatbots..... - 18 -
    - 4.6.1. Nutzungshäufigkeit..... - 18 -
    - 4.6.2. Beliebte gKI-Chatbots ..... - 19 -
    - 4.6.3. Nutzungsmotive von gKI-Chatbots ..... - 20 -
    - 4.6.4. Bindung zu gKI-Chatbots..... - 20 -
    - 4.6.5. Bindungsverhalten und psychosoziale Belastungen ..... - 21 -
- 5. Diskussion und Fazit ..... - 23 -**
- 6. Kontakt..... - 26 -**
- 7. Referenzen ..... - 27 -**

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1</b> Zeitpunkte der Erhebungswellen und Stichprobengrößen. ....	- 7 -
<b>Tabelle 2</b> Soziodemographie der Kinder und Jugendlichen (ungewichtet). ....	- 9 -
<b>Tabelle 3</b> Soziodemographie der Eltern (ungewichtet). ....	- 9 -
<b>Tabelle 4</b> Jugendmedienschutzbezogenes Handeln der Eltern nach Alter der Kinder im Vergleich zum Vorjahr. ....	- 18 -
<b>Tabelle 5</b> Bindungsverhalten der Kinder und Jugendlichen zu gKI-Chatbots.....	- 21 -

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abb. 1</b> Tägliche Nutzung digitaler Spiele unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland. ....	- 12 -
<b>Abb. 2</b> Riskante und pathologische Nutzung digitaler Spiele unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland. ....	- 13 -
<b>Abb. 3</b> Tägliche Nutzung sozialer Medien unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland. ....	- 14 -
<b>Abb. 4</b> Riskante und pathologische Nutzung sozialer Medien unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland. ....	- 15 -
<b>Abb. 5</b> Tägliche Nutzung von Online-Videos unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland. ....	- 15 -
<b>Abb. 6</b> Riskante und pathologische Nutzung von Online-Videos unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland. ....	- 16 -
<b>Abb. 7</b> Überschneidung problematischer Nutzungsmuster .....	- 17 -
<b>Abb. 8</b> Nutzungshäufigkeit von gKI-Chatbots innerhalb der letzten sechs Monate .....	- 18 -
<b>Abb. 9</b> gKI-Chatbot Nutzung (mind. wöchentlich) dargestellt über die Altersgruppen. ....	- 19 -
<b>Abb. 10</b> Beliebte gKI-Chatbots .....	- 19 -
<b>Abb. 11</b> gKI-Chatbot-Nutzungsmotive aufgeteilt nach Altersgruppen. ....	- 20 -
<b>Abb. 12</b> Ausprägung des gKI-Bindungsverhaltens im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen. ....	- 22 -
<b>Abb. 13</b> Ausprägung des gKI-Bindungsverhaltens getrennt nach depressiver Symptomatik. ....	- 22 -

# 1. Einleitung

Seit 2019 untersucht das Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Auftrag der DAK-Gesundheit das Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Die Längsschnittstudie erfasst in jährlichen Erhebungen, wie sich Nutzungsmuster und problematisches Verhalten im Umgang mit digitalen Spielen, sozialen Medien und Online-Videos entwickeln. Zusätzlich werden aktuelle Trends und mögliche Gefahren in der digitalen Welt sowie individuelle und elterliche Risiko- und Schutzfaktoren für problematische Nutzungsmuster identifiziert.

Die Computerspielstörung ist seit 2019 in der elften Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als eigenständiges Störungsbild anerkannt (siehe Infobox 1) [1]. Während die problematische Nutzung von sozialen Medien und Online-Videos bislang keine eigenständigen Krankheitsbilder im ICD-11 darstellen, gewinnen sie in Forschung, klinischer Praxis und öffentlicher Debatte zunehmend an Bedeutung und werden häufig in Anlehnung an die diagnostischen Kriterien der Computerspielstörung konzeptualisiert.

**Infobox 1. Diagnosekriterien der Computerspielstörung nach ICD-11.**

Problematische Nutzung	
Pathologische Nutzung (Computerspielstörung, 6C51)	Risikante Nutzung (gefährliches Computerspielen QE22)
Ein anhaltendes oder wiederkehrendes Spielverhalten („digitales Spielen“ oder „Videospielen“), online oder offline	
<i>Alle Kernkriterien erfüllt</i>	<i>Einzelne Kernkriterien teilweise erfüllt</i>
1. Beeinträchtigung der Kontrolle über das Spielverhalten (z.B. Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext)	
2. Steigende Priorität des Spielens von Computerspielen und Vernachlässigung anderer Aktivitäten	
3. Fortsetzung oder Eskalation des Spielverhaltens trotz negativer Konsequenzen (z.B. familiäre Konflikte, schlechte schulische Leistungen, negative Auswirkungen auf die Gesundheit)	
<i>Funktionelle Beeinträchtigung im Alltag/ signifikanter Leidensdruck, der direkt durch das Spielverhalten begründet ist</i>	<i>Bisher keine funktionelle Beeinträchtigung/ signifikanter Leidensdruck</i>
Zeitkriterium	
<i>12 Monate (kann verkürzt werden, wenn alle Diagnosekriterien erfüllt und die Symptome schwerwiegend sind)</i>	<i>Keine festgelegte Mindestdauer</i>

In den Ergebnissen der vorangegangenen Erhebungswelle der Studie (September/Oktober 2024) konnte ein leichter Abwärtstrend in problematischen Nutzungsmustern digitaler Spiele und sozialer Medien beobachtet werden. Gleichzeitig blieb die Zahl der Betroffenen mit 700.000 Kindern und Jugendlichen mit problematischem Gaming und 1,3 Mio. mit problematischer Nutzung sozialer Medien auf einem anhaltend hohen Niveau. Darüber hinaus zeigte sich mit 2,6 % ein Höchststand in der pathologischen Nutzung von Online-Videos [2].

Seit der letzten Erhebung hat sich die Debatte über den Schutz von Kindern und Jugendlichen in digitalen Räumen deutlich intensiviert. Internationale regulatorische Maßnahmen, etwa ein gesetzliches Mindestalter von 16 Jahren für Social Media-Accounts in Australien [3] sowie eine in Frankreich bereits parlamentarisch beschlossene, jedoch noch nicht in Kraft getretene Altersgrenze von 15 Jahren [4], markieren dabei einen Trend zu strukturellen Eingriffen in Zugangsregeln und Plattformdesign, der über individualpräventive Ansätze hinausgeht. Auch in Deutschland spitzt sich die Debatte zu: Diskutiert werden vor allem verbindlichere Altersgrenzen bzw. abgestufte Zugänge zu sozialen Medien sowie eine datenschutzkonforme Altersverifikation [5]. Parallel rücken mit dem Digital Services Act (DSA) auf europäischer Ebene verstärkt plattformseitige Pflichten in den Fokus – zuletzt auch durch die vorläufige Einschätzung der EU-Kommission, dass „süchtig machendes Design“ bei TikTok gegen DSA-Vorgaben verstoße und Änderungen am Grunddesign erforderlich seien [6].

Neben dem regulatorischen Wandel prägt seit 2025 ein weiteres Phänomen die digitale Lebenswelt Jugendlicher: Generative Künstliche Intelligenz (gKI)-Chatbots sind in der Lebenswelt von Jugendlichen angekommen. Ob als eigenständige Anwendungen wie ChatGPT oder als integrierte Funktionen auf Social-Media-Plattformen (z. B. Meta AI, My AI von Snapchat) – gKI-basierte Interaktionen verschieben zunehmend die Grenzen zwischen Informationssuche, Unterhaltung und sozialer Kommunikation. Damit werden gKI-Anwendungen zu einem selbstverständlichen Bestandteil jugendlicher Medienwelten. Debatten kreisen sowohl um die Chancen von gKI-Chatbots, etwa für Lernen [7], Kreativität [8] und niedrigschwellige Unterstützung im Alltag, als auch um potenzielle Risiken wie Fehlinformation, Datenschutzfragen [9] oder Auswirkungen auf soziale Beziehungen [10]. Im Fokus steht dabei auch, inwieweit Jugendliche gKI-Chatbots als Vertrauenspersonen erleben, ihnen gegenüber persönliche Anliegen teilen und emotionale Bindungen aufbauen.

Vor diesem Hintergrund verbindet die achte Erhebungswelle die kontinuierliche Beobachtung digitaler Nutzungstrends mit der Untersuchung neuer Phänomene. Der vorliegende Ergebnisbericht mit ausgewählten Ergebnissen der 8. Erhebungswelle adressiert folgende Fragestellungen:

- Wie entwickeln sich **Nutzungszeiten** von digitalen Spielen, sozialen Medien und Online-Videos bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland?
- Wie entwickeln sich **riskante und pathologische Nutzungsmuster** (nach o.g. ICD-11 Kriterien) in Bezug auf digitale Spiele, soziale Medien und Online-Videos bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland vor dem Hintergrund aktueller technologischer, politischer und gesellschaftlicher Entwicklungen?
- Welche **Maßnahmen** setzen Eltern ein, um ihre Kinder im Umgang mit digitalen Medien vor möglichen negativen Folgen zu **schützen**? Wie hat sich der Einsatz von medienbezogenen Schutzmaßnahmen bei Eltern im Vergleich zum Vorjahr verändert?
- Wie häufig und zu welchen Zwecken nutzen Kinder und Jugendliche **gKI-Chatbots** (z.B. ChatGPT, MetaAI, MyAI, o.ä.)? Welche **Bindungsmuster** gegenüber gKI-Chatbots lassen sich beobachten, und wie stehen diese im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen?

## 2. Allgemeine Informationen zur Studie

### 2.1. Ziel

Die Studie untersucht Nutzungshäufigkeiten, Nutzungszeiten und Nutzungsmuster in Hinblick auf digitale Spiele, soziale Medien und Online-Videos bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Im Fokus steht das jährliche Monitoring der Prävalenz riskanter und pathologischer Mediennutzung im Kindes- und Jugendalter. Zudem werden Risiko- und Schutzfaktoren sowie mögliche kurz- und langfristige Folgen exzessiver Mediennutzung analysiert. Ergänzend erfasst die Studie neue digitale Nutzungstrends und deren potenzielle Gefährdungspotenziale im Hinblick auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, um Veränderungen in der digitalen Lebenswelt junger Menschen frühzeitig zu erkennen.

### 2.2. Definitionen

**Digitale Spiele** werden definiert als sowohl Online-, als auch Offline-Spiele, die auf digitalen Endgeräten wie Smartphones, Tablets, Computern oder Spielekonsolen gespielt werden.

Unter **Soziale Medien** werden Messenger-Dienste (z.B. WhatsApp und Telegram), Video-Streaming-Dienste mit Kommentar- und/oder Like-Funktion (z.B. YouTube und TikTok<sup>1</sup>), digitale Fotoalben (z.B. Instagram und Snapchat), Mikroblogging-Dienste (z.B. Twitter und Facebook), sowie Berufsplattformen (z.B. XING und LinkedIn) zusammengefasst.

**Online-Videos** umfassen videobasierte Inhalte, darunter Filme, Serien, Shows, Dokumentationen, (Kurz-)Videos oder Clips, die über Streaming- und Videoplattformen abgerufen werden können (z.B. Netflix, Amazon Prime, YouTube, TikTok oder Twitch.tv).

**gKI-Chatbots** umfassen dialogbasierte Programme, welche mit Hilfe von Methoden der künstlichen Intelligenz eine menschenähnliche Kommunikation über Text oder Sprache ermöglichen, indem sie Nutzereingaben interpretieren und automatisierte Antworten generieren (z.B. ChatGPT, Gemini, Meta AI, My AI).

### 2.3. Studiendesign

Das Studiendesign wurde als kombinierter Quer- und Längsschnitt angelegt. Der vorliegende Ergebnisbericht konzentriert sich auf die Darstellung ausgewählter Querschnittsergebnisse, die auf den Daten von Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 17 Jahren basieren.

---

<sup>1</sup> Plattformen wie TikTok oder YouTube können sowohl als soziales Medium als auch als Video-Streaming-Dienst genutzt werden. Der passive Konsum von Videos fällt dabei in die Kategorie „Online-Videos“, während der aktive Austausch und soziale Interaktionen mit anderen (z.B. durch Chatten, Liken oder Kommentieren von Beiträgen) als Nutzung sozialer Medien gewertet werden.

Demnach erfolgt in der vorliegenden Studie die Differenzierung zwischen dem Konsum von Online-Videos und der Nutzung Sozialer Medien über die Art der Aktivität und dem Maß an Interaktion, weniger anhand der jeweils genutzten Plattform.

## 2.4. Stichprobe

Befragt werden Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 10 und 17 Jahren sowie jeweils ein dazugehöriges Elternteil bzw. eine erziehungsberechtigte Person. Zu jeder neuen Erhebungswelle werden die Familien aus den Vorwellen zur erneuten Teilnahme eingeladen. Gleichzeitig wird die Stichprobe um neue Familien ergänzt, um die Repräsentativität für die Altersgruppe der 10- bis 17-Jährigen sicherzustellen. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Erhebungswellen und Stichprobengrößen. Im Rahmen der Wiederholungsbefragungen sind einige Teilnehmende ab der zweiten Welle älter als 17 Jahre; diese werden in den repräsentativen Trendanalysen nicht berücksichtigt.

**Tabelle 1**

*Zeitpunkte der Erhebungswellen und Stichprobengrößen.*

Erhebungswelle	Gesellschaftlicher Rahmen	N Gesamt <sup>a</sup>	N Repräsentativstichprobe (10- bis 17-Jährige)
<b>Welle 1</b> September 2019	Prä-COVID-19-Pandemie	1.221	1.221
<b>Welle 2</b> April 2020 <sup>b</sup>	Beginn COVID-19-Pandemie	824	/
<b>Welle 3</b> November 2020	Während COVID-19-Pandemie	1.216	1.142
<b>Welle 4</b> Mai/Juni 2021	Während COVID-19-Pandemie	1.250	1.128
<b>Welle 5</b> Juni 2022	Ende COVID-19-Pandemie, neue und anhaltende globale Herausforderungen (wie Ukraine-Krieg, Klimakrise)	1.217	1.025
<b>Welle 6</b> August/September 2023	Post COVID-19-Pandemie, anhaltende globale Herausforderungen (wie Ukraine-Krieg, Krieg in Israel und Gaza, Klimakrise)	1.253	1.083
<b>Welle 7</b> September/Oktober 2024	Anhaltende globale Herausforderungen (wie Ukraine-Krieg, Krieg in Israel und Gaza, Klimakrise)	1.210	1.008
<b>Welle 8</b> September/Oktober 2025	Anhaltende globale Herausforderungen (wie Ukraine-Krieg, Krieg in Israel und Gaza, Klimakrise)	1.250	1.005

<sup>a</sup> N Gesamt schließt auch Teilnehmende der Wiederholungsbefragung ein, die zum Befragungszeitpunkt älter als 17 Jahre waren und daher nicht mehr zur Repräsentativstichprobe der 10- bis 17-jährigen zugeordnet werden.

<sup>b</sup> Zwischenerhebung, die ausschließlich Wiederholungsteilnehmende aus Welle 1 umfasst.

## 2.5. Durchführung

Die Datenerhebung wird online durchgeführt und von der *forsa* Politik- und Sozialforschung GmbH realisiert. Die Bearbeitungszeit für die Fragebögen beträgt in der Regel jeweils etwa 30 Minuten. Die Eltern werden gebeten, ihren Kindern das eigenständige Ausfüllen des Fragebogens zu ermöglichen und nur bei Verständnisfragen unterstützend einzugreifen.

## 2.6. Inhalte

In jeder Erhebungswelle entwickelt das DZSKJ einen Fragebogenkatalog, der verschiedene medienbezogene, soziodemografische und psychologisch/psychiatrische Variablen beinhaltet.

## 2.7. Gewichtung der Stichprobe

Zur Hochrechnung der Zahl der in Deutschland von problematischen Mediennutzungsmustern betroffenen Kinder und Jugendlichen werden die Daten der 10- bis 17-jährigen Teilnehmenden gewichtet, um deren tatsächliche Verteilung in der Bevölkerung abzubilden. Die Gewichtung erfolgt nach Region, Geschlecht und Alter der Jugendlichen und stützt sich auf Angaben des Statistischen Bundesamtes [11].

### 3. Achte Befragungswelle

#### 3.1. Erhebungszeitraum

Die Online-Befragung fand vom 24. September bis zum 12. Oktober 2025 statt.

#### 3.2. Soziodemographie der Stichprobe

##### 3.2.1. Kinder

**Tabelle 2**

*Soziodemographie der Kinder- und Jugendlichen (ungewichtet).*

	<b>N (%)</b>
Geschlecht	
Mädchen	484 (48,2)
Junge	515 (51,2)
Divers	6 (0,6)
Alter	
10-13 Jahre	471 (46,9)
14-17 Jahre	534 (53,1)
Realistisch angestrebter Schulabschluss	
Keiner	25 (2,5)
Förderabschluss	8 (0,8)
Hauptschule	32 (3,2)
Mittlere Reife (Realschule)	286 (28,5)
Fach-/Hochschulreife	540 (53,7)
Keine Angabe	114 (11,3)

##### 3.2.2. Eltern

**Tabelle 3**

*Soziodemographie der Eltern (ungewichtet).*

	<b>N (%)</b>
Geschlecht	
Weiblich	570 (56,7)
Männlich	435 (43,3)
Alter	
Unter 40 Jahre	117 (11,64)
40-49 Jahre	611 (60,80)
50 Jahre und älter	277 (27,56)
Bildungsabschluss	
Kein Schulabschluss	4 (0,4)
Hauptschule/Volksschule	57 (5,7)
Realschule (Mittlere Reife)	346 (34,5)
Abitur/Fachabitur	87 (8,7)
Abgeschlossene Ausbildung	179 (17,8)
Bachelor/Meister	95 (9,5)
Master/Diplom	191 (19,1)
Promotion	26 (2,6)
Anderes	18 (1,8)
Keine Angabe	2 (0,2)
Berufstätigkeit	

Nicht berufstätig (Hausfrau/-mann, Rente)	45 (4,5)
Arbeitslos/ Arbeitssuchend/ Freigestellt	23 (2,3)
Teilzeit	249 (24,8)
Vollzeit	667 (66,4)
Ausbildung/Studium	7 (0,7)
Sonstiges	11 (1,1)
Keine Angabe	1 (0,1)
Haushalt mit anderem Elternteil	
Ja	788 (78,5)
Nein	216 (21,5)
Keine Angabe	1 (0,1)

### 3.3. Messinstrumente

#### 3.3.1. Riskante und pathologische Mediennutzung (Selbsteinschätzung Kinder)

Zur Ermittlung der Prävalenz einer riskanten oder pathologischen Nutzung digitaler Spiele wurde basierend auf den ICD-11 Kriterien der Computerspielstörung der validierte Fragebogen GADIS-A (engl. Gaming Disorder Scale for Adolescents) eingesetzt [12]. Für das Vorliegen einer pathologischen Nutzung müssen sowohl kognitiv-behaviorale Symptome (z.B. „Ich spiele häufig öfter und länger, als ich mir vornehme, oder es z.B. mit meinen Eltern abgesprochen war.“) als auch daraus resultierende negative Folgen in verschiedenen Lebensbereichen auftreten (z.B. „Ich spiele weiter, obwohl die Schule (oder Ausbildung/ Job) darunter leidet. Zum Beispiel komme ich wegen des Spielens zu spät, mache nicht im Unterricht mit, mache keine Hausaufgaben und bekomme schlechtere Noten.“). Zur Erfassung riskanter und pathologischer Nutzungsmuster sozialer Medien und von Online-Videos wurde analog zum GADIS-A der SOMEDIS-A (engl. Social Media Disorder Scale for Adolescents) [13] bzw. STREDIS-A (engl. Streaming Disorder Scale for Adolescents) [14] entwickelt und eingesetzt.

#### 3.3.2. gKI-Nutzung (Selbsteinschätzung Kinder)

Die Items zur Erfassung der gKI-Nutzung wurden auf Basis einer Literaturrecherche und einer partizipativen Fokusgruppe mit Jugendlichen generiert. Die Items erfassen sowohl die Nutzungshäufigkeit, genutzte Chatbots, als auch die Nutzungsmotive. Zur differenzierten Erhebung des Bindungsverhaltens gegenüber Chatbots wurden weitere Items entwickelt, welche einerseits die wahrgenommene Vertrauenswürdigkeit (z.B. „Ich vertraue den Aussagen des Chatbots“) als auch die emotionale Bindung (z.B. „ich schreibe/spreche mit einem Chatbot, um weniger einsam zu sein“) abbilden.

#### 3.3.3. Depression (Selbsteinschätzung Kinder)

Depressive Symptome wurden mithilfe der neun Items des Patient Health Questionnaires (PHQ-9) erfasst [15]. Dieser bildet die zentralen Kriterien einer Depression innerhalb der vergangenen zwei Wochen ab (z.B. Niedergeschlagenheit, Schwermut (deprimiert sein), Reizbarkeit oder Hoffnungslosigkeit). Die Beantwortung erfolgt auf einer vierstufigen Skala von 0 (überhaupt nicht) bis 3 (beinahe jeden Tag).

### 3.3.4. Angst (Selbsteinschätzung Kinder)

Die Erfassung von Angst erfolgte mittels des Generalized Anxiety Disorder (GAD-2) Screening-Instruments [16]. Für die letzten zwei Wochen werden generalisierte Angstsymptome (z.B. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung) auf einer vierstufigen Skala analog zum PHQ-9 erfasst.

### 3.3.5. Stress (Selbsteinschätzung Kinder)

Psychologisches Stresserleben wurde mit der Perceived Stress Scale (PSS-10) gemessen [17]. Die Skala erfasst mittels zehn Items das subjektive Stresserleben im vergangenen Monat (Beispielitem: „Wie oft hast Du Dich im letzten Monat nervös und gestresst gefühlt?“). Die Antwortskala umfasst 5 Stufen (nie – sehr oft).

### 3.3.6. Jugendmedienschutzbezogenes Handeln (Selbsteinschätzung Eltern)

Das medienerzieherische Handeln der Eltern zum Schutz ihrer Kinder vor Risiken der Internetnutzung wurde anhand von acht Items erfasst, die Aussagen zu Handeln bezüglich der Mediennutzung der eigenen Kinder (beispielsweise: „Ich setze meinem Kind Regeln, wann und wie lange es Online-Medien oder einzelne Geräte nutzen darf“) abbilden. Die Items sind eine Auswahl aus dem Fragebogen des Jugendmedienschutzindex 2022 [18]. Die Antwortskala reicht von 1 (nie) bis 5 (sehr oft).

## 3.4. Statistische Analysen

Analysen wurden mit dem Statistikprogramm R durchgeführt. Für den vorliegenden Ergebnisbericht wurden überwiegend deskriptive Ergebnisse dargestellt (z.B. relative Häufigkeiten, standardisierte Mittelwerte). Für die Hochrechnungen der Betroffenenanzahl mit problematischer Mediennutzung (riskant oder pathologisch) wurde die Struktur der Jugendlichen im Alter von 10 bis 17 Jahren nach Region, Geschlecht und Alter anhand der Daten der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Bundesamtes per 31.12.2024 gewichtet. Die statistischen Signifikanzen wurden abhängig vom Skalenniveau mittels t-Tests oder Chi-Quadrat-Tests (zweiseitig) überprüft. Ein Wert von  $p < 0,05$  wird als statistisch signifikant gewertet. Die Angaben sind in der Regel gerundet.

Um den Zusammenhang zwischen psychosozialer Belastung und dem Bindungsverhalten gegenüber gKI-Chatbots bei Kindern und Jugendlichen zu untersuchen (Kapitel 4.4.2), wurden die Teilnehmenden auf Basis ihres Summenwerts aus zehn Items zu gKI-Chatbot-Bindungsmustern zunächst in vier Quartile eingeteilt, welche drei Ausprägungsgruppen zugeordnet wurden: niedriges Maß an Bindungsverhalten (erstes Quartil, 0-0,25), mittleres Maß an Bindungsverhalten (zweites und drittes Quartil, 0,25-0,75) und hohes Maß an Bindungsverhalten (viertes Quartil, 0,75-1,0). Anschließend wurden die standardisierten Mittelwerte der psychischen Gesundheitsparameter Depression (PHQ-9), Angst (GAD-2) und Stress (PSS-10) deskriptiv anhand von Häufigkeiten in jeder Bindungsgruppe untersucht. Zusätzlich wurde Depression, eingeteilt in keine depressive Symptomatik und mindestens milde depressive Symptomatik ( $\geq 10$  Punkte im PHQ-9), im Zusammenhang mit ausgewählten Items zum gKI-Bindungsverhalten deskriptiv mittels Häufigkeiten untersucht.

## 4. Ausgewählte Ergebnisse der achten Befragungswelle

### 4.1. Gaming

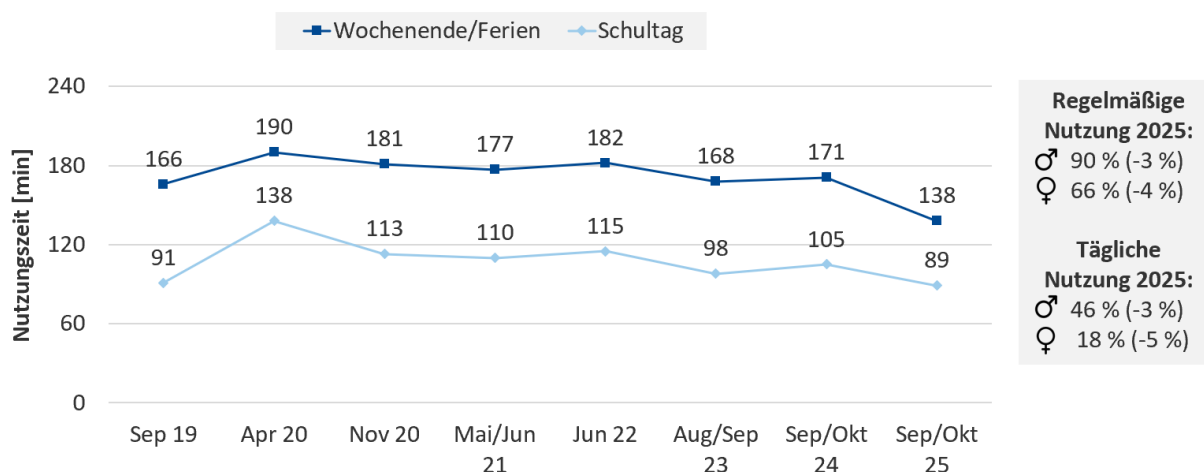
#### 4.1.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten

Zum achten Messzeitpunkt gaben 89,5 % der Jungen an, regelmäßig (d.h. mindestens einmal wöchentlich) zu spielen, wobei rund die Hälfte von ihnen (45,5 %) auch täglich spielten. Unter den Mädchen waren es mit 65,6 % regelmäßigen und 18,0 % täglichen Nutzerinnen deutlich weniger. Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Nutzungsfrequenz damit insgesamt leicht ab (vgl. Abb. 1, rechter Kasten).

Die Nutzungszeiten von digitalen Spielen unter den regelmäßigen Nutzer:innen betragen zum achten Messzeitpunkt 138 Minuten am Wochenende und 89 Minuten unter der Woche. Verglichen zur Vorwelle (August/ September 2024) entspricht dies einem Rückgang von 32 Minuten (Wochenende) bzw. 16 Minuten (unter der Woche; vgl. Abb. 1).

**Abb. 1**

Tägliche Nutzung digitaler Spiele unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland.



Dargestellt sind die Erhebungswellen von 2019 bis 2025, differenziert nach Schultagen oder Wochenende/Ferien. Rechts: Anteile der regelmäßigen und täglichen Nutzung nach Geschlecht; Werte in Klammern zeigen die Veränderung zu 2024.

#### 4.1.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)

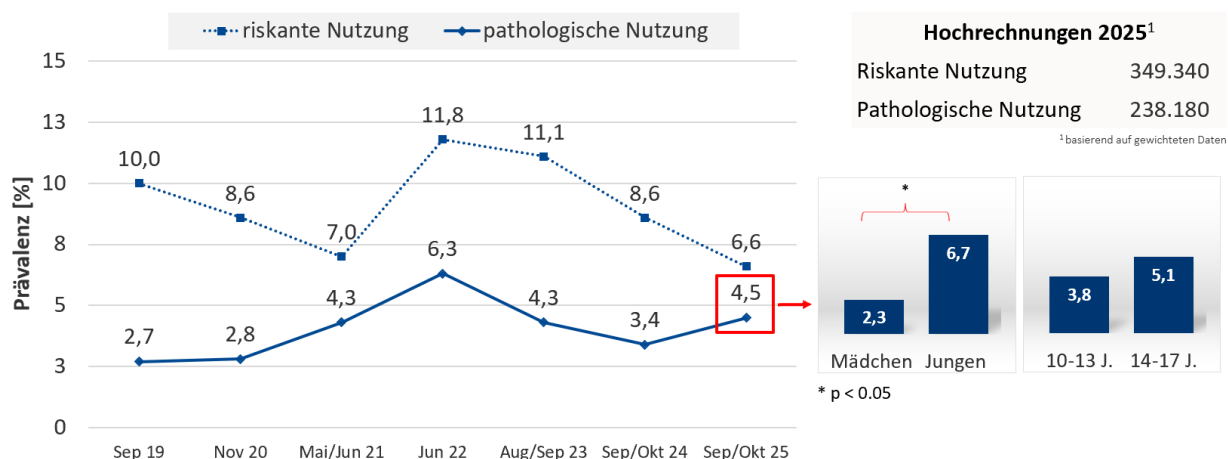
Im Herbst 2025 erfüllten 6,6 % der Kinder und Jugendlichen die ICD-11-Kriterien für riskantes Computerspielverhalten (vgl. Abb. 2). Im Vergleich zur vorangegangenen Erhebungswelle ist dies ein statistisch nicht signifikanter Rückgang um 23,3 % ( $p = 0,092$ ). Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die alle Kriterien einer Computerspielstörung (d.h. einer pathologischen Nutzung) erfüllten, stieg von 3,4 % im Vorjahr auf 4,5 % in der achten Erhebungswelle ( $p = 0,210$ ). Hochgerechnet sind damit etwa 587.520 Kinder und Jugendliche von einer riskanten oder pathologischen Nutzung von digitalen Spielen betroffen (vgl. Abb. 2, Kasten oben rechts).

Jungen waren fast dreimal so häufig (6,7 %) von einer Computerspielstörung betroffen wie Mädchen (2,3 %;  $p = 0,002$ ; vgl. Abb. 2, rechter Abschnitt). Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Geschlechterunterschied weiter vergrößert (2024: 4,8 % bei Jungen, 1,9 % bei Mädchen). Mit einer Prävalenz von 3,8 % unterschied sich die Betroffenenzahl unter 10- bis 13-jährigen Kindern statistisch

nicht signifikant von der Betroffenzahl unter 14- bis 17-jährigen Jugendlichen mit einer Prävalenz von 5,1 % ( $p = 0,411$ ).

**Abb. 2**

*Risikante und pathologische Nutzung digitaler Spiele unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland.*



Dargestellt sind die Erhebungswellen von 2019 bis 2025. Rechts: Prävalenz pathologischer Nutzung im Sep./Okt. 2025 nach Geschlecht und Altersgruppe. Kasten rechts oben: Hochrechnungen zur Anzahl betroffener 10- bis 17-Jähriger in Deutschland auf Basis gewichteter Prävalenzen im Sep./Okt. 2025.

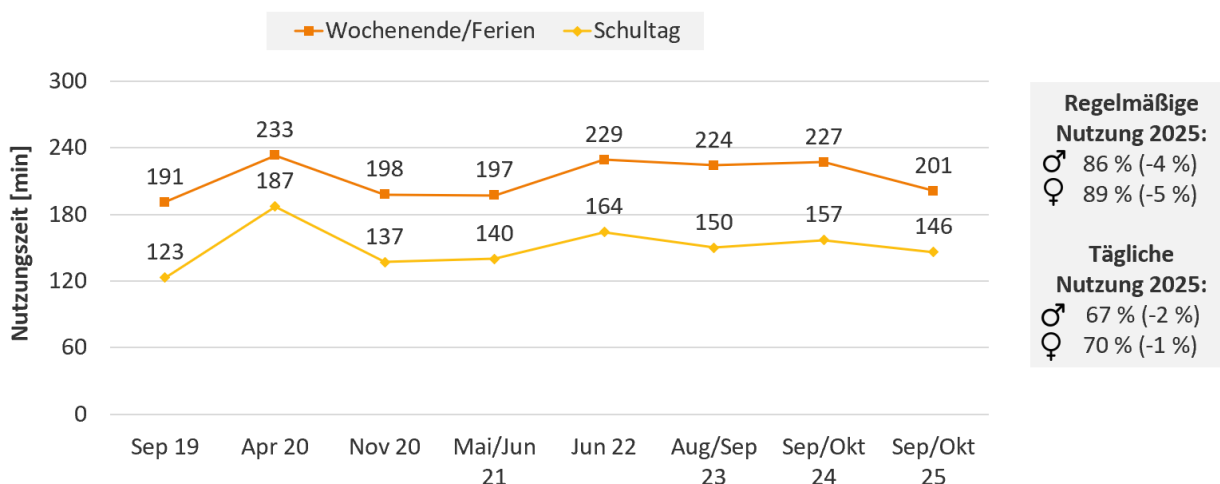
## 4.2. Social Media

### 4.2.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten

Im Herbst 2025 nutzten 88,8 % der befragten Mädchen soziale Medien regelmäßig, wobei die meisten von ihnen (69,8 %) diese auch täglich nutzten (vgl. Abb. 3, rechter Kasten). Bei den Jungen war dieser Anteil mit 86,1 % (regelmäßige Nutzung), bzw. 66,8 % (tägliche Nutzung) ähnlich.

Die durchschnittlichen Nutzungszeiten sozialer Medien betragen 146 Minuten pro Tag werktags und 201 Minuten pro Tag am Wochenende, und lagen damit leicht unter den Werten des Vorjahres (2024: 157 Minuten werktags; 227 Minuten am Wochenende). Im Gegensatz zur Entwicklung bei den digitalen Spielen liegen die Nutzungszeiten damit weiterhin über dem präpandemischen Niveau (vgl. Abb. 3).

**Abb. 3**  
Tägliche Nutzung sozialer Medien unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland.



Dargestellt sind die Erhebungswellen von 2019 bis 2025, differenziert nach Schultagen oder Wochenende/Ferien. Rechts: Anteile der regelmäßigen und täglichen Nutzung nach Geschlecht; Werte in Klammern zeigen die Veränderung zu 2024.

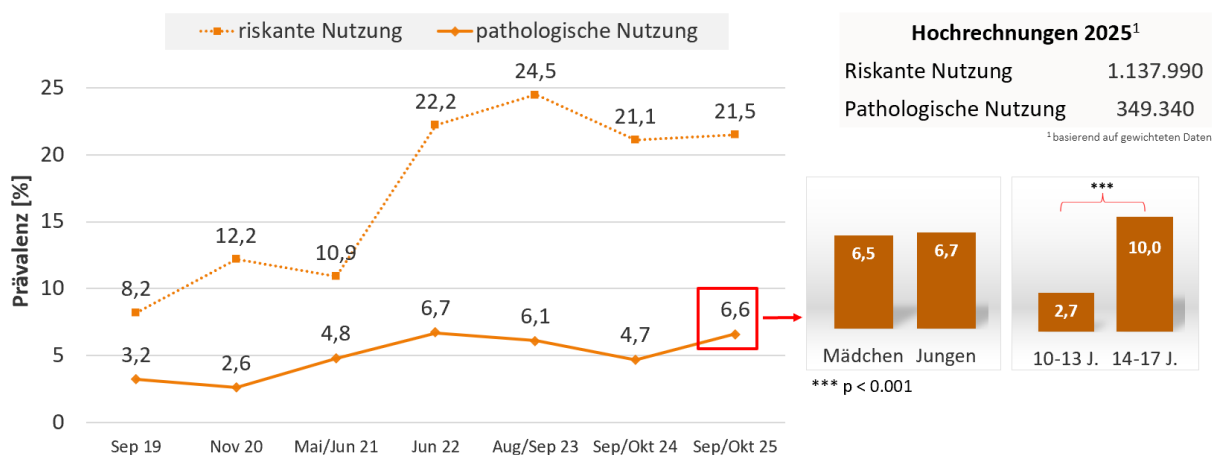
#### 4.2.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)

Im Herbst 2025 blieb die Prävalenz der riskanten Nutzung sozialer Medien mit 21,5 % ähnlich zum Vorjahr (21,1 %;  $p = 0,861$ ; vgl. Abb. 4). Die pathologische Nutzung sozialer Medien stieg von 4,7 % im Vorjahr auf 6,6 %, wobei dieser Anstieg statistisch nicht signifikant war ( $p = 0,066$ ). Hochgerechnet entspricht dies einer Betroffenzahl von über 1,4 Millionen 10- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland, die problematische (d.h. riskante oder pathologische) Nutzungsmuster aufweisen (vgl. Abb. 4, Kasten oben rechts).

Es konnte kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Jungen (6,7 %) und Mädchen (6,5 %) hinsichtlich pathologischer Nutzungsmuster sozialer Medien festgestellt werden ( $p = 1$ ; vgl. Abb. 4), wobei verglichen zur Vorwelle eine Verdopplung der Prävalenz unter den Mädchen zu verzeichnen ist (2024: 3,2 % bei Mädchen und 6,0 % bei Jungen). Die 14- bis 17-Jährigen waren mit einer Prävalenz von 10,2 % signifikant häufiger betroffen als die 10- bis 13-Jährigen (2,7 %;  $p < 0,001$ ).

Abb. 4

Risikante und pathologische Nutzung sozialer Medien unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland.



Dargestellt sind die Erhebungswellen von 2019 bis 2025. Rechts: Prävalenz pathologischer Nutzung im Sep./Okt. 2025 nach Geschlecht und Altersgruppe. Kasten rechts oben: Hochrechnungen zur Anzahl betroffener 10- bis 17-Jähriger in Deutschland auf Basis gewichteter Prävalenzen im Sep./Okt. 2025.

### 4.3. Online-Videos

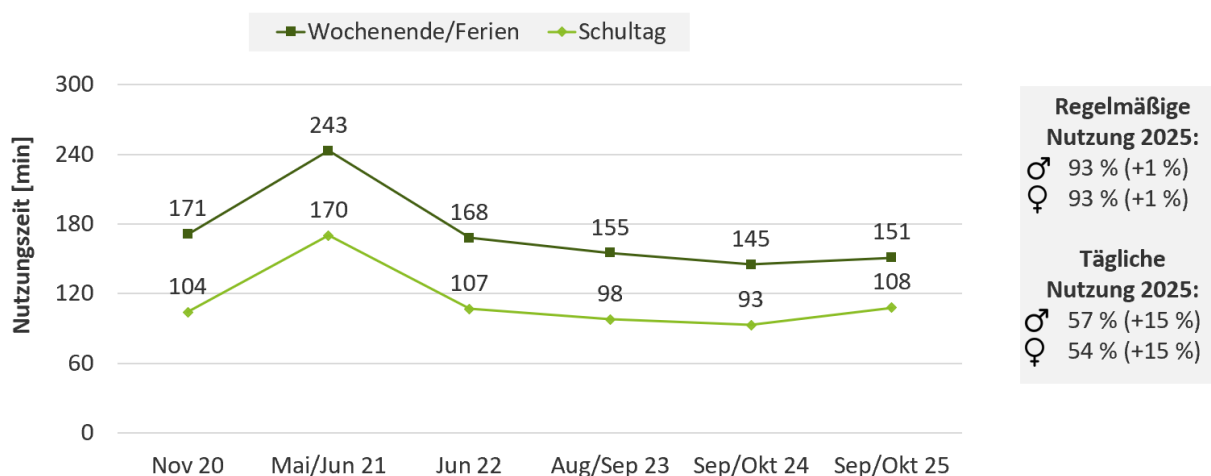
#### 4.3.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten

93,0 % der befragten Mädchen und 92,5 % der Jungen gaben an, regelmäßig Online-Videos anzuschauen, und 53,6 % der Mädchen und 56,6 % der Jungen gaben an, täglich Online-Videos zu schauen. Damit ist die tägliche Nutzung bei beiden Geschlechtern im Vergleich zum Vorjahr um 15 % gestiegen (vgl. Abb. 5, rechter Kasten).

Die durchschnittlichen täglichen Nutzungszeiten stiegen verglichen zum Vorjahr um 15 Minuten unter der Woche bzw. 6 Minuten am Wochenende und liegen nun bei 108 Minuten werktags und 151 Minuten am Wochenende (vgl. Abb. 5).

Abb. 5

Tägliche Nutzung von Online-Videos unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland.



Dargestellt sind die Erhebungswellen von 2020 [erstmalige Erhebung] bis 2025, differenziert nach Schultagen oder Wochenende/Ferien. Rechts: Anteile der regelmäßigen und täglichen Nutzung nach Geschlecht; Werte in Klammern zeigen die Veränderung zu 2024.

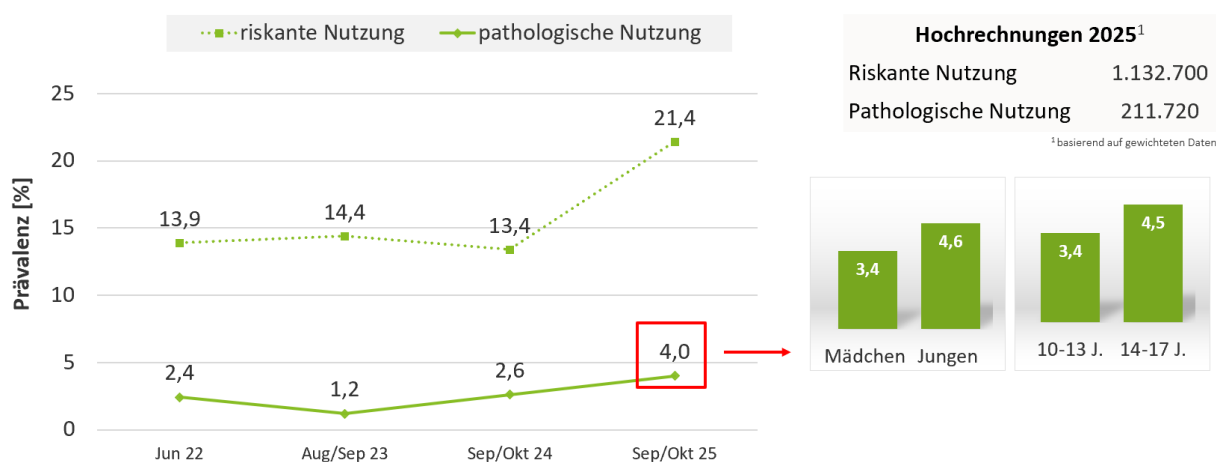
### 4.3.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)

Im Herbst 2025 erfüllten 21,4 % der Kinder und Jugendlichen die Kriterien einer als riskant einzustufenden Nutzung von Online-Videos (vgl. Abb. 6). Dies entspricht einem signifikanten Anstieg zum Vorjahr um knapp 60 % ( $p < 0,001$ ). Die Prävalenz der pathologischen Nutzung von Online-Videos stieg von 2,6 % auf 4,0 % (nicht signifikant,  $p = 0,085$ ) und ist damit auf dem höchsten bisher gemessenen Niveau. Hochgerechnet weisen damit mehr als 1,3 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland riskante oder pathologische Nutzungsmuster in Bezug auf Online-Videos auf (vgl. Abb. 6, Kasten oben rechts).

Wie bereits in der Vorwelle zeigten sich in der Prävalenz der pathologischen Nutzung von Online-Videos keine Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen ( $p = 0,419$ ) und beiden Altersgruppen ( $p = 0,897$ ) (vgl. Abb. 6, rechter Abschnitt).

**Abb. 6**

*Riskante und pathologische Nutzung von Online-Videos unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland.*

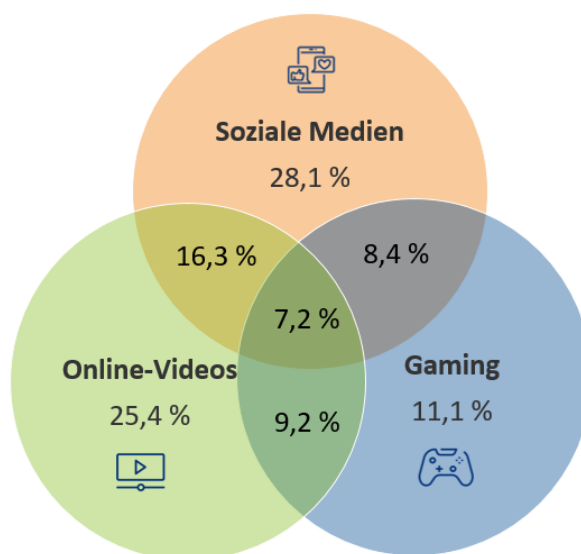


Dargestellt sind die Erhebungswellen von 2022 [erstmalige Erhebung] bis 2025. Rechts: Prävalenz pathologischer Nutzung im Sep./Okt. 2025 nach Geschlecht und Altersgruppe. Kasten rechts oben: Hochrechnungen zur Anzahl betroffener 10- bis 17-Jähriger in Deutschland auf Basis gewichteter Prävalenzen im Sep./Okt. 2025.

### 4.4 Überschneidungen problematischer Nutzungsmuster

7,2 % der Kinder und Jugendlichen zeigten problematische (d.h. riskante oder pathologische) Nutzungsmuster in Bezug auf alle drei untersuchten digitalen Medien (digitale Spiele, soziale Medien, Online-Videos). Die höchste Überschneidung problematischer Nutzungsmuster lag mit 16,3 % bei der Nutzung sozialer Medien und Online-Videos, während die Überschneidungen mit digitalen Spielen niedriger waren: 9,2 % der Kinder und Jugendlichen zeigten problematische Verhaltensmuster bei Online-Videos und digitalen Spielen, 8,4 % bei sozialen Medien und digitalen Spielen (vgl. Abb. 7).

Abb. 7  
Überschneidung problematischer Nutzungsmuster



Dargestellt sind die Überschneidungen problematischer (d.h. riskanter oder pathologischer) Nutzungsmuster von Gaming, Social Media und Online-Videos unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland im Sep./Okt. 2025.

Hinweis: Die Basis der Überschneidungen bilden sich aus den Befragten, die für jedes jeweilige Medium Angaben zur Nutzungshäufigkeit gemacht haben. Dies resultiert in leicht variierenden Grundgesamtheiten (Online-Videos und Gaming: N = 935, Online-Videos und Soziale Medien: N = 930, Gaming und Soziale Medien: N = 930, Alle: N = 914).

#### 4.5 Jugendmedienschutzbezogenes Handeln der Eltern

Insgesamt setzten Eltern von 10- bis 13-Jährigen deutlich häufiger jugendmedienschutzbezogene Maßnahmen ein als Eltern von 14- bis 17-Jährigen (vgl. Tabelle 4, rechte Spalte). Insbesondere im Bereich des restriktiven Erziehungshandelns zeigten sich Altersunterschiede: Während die Mehrheit der Eltern von 10- bis 13-Jährigen angab, zeit- und inhaltsbezogene Regeln aufzustellen (75,5 % bzw. 89,5 %), waren es unter den Eltern der 14- bis 17-Jährigen nur noch 39,6 % (Zeitregeln) bzw. 62,5 % (inhaltsbezogene Regeln). Insgesamt waren bei Eltern von 10- bis 13-Jährigen vor allem Inhaltsregeln prominent (89,5 %), gefolgt von Gesprächen über Mediennutzung (78,8 %) und Zeitregeln (75,5 %). Bei den 14- bis 17-Jährigen sind Inhaltsregeln ebenfalls die häufigste Maßnahme (62,5 %), sind jedoch dicht gefolgt von Gesprächen über Mediennutzung (61,5 %) und dem Aufzeigen von Schutzmaßnahmen vor Online-Risiken (59,4 %).

Im Vergleich zum Vorjahr zeigten mehr Eltern 10-bis 13-Jähriger ihren Kindern, wie sie sich vor Online-Gefahren schützen können und informierten sich außerdem signifikant häufiger über potenzielle Online-Gefahren und Vorbeugemaßnahmen ( $p = 0,005$ ). Außerdem nahm der Einsatz von Zeitregeln unter den 14- bis 17-Jährigen im Vergleich zum Vorjahr leicht ab. Andere befragte Maßnahmen wurden ähnlich oft eingesetzt wie im Vorjahr (vgl. Tab. 4).

**Tabelle 4**

*Jugendmedienschutzbezogenes Handeln der Eltern nach Alter der Kinder im Vergleich zum Vorjahr.*

Handlung (Antworten der Eltern)	2024		2025	
	10 - 13 Jahre	14 - 17 Jahre	10 - 13 Jahre	14 - 17 Jahre
Ich setze meinem Kind Regeln, wann und wie lange es Online-Medien oder einzelne Geräte nutzen darf.	77,2	43,7	75,5	39,6
Ich setze meinem Kind Regeln, welche Inhalte und Angebote es nutzen darf und welche nicht.	90,4	60,2	89,5	62,5
Ich spreche mit meinem Kind über seine/ihre Nutzung von Online-Medien.	77,4	62,8	78,8	61,5
Ich zeige meinem Kind, wie es sich vor Online-Risiken schützen kann.	62,3	58,6	67,5	59,4
Ich informiere mich über mögliche Online-Gefahren und wie man ihnen vorbeugen kann.	51,3	48,3	60,6	50,3

Anteil der Eltern, die die betreffende Handlung „oft“ oder „sehr oft“ ausführen, in %.

Basis: N = 506 (2024) bzw. N = 534 (2025) Eltern von Kindern im Alter von 14 bis 17 Jahren

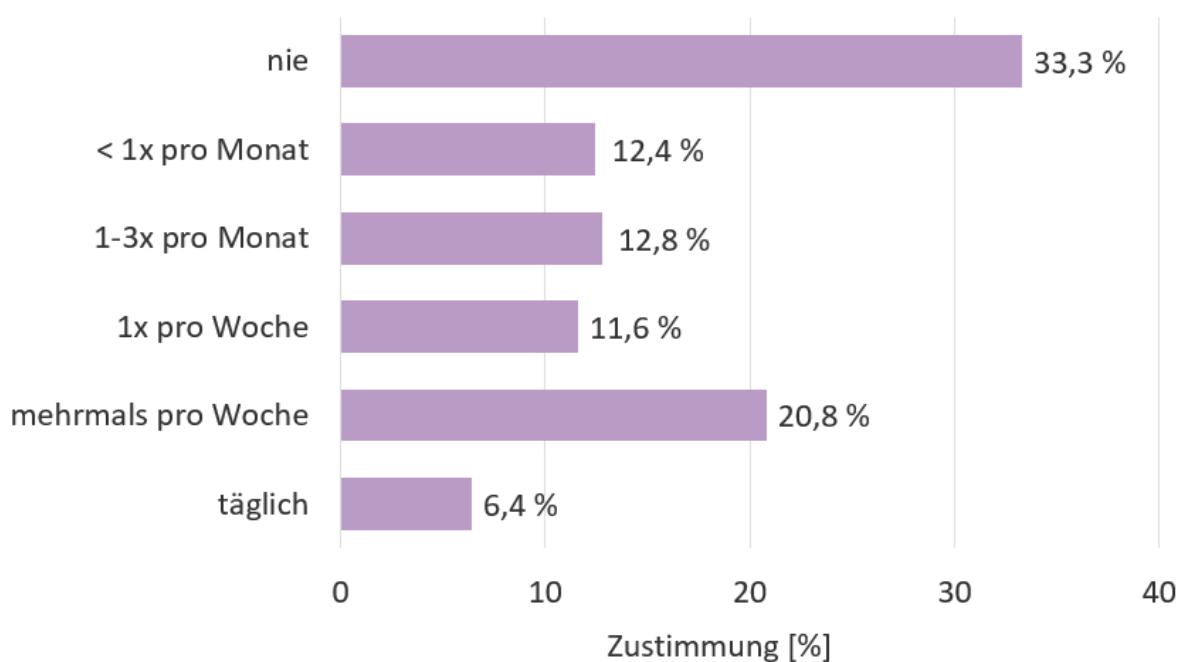
## 4.6. gKI-Chatbots

### 4.6.1. Nutzungshäufigkeit

38,8 % der Kinder und Jugendlichen gaben an, mindestens wöchentlich gKI-Chatbots zu nutzen, wobei jede:r Vierte (27,2 %) diese mehrmals pro Woche bis täglich nutzt (vgl. Abb. 8). Ein Drittel (33,3 %) der Kinder und Jugendlichen hat in den letzten sechs Monaten keine Chatbots genutzt.

**Abb. 8**

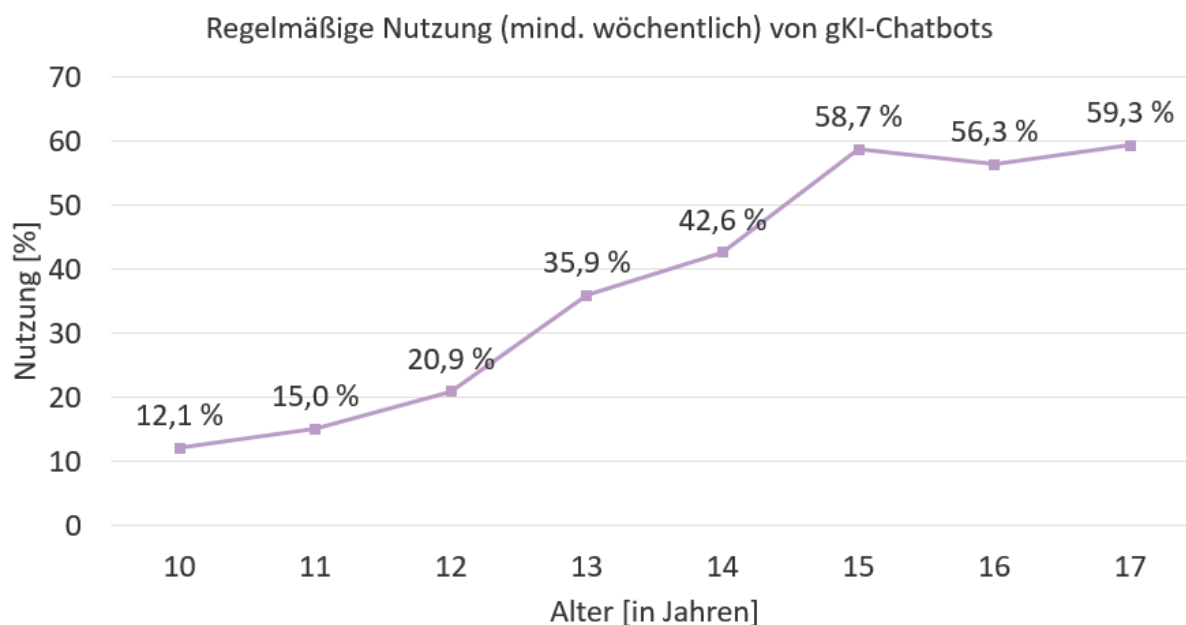
*Nutzungshäufigkeit von gKI-Chatbots innerhalb der letzten sechs Monate*



Mit steigendem Alter stieg auch die regelmäßige Nutzung von gKI-Chatbots: Der Anteil mindestens wöchentlicher Nutzung lag bei 12,1 % bei den 10-Jährigen, stieg auf bis zu 58,7 % bei den 15-Jährigen und blieb dort auf einem stabilen Niveau (vgl. Abb. 9).

**Abb. 9**

*gKI-Chatbot Nutzung (mind. wöchentlich) dargestellt über die Altersgruppen.*



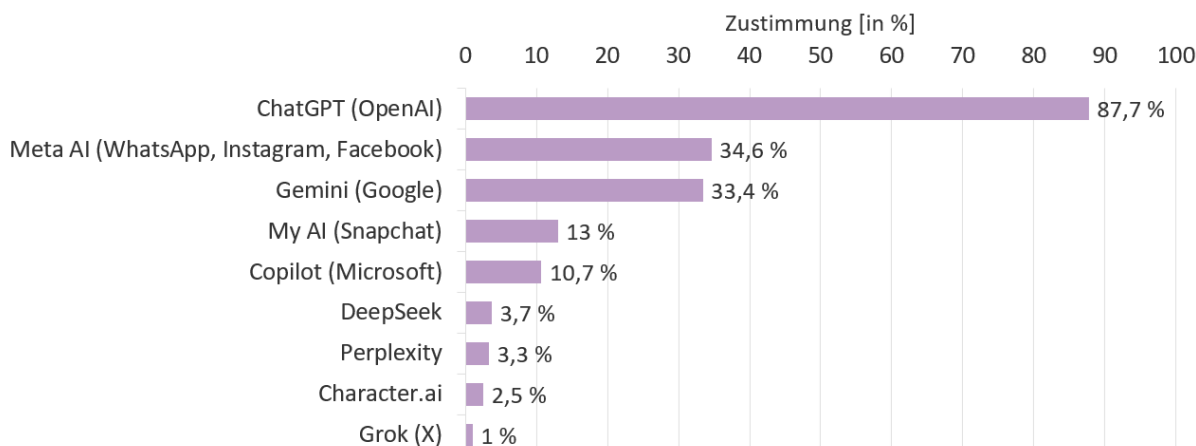
Basis: Kinder im Alter von 10 bis 17 Jahren, die nicht „nie“ Chatbots nutzen (N = 644).

#### 4.6.2. Beliebte gKI-Chatbots

Der am weitesten verbreitete gKI-Chatbot unter den Kindern und Jugendlichen in Deutschland war ChatGPT (OpenAI) mit 87,7 %. Danach folgten Meta AI (WhatsApp, Instagram, Facebook) mit 34,6 % und Gemini von Google mit 33,4 % (vgl. Abb. 10).

**Abb. 10**

*Beliebte gKI-Chatbots*



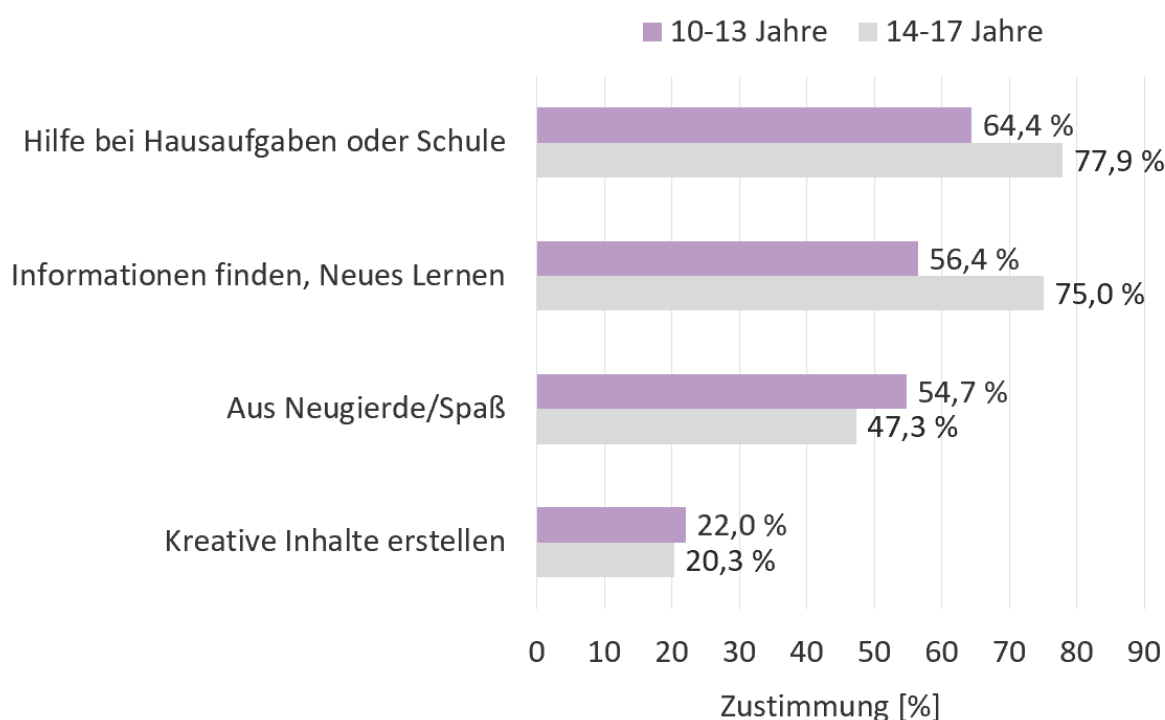
Item: „Welchen Chatbot hast Du bereits selber ausprobiert?“. Basis: Kinder im Alter von 10 bis 17 Jahren, die nicht „nie“ Chatbots nutzen (N = 644).

### 4.6.3. Nutzungsmotive von gKI-Chatbots

gKI-Chatbots werden am häufigsten zur Hilfe bei Hausaufgaben oder bei der Schule eingesetzt, vor allem unter den 14- bis 17-Jährigen. Das zweithäufigste Nutzungsmotiv sind etwas Neues zu lernen bzw. Informationen zu finden (vgl. Abb. 11). Aus Neugierde und zum Spaß nutzen vor allem die jüngeren Kinder gKI-Chatbots (vgl. Abb. 11). Während mit 75,8 % (10- bis 13-Jährige: 78,8 %; 14- bis 17-Jährige: 74,0 %) die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen angaben, nie sensible Informationen (z.B. vollständiger Name, Adressen und Fotos von sich selbst oder anderen) mit gKI-Chatbots zu teilen, gaben andererseits knapp 22,8 % an (10- bis 13-Jährige: 19,5 %; 14- bis 17-Jährige: 24,8 %), dies mindestens selten zu tun.

**Abb. 11**

*gKI-Chatbot-Nutzungsmotive aufgeteilt nach Altersgruppen.*



Basis: Kinder im Alter von 10 bis 17 Jahren, die nicht „nie“ Chatbots nutzen (N = 644).

### 4.6.4. Bindung zu gKI-Chatbots

Mehr als zwei Drittel (70 %) der Kinder und Jugendlichen gaben an, den Aussagen des Chatbots mindestens manchmal zu vertrauen, wobei 40,7 % den Aussagen (sehr) oft vertrauen. Jede:r Zehnte gab an, dass der Chatbot ihn/sie besser verstehe als ein echter Mensch (10,9 %) und dass er/sie dem Chatbot Dinge erzähle, die er/sie sonst niemandem oder nur engen Freund:innen sagen würde (10,4 %). Ebenfalls jede:r Zehnte (9,8 %) gab an, Chatbots zu nutzen, um sich von negativen Gefühlen abzulenken, und 7,8 % nutzten Chatbots, um weniger einsam zu sein (vgl. Tab. 5).

**Tabelle 5**

*Bindungsverhalten der Kinder und Jugendlichen zu gKI-Chatbots.*

		nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	
<b>Wie oft kommt es vor, ...</b>		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1	Ich schreibe/spreche mit einem Chatbot, um weniger einsam zu sein.	82,61	8,54	4,81	1,71	1,24	1,09
2	Ich schreibe/spreche mit einem Chatbot, um mich von negativen Gefühlen abzulenken oder mich besser zu fühlen.	81,21	7,76	6,37	2,48	0,93	1,24
3	Ich schreibe/spreche mit einem Chatbot, weil ich sonst niemanden zum Reden habe.	84,78	7,14	4,04	2,64	0,31	1,09
4	Ich vertraue den Aussagen des Chatbots.	14,91	12,73	29,35	33,39	7,30	2,33
5	Ich schreibe/spreche mit einem Chatbot als wäre er eine echte Person.	54,97	14,75	14,13	9,63	4,97	1,55
6	Ich fühle mich dem Chatbot sehr vertraut.	55,59	15,99	15,84	7,30	1,55	3,73
7	Der Chatbot hört mir zu und versteht mich besser, als ein echter Mensch.	72,20	12,27	7,14	2,48	1,24	4,66
8	Ich erzähle dem Chatbot Dinge, die ich sonst niemanden oder nur engen Freunden oder Freundinnen sagen würde.	79,97	7,61	6,99	1,71	1,71	2,02
9	Es fühlt sich an, als hätte der Chatbot eigene Wünsche oder Gedanken, so wie ein echter Mensch.	69,72	12,58	10,09	2,48	1,71	3,52
10	Mir fehlt der Chatbot, wenn ich ihn gerade nicht nutze.	87,27	6,37	2,95	0,93	0,47	2,02

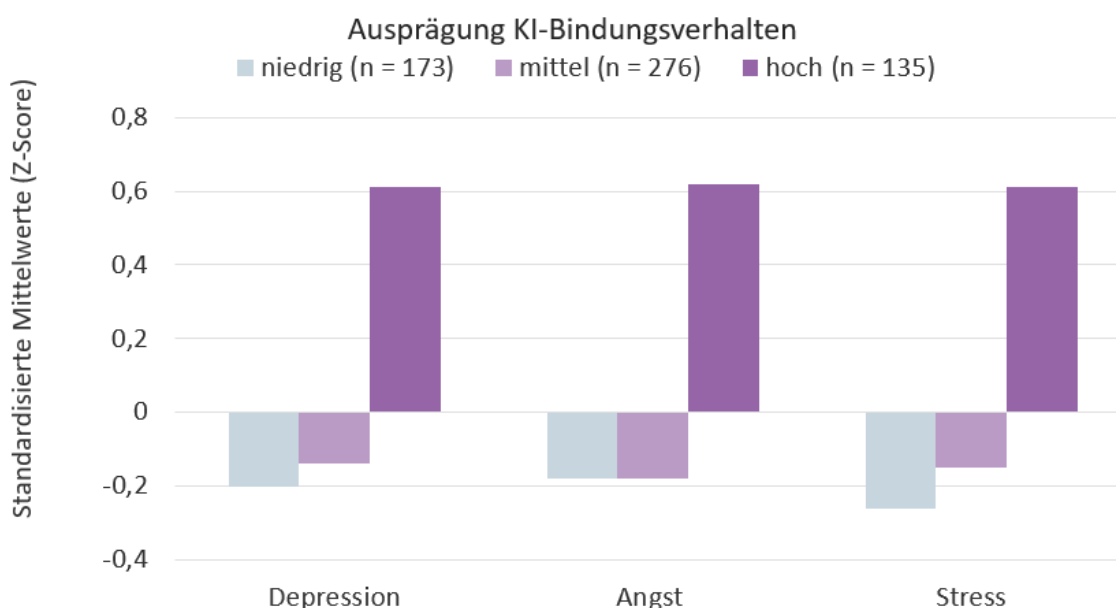
Anteil der Kinder und Jugendlichen, die nicht „nie“ Chatbots nutzen, in %

#### 4.6.5. Bindungsverhalten und psychosoziale Belastungen

Kinder und Jugendliche mit hohen psychosozialen Belastungen zeigten ein stärker ausgeprägtes Bindungsverhalten zu gKI-Chatbots als solche mit geringen bis mittleren psychosozialer Belastungen. Die Level von Depressionen, Angst und Stresserleben befanden sich bei hoch ausgeprägtem Bindungsverhalten demnach etwa 0,6 Standardabweichungen über dem Mittelwert aller Befragten, während sie bei mittlerem und niedrigem Bindungsverhalten zwischen etwa 0,15 und 0,25 Standardabweichungen darunter lagen (vgl. Abb. 12).

**Abb. 12**

Ausprägung des gKI-Bindungsverhaltens im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen.



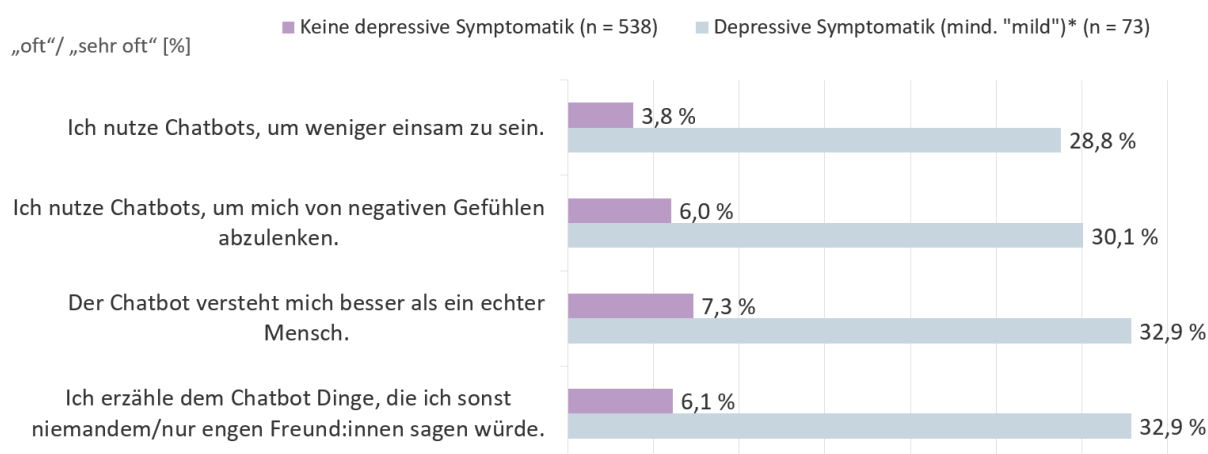
Ausprägung des Bindungsverhaltens zu gKI-Chatbots (gKI-Bindungsverhalten Summenscore aus 10 Items) in niedrig (n = 173), mittel (n = 276) und hoch (n = 135) und den Zusammenhang mit Depression (PHQ-9 Summenscore), Angst (GAD-2 Summenscore) und Stress (PSS-4 Summenscore).

Basis: Kinder im Alter von 10 bis 17 Jahren, die nicht „nie“ Chatbots nutzen (N = 644).

Zusätzlich zeigte sich auf deskriptiver Ebene, dass Kinder und Jugendliche mit mindestens milder depressiver Symptomatik ( $\geq 10$  Punkte im PHQ-9) deutlich häufiger ausgewählte gKI-Bindungsverhaltensweisen aufweisen. Sie nutzten beispielsweise häufiger Chatbots, um gefühlte Einsamkeit zu reduzieren, sich vor negativen Gefühlen abzulenken und um Inhalte zu teilen, die sie sonst niemandem oder nur engen Freund:innen sagen würden (vgl. Abb. 13).

**Abb. 13**

Ausprägung des gKI-Bindungsverhaltens getrennt nach depressiver Symptomatik.



Ausgewählte Items des Bindungsverhalten zu gKI-Chatbots aufgeteilt in Kinder und Jugendliche mit keiner depressiven Symptomatik (n = 538) und mit mind. milder depressiver Symptomatik (n = 73; gemessen am PHQ-9).

Basis: Kinder im Alter von 10 bis 17 Jahren, die nicht „nie“ Chatbots nutzen (N = 644).

## 5. Diskussion und Fazit

Der vorliegende Ergebnisbericht fasst zentrale Befunde der 8. Befragungswelle (September/Oktober 2025) der gemeinsam durchgeführten Mediensuchstudie OTTER der DAK und des UKE zusammen. Eingeschlossen wurden insgesamt 1.005 Eltern-Kind-Dyaden aus repräsentativen Haushalten in Deutschland. Im Fokus standen das Mediennutzungsverhalten und problematische Nutzungsmuster nach ICD-11-Kriterien bei Kindern und Jugendlichen von 10 bis 17 Jahren, sowie das elterliche Medienerziehungsverhalten und neue gKI-basierte Nutzungstrends.

Die Ergebnisse machen insgesamt deutlich, dass die Zahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen mit problematischer Mediennutzung sehr hoch bleibt, trotz leichter Rückgänge in den Nutzungszeiten. Während die riskante Nutzung digitaler Spiele weiter rückläufig ist, stagnieren oder steigen riskante und pathologische Muster bei Social Media leicht an – nach dem Vorjahresrückgang ein erneuter Aufwärtstrend. Parallel verschiebt sich der Schwerpunkt zu Online-Videos, die bei riskanter Nutzung nun ein ähnliches Niveau wie Social Media erreichen und bei pathologischer Nutzung einen neuen Höchststand (4,0 %) markieren.

Wie im Vorjahr deuten die Ergebnisse auf eine wachsende Relevanz videobasierter Inhalte hin. Insbesondere der starke Anstieg riskanter Online-Video-Nutzung ist aus suchtpreventiver Sicht bemerkenswert und rückt zentrale Designelemente von (Kurz)Video-Plattformen – etwa personalisierte Empfehlungssysteme, endloses Scrollen oder automatische Wiedergaben – in den Fokus. Die Regulierung solcher Designmerkmale wird derzeit intensiv diskutiert: In vorläufigen Feststellungen eines laufenden Verfahrens im Rahmen des Digital Services Act sieht die Europäische Kommission Hinweise darauf, dass TikTok mit seinem „addictive design“ gegen EU-Recht verstoßen könnte, da solche Gestaltungsmechanismen suchtvorstärkende Nutzungsmuster fördern und Risiken für das Wohlbefinden Minderjähriger möglicherweise unzureichend berücksichtigen. Gleichzeitig äußerte die Kommission Zweifel an der Wirksamkeit bestehender Schutzmechanismen wie Bildschirmzeit- und Elternkontrolle, da diese leicht zu umgehen seien oder zusätzliche Ressourcen seitens der Eltern erforderten [6]. Die aktuellen Daten betonen die Dringlichkeit dieser Untersuchungen, da eine zunehmende Anzahl von Kindern und Jugendlichen durch suchtfördernde Elemente geläufiger Kurzvideo-Plattformen wie TikTok gefährdet zu sein scheint.

Analysen zum elterlichen medienenschutzbezogenen Handeln heben hervor, dass die Häufigkeit der Maßnahmen mit zunehmendem Alter und einhergehender wachsender Autonomie der Jugendlichen abnimmt. Positiv zu bewerten ist, dass Eltern jüngerer Kinder sich häufiger als im Vorjahr über Online-Gefahren und Schutzmaßnahmen informieren. Dies könnte auf eine zunehmende Sensibilisierung durch die öffentlich geführte Debatte um Altersbeschränkungen in sozialen Medien zurückzuführen sein. Gleichzeitig deuten die Befunde darauf hin, dass dialogorientierte Formen der Medienbegleitung – insbesondere im Jugendalter – weiterhin vergleichsweise selten berichtet werden. Vor dem Hintergrund fortbestehender Risiken problematischer Mediennutzung und der begrenzten Wirksamkeit rein technischer Kontrollmechanismen legen die Ergebnisse nahe, dialogorientierte und begleitende Formen elterlicher Medienerziehung stärker zu fördern und entsprechende Unterstützungs- und Informationsangebote für Eltern auszubauen.

Darüber hinaus zeigen die diesjährigen Befunde, dass neben der Nutzung von Games, Social Media und Online-Videos auch die Nutzung von gKI-Chatbots bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland weit verbreitet ist. Mehr als ein Drittel der befragten Kinder und Jugendlichen nutzt solche Anwendungen mindestens wöchentlich, wobei die Nutzung bis 15 Jahre deutlich ansteigt. Ähnliche Entwicklungen

werden auch in anderen Studien zur Mediennutzung Jugendlicher berichtet [19,20]. Dabei zeigt sich, dass Chatbots häufig als Lern- und Informationswerkzeug eingesetzt werden, zugleich aber auch einzelne sozial-emotionale Funktionen erfüllen können. So gaben einzelne Befragte an, dem Chatbot Dinge anzuvertrauen, die sie sonst niemandem oder nur engen Freund:innen erzählen würden, oder Chatbots zu nutzen, um sich von negativen Gefühlen abzulenken oder weniger einsam zu fühlen. Solche Nutzungsweisen können dadurch begünstigt werden, dass moderne Chatbots zunehmend anthropomorphe Eigenschaften aufweisen, personalisierte Antworten geben und jederzeit verfügbar sind, wodurch sie niedrigschwellige Möglichkeiten zur Interaktion bieten.

Die Analysen zeigen zudem, dass ein stärker ausgeprägtes Bindungsverhalten gegenüber gKI-Chatbots mit höheren Werten bei psychosozialen Belastungen wie Depressivität, Angst und Stresserleben einhergeht. Aus diesen Assoziationen können keine kausalen Schlüsse gezogen werden. Gleichzeitig deuten die Befunde darauf hin, dass gKI-Chatbots für einen Teil der Kinder und Jugendlichen eine Rolle im Umgang mit Belastungen oder Einsamkeit spielen. Der Einsatz von KI-Systemen im klinischen oder präventiven Setting wird zunehmend erforscht [21] und positive Effekte des kontrollierten Einsatzes von gezielt entwickelten Chatbot-Therapietools als Ergänzung zu regulärer psychotherapeutischer Behandlung konnten bereits gezeigt werden [22]. Doch besteht ein zentrales Problem darin, dass frei zugängliche und primär kommerziell motivierte Chatbots wie ChatGPT weder spezifisch für psychische Gesundheitsprobleme konzipiert sind, noch ihr Einsatz kontinuierlich von Fachpersonal begleitet wird. Dies unterstreicht die Relevanz, gKI-Chatbots künftig stärker in medienpädagogischen, kinder- und jugendschutzbezogenen sowie bildungsbezogenen Debatten mitzudenken, insbesondere im Hinblick auf Kompetenzen im Umgang mit KI-generierten Inhalten, Datenschutzfragen und möglichen sozialen Funktionen solcher Systeme.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse dieses Jahres die Notwendigkeit eines gesamtgesellschaftlichen Zusammenspiels, das gesetzliche Rahmenbedingungen und gezielte Medienkompetenzvermittlung durch Schulen und Eltern verbindet, um Kindern und Jugendlichen Sicherheit in der dynamischen Welt der digitalen Medien zu gewährleisten. Insbesondere die wachsende Beliebtheit von Kurzvideos und gKI-Chatbots birgt neue Herausforderungen und betont die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Adaption strategischer Maßnahmen. Übergeordnet gilt es, gesamtgesellschaftlich das Angebot analoger Freizeit- und Familienaktivitäten deutlich zu erhöhen. Die digitale Welt ist als helfende Ergänzung der analogen Welt, nicht jedoch als Ersatz dieser zu verstehen. Gleichzeitig sollte die psychische Resilienz von Kindern und Jugendlichen durch Förderungsmaßnahmen in Kita und Schulen gezielt gestärkt werden, damit junge Menschen die großen Herausforderungen einer hochkomplexen und -dynamischen Welt erfolgreich bewältigen können.

### **Limitationen der Untersuchung**

Die vorliegenden Befunde sind vor dem Hintergrund der Limitationen der Studie zu interpretieren. Aufgrund der gewählten Auswertungsstrategie lassen sich keine Aussagen zu Ursache-Wirkungs-Beziehungen ziehen. Die Prävalenzschätzungen problematischer Mediennutzungsmuster basiert zudem auf einer Selbsteinschätzung der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Eltern. Auch wenn die Ergebnisse insgesamt durch eine hohe Konsistenz und Plausibilität gekennzeichnet sind, ist zu beachten, dass solche Selbsteinschätzungen verschiedenen Verzerrungen unterliegen können, wie etwa sozialer Erwünschtheit oder systematischen Antworttendenzen. In früheren Erhebungswellen zeigte sich eine moderate Übereinstimmung zwischen den Selbsteinschätzungen der Kinder zu problematischen Mediennutzungsmustern und den Einschätzungen der Eltern [23–25]. Zudem sind die verwendeten Items

---

zur Erfassung des gKI-Chatbot-Bindungsverhaltens sowie die zugrundeliegende Skala bisher nicht validiert und daher als explorativ zu betrachten.

## 6. Kontakt

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters  
Martinistr. 52  
Gebäude W29 (Erikahaus)  
20246 Hamburg

### Studienleitung

PD Dr. Kerstin Paschke  
E-Mail: [k.paschke@uke.de](mailto:k.paschke@uke.de)

### Studienmitarbeiterinnen

Hanna Wiedemann, M.Sc.  
E-Mail: [ha.wiedemann@uke.de](mailto:ha.wiedemann@uke.de)

Nele Schlichter, M.Sc.  
E-Mail: [n.schlichter@uke.de](mailto:n.schlichter@uke.de)

Katharina Busch, M.Sc.

Lucie Gebhardt, B.Sc.

### Webseiten:

DZSKJ Homepage:  
[www.dzskj.de](http://www.dzskj.de)

Informationsplattform zum problematischen Medienkonsum  
für Kinder und Jugendliche und ihre Angehörigen:  
[www.mediensuchthilfe.info](http://www.mediensuchthilfe.info)



## 7. Referenzen

1. World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. <https://icd.who.int/en>
2. Wiedemann, H., Thomasius, R., & Paschke, K. (2025). *Problematische Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisbericht 2024/2025. Ausgewählte Ergebnisse der siebten Erhebungswelle im September/Oktober 2024*. DAK-Gesundheit. Verfügbar unter: [www.dak.de/mediensucht](http://www.dak.de/mediensucht)
3. *Altersgrenze für Social-Media: Millionen Konten in Australien offline*. (2026, 4. März). tagesschau.de. <https://www.tagesschau.de/ausland/ozeanien/australien-verbot-social-media-100.html>
4. *Nationalversammlung beschließt Social-Media-Verbot für unter 15-Jährige*. (2026, 27. Januar). tagesschau.de. <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/socialmedia-verbot-frankreich-jugendliche-100.html>
5. *SPD will Social-Media-Verbot für Kinder unter 14 Jahren schnell umsetzen*. (2026, 22. Februar). tagesschau.de. <https://www.tagesschau.de/inland/koalition-social-media-verbot-100.html>
6. European Commission. (2026, 6. Februar). *Commission preliminarily finds TikTok's addictive design in breach of the Digital Services Act*. [Press release]. [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_26\\_312](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_26_312)
7. Goraya, H., Asad, J., Rashid, A., & Abbasi, P. N. (2025). Investigating the Impact of Role of AI in Learning on Academic Performance Mediated by Social Media Addiction and Moderated by Self-efficacy. *Research Journal for Social Affairs*, 3(2), 299–310. <https://doi.org/10.71317/RJSA.003.02.0151>
8. Marrone, R., Cropley, D., & Medeiros, K. (2026). How Does Narrow AI Impact Human Creativity? *Creativity Research Journal*, 38(1), 150–160. <https://doi.org/10.1080/10400419.2024.2378264>
9. Risbakk, J., & Skogstad, M. R. (2026). A Rapid Literature Review on Generative AI, False Information and the Need for Media, Information and AI Literacy. In S. Kurbanoglu, J. Boustany, S. Špiranec, Y. Ünal, İ. Şencan, D. Kos, E. Grassian, L. Roy, & D. Mizrahi (Hrsg.), *Information Literacy in an AI-Driven World* (Bd. 2864, S. 205–216). Springer Nature Switzerland. [https://doi.org/10.1007/978-3-032-17272-3\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-032-17272-3_17)
10. Hajek, A., Zwar, L., Gyasi, R. M., Yon, D. K., Pengpid, S., Peltzer, K., & König, H.-H. (2025). Association of using AI tools for personal conversation with social disconnectedness outcomes. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-025-02554-6>
11. Statistisches Bundesamt. (2019-2024). Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/>
12. Paschke, K., Austermann, M. I., & Thomasius, R. (2020). Assessing ICD-11 Gaming Disorder in Adolescent Gamers: Development and Validation of the Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A). *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 993. <https://doi.org/10.3390/jcm9040993>
13. Paschke, K., Austermann, M. I., & Thomasius, R. (2021). ICD-11-Based Assessment of Social Media Use Disorder in Adolescents: Development and Validation of the Social Media Use Disorder Scale for Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 661483. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.661483>

14. Paschke, K., Napp, A.-K., & Thomasius, R. (2022). Applying ICD-11 criteria of Gaming Disorder to identify problematic video streaming in adolescents: Conceptualization of a new clinical phenomenon. *Journal of Behavioral Addictions*. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00041>
15. Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W., & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: Sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, *81*(1), 61–66. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00198-8)
16. Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*, *39*, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2015.11.005>
17. Klein, E. M., Brähler, E., Dreier, M., Reinecke, L., Müller, K. W., Schmutzer, G., Wölfling, K., & Beutel, M. E. (2016). The German version of the Perceived Stress Scale – psychometric characteristics in a representative German community sample. *BMC Psychiatry*, *16*(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0875-9>
18. Gebel, C., Lampert, C., Brüggem, N., Dreyer, S., Lauber, A., & Thiel, K. (2022). *Jugendmedienschutzindex 2022. Der Umgang mit onlinebezogenen Risiken. Ergebnisse der Befragung von Kindern, Jugendlichen und Eltern*. FSM - Freiwillige Selbstkontrolle Multimedia-Dienstanbieter e.V. [www.jugendmedienschutzindex.de](http://www.jugendmedienschutzindex.de)
19. *Neue Studie: KI-Chatbots als Alltagsbegleiter für Jugendliche*. (2026, 9. Februar). Saferinternet.at. <https://www.saferinternet.at/news-detail/neue-studie-ki-chatbots-als-alltagsbegleiter-fuer-jugendliche>
20. *JIM Studie—Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*. (2025). Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. <https://mpfs.de/studie/jim-studie-2025/>
21. Beg, M. J., Verma, M., M., V. C. K. M., & Verma, M. K. (2025). Artificial Intelligence for Psychotherapy: A Review of the Current State and Future Directions. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *47*(4), 314–325. <https://doi.org/10.1177/02537176241260819>
22. Habicht J, Dina L-M, McFadyen J, Stylianou M, Harper R, Hauser TU, u. a. Generative AI-Enabled Therapy Support Tool for Improved Clinical Outcomes and Patient Engagement in Group Therapy: Real-World Observational Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2025;27:e60435. <https://doi.org/10.2196/60435>
23. Paschke, K., Austermann, M. I., & Thomasius, R. (2021). Assessing ICD-11 gaming disorder in adolescent gamers by parental ratings: Development and validation of the Gaming Disorder Scale for Parents (GADIS-P). *Journal of Behavioral Addictions*, *10*(1), 159-168. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00105>
24. Paschke, K., Austermann, M. I., & Thomasius, R. (2022). International Classification of Diseases-11-Based External Assessment of Social Media Use Disorder in Adolescents: Development and Validation of the Social Media Use Disorder Scale for Parents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *25*(8), 518-526. <https://doi.org/10.1089/cyber.2022.0020>
25. Paschke, K., Napp, A. K., & Thomasius, R. (2023). Parents Rate Problematic Video Streaming in Adolescents: Conceptualization and External Assessment of a New Clinical Phenomenon Based on the ICD-11 Criteria of Gaming Disorder. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(3). <https://doi.org/10.3390/jcm12031010>