

## An den Ausschuss für Kultur und Medien im Deutschen Bundestag

### Stellungnahme zum Fragenkatalog in Vorbereitung der öffentlichen Anhörung zum Thema Onlinesucht

Dipl.-Psych. Klaus Wölfling  
Psychologische Leitung - Ambulanz für Spielsucht

#### **1. Handelt es sich bei Onlineabhängigkeit bzw. Medienabhängigkeit um eine neue Form der Sucht oder nur um Ausprägungen anderer Erkrankungen?**

Häufig wird in der Fachliteratur bei gleichzeitigem Auftreten von Symptomen pathologisch auffälliger Onlinenutzung (Online- oder Internetsucht) und Symptomen anderer psychiatrischer Erkrankungen, darauf geschlossen, dass Onlinesucht nur eine Begleiterscheinung oder eine Ausprägung, der von den Autoren als Primärdiagnose verstandenen psychiatrischen Erkrankung sei. Betrachtet man in diesem Zusammenhang jedoch die als Diagnosen verankerten substanzbezogenen Störungen (wie z.B. Alkohol- oder Cannabisabhängigkeit), so fällt hier das große Ausmaß der beschriebenen Komorbiditäten auf. Fast ausnahmslos weisen Patienten mit substanzbezogenen Störungen eine hohe Rate an Begleiterkrankungen aus dem Spektrum der neurotischen sowie der Persönlichkeitsstörungen auf. Das klinische Gesamtbild des Patienten wird in der Regel daher durch die Vergabe mehrerer Diagnosen der Abhängigkeitserkrankung und der Komorbiditäten detailreicher beschrieben. Mangels spezieller Diagnosen ist eine Onlinesucht oder die Computerspielsucht nur in Anlehnung an die Einordnung des „Pathologischen Spielens“ als „Störung der Impulskontrolle, nicht andernorts klassifiziert“ zu diagnostizieren. Diese Diagnose ist jedoch im Hinblick auf differentialdiagnostische, präventive, therapeutische und neurobiologische Implikationen unzureichend. Neurowissenschaftliche Befunde eigener Studien unterstützen klinische und epidemiologische Beobachtungen, dass es sich beim Symptomkomplex Computerspielsucht tatsächlich um eine Suchterkrankung handelt, da vergleichbare Veränderungen im Gehirn (dysfunktionale Plastizitätsprozesse) bei Patienten mit Computerspielsucht nachweisbar sind, wie sie aus Untersuchungen zur Substanzabhängigkeit (bspw. Alkohol- oder Cannabisabhängigkeit) bereits bekannt sind.

#### **2. Wie lassen sich Onlineabhängigkeit und Medienabhängigkeit definieren? Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse gibt es zum Krankheitsbild Onlineabhängigkeit und Medienabhängigkeit und wo besteht gegebenenfalls noch Forschungsbedarf?**

Grundsätzlich herrscht in der internationalen Forschungsgemeinschaft noch keine Einigkeit darüber, inwieweit eine Diagnose Onlinesucht, die verschiedene interaktive Handlungen wie z.B. exzessives Chatten, Pornographie, Spielen oder Informationssuche zusammenfasst, gerechtfertigt erscheint. Auch besteht zur Frage der Operationalisierung des Symptomkomplexes „Computerspiel-/Onlinesucht“ noch keine Einigkeit in nationalen und internationalen wissenschaftlichen Veröffentlichungen. Insbesondere der Computerspielsucht – entgegen der weiter gefassten „Internetabhängigkeit“ oder „Onlinesucht“ – scheint jedoch anhand der Fallzahlen aus der Praxis eine besondere Rolle zuzukommen.

Vom Kompetenzzentrum Verhaltenssucht Mainz (begründet durch Frau Prof. Dr. Grüsser-Sinopoli,<sup>†</sup>) wurden aufgrund wissenschaftlicher Studien (vgl. bspw. Grüsser et al., 2005, 2007; Wölfling et al., 2007) folgende Kriterien für Online-/Internetsucht formuliert und in ersten Studien validiert:

- **Einengung des Verhaltensmusters:** Die Beschäftigung mit dem Computer oder dem Internet wird zur wichtigsten Aktivität der Betroffenen und dominiert ihr Denken (andauernde gedankliche Beschäftigung, auch verzerrte Wahrnehmung und Gedanken in Bezug auf die Computernutzung), ihre Gefühle (unstillbares und unwiderstehliches Verlangen) und ihr Verhalten (Vernachlässigung sozial erwünschter Verhaltensweisen)
- **Regulation von negativen Gefühlen (Affekten):** Durch die beim Nutzen des Computers/Internets verspürte Erregung (Kick- oder Flow-Erlebnisse) oder Entspannung («Abtauchen») gelingt es Süchtigen, negative Gefühle im Sinne einer vermeidenden Stressbewältigungsstrategie zu verdrängen.
- **Toleranzentwicklung:** Die gewünschte Wirkung können Betroffene nur durch eine Steigerung ihre Verhaltens erzielen, bei gleich bleibender Nutzung bleibt der gewünschte gefühlsregulierende Effekt aus.
- **anklingende Entzugserscheinungen:** Wenn die Betroffenen daran gehindert werden, Computer oder Internet zu nutzen oder ihren Konsum reduzieren (müssen), treten Entzugserscheinungen in Form von Nervosität, Unruhe und/oder vegetativen Symptomen wie Zittern, Schwitzen, Schlafstörungen auf.
- **Kontrollverlust:** Süchtige können ihr Nutzungsverhalten nicht mehr zeitlich begrenzen oder den Umfang der Aktivitäten kontrollieren.
- **Rückfall:** Nach Zeiten der Abstinenz oder Phasen kontrollierten Nutzungsverhaltens nehmen die Betroffenen ihr Suchtverhalten wieder auf.
- **Leistungseinbußen in Schule oder Beruf, Reduktion sozialer Kontakte und Hobbys:** Aufgrund des exzessiven Verhaltens kommt es zu zwischenmenschlichen Konflikten und psychischen Problemen.

Aus unserer Sicht handelt es sich beim beschriebenen Symptomkomplex weder primär um eine Zwangsstörung noch um eine Impulskontrollstörung, sondern um eine eigenständige nichtstoffgebundene Suchterkrankung. Wahrscheinlich stellen – ähnlich wie bei den klassischen Suchterkrankungen – vorbelastende psychische

Störungen (z.B. sozialphobische Störungen) ein Risiko für die Suchtentstehung bei nichtstoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen dar.

### **3. Welche Symptome gibt es? Welche Auswirkungen hat Onlineabhängigkeit auf die Betroffenen und deren Umfeld?**

Nicht alle Verhaltensweisen, die über einen längeren Zeitraum hinweg exzessiv durchgeführt werden, sind immer gleich als süchtig einzustufen. Exzessiver Internetkonsum hat bei Süchtigen vor allem die Funktion, negative Gefühle wie Frustrationen, Ängste und Unsicherheiten zu regulieren. Das süchtige Verhalten dient als eine kurzfristig wirksame, aber inadäquate Stressverarbeitungsstrategie.

Durch eindeutig schädliche Konsequenzen für Beruf, soziale Kontakte und Hobbys aufgrund der exzessiven Onlinenutzung kommt es zu zwischenmenschlichen Konflikten zwischen Betroffenen und der sozialen Umwelt beziehungsweise innerpsychischen Problemen beim Betroffenen selbst. Häufig sind Vereinsamung und Ängste in „realen“ sozialen Beziehungen im Verlauf der Zunahme der Onlinezeiten sowie aggressive Spannungsabfuhr bei Reduktion bzw. äußerlich verursachter Verhinderung der Onlinenutzung oder des Computerspielens feststellbar. Gleichzeitig ist häufig bei betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Einsicht in die Relevanz des Problemverhaltens und dessen Folgen herabgesetzt. Das problematische Verhalten rückt im Rahmen der Störungsgenese in den Mittelpunkt des Verhaltensspektrums der Betroffenen.

Typischerweise treten bei Onlinesüchtigen – ähnlich zu den substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen – kognitive Verzerrungen auf, die das Onlineverhalten in seiner gesteigerten Frequenz und Dauer – entgegen aufkommenden Einsichtsprozessen – unterstützen. Das Computernutzungsverhalten wird somit mehr und mehr zu einer unter dem Druck des Verlangens ausgeführten Tätigkeit. Patienten berichten häufig, dass der anfänglich positiv und befreiend erlebte Unterhaltungseffekt im Verlauf exzessiver Nutzungszeiten einem Druck oder Zwang das Verhalten ausüben zu müssen, weicht. Grundsätzlich entwickeln sich im Verlauf der Zunahme der Onlinezeiten für den Betroffenen spürbare Veränderungen im gesamten psycho-sozialen Funktionsniveau.

Computerspielsüchtige fallen zunächst während der Entwicklung der Abhängigkeitserkrankung seinem sozialen Umfeld kaum negativ auf. Die lang andauernde Beschäftigung mit dem PC wird anfänglich von Eltern oder Angehörigen häufig verstärkt und positiv bewertet. Erst mit zunehmender sozialer Isolation, auffälligen schulischen oder beruflichen Leistungseinbußen, familiärer oder partnerschaftlicher Verweigerungshaltung, Verwahrlosungstendenzen und der unbedingten gedanklichen Fixierung auf das Computerspiel wird das Problemverhalten für die Angehörigen offenbar. Eine Krankheitseinsicht bei Kindern und Jugendlichen ist häufig aufgrund von weiter bestehender materieller Versorgung durch das Elternhaus reduziert. Hinzu kommt, dass der zeitliche Aufwand, der eine aktive Teilnahme an den Online-Rollenspielen erfordert, zu einer deutlichen Verzögerung der psychischen und sozialen Entwicklung der betroffenen Kinder und

Jugendlichen führen kann. Die verspielte Zeit (oft viele hundert Stunden pro Jahr), die für das Erleben von notwendigen regulierenden Erfahrungen außerhalb des Computerspiel-Universums wichtig wäre, fehlt aus entwicklungspsychologischer Sicht.

- 4. Wie groß ist die Prävalenz des Problems? Welche Dimension hat die Problematik Onlinesucht insbesondere auch im Vergleich zu stofflichen Süchten und anderen nicht-stofflich gebundenen Süchten? Ist die Gleichsetzung der Onlinesucht mit der Alkoholsucht zulässig? Mit welchen anderen Krankheiten geht die Online- bzw. Medienabhängigkeit oftmals einher? Welche Auswirkungen hat diese Krankheit auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen?**

Bislang gibt es in der Forschungsliteratur noch zu wenig empirische Belege über die Verbreitung von Computerspielsucht oder Online-/ Internetsucht. In der internationalen Forschungsliteratur werden zur Diagnostik der Onlinesucht überwiegend adaptierte Kriterien der substanzbezogenen Störungen eingesetzt. In diesem Zusammenhang deuten verschiedene wissenschaftliche Studien unserer Forschungsgruppe darauf hin, dass ca. zwischen 3 bis maximal 9 Prozent der untersuchten Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Altersbereich von 16-30 Jahren, die aktiv am Computer spielen, die Kriterien einer Abhängigkeit in Bezug auf die oben genannten Kriterien zur Computerspielsucht erfüllen. Diese Schätzungen decken sich auch mit ersten Ergebnissen anderer deutscher Forschergruppen. Prävalenzraten aus internationalen Untersuchungen schwanken zwischen 3-13 Prozent bei aktiven Nutzern. Wichtig ist darauf hinzuweisen, dass oft hoch selektierte Stichproben (Online-Befragungen, enges Altersspektrum und Vorauswahl durch bestimmte Eigenschaften; bspw. regelmäßige PC-Spieler) in die Untersuchungen einbezogen wurden, so dass eine gesicherte allgemeingültige Prävalenzrate zum aktuellen Zeitpunkt nicht zu nennen ist. In der Forschungsliteratur werden zum Symptomkomplex Onlinesucht Begleiterkrankungen, wie affektive Störungen, Angsterkrankungen (hier v.a. soziophobische Störungen) und auch substanzbezogene Vorerkrankungen (Suchtverschiebung) genannt. Im Kindes- und Jugendalter scheint das Auftreten von Computerspiel- / Onlinesucht mit Aufmerksamkeitsdefizitstörungen zu korrelieren, auch klinisch finden sich Aufmerksamkeitsdefizite bei erwachsenen Computerspielsüchtigen.

- 5. Laut einer aktuellen Studie (November 2007) des Verbandes europäische Onlinevermarkter (EIAA) verbringen Jugendliche (16 – 24 Jahre) an durchschnittlich 5,9 Tagen die Woche Zeit im Internet, 43 Millionen Deutsche surfen regelmäßig im Internet, ca. 2 Millionen gelten als onlinesüchtig: Wo ist die Grenze zwischen intensivem Internetkonsum und Suchtverhalten?**

Die oben genannten Schätzungen sind beim gegenwärtigen Kenntnisstand allenfalls als Schätzungen anzusehen. Die Nennung von absoluten Zahlen betroffener Patienten sind auf dieser Grundlage wissenschaftlich nicht haltbar. Zur Abgrenzung vom regelmäßigen Computerspiel / Onlinegebrauch zum pathologisch auffälligen abhängigen Verhalten sollten die oben genannten Kriterien mit der Fokussierung auf die psychischen, körperlichen und sozialen Folgeerscheinungen, die durch das Problemverhalten auftreten, herangezogen werden.

**6. Wie lassen sich Onlinesüchtige klassifizieren? Wird die in den Medien verbreitete Auffassung, dass insbesondere solche Nutzerinnen und Nutzer von virtuellen Rollenspielen wie World of Warcraft und Second Life gefährdet sind, die soziale Kontakte sowie schulische und berufliche Erfolge im realen Leben nur erschwert erbringen können und dies im virtuellen zu kompensieren versuchen, durch die empirische Forschung und durch die Erfahrung der Suchtberatung vor Ort bestätigt?**

Unter anderem aus der praktischen Arbeit (bundesweit etablierte Beratungs-Hotline „Verhaltenssucht“) und aus ersten Erfahrungen mit den Patienten der neu eröffneten ‚Ambulanz für Spielsucht‘ am Uniklinikum Mainz wissen wir um die Zunahme an Betroffenen, die Symptome einer Computerspielsucht zeigen.

Eine Kooperationsstudie zur Nutzung des Suchthilfesystems bezüglich der Computerspielsucht zwischen dem Gesamtverband Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche (GVS) und unserer Forschungsgruppe zeigte anhand vorläufiger Daten, dass deutschlandweit Suchtberatungsstellen mit Betroffenen von Computerspielsucht aufgesucht werden, der Anteil an den Beratungssuchenden lag im Durchschnitt zwischen 1,4 bis 2 Prozent der Gesamtberatungstätigkeit pro Suchtberatungsstelle. Pro computerspielsüchtigen Klient wurden durchschnittlich 5 Beratungsstunden durchgeführt.

Die Zunahme an Betroffenen, die Symptome einer Computerspielsucht zeigen, scheint zum einen durch die weite Verfügbarkeit von günstigen Internet-Breitbandanschlüssen und zum anderen durch die immer realitätsnaher generierten virtuellen Räume der Online-Spielwelten, den so genannten MMORPGs (Massive Multiplayer Online Role Play Games), erklärbar zu sein. Diese Spielplattformen, die rund um die Uhr betretbar sind und in denen sich Spieler zu Tausenden meist in Gruppen (Gilden) organisieren, erfahren unter Kindern und Jugendlichen und jungen Erwachsenen enormen Zuspruch. Eine hohe Spielbindung wird dabei durch eine monatlich fällige Gebühr, die ständige Verfügbarkeit des Spiels und die Tatsache, dass das Geschehen nicht pausierbar ist, erreicht. Der hohe zeitliche Einsatz wird durch Fortschritte im Spiel, ein innerhalb der Spielergemeinschaft steigendes soziales Prestige und vertiefte soziale Bindungen innerhalb der Gilde belohnt. Die meisten Online-Rollenspiele sind so angelegt, dass bestimmte, teilweise für das Weiterkommen im Spiel benötigte Aufgaben, nicht allein zu

bewältigen sind, so dass die Spieler aufeinander angewiesen sind. Diese sozialen Bindungen innerhalb des Spieluniversums scheinen wiederum Verpflichtungen und Versäumnisängste zu erzeugen. Weiterhin scheint die Möglichkeit in diesen virtuellen Welten unkompliziert unzählige nicht-reale Beziehungen einzugehen, die Verdichtung bzw. die Ausweitung von Zeiterleben während der Spielhandlung, der Verlust an Orientierung im virtuellen Raum (der sogenannte „Tunnelblick“ vor dem Monitor) sowie die Chance sozialen Status unabhängig von materiellen oder persönlichen Voraussetzungen zu erringen, einer exzessiven bzw. suchtartigen Nutzung dieser Spiele Vorschub zu leisten.

Nach den klinischen Erfahrungen zu urteilen, erscheint eine psychische Vorbelastung als bahrend für eine Suchtentstehung.

## **7. Welche verschiedenen therapeutischen Interventionsmaßnahmen und Beratungsstellen bestehen? Ist das Beratungsangebot ausreichend?**

In Deutschland gibt es bisher nur vereinzelte stationäre Angebote psychotherapeutischer Interventionen und Selbsthilfegruppen bezüglich des Symptomkomplexes Onlinesucht. Es besteht dringender Entwicklungsbedarf für therapeutische und präventive Konzepte sowie bei der Qualifizierung des Suchthilfesystems bezüglich der genannten Störungsbilder.

Am 03. März 2008 eröffnete die ‚Ambulanz für Spielsucht‘ an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Mainz. Die Ambulanz für Spielsucht bietet zum einen für vom Störungsbild Pathologisches Glücksspiel (ICD 10 F63.0) betroffene Erwachsene ein gruppentherapeutisches Behandlungskonzept an. Zum anderen werden in einem 12-monatigen Modellprojekt Gruppentherapien zur Behandlung der Computerspielsucht für Jugendliche (15.-18. Lebensjahr) und junge Erwachsene (18.-30. Lebensjahr) angeboten. Vor Beginn jeder Therapie wird mit jedem Patienten eine umfassende psychologische Diagnostik durchgeführt. In der sich anschließenden voranging verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Therapie wird die individuelle Analyse des Problemverhaltens und seiner aufrechterhaltenden Bedingungen im Vordergrund stehen. Wir setzen auf ein ambulantes Behandlungskonzept, da die Konfrontation mit den häuslichen Lebensbedingungen und auch das Erleben von Misserfolgserlebnissen (z.B. Rückfälle) direkt in den therapeutischen Prozess mit einbezogen werden können. Ebenso bietet sich das Gruppensetting als Therapieform besonders an, weil gerade der Austausch der Betroffenen untereinander die Chance bietet, am Modell des Anderen zu lernen und Rückhalt in der Gruppe zu finden. Durch Begleitforschung sollen die Behandlungsmaßnahmen im Sinne einer Qualitätssicherung evaluiert werden. Im Rahmen der Eingangs-, Ausgangs- und Katamnese-Untersuchungen

wird eine mehrdimensional angelegte Analyse der interventionsbedingten Veränderungen des psychischen, körperlichen und sozialen Funktionsniveaus der Patienten erfolgen. Ebenso sollen prädisponierende und begleitende Faktoren der Störungsgenese (Komorbiditäten) identifiziert werden, auch um effektive Präventionsstrategien entwickeln zu können. Des Weiteren wird ein Schwerpunkt auf epidemiologischen Untersuchungen der Störungsbilder liegen, um mit den Ergebnissen mehr Sicherheit in der Planung des Versorgungsbedarfs für das noch „neue“ Störungsbild der Onlinesucht zu erlangen.

Grundsätzlich handelt es sich bei diesem um Modellprojekt um eine der wenigen Behandlungsmaßnahmen, die Betroffenen von Onlinesüchten – in diesem Fall der Computerspielsucht – genutzt werden können.

**8. Wie wird Onlinesucht medizinisch behandelt und welche Unterstützung braucht die Medizin von der Politik? Ist das Krankheitsbild eine durch die WHO anerkannte Krankheit? Wer trägt die Behandlungskosten? Wäre es hilfreich für die Betroffenen, Onlinesucht offiziell als Krankheit anerkennen zu lassen?**

Bislang hat die Computerspielsucht, eine spezielle Unterart des weiter gefassten Störungsbegriffs Online- oder Internetsucht noch keinen Eingang als eigenständiges Störungsbild in die gängigen Klassifikationssysteme psychischer Störungen (ICD-10 und DSM-IV-TR) gefunden. Unter anderem aus der praktischen Arbeit (Beratungshotline „Verhaltenssucht“) wissen wir um die Zunahme an Betroffenen, die Symptome einer Computerspielsucht zeigen. Dies weist auf deutlichen Handlungsbedarf in der psychotherapeutischen Versorgung dieses neuen Störungsbildes hin. Die diagnostische Einordnung des umschriebenen Symptomkomplexes in den Diagnosesystemen ICD-10 oder DSM-IV-TR ist gegenwärtig nicht als Sucht oder süchtiges Verhalten, sondern allenfalls unter „Nicht näher bezeichnete Störung der Impulskontrolle“ (ICD-10: F63.9 bzw. DSM-IV-TR: 312.30) in einer postulierten Analogie zum Pathologischen Glücksspiel vorzunehmen. Diese Vorgehensweise wird derzeit einzelnen Behandlungseinrichtungen notgedrungen praktiziert. Letztlich umschreibt dieser Diagnoseschlüssel die Ausprägung der Symptomatik nur unscharf. Eine spezifische Diagnose und Behandlungskonzepte fehlen bisher, um Betroffenen effektive Interventionsmaßnahmen anbieten zu können. Um den Betroffenen Zugang zu diesen Interventionsmaßnahmen zu ermöglichen, ist es notwendig, den Symptomkomplex Onlinesucht als Störungsbild zu verankern.

In diesem Zusammenhang sorgte die Entscheidung, ein neues Störungsbild der „Computer- und Videospielesucht“ vorerst nicht in den Kriterienkatalog psychischer Störungen aufzunehmen für erhebliches Interesse in der öffentlichen Wahrnehmung sowie für hinreichend Diskussionsbedarf in medizinischen und psychotherapeutischen Fachkreisen. Im Vorfeld wurde auf Initiative der AMA

(American Medical Association) im Hinblick auf die nächste Revision des DSM ("Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders") im Jahr 2012 ein Fachkollegium einberufen, das zu prüfen hatte, inwieweit diese Diagnose auf dem Hintergrund der Richtlinien der evidenzbasierten Medizin anwendbar erscheint.

Eine Anerkennung des Störungsbildes „Computer- und Videospielesucht“ im DSM wäre auch für Deutschland auf gesundheitspolitischer Ebene richtungsweisend, da die im deutschen Sprachraum angewendeten Diagnosekriterien psychischer Störungen sich inhaltlich nah an denen des DSM orientieren. Der wissenschaftliche Beirat forderte im Ergebnis seiner Prüfung die forcierte Durchführung von empirisch ausgerichteten Untersuchungen zum Symptombild und die Entwicklung von neuen Strategien zur Prävention und zur Behandlung dieses Störungsbildes.

**9. Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um Onlinesüchtigen zu helfen?**

- Unterstützung von Modellprojekten im therapeutischen Bereich
- Präventionsinitiativen an Schulen, Universitäten und Bildungseinrichtungen
- Forschung zu klinischen, epidemiologischen und neurowissenschaftlichen Aspekten der Störungsbilder

**10. Welche gesetzgeberischen Maßnahmen, beispielsweise im Rahmen des Jugendmedienschutzes, empfehlen Sie, um die heranwachsende Generation vor den Gefahren einer möglichen Onlinesucht zu schützen.**

Zu empfehlen sind differenzierte Maßnahmen unter anderem zum Schutz von Kindern und Jugendlichen. Diese Überlegungen betrifft beispielsweise Warnhinweise zu einem Suchtpotential auf Spielen, verpflichtende Spieldauereinblendungen, die umfassende, leicht bedienbare Möglichkeit zur Festlegung von Spielzeitkontingenten beispielsweise durch Eltern. Maßnahmen zur Stärkung von Medienkompetenz bei Kindern und Jugendlichen.

**11. Welche technischen Möglichkeiten gibt es, den Zugang zu beispielsweise Onlinerollenspielen wie World of Warcraft zu erschweren bzw. Internetkonsum allgemein einzuschränken?**

Siehe 10. insbesondere Möglichkeiten zur Spielzeitkontingenteinrichtung durch Eltern.

**12. Inwiefern sind die Medien-/Inhalteanbieter für mögliche Abhängigkeiten verantwortlich zu machen? Inwiefern stehen sie in der Pflicht, Abhängigkeitsstrukturen zu verhindern oder zu verringern?**

Aus wissenschaftlicher Sicht sind bestimmte (und noch genauer zu quantifizierende) Merkmale von Spielen (bspw. Spielbindung) oder von Onlineangeboten als potentiell suchtfördernd anzusehen.

**13. Wie beurteilen Sie den aktuellen Stand der Medienwirkungsforschung? Sehen Sie Desiderate? Lassen sich die Ergebnisse der „klassischen“ Medienwirkungsforschung für den Bereich der Medien- und Onlineabhängigkeit fruchtbar machen? Wie ist der Forschungsstand zu diesen Fragen aus medienwissenschaftlicher Perspektive zu bewerten?**

gezeichnet

Dipl.-Psych. Klaus Wölfling

Psychologische Leitung - Ambulanz für Spielsucht