

Konzept zur Suchtprävention und Intervention im Motorsport

DMSB

dmsj

Stand: 31.05.2021

Gefördert aus Mitteln des Kinder- und Jugendplan des Bundes (KJP) durch
das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Inhaltsverzeichnis

1	Präambel.....	1
2	Einführung.....	3
2.1	Sucht in Deutschland.....	3
2.2	Ansätze für die Suchtprävention im deutschen Motorsport.....	4
2.3	Motorsport und Suchtphänomene: Status quo	6
2.4	Grundvoraussetzungen einer erfolgreichen Umsetzung	7
2.5	Qualifizierung von Multiplikator*innen und Funktionsträger*innen im Motorsport ...	8
3	Exkurs: SimRacing.....	10
3.1	Hard- und Software.....	10
3.2	Strukturen/Organisation (Mitgliederzahlen, Standorte).....	12
3.3	Wettbewerbe.....	12
4	Grundlagen zu Sucht und Suchtverhalten	14
4.1	Was ist Sucht?.....	14
4.2	Ursachen	15
4.2.1	Körperliche Faktoren.....	15
4.2.2	Psychische Faktoren: Belohnungseffekt und Konditionierung.....	16
4.2.3	Genetische und persönliche Faktoren.....	16
4.2.4	Soziale Faktoren	17
4.3	Krankheitsbild, Auswirkungen und Folgen.....	18
4.4	Bestimmung und Diagnose.....	20
4.5	Therapie	21
4.6	Prävention	22
5	Ansätze für die Suchtprävention und -bekämpfung im deutschen Motorsport	24
5.1	Exkurs: eGaming und eSport.....	24
5.2	Bekämpfung stofflicher Suchterkrankungen im Motorsport	26

5.3	Bekämpfung nichtstofflicher Suchterkrankungen im deutschen Motorsport	28
5.4	Quantifizierungs- und Know-how-Probleme	32
6	Stufenkonzept für Suchtprävention und -intervention.....	35
6.1	Maßnahmen Phase 1 (Projektstart, Dauer: 6 Monate)	35
6.2	Maßnahmen Phase 2 (Dauer: 6 Monate)	36
6.3	Maßnahmen Phase 3 (laufende Arbeit, Feedback / Nachsteuern)	37
Anhang: Musterfragebogen zur Risiko- und Bedarfsanalyse zur Suchtprävention im (digitalen) Sport (zur sportartübergreifenden Anwendung)		1

1 Präambel

Der Umgang mit Suchtphänomenen ist für den deutschen Motorsport kein völliges Neuland. Vielmehr sind „klassische“ (stoffliche) Suchterkrankungen im Sportrecht bereits seit langem verankert. So finden sich praktisch alle gängigen illegalen Suchtmittel und Drogen auch auf der Verbotsliste der nationalen und internationalen Doping-Agentur (NADA und WADA)¹. Das Verbot von Alkohol im Motorsport hat etwa die FIA im Anhang C zum ISG² definiert, für den Motorradspport ist dieses im DMSG (Deutsches Motorrad Sport Gesetz)³ kodifiziert. Eine Suchterkrankung wäre zudem im Rahmen der obligatorischen regelmäßigen ärztlichen Check-ups bei Lizenzantrag oder -verlängerung regelmäßig ein Ausschlusskriterium. Der bisherige Umgang mit Suchtkranken läuft demnach auf eine Sanktionierung heraus und darauf, betroffene*n Sportler*innen die Teilnahme an Wettbewerben zu verweigern.

Bedenkt man die möglichen Folgen von Drogenkonsum für die Teilnahme an Motorsportveranstaltungen, leuchtet dies sehr schnell ein: Natürlich sprechen die Sicherheitsinteressen von Mitbewerber*innen, Funktionär*innen und Zuschauer*innen strikt dagegen, Fahrer*innen zuzulassen, die unter dem Einfluss von Alkohol oder illegalen Drogen aller Art stehen. Alle weiteren Suchterkrankungen (z. B. Nikotin, aber auch Schmerzmittel wie Paracetamol, Ibuprofen oder Acetylsalicylsäure) spielen dagegen keine Rolle. Sie werden gewissermaßen als „außerhalb des Motorsports stehend“ behandelt.

Diese Sichtweise war bis dato in gewisser Weise gerechtfertigt. Welche Kriterien sollen schließlich herangezogen werden, um problematische Konsumgewohnheiten von legalen Substanzen zu ahnden – wie sollten sie überhaupt festgestellt werden können, wenn sie auf

-
- ¹ Die deutsche Übersetzung der Verbotsliste 2021 findet sich unter https://www.nada.de/fileadmin/4_Medizin/201214_Informatorische_UEbersetzung_Verbotsliste_2021.pdf
 - ² Online unter: https://www.dmsb.de/active/automobilspport/allgemeine-bestimmungen/?tx_dmsbdownload_general%5Bdocument%5D=22843&tx_dmsbdownload_general%5Baction%5D=downloadFile&tx_dmsbdownload_general%5Bcontroller%5D=Document&cHash=5064ca87ffdbb7b8a12ddf6c99aa4ac
 - ³ Vgl. Handbuch Motorradspport, roter Teil, Seite 19. Online unter: https://www.dmsb.de/download/?tx_dmsbdownload_general%5Bdocument%5D=17236&tx_dmsbdownload_general%5Baction%5D=downloadFile&tx_dmsbdownload_general%5Bcontroller%5D=Document&cHash=89e9ba3801e79bcff5bbb57a135d6274

den Sport prinzipiell keine Wirkung hatten? Diagnose und Therapie blieben damit stets aus dem Motorsport ausgeklammert.

Dies ändert sich inzwischen, weil eine neue Klasse von potenziellen Suchtmitteln in den Fokus rückt, die direkt mit dem Motorsport verknüpft sein können. Gemeint ist die Klasse substanzunabhängiger Süchte, zu denen etwa die Essstörungen, aber auch pathologisches Glücksspiel und pathologischer Mediengebrauch („Internetsucht“) gehören. Relevant werden diese durch die Definition von „SimRacing“ als neuer Motorsportdisziplin.

Die Ausübung dieses Sports ist eng mit dem Medium verbunden, über das es ausgeübt wird: einer Hard- und Softwareplattform, der eine gewisse Sogwirkung zumindest nicht abzuspüren ist. Spieler*innen schlüpfen in die Rolle von Rennfahrer*innen und werden als „SimRacer*innen“ selbst zu virtuellen Held*innen. Sie erkämpfen sich neue Level, machen eine virtuelle Karriere, die sich inzwischen in ganz realen Meisterschaften und Trophäen niederschlägt. Und wer mehr fährt, mehr virtuelle Trainingskilometer absolviert und damit mehr Zeit auf der Plattform verbringt, der wird mit einer Verbesserung der Skills und damit auch der Wettbewerbschancen belohnt. Wo aber in der realen Welt das Training in den meisten Sportarten durch physische Faktoren (Grenzen der körperlichen Belastbarkeit im Training) oder andere Umstände (Budget, Verfügbarkeit von Trainingseinrichtungen) limitiert ist, da ist im virtuellen Sport prinzipiell „grenzenloses“ Training zumindest denkbar – aus sportlichem Ehrgeiz kann so eine Verhaltensauffälligkeit und schließlich eine Sucht entstehen.

In der noch jungen Disziplin SimRacing gibt es bislang keine bekannt gewordenen Fälle von Suchterkrankungen. Doch mit der Vergrößerung der Spieler*innenbasis, der fortschreitenden Zeitdauer und auch der Weiterentwicklung der Soft- und Hardware kann sich dies naturgemäß jederzeit ändern. Dieses Konzept versucht für den Umgang mit diesem Phänomen einen ersten Rahmen zu schaffen. Neben der definitorischen Arbeit soll hier der aktuelle Stand der Forschung ebenso vorgestellt werden, wie ein Konzept für Prävention gegen und Hilfestellung bei Suchterkrankungen. Den Schlusspunkt bildet ein Vorschlag für konkrete Maßnahmen, mit denen sich der Motorsport für den Umgang mit Suchterkrankungen im Bereich des SimRacing und – als übergeordnetem Begriff – des gesamten eSports fit machen kann.

2 Einführung

2.1 Sucht in Deutschland

Sucht ist kein gesellschaftliches Randproblem, sondern betrifft in Deutschland viele Menschen. Das führt nicht nur zu persönlichen Problemen in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht. Es entsteht auch ein erheblicher volkswirtschaftlicher Schaden. Die offizielle Schätzung geht davon aus, dass rund 8,2 Millionen erwachsene Menschen in Deutschland von verschiedenen Substanzen oder Glücksspiel abhängig sind, 13 Millionen Menschen verwenden diese missbräuchlich⁴. Das betrifft nicht nur illegale Substanzen – rund 20 Millionen Menschen in Deutschland rauchen und 13 Millionen Menschen weisen einen riskanten Alkoholkonsum auf⁵.

Während viele Suchtformen – namentlich Nikotin- und Alkoholabhängigkeit – seit Jahren einen zurückgehenden Trend zeigen, gibt es in anderen Bereichen signifikante Zunahmen. Das betrifft etwa die missbräuchliche Verwendung von Medikamenten sowie die internetbezogenen Störungen. Die Diagnose „Gaming Disorder“ wurde im Mai 2019 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in das ICD-11-Verzeichnis (International Classification of Diseases) aufgenommen – dem weltweit genutzten Verzeichnis zur Verschlüsselung von Diagnosen.

Die deutsche Drogen- und Suchtpolitik verfolgt das Ziel, den Konsum legaler und illegaler Drogen zu reduzieren sowie die drogen- und suchtbedingten Probleme in unserer Gesellschaft zu vermeiden. Die wesentlichen Handlungsfelder der Sucht- und Drogenpolitik sind dabei Prävention, Beratung und Behandlung inklusive Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie gesetzliche Regulierungen zur Angebotsreduzierung. Dies erfordert viele und ganz unterschiedliche Akteure. Es wird eine

⁴ Infoseite der Drogenbeauftragten der Bundesregierung: <https://www.drogenbeauftragte.de/themen/suchtstoffe-und-suchtformen/>

⁵ Zahlen und Aussagen, soweit nicht anders gekennzeichnet, entnommen aus: „Drogen- und Suchtbericht 2019“, herausgegeben vom Drogenbeauftragten der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit. Auch wenn andere Quellen zu abweichenden Zahlenaussagen kommen – das Bundesgesundheitsministerium etwa geht von 12 Mio. Rauchern und 1,6 Mio. Alkoholabhängigen aus (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen.html>) – bleibt die Aussage im Kern jeweils die gleiche.

bestmögliche Koordinierung und Abstimmung, in die alle gesellschaftlichen Kräfte eingebunden sind, benötigt.

2.2 Ansätze für die Suchtprävention im deutschen Motorsport

Wenn die Bekämpfung von Drogenmissbrauch und Sucht eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung ist, dann betrifft sie naturgemäß auch den Sport. Als Mitgliedsorganisation des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) und der Deutschen Sportjugend (dsj) verpflichten sich auch der Deutsche Motor Sport Bund (DMSB) sowie die deutsche motorsport jugend (dmsj) Verantwortung für ihre Sportler*innen konsequent wahrzunehmen.

Im organisierten Sport haben die Verantwortlichen in sehr verschiedenen Umfängen einen pädagogischen Einfluss auf die Sportler*innen, insbesondere auf Kinder und Jugendliche. Durch neue Entwicklungen und Bedürfnisse sind die Verantwortlichen aller Motorsportdisziplinen aufgefordert, die von der dsj ausgerufene „Kultur der Aufmerksamkeit“⁶ zu entwickeln und zu leben. Diese kommt bereits in dem vom DMSB veröffentlichten Präventionskonzept „Richtlinien zur Prävention von und Intervention bei Kindeswohlgefährdung im Motorsport“ zum Ausdruck, das sich gegen sexualisierte Gewalt richtet.

Diese Kultur der Aufmerksamkeit soll nun auch auf das vorliegende Konzept zur Prävention von Suchtgefahren übertragen werden. Der aktive Schutz aller Mitglieder soll im DMSB als Dachverband, in den Landesmotorsportfachverbänden (LMFV) und in den Vereinen verankert werden. Die Basis bildet das gemeinsame Verständnis des Problemfeldes, welches nur über gegenseitigen Austausch, Aufklärung und die Vermittlung von Wissen aufgebaut werden kann. Gelingt es damit, rechtzeitig eine gemeinsame Handlungskompetenz zu schaffen, kann es gelingen, die Sportler*innen auch in diesem Bereich zu schützen.

⁶ „Gegen sexualisierte Gewalt im Sport. Kommentierter Handlungsleitfaden für Sportvereine zum Schutz von Kindern und Jugendlichen“, dsj/DOSB, 2. Auflage, Frankfurt 2013

Eine Kultur der Aufmerksamkeit bedeutet letztlich, nicht wegzusehen und Verantwortung zu übernehmen. In sensiblen Bereichen wie eben dem Verdacht auf Suchtverhalten fällt dies naturgemäß schwer: Unwissenheit einerseits, die Angst, jemandem Unrecht zu tun, andererseits – das sind zwei von vielen Gründen, wegen denen eigentlich notwendiges Handeln unterbleibt. Ein wichtiges Ziel dieses Konzepts ist also, Wissenslücken zu schließen und Ansätze zu persönlichem und institutionellem Verhalten zu liefern.

Die Auswahl an möglichen Partner*innen, Ideen- und Informationsgeber*innen ist dabei groß. Motorsportintern müssen die LMFVs, Träger- und Mitgliedervereine sensibilisiert werden und auf die beim DMSB aufgebauten Kompetenzen aufmerksam gemacht werden. Extern sind es die dsj, die Landessportbünde und der DOSB, die als Sportverbände wichtige Partner sind.

Nicht zuletzt aber gibt es zahlreiche Informations- und Hilfsangebote im Bereich der Suchtprävention. Hier gilt es eher, aus der Vielzahl der möglichen Quellen die passenden herauszufiltern. Ein exemplarisch gutes Beispiel für Spielsucht bietet etwa die Ambulanz für Spielsucht an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsklinik Mainz. Dort ist ein Selbsttest⁷ und eine Eltern-Checkliste online veröffentlicht, die in aller Kürze eine Sucheinschätzung für Betroffene und Angehörige⁸ möglich machen soll.

Mit Hilfe solcher Angebote kann ein Konzept zur Suchtprävention im Deutschen Motor Sport Bund konkrete Regeln, Verhaltensleitfäden, Hilfestellungen und ein Anzeigesystem für Verdachtsfälle implementieren. Durch die Anwendung dieser Regeln werden LMFVs, Vorstände, Vereinsleitungen und Trainer*innen als kompetente Vertrauensperson gestärkt. Den LMFVs und Vereinen wird einerseits ermöglicht, eine klare Haltung nach innen und außen zu zeigen. Andererseits erhalten sie Handlungskompetenz, mit der sie künftige Fälle besser bewältigen können.

⁷ Online unter:
<https://www.unimedizin-mainz.de/psychosomatik/patienten/poliklinik-und-ambulanzen/ambulanz-fuer-spielsucht/selbsttest-computerspiel.html>

⁸ Online unter:
<https://www.unimedizin-mainz.de/psychosomatik/patienten/poliklinik-und-ambulanzen/ambulanz-fuer-spielsucht/checkliste-computerspiel.html>

2.3 Motorsport und Suchtphänomene: Status quo

Bei der Frage nach dem Umgang mit legalen und illegalen Suchtmitteln hat sich der deutsche Motorsport bislang vor allem auf zwei Fragen fokussiert. Zum einen spielt immer die Frage nach der Sicherheit eine entscheidende Rolle: Wer im motorsportlichen Wettbewerb antritt, muss „alle Sinne beisammen“ haben. Bewusstseinstrübungen oder Beeinflussungen durch Substanzen müssen also ausgeschlossen werden. Zum anderen ist der DMSB als Sporthoheit dem fairen Wettbewerb verpflichtet. Eine substanzinduzierte Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit eines Motorsportlers – also Doping – muss ausgeschlossen werden⁹.

Auf dieser Basis gibt es ein eingeführtes System von Überwachung und Kontrolle. Als unabhängige Instanz wacht die Nationale Anti-Doping-Agentur (NADA¹⁰) über die Einhaltung des Dopingverbots. Sie führt auch im Motorsport regelmäßige Dopingkontrollen durch, die sich allerdings – anders als in anderen Sportarten – nur auf den Wettkampf und nicht auf das Training beschränken. Auch wenn das Kontrollsystem also nicht lückenlos ist, so war das Ergebnis in den vergangenen Jahren durchgängig eindeutig: Positive Dopingproben sind im deutschen Motorsport sehr selten und meist durch eine Ausnahmegenehmigung (TUE) der NADA abgedeckt. Im aktuellen Berichtszeitraum der NADA wurden keine Dopingverstöße an die Welt-Doping-Agentur (WADA) gemeldet. Die WADA Statistic 2019¹¹ weist dabei weltweit 378 Dopingproben im Automobilsport und 555 durchgeführte Tests im Motorrad-sport aus. Dabei bestätigt sich auch international eine niedrige Dopingrate. Weltweit fielen 2 Prozent (11 Fälle) der Proben im Motorrad- und 2,9 Prozent der Proben (11 Fälle) im Automobilsport positiv aus. Diese Prozentzahlen sind in den vergangenen Jahren konstant.

Im Lichte dieser Zahlen ist der Missbrauch von Substanzen im deutschen Motorsport nicht sicher auszuschließen, jedoch ist das Ausmaß des Phänomens offenbar nicht von nennenswertem Umfang. Dabei gibt es durchaus Substanzen, die nach Auskunft der

⁹ Abgesehen davon hat sich der DMSB selbstverständlich als Mitglied in DOSB und FIA verpflichtet, die international gültigen Regeln für Dopingbekämpfung mitzutragen und zu unterstützen.

¹⁰ Online unter: <https://www.nada.de/nationale-anti-doping-agentur-deutschland/>

¹¹ Als PDF zum Download verfügbar unter: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2019_anti-doping_testing_figures_en.pdf

DMSB-Verbandsärzt*innen im Automobil- und Motorradsport auch im Motorsport Wettbewerbsvorteile bringen können. Von den klassischen Suchtmitteln gehören dazu eher die Stimulanzien, weniger die Opioide. Am häufigsten finden sich in den Dopingproben anabole Steroide (zum beschleunigten Muskel- und Kraftaufbau), Stimulantien (um einer zu schnellen Ermüdung vorzubeugen), Hormone und Modulatoren (zum Beispiel Meldonium für den Tag-Nacht-Rhythmus), Beta-2-Agonisten (Terbutalin), Betablocker und Cannabinoide (zur Stressreduktion).

Abgesehen von Alkohol, dessen Konsum im Motorsport naturgemäß verboten ist und den Substanzen, die laut Doping-Liste verboten sind, wird im deutschen Motorsport der Umgang mit substanzgebunden oder nichtstofflichen Suchtmitteln bislang nicht problematisiert. Gerade bei legalen Suchtmitteln wäre aber eine Kultur der Aufmerksamkeit angebracht, die im folgenden Abschnitt weiter erläutert wird. Im Verhältnis von Trainer*innen und Sportler*innen besteht häufig ein guter Zugang zu den Athlet*innen. Hier kann also auf problematischen Umgang mit legalen Substanzen wie Alkohol, Tabak, Schmerztabletten oder auch „Legal Highs“ geachtet und positiv auf den Betreuten eingewirkt werden.

2.4 Grundvoraussetzungen einer erfolgreichen Umsetzung

Der DMSB hat mit dem Aufbau einer Kultur der Aufmerksamkeit begonnen und den Präventionsgedanken ebenso in Form des „DMSB-Ethikkodex“ in seine Satzung aufgenommen. Der DMSB-Ethikkodex ist für ehrenamtlich tätige Personen, lizenzierte Personen, Beschäftigte sowie Mitglieder des DMSB verbindlich. Auch in seine Jugendorganisation, der dmsj, wurde das Thema implementiert. Der DMSB und die dmsj empfehlen den Verbänden und den organisierten Vereinen, ihre Satzungen und Ordnungen dahingehend zu prüfen und ggf. anzupassen. In einigen Landesmotorsportfachverbänden (LMFVs) und Motorsportvereinen wurden diesbezüglich bereits Ergänzungen vorgenommen. Ebenso wurde in der dmsj eine Anlaufstelle benannt, die in engem Kontakt mit den Ansprechpersonen im DOSB bzw. der dsj und den Landessportbünden zusammenarbeiten.

Das Ziel für die Zukunft besteht darin, besonders in Zusammenarbeit mit den LMFVs mehr Kompetenzen zu entwickeln und ein engeres Präventionsnetzwerk für den organisierten

Motorsport aufzubauen. So kann regionale Kompetenz aufgebaut werden, um Beratung und Supervision vor Ort anzubieten.

2.5 Qualifizierung von Multiplikator*innen und Funktionsträger*innen im Motorsport

Wenn der Motorsport in Deutschland insgesamt für den Umgang mit Suchtproblematiken ertüchtigt werden soll, dann führt dies zu einer mehrschichtigen Überlegung. Zum einen kann eine Kultur der Aufmerksamkeit nur dann flächendeckend herrschen, wenn es zuvor eine Schärfung der Aufmerksamkeit auf etwaige Suchtproblematiken gab. Wenn also Offizielle bei Motorsportveranstaltungen ein wachsames Auge auch auf Indikatoren für Suchtverhalten haben sollen, müssen sie zuvor für dieses zunächst einmal motorsportfremde Thema sensibilisiert und geschult worden sein. Eine Lösung könnten hier die LMFV bieten, die als regional verankerte Mitgliedsorganisationen des DMSB in ganz Deutschland präsent sind. Über die Landessportbünde (LSBs) sollten dazu in den LMFVs flächendeckend Multiplikator*innen zum Thema Prävention und Intervention im Motorsport ausgebildet werden.

Sinnvoll erscheint dann ein duales System, bei dem es zum einen regionale Beauftragte für Suchtprävention gibt. Sie fungieren als Ansprechpersonen vor Ort, um bei konkreten Fällen Hilfe bieten zu können. Denn letztlich spricht die Suchtprävention natürlich auch die Sportler*innen selbst an. Durch qualifizierte Aus- und Fortbildung kann für das Thema sensibilisiert werden, die in diesen regionalen LMFV-Strukturen angesiedelt sein können. Gleichzeitig können sie als Know-how-Träger*innen für Schulungen und Informationsveranstaltungen eingesetzt werden. In dieser Rolle müssen sie über ein hohes Maß an Empathie, Einfühlungsvermögen und bestenfalls über einen beruflichen pädagogischen Hintergrund verfügen. Im Mittelpunkt ihrer Qualifizierungsmaßnahmen stehen jene Personen, welche mit Sportler*innen trainieren, wie es im klassischen Sport der Fall ist, ebenso wie alle weiteren Funktionäre, die bei Motorsportveranstaltungen vor Ort im Einsatz sind und direkten Kontakt zu den Sportler*innen haben.

Zum anderen muss aber als Teil des dualen Systems eine zentrale Anlaufstelle im DMSB existieren. Spätestens durch die Einführung von SimRacing als neuer, vom DMSB

anerkannten Motorsport-Disziplin¹² gibt es Veranstaltungen, bei denen der persönliche („physische“) Vor-Ort-Kontakt gar nicht mehr zwingend ist. SimRacer*innen verfügen daher über ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit bei verhältnismäßig geringer Kontrolle. Mit Blick auf die Prävention von Sucht – und hier natürlich insbesondere Online-Spielsucht – ist diese Situation nicht ohne Risiko. Es ergibt sich also zusätzlicher Bedarf eines umfassenden Präventionskonzepts.

Die zentrale Anlaufstelle beim DMSB dient nicht nur zur Koordination der regionalen Ansprechpartner*innen in den LMFVs, sondern ist auch der Erstkontakt für diese besondere Suchtform. Denn da SimRacing an sich in der digitalen Welt stattfindet, muss es hier auch eine digitale Anlaufstelle geben. Eine Landingpage auf der Homepage des DMSB (oder der dmsj) ist bereits eingerichtet. Hier erhalten Interessierte und Betroffene Basisinformationen und eine erste (Selbst-)Einschätzung für das Thema. Links und Dokumente mit weiterführender Literatur können das Angebot ebenso ergänzen, wie eine (anonyme) Hotline. Auch die oben zitierten Checklisten und Selbsttests (vgl. Fußnoten 7/8) der Uniklinik Mainz können in diesem Zusammenhang als Hilfestellung angeboten werden.

Kommentiert [J51]: Ist ja schon umgesetzt. Ist sinniger das als Ist-Zustand zu beschreiben anstelle einer Empfehlung

¹² Offizielle Meldung des DMSB hierzu: https://www.dmsb.de/active/detail-view/news/dmsb-erkennt-simracing-als-motorsport-disziplin-an/?cHash=185f5b9139fcd305a1ce040396bb7537&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News. Der Exkurs im nächsten Abschnitt stellt die Disziplin für jene Leser vor, die sich mit dem Thema noch nicht oder nur wenig befasst haben.

3 Exkurs: SimRacing

Wie sich bei den Überlegungen zur Suchtprävention im Motorsport immer wieder zeigt, stellt die junge Disziplin „SimRacing“ besondere Anforderungen. In diesem Exkurs wird diese Motorsportkategorie zunächst einmal vorgestellt, um auch nicht im Detail sachkundigen Leser*innen einen Eindruck zu vermitteln¹³.

Dabei ist der Versuch, das komplexe Motorsport-Geschehen auf dem Computer zu simulieren, gar nicht neu: Die ersten Rennspiele wurden bereits Mitte der 1970er-Jahre veröffentlicht. Doch erst das Aufkommen von Heimcomputern in den 80er-Jahren sorgte dafür, dass sie Einzug in die Haushalte vieler motorsportbegeisterter Personen hielten. Die Weiterentwicklung der Computer- und Konsolen-Hardware befeuerte auch die Software-Entwickler*innen, die immer größere und detailliertere Spiele auf den Markt brachten. Ende der 1990er-Jahre gab es zum ersten Mal Rennspiele mit einem 3D-Fahrzeugmodell und einem Modell für die Fahrphysik. Die Entwicklung führte in den 2000er-Jahren zu immer detaillierterer und realitätsnäherer Grafik und Fahrphysik, zudem war es nun auch möglich, online gegen andere Spieler*innen anzutreten. Das machte die ersten organisierten Rennen und die Bildung von Communitys möglich. Dabei bildeten sich immer deutlicher zwei Gruppen von Nutzer*innen heraus: Während für die einen das Spiel im Vordergrund steht (das eGaming auf der heimischen Couch), wollen die anderen immer realistischere Simulationen – SimRacing eben.

3.1 Hard- und Software

SimRacing und Rennspiele sind also nicht das gleiche. Während es sich bei ersteren um komplexe Simulationen handelt, sind letztgenannte für eine breite Masse an „Alltagsspieler*innen“ bestimmt und sollen deshalb einen nicht zu hohen Schwierigkeitsgrad aufweisen. Rennspiele, wie „Gran Turismo“ für Playstation oder „Forza Motorsport“ für die Xbox geben damit nur eine erste Vorstellung davon, welchen Grad von Realitätsnähe die Rennspiele erreichen können. Genutzt werden für SimRacing ganz andere Plattformen, die

¹³ Lesetipps für die weitere Vertiefung des Themas finden sich unter:
<https://www.auto-motor-und-sport.de/motorsport/simracing-einstieg-hardware-software-infos-tipps/>
<https://www.autobild.de/artikel/simracing-iracing-vorgestellt-11397181.html>
<https://www.bmw.com/de/performance/simracing-guide.html>

praktisch ausschließlich auf PCs laufen. Wichtige Vertreter sind „iRacing“, „rFactor 2“ und „Raceroom Racing Experience“. Für die DSMB-SimRacing-Championship (SDRC) wird etwa iRacing genutzt.

SimRacing unterscheidet sich durch zwei wichtige Eigenschaften von Rennspielen: Zum einen sind die Kosten für Hard- und Software erheblich. Selbst als Einsteiger*in sind schnell rund 2.000 Euro für Hardware (Computer, Lenkrad, Monitor) angelegt, im Profibereich können die Kosten aber auch den fünfstelligen Bereich erreichen. Hinzu kommen die Kosten für die Software, wobei je nach gewählter Variante Anschaffungskosten (in der Regel unter 100 Euro) oder monatliche Abo-Modelle (z. B. rund 10 US-Dollar pro Monat) anfallen. Auch für die Freischaltung von Strecken und Fahrzeugen fallen typischerweise jeweils 10 bis 20 Euro an. Um also mit einem Fahrzeug in einer bestimmten Klasse an einem Wettbewerb mit unterschiedlichen Strecken anzutreten, können durchaus 50 bis 100 Euro notwendig sein.

Die zweite wichtige Eigenschaft: Sind die technischen Voraussetzungen einmal geschaffen, entstehen im Gegensatz zum „analogen“ Motorsport prinzipiell keine Kosten mehr. Die aktiven Personen können also theoretisch beliebig viele Kilometer abspulen und so ihr Können verfeinern. Tatsächlich ist die Trainingszeit einer der Erfolgsfaktoren für SimRacer*innen – wer viel übt (fährt), der verbessert die Skills und damit die Wettbewerbschancen. Und da es so ausgedehnte Test- und Trainingsmöglichkeiten gibt, werden im SimRacing teilweise sogar bessere Rundenzeiten gefahren als auf der realen Rennstrecke.

Kosten-Beispiele SimRacing (Stand: Oktober 2020)

Rechner:	ab 800 Euro bis ca. 2.500 Euro
Lenkrad:	von 300 Euro (Einsteiger) über 500 Euro (Mittelklasse) bis zu 2.000 Euro (Oberklasse)
Pedale:	360 bis 1.400 Euro (wenn eigenständige Pedalerie statt der mit vielen Lenkrädern ausgelieferten Standardpedale genutzt wird)
SimRig ¹⁴ :	ab ca. 300 bis 2.000 Euro ohne Sitz

¹⁴ Als „SimRig“ wird der Simulator-Sitz samt den daran angebauten Ablagen (z. B. für Maus und Tastatur) sowie Befestigungsmöglichkeiten (für Monitore, Pedale, Lenkrad) bezeichnet

Monitore: 450 Euro bis 1.500 Euro (hier: 3 x 27"-Monitor)

3.2 Strukturen/Organisation (Mitgliederzahlen, Standorte)

Die Strukturen im Bereich der Rennsimulationen sind sehr vielfältig. Sie sind zunächst einmal vorgegeben durch die Rennsimulationen selbst, die mittlerweile ausgefeilte Mehrspielermodus-Angebote schaffen. Nutzer*innen finden so zum einen den Rahmen, in dem Sie ihre Rennen durchführen können (zum Beispiel max. Anzahl, max. Distanz Runden oder Zeit) oder erhalten die Möglichkeit, an speziellen Challenges und Events der Software-Entwickler teilzunehmen. Daneben gibt es verschiedene Angebote von meist unabhängigen Communitys, die auf privaten Servern für registrierte Mitglieder veranstaltet werden. Diese verfügen oft über eigene Regularien, die sich häufig nur in Details unterscheiden. Daneben gibt es außerdem immer mehr Simulatorzentren, die als Vergnügungsstätte auch Einsteiger*innen die Möglichkeit geben, in sehr guten Simulatoren Platz zu nehmen. Diese Zentren dienen außerdem als Veranstaltungsstätte, in denen Rennen teilweise zentral veranstaltet werden. Auch ein Verbund verschiedener Simulatorzentren bei Wettbewerben ist möglich.

3.3 Wettbewerbe

Die SimRacing-Wettbewerbe unterscheiden sich in den grundlegenden Daten nicht vom Rennsport auf der Rundstrecke: Es werden die gleichen Distanzen, Startarten und sonstigen Regeln genutzt. Bei den absolvierten Meisterschaften gibt es einen deutlichen Unterschied zwischen dem SimRacing der verschiedenen Communitys und dem vom DMSB und vereinzelt anderen Organisationen betriebenen Digitalen Motorsport. Die Communitys orientieren sich in Ihren Strukturen zwar an denen des realen Motorsportes, vereinfachen diese aber stark. Ihre Organisation besitzt in der Regel nicht die Größe, um zum Beispiel eine Lizenzstruktur oder ein Sportgericht einzuführen. Der digitale und verbandsorganisierte Motorsport ist dagegen stärker reglementiert und es kommen speziell geschulte Sportwarte zum Einsatz. Beim Reglement des DMSB für SimRacing haben sich die Experten eng am Wettbewerbsreglement für Rundstrecken-Wettbewerbe orientiert. Das Reglement für SimRacing vereint nun die elementaren Inhalte des Rundstreckenreglements

sowie die einiger renommierter SimRacing-Communitys, die gerade bei den Besonderheiten des virtuellen Motorsportes sicherlich die größte Kompetenz innehaben.

Ausgewählte Beispiele für Wettbewerbe und verwendete Plattformen im SimRacing

iRacing	DSMB-SimRacing-Championship (DSRC)
	ADAC SimRacing Cup
Assetto Corsa	SimRacing-Junior-Cup (dmsj)
rFactor 2	ABB Formula E Race at home challenge
RaceRoom Racing Experience	eSports WTCR Oscaro
	DTM Esports Championship

4 Grundlagen zu Sucht und Suchtverhalten

Das folgende Kapitel enthält eine grundlegende Darstellung des Themenkomplexes „Sucht und Suchtverhalten“. Es wendet sich an den*die nicht fachkundige*n Leser*in und soll eine kompakte, informative Einführung in das Themenfeld geben. Für ausführlichere Informationen sowie als Einstieg in eine tiefere Beschäftigung empfiehlt sich die Homepage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)¹⁵, die vom ersten Themeneinstieg bis zur Lektüre für Expert*innen ein sehr breites Informationsangebot bereithält. Zum aktuellen Stand in der Bundesrepublik informiert der Drogen- und Suchtbericht 2019 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung¹⁶, der eine Übersicht über Verbreitung und Bekämpfung aller wichtigen legalen und illegalen Suchtmittel gibt.

Bei der Suche nach Antworten auf die Frage, wie Sucht überhaupt entsteht und auf welchem Nährboden sie wächst, wurde ein ganzes Bündel von Faktoren ausgemacht. Demnach entsteht Sucht beziehungsweise Suchtverhalten meist aus einem komplexen Zusammenspiel von Ursachen. Individuelle Vorbelastungen und Erfahrungen mit anderen Menschen spielen ebenso eine Rolle, wie Störungen im emotionalen Gleichgewicht. Natürlich sind die jeweiligen Lebensumstände mitentscheidend, zu denen auch wichtige Bezugspersonen und ihr Einfluss sowie die generelle Verfügbarkeit der Suchtstoffe gehören.

4.1 Was ist Sucht?

Der Begriff „Sucht“ selbst ist nicht eindimensional. Er umfasst vielmehr neben Abhängigkeitserkrankungen auch die Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf Suchtmittel (legale wie illegale) sowie nichtstoffgebundene Verhaltensweisen (wie Glücksspiel und pathologischer Internetgebrauch). Sucht ist häufig mit dramatischen persönlichen Schicksalen verbunden, die nicht nur den/die Suchtkranke*n selbst erfassen. Auch beteiligte Familienangehörige, Freund*innen oder Kolleg*innen sind betroffen. Abhängigkeitserkrankungen sind schwere

¹⁵ Zum Thema Suchtprävention informiert die BZgA unter <https://www.bzga.de/programme-und-aktivitaeten/suchtpraevention/>

¹⁶ Der Bericht ist als Download verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/drogen-und-suchtbericht-2019-1688896>

chronische Krankheiten, die zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bis hin zu vorzeitiger Sterblichkeit führen können.

Suchterkrankungen lassen sich in zwei Bereiche unterteilen: Zum einen sind sie oft an Substanzen gebunden. Einige sind dabei frei verkäuflich und ihr Konsum nicht illegal – so etwa Alkohol, Tabak, Koffein, bestimmte Beruhigungs- und Schlafmittel (z. B. Benzodiazepine oder Barbiturate). Auch die missbräuchliche Verwendung flüchtiger Lösungsmittel ist hier zu nennen. Daneben existieren eine Reihe illegaler Drogen wie Cannabis, Ecstasy, LSD, Kokain und Heroin (Opioide). Als zweite große Gruppe neben den substanzgebundenen Abhängigkeiten lassen sich „nicht-stoffgebundene“ Suchterkrankungen abgrenzen – sie werden auch Verhaltenssuchte genannt. Zu ihnen gelten pathologisches Glücksspiel, Computerspiel- oder Internetsucht aber auch Arbeitssucht, Kaufsucht, Sportsucht oder Sexsucht¹⁷.

4.2 Ursachen

Expert*innen sehen bei der Entstehung einer Suchterkrankung eine Reihe von Einflussfaktoren. Mit auslösend können etwa „innere“ Faktoren – also die körperliche, psychische oder genetische Disposition sein. Aber auch Einflüsse von außen, etwa soziale Faktoren oder traumatische Erlebnisse können eine Suchtentstehung fördern.

4.2.1 Körperliche Faktoren

Drogenkonsum verschafft Körper und Geist einen gewünschten Effekt, der zum Beispiel physischer Art (wie etwa Wachheit) oder psychischer Art (etwa Euphorie, aber auch Bewusstseinstäubung) sein kann. Doch tritt im Laufe der Zeit ein Gewöhnungseffekt auf, weil der Körper sich auf die regelmäßige Aufnahme der Droge einstellt und den Stoffwechsel zum beschleunigten Abbau des Stoffes anregt. Auch kann sich das Nervensystem mit Anpassungsvorgängen auf die Drogengabe einstellen. Deshalb entsteht eine Toleranz –

¹⁷ Diese und die folgenden Ausführungen zu den Sucht-Ursachen folgenden Darstellungen führender Fachgesellschaften, die sich zusammenfassend unter folgendem Link online finden lassen: <https://www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/suchterkrankung-stoffgebunden/was-ist-sucht/>

andersherum gesagt: Um den erwünschten Effekt zu erzielen, muss die zugeführte Drogenmenge mit der Zeit gesteigert werden.

4.2.2 Psychische Faktoren: Belohnungseffekt und Konditionierung

Zentral für das Entstehen einer Sucht ist ein Belohnungseffekt, der durch eine Fehlsteuerung des Belohnungssystems im Gehirn zustande kommt. Suchtmittel aktivieren nach neueren Forschungen in bestimmten Hirnarealen Botenstoffe, wie zum Beispiel Dopamin, die insbesondere im sog. limbischen System ausgeschüttet werden. Dieses ist für Schmerz, emotionales Verhalten und das Wohlbefinden zuständig und wird durch den Botenstoff positiv beeinflusst. Die Zuführung der Droge sorgt also zunächst einmal für eine positive Reaktion, suchterkrankte Personen beschreiben häufig einen „Belohnungseffekt“. Die ausgelösten positiven Emotionen verstärken wiederum das Verhalten – die drogenabhängige Person möchte den Zustand dauerhaft erhalten. Ehemals neutrale Reize (z. B. bestimmte Situationen oder Gefühlszustände), die von den Betroffenen mit dem Drogengebrauch verbunden (assoziiert) werden, lösen dann unbewusste Reaktionen aus (Konditionierung). Es wird ein Verlangen nach Drogen geweckt. Dabei entsteht nach und nach der unkontrollierte Wunsch nach dem Suchtmittel, weil der Konsum entweder Entzugssymptome lindert oder aber angenehme Wirkungen hervorruft. Die Suchterkrankung ist demnach eine gelernte Reaktion, die durch ein „Drogengedächtnis“ gesteuert wird. Das oben beschriebene Belohnungssystem ist bei einigen Menschen zudem weniger ausgeprägt. Dieses Defizit wird durch den Konsum von Drogen kompensiert. Die betroffenen Personen haben ein nochmals erhöhtes Risiko, eine Suchterkrankung auszubilden.

4.2.3 Genetische und persönliche Faktoren

Wie wissenschaftliche Untersuchungen ergaben, spielt auch die familiäre Disposition eine Rolle bei der Entwicklung von Suchterkrankungen. Zwillings- und Familienstudien zeigten, dass es eine spezielle Gen-Konstellation gibt, die zum Beispiel das Risiko erhöht, Alkoholismus zu entwickeln. Auch für andere Abhängigkeiten wurden solche biologischen Veranlagungen nachgewiesen.

Natürlich hat aber auch das häusliche Umfeld einen wichtigen Einfluss. Eltern, die beim Umgang mit Suchtmitteln als Vorbild versagen oder ein generell ungünstiges häusliches Umfeld können zur Entwicklung einer Sucht beitragen. Eine desolate Familienstruktur, mangelnde Fürsorge, Gewalt und Missbrauch werden als Faktoren angeführt, um Kindheitstraumata zu verursachen, deren mangelnde Verarbeitung in späteren Jahren durch Drogenkonsum verdrängt wird.

Heranwachsende orientieren sich in ihrem Verhalten oft an Eltern bzw. Erziehungsberechtigten. Regelmäßiger Drogenkonsum oder ein unkritischer Umgang mit Suchtmitteln im Elternhaus können dann suchtfördernd wirken: Kinder und Jugendliche übernehmen den elterlichen Umgang mit Drogen dann als Konfliktlösungsstrategie.

4.2.4 Soziale Faktoren

Schließlich spielen auch soziale Faktoren eine Rolle bei der Suchtentstehung – wobei dies keine Frage der Gesellschaftsschicht ist: Sucht tritt in allen sozialen Schichten auf. Unterschiede wurden allerdings bei verschiedenen schulischen Hintergründen festgestellt. **Hauptschüler*innen konsumieren zum Beispiel häufiger und früher als andere Tabak und andere Rauschmittel.** Eine große Rolle spielt sowohl beim Erstkonsum als auch bei Wiederholungen die Verfügbarkeit, die (speziell bei illegalen Drogen) in städtischen Räumen höher ist als in ländlichen Gebieten.

Zu den sozialen Faktoren gehören aber auch die Gruppenzugehörigkeit eines Jugendlichen und der dort praktizierte Umgang mit Drogen: Wenn Drogenkonsum innerhalb der Gruppe das Ansehen erhöht, wird die Einnahme mit zusätzlicher Bedeutung belegt. Der Konsum wird verstärkt und der Weg kann in die Abhängigkeit führen. Auch Gruppenzwang ist ein Suchtrisiko – wer in der Gruppe sein Gesicht verliert, weil er nicht konsumiert, der wird naturgemäß viel eher regelmäßiger oder missbräuchlicher Konsument.

Gerade bei Heranwachsenden mit ihrer Suche nach Anerkennung, ihrer Unsicherheit über die eigene Einordnung und den Status ist die Schwelle für Drogenkonsum herabgesetzt. Ein empfundener Mangel an Anerkennung und Beliebtheit kann mit Drogen überspielt oder verdrängt werden.

4.3 Krankheitsbild, Auswirkungen und Folgen

Häufig sind Suchterkrankungen auch mit einer Veränderung im Persönlichkeitsbild verbunden. Der/die Patient*in zeigt dann schwankende Stimmungslagen, ist nicht mehr zugänglich und an vielen Dingen desinteressiert. Am Arbeitsplatz lässt die Konzentration und Leistung nach, was entsprechende Folgen bis hin zum Arbeitsplatzverlust haben kann. Ein regelmäßig zu beobachtendes Vertuschungsverhalten führt dazu, dass eine Art „Doppelleben“ aufgebaut wird.

Gerade stoffgebundene Suchterkrankungen erzeugen eine psychische und eine körperliche Abhängigkeit. Diese sind nicht einzeln zu betrachten, sondern beeinflussen und verstärken sich gegenseitig. Die wiederholte Einnahme von Suchtmitteln führt zu Gewöhnungseffekten. Diese wird auf der psychischen Seite durch den fehlgeleiteten Belohnungsmechanismus ebenso befeuert, wie durch Konditionierung. Auf der körperlichen Seite kommt es zur Ausbildung einer Toleranz: Der Körper „gewöhnt“ sich an das Rauschmittel, der Stoffwechsel baut es schneller ab und sorgt für eine raschere Aufnahme im Gewebe. Um die gewünschte Wirkung zu erzielen, muss deshalb die Dosis nach und nach gesteigert werden.

Psychische Abhängigkeit

Die von der Außenwelt wahrgenommene Persönlichkeitsveränderung abhängiger Personen wird durch psychische Effekte verursacht. Das Suchtmittel wird für den kranken Menschen immer wichtiger, der Konsum wird von einem typischen, starken Verlangen (sog. „Craving“) getrieben. Bestimmte Situationen oder Stimmungen „zwingen“ geradezu zum Konsum. Mit der Zeit führt dieser Mechanismus zu einem Kontrollverlust hinsichtlich des Konsumzeitpunkts und der Dosis.

Aus diesem Mechanismus erklärt sich die sichtbare Veränderung der Persönlichkeit: Da das Suchtmittel und sein Konsum eine immer größere Rolle im Leben des/der Betroffenen spielen, rücken alle anderen Themen in den Hintergrund: Beruf, Familie, soziale Bindungen oder Hobbys werden uninteressant. Das Umfeld nimmt schwankende Stimmungen und Gleichgültigkeit wahr. Der Konsum des Suchtmittels wird typischerweise verheimlicht – und wenn er thematisiert wird, ist eine Bagatellisierung charakteristisch. Selbst bei offenkundig

schädlichen Folgen – etwa diagnostizierten Folgeerkrankungen – wird der Suchtmittelkonsum meist nicht eingestellt.

Körperliche Abhängigkeit

Durch die oben beschriebene Ausbildung einer zunehmenden Toleranz gegenüber dem Suchtmittel kommt es zu einer Fehlsteuerung des Körpers: Ab einem gewissen Grad der Abhängigkeit benötigt er die ständig zugeführte Droge so wie Nahrungsmittel, um „normal“ zu funktionieren. Der Versuch, den Konsum zu beenden oder wenigstens zurückzuschrauben, führt dann zu Entzugserscheinungen. Die Symptome sind dabei oftmals gegensätzlich zur akuten Wirkung der Droge – ein scheinbares Paradox, das letztlich den Konsumwunsch noch einmal verstärkt. Da der/die Suchtkranke aus seiner Erfahrung weiß, dass er durch den Konsum den gegenteiligen Effekt erzielen kann, konsumiert er nun nicht nur, um den gewünschten Suchteffekt zu erzielen, sondern auch, um die Entzugserscheinungen zu mildern. Ein typisches Beispiel hierfür sind „Pegeltrinker*innen“ – also alkoholabhängige Menschen, die zum „normalen“ Funktionieren im Alltag stets einen gewissen Grad der Alkoholisierung aufrecht erhalten müssen.

Abhängig vom zugeführten Suchtmittel gibt es eine Reihe von Begleiterscheinungen, die häufig vorkommen. So können etwa psychische Effekte wie Konzentrationsprobleme und depressive Stimmung auch körperlich bedingt sein. Auch der Schlaf kann gestört sein, manche Abhängige verlieren an Gewicht. Störungen im Herz-Kreislauf-Bereich führen zu Folgen wie Herzrasen oder Schweißausbrüchen. Auf neurologischer Ebene können Gleichgewichtsstörungen, unkontrolliertes Zittern und Krampfanfälle verursacht werden.

Folgen

Eine Suchterkrankung ist von Betroffenen in den meisten Fällen nicht dauerhaft im Griff zu behalten. Der Kontrollverlust führt zu persönlichen und beruflichen bzw. schulischen Problemen, die zu Arbeitsplatzverlust, gesellschaftlichem Abstieg, dem Verlust sozialer Bindungen und Partnerschaftskonflikten bis hin zur Trennung führen. Damit verbunden sind soziale Folgen – es kommt zum sozialen Rückzug und häufig zur Vereinsamung. Dies wird noch verstärkt durch die oft auftretenden finanziellen Schwierigkeiten, bis zur Überschuldung und Insolvenz führen können. Viele Erkrankungen enden mit massiven

psychosozialen und körperlichen Folgen, die die Lebenserwartung deutlich verringern oder direkt zum Tode führen: Ca. 40.000 Tote durch Alkohol, über 110.000 Tote durch Rauchen und rund 1.500 Tote durch den Konsum „harter“ Drogen führt die Statistik jährlich auf. Zehn bis 15 Prozent der Erkrankten begehen Selbstmord¹⁸.

4.4 Bestimmung und Diagnose

Für eine/n Außenstehende*n ist eine Sucht nicht immer leicht zu erkennen. Wie schon aufgezeigt, verdecken, bagatellisieren oder bestreiten die Patient*innen die Erkrankung häufig. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)¹⁹ als zentrale Dachorganisation der deutschen Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe hat einen einfachen Kriterienkatalog zusammengestellt, der bei der Analyse hilft. Unabhängig davon, ob eine substanzgebundene oder eine nichtstoffliche Sucht vorliegt, gibt es nämlich stets wahrnehmbare Warnzeichen. Bei Vorliegen von drei oder mehr der folgenden Symptome handelt es sich meist um eine Suchterkrankung²⁰:

- **Starkes Verlangen**

Wunsch oder Zwang, eine Substanz zu konsumieren oder etwas immer wieder zu tun. Dieses Verlangen kann auch dann stark sein, wenn noch keine körperliche Abhängigkeit vorhanden ist.

- **Kontrollverlust**

Suchtkranke Menschen können kaum kontrollieren, wann, wie lange und in welcher Menge sie ein Suchtmittel konsumieren.

- **Abstinenzunfähigkeit**

Ein suchtkranker Mensch kann oft selbst dann nicht auf das Suchtmittel verzichten, wenn die Sucht bereits schwere gesundheitliche oder soziale Konsequenzen hat.

- **Toleranzbildung**

Körper und Geist gewöhnen sich an die Droge. Menschen, die in eine Sucht schlittern, brauchen immer größere Mengen ihrer Droge, um den gewünschten Effekt zu erzielen.

¹⁸ Quelle: <https://www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/>

¹⁹ Online unter <https://www.dhs.de/>

²⁰ Zitiert nach: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/sucht/>

- **Entzugserscheinungen**

Bei einer Substanzabhängigkeit können Entzugserscheinungen (z. B. Schwitzen, Frieren, Zittern, Gliederschmerzen, Schlafstörungen, Halluzinationen, Krampfanfälle und Kreislaufzusammenbruch) entstehen. Bei Verhaltenssüchten treten unter anderem Nervosität und Aggressionen auf.

- **Rückzug aus dem Sozialleben**

Wer in einer Sucht gefangen ist, verliert das Interesse an anderen Beschäftigungen. Hobbys, soziale Kontakte und selbst der Beruf werden zugunsten des Suchtverhaltens vernachlässigt.

4.5 Therapie

Die Therapie von Suchterkrankungen ist in der Regel eine Sache für Spezialist*innen. Ambulante Einrichtungen (z. B. Beratungsstellen), Fachkliniken und entsprechend ausgebildete Mediziner*innen übernehmen die medizinische Betreuung. Angehörige und Selbsthilfegruppen sind wichtige Stützen im Behandlungs- und Betreuungskonzept, können als alleinige Hilfestellung aber häufig nichts ausrichten. Bei allen Therapiemaßnahmen gilt das Prinzip der Freiwilligkeit: Die grundsätzliche Sucheinsicht und der Wunsch nach Änderung ist Basis jeder Therapie. Ohnehin bedürfen ärztliche Behandlungen stets der Einwilligung der erkrankten Person. Deshalb steht vor jeder Behandlung auch die Einsicht in die Sucht, an die sich die im Folgenden genannten Phasen anschließen:

- **Kontakt**

Nach Kontaktaufnahme mit professionellen Helfer*innen (z. B. Beratungsstellen) erfolgt eine ausführliche, situationsbezogene Beratung, in der Wege aus der Sucht aufgezeigt werden. Gemeinsam mit dem*der Suchtkranken wird über die weitere Betreuung und Behandlung entschieden.

- **Entgiftung**

Spezialisierte psychiatrische Kliniken und Krankenhäuser bzw. Fachabteilungen begleiten Suchtkranke in der Entgiftungsphase. In einer meist ein- bis dreiwöchigen Therapie wird der Körper schrittweise und medikamentös (weicher Entzug) oder auch ohne Medikamentengabe (harter Entzug) vom Suchtstoff entgiftet.

- **Entwöhnungsphase**

Die folgenden zwei bis vier Monate stehen im Zeichen der Entwöhnung vom Suchtstoff. Dies wird häufig stationär in einer Fachklinik geleistet, wobei die Entwöhnung einerseits zunächst auf die körperliche Abhängigkeit einwirkt. Andererseits wird – meist im Rahmen einer Psychotherapie – die psychische Abhängigkeit bekämpft.

- **Nachsorgephase**

Nach erfolgter Entgiftung und Entwöhnung wird der Therapieerfolg durch eine gezielte Nachfolge gesichert. Dabei wird auf eine anhaltende Unterstützung durch Mediziner*innen und Beratungsstellen gesetzt, in deren Rahmen auch Folge- und Begleiterkrankungen behandelt werden. Gegebenenfalls ist eine Psychotherapie angezeigt, aber auch das soziale Umfeld mit Familie und Freund*innen kann eine wichtige Rolle spielen.

Zur Sicherung des Therapieerfolges ist die Motivation des*der Abhängigen mit entscheidend. Nur er bzw. sie kann im Zweifelsfall einen Rückfall verhindern, indem er bzw. sie im entscheidenden Moment *nicht* zum Suchtmittel greift. Dazu ist es wichtig, die Persönlichkeit zu stabilisieren und das häufig durch die Erkrankung verringerte Selbstbewusstsein wieder zu stärken. Die psychosoziale Unterstützung durch das persönliche Umfeld, Selbsthilfegruppen, Sozialarbeiter*innen oder Beratungseinrichtungen hilft bei der Wiederaufnahme eines geregelten Berufs- und Alltagslebens. Auch Lernprozesse sind in dieser Phase wichtig, denn häufig müssen neue Strategien gefunden werden, um Probleme und Konflikte zu bewältigen.

4.6 Prävention

Die beste Suchttherapie ist diejenige, die nicht stattfinden muss. Die Prävention ist deshalb ein entscheidender Baustein in jedem Konzept zur Bekämpfung von Suchterkrankungen. Denn so können von vornherein Todesfälle, Krankheiten und viele weitere Probleme im Zusammenhang mit Suchterkrankungen verhindert werden²¹. Zielrichtungen von Präventionskonzepten sind deshalb die Vermeidung oder zumindest das Aufschieben des

²¹ Eine sehr prägnante Zusammenfassung bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter <https://www.bzga.de/programme-und-aktivitaeten/suchtprevention/> – die Ausführungen in diesem Kapitel folgen dieser Darstellung.

Einstiegs in den Konsum sowie die frühe Erkennung und Intervention bei riskantem Konsumverhalten. So soll ein wichtiger Beitrag zur Verringerung des Missbrauchs und der Abhängigkeit von Suchtmitteln geleistet werden.

Eine besondere Rolle spielen dabei neben den gefährdeten Personen selbst auch ihre Bezugspersonen im unmittelbaren Umfeld. Werden die Suchtgefährdeten in ihrer Lebenswirklichkeit „abgeholt“, ist die Erfolgsaussicht besonders groß. Prävention setzt dabei auf den Aufbau von Wissen, das Prägen von Einstellungen und das Vermitteln wünschenswerter Verhaltensweisen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) setzt insbesondere darauf, Kinder und Jugendliche in Familie, Schule und Freizeit anzusprechen und Erwachsene im häuslichen Umfeld, am Arbeitsplatz und im Freizeitbereich zu erreichen. Außerdem wird vorgeschlagen, Multiplikator*innen und Kooperationen zu etablieren²². Vor diesem Hintergrund zielen viele Maßnahmen deshalb auf die Erziehungsberechtigten, aber auch auf Vorbilder – im Sportbereich etwa Trainer*innen. Auch die Bereiche Kindergarten und Schule haben einen wichtigen Einfluss.

Ziel ist es, Kinder zu selbstbewussten Persönlichkeiten reifen zu lassen. Wie sich zeigt, bieten diese persönliche Stärkung sowie die Vermittlung von drogenfreien Strategien zur Bewältigung von Konflikten und Problemen einen guten Schutz. Eine wichtige Rolle spielt außerdem die Aufklärung über die Gefahren von Suchtmitteln. Dabei ist Aufklärung wichtiger als das Aussprechen von Verboten. Der Konsum (legaler) Suchtmittel wie Nikotin und Alkohol sollte im Beisein von Kindern und Jugendlichen entweder ganz vermieden werden oder doch zumindest maßvoll und verantwortungsbewusst erfolgen. Im Umfeld von Erziehungseinrichtungen sollte der Gebrauch jeglicher Suchtmittel ein Tabu sein.

²² Ebenda. Unter <https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/> bietet die BZgA eine reiche Auswahl an fundierten Materialien und Informationen zu den unterschiedlichsten Suchtbereichen an.

5 Ansätze für die Suchtprävention und -bekämpfung im deutschen Motorsport

So vielgestaltig wie die Suchterkrankungen in ihrer ganzen Bandbreite sind, so breit sind auch die Handlungsfelder der Prävention und Bekämpfung. Wenn im Rahmen einer Kultur der Aufmerksamkeit im deutschen Motorsport größerer Wert auf die Erkennung von Gefährdeten und die Hilfe für Abhängige gelegt werden soll, dann bedeutet das zunächst einmal: Die betroffenen Personen müssen identifiziert werden. Das ist für jene am einfachsten, die „nah“ an den Sportler*innen sind. Vor allem sind hier wohl Trainer*innen und Betreuer*innen zu nennen, aber auch die gesamten Teams und in begrenztem Umfang wohl auch die Sportwarte, die bei Veranstaltungen vor Ort im Einsatz sind. Sie zu informieren und zu bestärken, „hinzuschauen“ und aktiv zu werden, ist ein wichtiges Anliegen eines entsprechenden Konzepts. Dieses Vorgehen stößt allerdings an seine Grenzen, wenn es um Online-Spielsucht als besondere Ausprägung von Abhängigkeit geht. Denn sie findet „im Verborgenen“ statt – die betroffenen Personen sitzen am heimischen PC und die Warnsignale können eben häufig nur vom unmittelbaren persönlichen Umfeld oder von Betroffenen selbst wahrgenommen werden. Es liegt auf der Hand, dass diese Eigenheit eine separate Betrachtung notwendig macht, zumal sich das SimRacing als Teil einer ganzen Familie von eSports-Disziplinen doch erheblich von der traditionellen Begriffsauffassung von „Sport“ unterscheidet. Am Anfang der Ausführungen soll deshalb ein Exkurs über den Begriff von „eSports“ und die Unterscheidung zu „eGaming“ stehen.

5.1 Exkurs: eGaming und eSport

Die Frage, ob sich am PC oder der Konsole überhaupt Sport treiben lässt, ist heiß umstritten. Und mit ihr hängen eine Reihe weiterer Fragen zusammen: Sollen Zusammenschlüsse von Gamer*innen als Sportverband anerkannt werden? Soll das Gaming ähnlich wie der Sport besonders gesellschaftlich gefördert werden, zum Beispiel mit Zuschüssen und Steuererleichterungen? Konfrontiert mit solchen und weiteren Fragen bildete der Deutsche Olympische Sport Bund (DOSB) eine Arbeitsgruppe „eSport“, die zu einem Positionspapier²³ führte, in dem der Umgang des DOSB mit dem elektronischen Sport

²³ https://cdn.dosb.de/user_upload/www.dosb.de/uber_uns/eSport/DOSB-Positionierung-eSport.pdf

geregelt wurde. Als nationaler Spitzenverband des DOSB ist diese auch für den Umgang des DMSB mit SimRacing relevant.

eSport versus eGaming

Die Arbeitsgruppe des DOSB unterscheidet zwei Arten von elektronischem Wettbewerb. In den sportlichen Strukturen können dabei grundsätzlich nur elektronische Sportart-simulationen (eSport) berücksichtigt werden. Bei diesen wird der tatsächliche Sport in die virtuelle Welt überführt. Dies kann sehr unterschiedlich ausgeprägt sein und reicht von „passiven“ Formen wie etwa im Fußball bis zu sehr realitätsnahen Abläufen. So werden etwa im virtuellen Bogenschießen die gleichen Bewegungsabläufe wie im „echten“ Sport absolviert. Alle anderen virtuellen Spiel- und Wettkampfformen werden vom DOSB als „eGaming“ bezeichnet und werden nicht berücksichtigt.

Sportliche Werte

Eine zentrale Überlegung bei der Einbindung elektronischer Wettbewerbe ist das Erhalten der zentralen Elemente des Sports – etwa die „eigenmotorischen, durchweg sportart-bestimmenden Bewegungen“. Logischerweise fällt dies sehr unterschiedlich aus, wie das Fußball- und Bogenschützen-Beispiel oben zeigt.

Im Motorsport etwa sind die Abläufe im Simulator sehr wirklichkeitsnah, aber natürlich fehlt ein großer Anteil physischer Belastungen, die die Fitness und Leistungsfähigkeit der Motorsportler*innen sonst fordern (Lärm, Hitze, Vibrationen, Fliehkräfte etc.). Dennoch wird SimRacing durch aktive Piloten zu Vorbereitungs- und Trainingszwecken intensiv genutzt – ein Beleg dafür, dass die Diskrepanz zwischen virtueller und realer Welt hier kleiner ausfällt als in anderen Sportarten. Ob die elektronische Variante einer Sportart vom jeweiligen Sportverband anerkannt und integriert wird, obliegt dabei der Entscheidung jedes einzelnen Verbands. Der DMSB hat mit der Anerkennung von SimRacing als eigener Disziplin eine eindeutige Position gefunden.

Abgesehen von Abläufen und Inhalten des eSports betont das DOSB-Papier auch Risiken von Videospiele. Genannt wird dabei explizit auch die potenzielle Suchtgefahr. Aber auch ethische Aspekte – etwa Gewaltdarstellungen in Games oder auch die dem

Gemeinwohlgedanken widersprechende Marktorientierung der Anbieter – werden aufgeführt.

5.2 Bekämpfung stofflicher Suchterkrankungen im Motorsport

Wie sich bei der vorangegangenen Analyse gezeigt hat, gibt es bei der Prävention und Bekämpfung stoffgebundener Suchterkrankungen im Motorsport gewissermaßen eine Beobachtungslücke. Der Konsum einer großen Zahl legaler und illegaler Substanzen ist im Rahmen der Anti-Doping-Bestimmungen untersagt, und die Einhaltung dieser Vorschriften wird mittels eines eingeführten und grundsätzlich funktionierenden Systems überwacht. Damit ist ein großer Teil infrage kommender Substanzen bereits abschließend behandelt.

Eine Lücke allerdings ergibt sich bei den stoffgebundenen Suchterkrankungen außerhalb des Dopings. Hierbei sind insbesondere legale Suchtmittel zu nennen, deren Missbrauch für die Betroffenen erhebliche Konsequenzen haben kann. Natürlich sind die „Volksdrogen“ Alkohol und Nikotin vielen präsent. Zu den legalen Stoffen zählen aber auch Medikamente – und hier vor allem Schmerzmittel. Rund ein Fünftel der 18- bis 59-jährigen konsumierte 2018 mindestens einmal in der Woche Schmerzmittel, immerhin 2,5 Prozent der Befragten waren im Verlauf der vergangenen zwölf Monate abhängig von Schmerzmitteln²⁴. Auch die so genannten „Legal Highs“ (in der Fachsprache der Drogenbeauftragten der Bundesregierung als „neue psychoaktive Substanzen“ bezeichnet) haben eine nicht zu unterschätzende Relevanz²⁵. Hier ist insbesondere die häufige Verharmlosung des Konsums eine Herausforderung – und folglich vor allem die Aufklärung ein wichtiger Teil der Prävention.

Eine Schlüsselrolle bei der Präventionsarbeit spielen dabei die Trainer*innen und Betreuer*innen junger Sportler*innen: Sie vermitteln nicht nur sportliches Können, sondern

²⁴ Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2019, Seite 73 (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/drogen-und-suchtbericht-2019-1688896>)

²⁵ Ebenda, Seite 99. Eine Broschüre der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) zu diesem für viele neuen oder wenig bekannten Thema findet sich unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Die_Sucht_und_ihre_Stoffe_Neue_Psychoaktive_Substanzen.pdf

naturgemäß auch sportliche Werte. Der vorsichtige, vermeidende Umgang mit Suchtmitteln aller Art ist ein natürlicher Teil davon. Zudem können Trainer*innen frühzeitig auf die Nachwuchssportler*innen einwirken und prägen diese häufig mit. Neben der geforderten Kultur des Hinschauens (nämlich darauf, ob sich bei dem*der Betreuten Probleme abzeichnen) besteht hier die echte Chance, Beiträge zur Prävention zu leisten.

Die Ausbildung ist – wie überhaupt der Jugend- und Nachwuchssport – im Kompetenzbereich der deutschen motor sport jugend (dmsj) angesiedelt, die insofern für die Aufnahme entsprechender Inhalte in ihre Ausbildungsarbeit sorgt. Parallel kommen aber nicht nur Trainer*innen in Kontakt mit jungen Sportler*innen. Natürlich gehören auch Funktionär*innen aller Art, Funktionsträger*innen in den Vereinen und Betreuer*innen im weiteren Sinne zum sportlichen Umfeld der Athlet*innen. Deshalb muss die Prävention und Bekämpfung stoffgebundener Suchterkrankungen auch in den Strukturen des DMSB verankert werden. Da es stets darum geht, direkt „vor Ort“ eine Kultur der Aufmerksamkeit zu schaffen, erscheint hier eine Regionalisierung der Bemühungen wünschenswert und sinnvoll. Dabei kann sich der DMSB und die dmsj auf die Strukturen LMFVs stützen, die häufig auch eng mit der Ausbildung der Trainer*innen in ihrer Region verknüpft sind und zudem oft auch eigenständige Bildungs- und Informationsangebote machen.

Die Einbeziehung von Suchtprävention und -bekämpfung in das Tätigkeitsspektrum der LMFVs erscheint insofern ohne weiteres möglich und bringt damit gleichzeitig Know-how in die Regionen. Denn vor der Aus- und Weiterbildung von Trainer*innen, der Einbeziehung in Informationsveranstaltungen etc. muss natürlich vor Ort das Know-how vorhanden sein. Dies kann mit einem*einer Suchtbeauftragten in den einzelnen LMFV bewältigt werden. Ob es sich dabei um einen Mitarbeiter*in der jeweiligen Geschäftsstelle handelt oder um eine*n externe*n Know-how-Träger*in, ob ein*ein hauptamtliche*r oder ein*eine ehrenamtliche*r Funktionsträger*in ausgewählt wird, erscheint dabei zunächst einmal zweitrangig. Ideal sind natürlich Personen, die entweder Erfahrungen aus ähnlichen Beschäftigungen mitbringen und / oder die notwendige Bereitschaft zur persönlichen Weiterbildung aufweisen.

Entscheidend erscheint außerdem eine fundierte Vorbereitung der regionalen Suchtbeauftragten, die nur durch den DMSB geleistet werden kann. Dazu müssen im DMSB eigene Ressourcen zur Suchtprävention und -bekämpfung aufgebaut werden – sowohl

personell als auch strukturell: eine zentrale Anlaufstelle zur Suchtprävention und -bekämpfung im Motorsport. Wie sich im nächsten Abschnitt zeigt, ist eine zentralisierte Struktur ohnehin nötig, um Online-Spielsucht bekämpfen zu können. Diese ist damit durch zwei Aufgaben mit unterschiedlicher Zielrichtung umso mehr gerechtfertigt.

Sinnvoll ist damit ein mehrstufiger Aufbau des Systems. Die unterschiedlichen Elemente beschreiben dabei letztlich auch den zeitlichen Ablauf der Einrichtung eines entsprechenden Präventionskonzepts:

- **(Zentrale*r) Suchtbeauftragte*r für den Motorsport in Deutschland**

Angesiedelt in der DMSB-Geschäftsstelle als Ansprechpartner*in für die regionalen Beauftragten, leistet bei Bedarf fachliche Hilfe und kann mit dem vorhandenen Wissen sogar eine erste Anlaufstelle für Akutfälle darstellen, von der aus Betroffene in die Hände von Expert*innen weitervermittelt werden.

- **Regionale Suchtbeauftragte**

Angesiedelt im LMFV sind sie Ansprechpartner*innen vor Ort. Sie übernehmen, im Rahmen von Informations- und Ausbildungsveranstaltungen das Thema Suchtprävention in den Regionen zu vermitteln und zu verankern. Sie bringen sich ebenso aktiv in die Ausbildung der Trainer*innen ein, wie in die Information der regionalen Motorsport-Strukturen (z. B. durch die Aufklärungsarbeit bei Clubs und Verbänden).

- **Arbeitskreis Suchtprävention**

Um die Bemühungen in den einzelnen Regionen zu koordinieren, aber auch um Best Practices auszutauschen, ist ein Gremium sinnvoll, in dem sich die Regionalbeauftragten und der*die DMSB-Suchtbeauftragte zusammenfinden. Hier kann der fachliche Austausch gepflegt werden. Zudem ist das Gremium ggf. für die Weiterbildung der Suchtbeauftragten geeignet, die naturgemäß ebenfalls organisiert werden muss.

5.3 Bekämpfung nichtstofflicher Suchterkrankungen im deutschen Motorsport

Gänzlich neu ist der Gedanke der Suchtprävention und -bekämpfung im deutschen Motorsport hinsichtlich der nichtstofflichen Suchterkrankungen. Aus der Palette der

üblicherweise genannten Abhängigkeiten wird dabei schnell ersichtlich, dass die meisten „Kandidat*innen“ von vornherein eher wenig relevant sind. So werden etwa Arbeitssucht, Kaufsucht, Internetsucht, Onlinesucht, Spielsucht (PC- oder Glücksspielsucht) und Sexsucht zu dieser Suchtkategorie gezählt, wobei bei näherer Betrachtung die spezielle Form der Online-Spielsucht in Verbindung mit der neuen Motorsportdisziplin SimRacing eine besondere Rolle spielt. Für alle weiteren nichtstofflichen Suchterkrankungen gilt in ihrer Handhabung demnach eher das im vorangegangenen Abschnitt gesagte: Sie können mit einer Kultur der Aufmerksamkeit erkannt und bekämpft werden.

Als „Internet Gaming Disorder“ hat die Online-Spielsucht als neues Phänomen aber eine besondere Aufmerksamkeit verdient und erfordert auch eine andere Herangehensweise. Diese Suchtform hat erst in jüngerer Zeit das Interesse der Fachleute geweckt. Inzwischen ist die Aufnahme in den DSM-5-Katalog erfolgt²⁶. Nach dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2019²⁷ liegt sie vor, wenn fünf oder mehr Symptome innerhalb der abgelaufenen zwölf Monate bestehen:

- Andauernde Beschäftigung mit dem Internet bzw. mit Online-Spielen
- Entzugssymptome wie Beispiel Unruhe oder Gereiztheit, wenn nicht gespielt werden kann
- Toleranzentwicklung in Form des Bedürfnisses, immer mehr zu spielen
- Versuche, das Spiel einzuschränken oder aufzugeben scheitern (Kontrollverlust)
- Frühere Hobbys oder Aktivitäten werden nicht mehr verfolgt (Interesseverlust)
- Täuschung von Familienangehörigen, Therapeut*innen oder anderen Personen über das wahre Ausmaß des Online-Spielens
- Onlinespiele werden genutzt, um negativen Emotionen zu entgehen – etwa Hilflosigkeit oder Ängstlichkeit
- Beobachtbare soziale Gefährdungen oder Folgen – Verlust von Arbeits- / Ausbildungsplatz, Scheitern von Beziehungen etc. – wegen Online-Spielens
- Trotz des Wissens um die psychosozialen Probleme wird das exzessive Online-Spielen weitergeführt

²⁶ Die fünfte Auflage des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ ist ein dominierendes Klassifikationssystem für psychiatrische Phänomene und Erkrankungen. Die Aufnahme in den Katalog bedeutet letztlich, die Anerkennung als Diagnose- und damit ggf. behandelbares Phänomen.

²⁷ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/drogen-und-suchtbericht-2019-1688896>

Auch wenn die Aufnahme von Online-Spielsucht in den ICD-11-Katalog der WHO im Jahr 2018 nicht ganz unumstritten war²⁸, so spricht doch einiges dafür, dass das Phänomen ernst zu nehmen ist. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veröffentlichte bereits 2015 die Ergebnisse einer Befragung, die für Deutschland ein Potenzial von rund 270.000 Jugendlichen mit „problematischer Internetnutzung“ ergab – also von zumindest potenziell Online-Süchtigen. 5,8 Prozent der deutschen Jugendlichen zwischen zwölf und 17 Jahren zeigten demnach eine computerspiel- oder internetbezogene Störung.

Für den Motorsport sind gesicherte Erkenntnisse zu bestehenden oder drohenden Online-Spielsuchterkrankungen derzeit nicht bekannt. Die Umstände des Spielens lassen aber darauf schließen, dass das Suchtpotenzial nicht wesentlich von anderen gesellschaftlichen Bereichen abweicht. Es muss also mit anderen Worten davon ausgegangen werden, dass mit zunehmender Zahl von aktiven SimRacer*innen auch Suchtfälle vorkommen werden.

Die besondere Eigenart von Online-Suchterkrankungen ist, dass es zu den Süchtigen keinen respektive nur virtuellen Kontakt gibt. SimRacing wird – wie andere eSportarten auch – eben von zu Hause aus betrieben und in der Regel nicht an einem Veranstaltungsort. Deshalb muss ein DMSB-Konzept zur Suchtprävention und -bekämpfung hier auch andere Ansätze wählen als bei stoffgebundenen Süchten.

Die Lösung kann deshalb für Online-Spielsucht keine regionale Struktur sein. Vielmehr ist hier eine zentrale Anlaufstelle und Infrastruktur sinnvoll, die Aufklärung und Hilfe anbietet. Dabei ist eine Verzahnung mit der Präventions- und Aufklärungsarbeit zu Suchterkrankungen generell nur logisch: In DMSB und / oder dmsj wäre also ein*e Ansprechpartner*in in Form eines*einer Suchtbeauftragten zu definieren, der einerseits die regionalen Bemühungen koordiniert und andererseits das Thema Online-Spielsucht im Speziellen bearbeitet. Damit wäre auch eine Anlaufstelle geschaffen, die im Rahmen einer Erstberatung und -hilfe auftretende Fälle betreut.

²⁸ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/06/18/online-spielsucht-gilt-jetzt-offiziell-als-krankheit>

Da sich der Raum, in dem sich Online-Spielsucht ereignet, in der virtuellen Welt befindet, muss dort auch eine Präsenz bestehen. Die Einrichtung einer Anlaufstelle im Internet ist deshalb ein zweites wichtiges Standbein eines entsprechenden Konzepts. Es bietet sich an, auf der DMSB- oder dmsj-Homepage eine Landingpage zu definieren, die zwei Funktionen erfüllen kann. Zum einen dient sie der Information und Aufklärung und ist somit ein Medium, das sich an das persönliche Umfeld gefährdeter Personen, aber auch an Trainer*innen und Funktionäre richtet. Neben einer allgemeinen Aufklärung zum Thema sollten hier deshalb weiterführende Informationen und Links angeboten werden. Zum anderen wendet sich die Seite an Betroffene, die hier thematisch „abgeholt“ werden müssen. Dazu kann ein erster Fragekatalog zum Selbsttest entweder direkt auf der Seite eingefügt werden oder zumindest verlinkt werden. Wie es funktionieren kann, das zeigt die Ambulanz für Spielsucht an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Uniklinik Mainz²⁹. Sie stellt einen sehr kurzen Online-Fragebogen bereit, mit dem sich Betroffene einem ersten Selbsttest unterziehen können. Last but not least sollten zu den Inhalten einer Landingpage außerdem der*die zentrale Suchtbeauftragte des DMSB aufgeführt werden, der*die im Idealfall direkt kontaktierbar sein sollte.

Regulatorische Maßnahmen

Ähnlich wie beim Doping steht der Sport auch der Online-Spielsucht nicht hilflos gegenüber. Vielmehr ist denkbar, dass zum Maßnahmenkatalog zur Bekämpfung der Suchtgefahren regulatorische Maßnahmen ergriffen werden. Der Gedanke an sich ist dabei nicht neu: Bereits vor 15 Jahren gab es in China den Ansatz, die Nutzungsdauer von Internetspielen zu begrenzen³⁰. Demnach wurde geplant, nach dreistündigem, ununterbrochenem Spiel eine Aufforderung zur Spielbeendigung einzublenden und diese mit einem Punkteabzug zu sanktionieren. Nach fünf Stunden Spieldauer würden der Quelle zufolge alle Spielerfolge gelöscht. Diese Maßnahmen scheinen jedoch nicht wirklich erfolgreich gewesen zu sein, zum Beispiel, weil immer wieder neue Spieleformen entwickelt wurden³¹. Und auch in

²⁹ Im Internet zu finden unter: <https://www.unimedizin-mainz.de/psychosomatik/patienten/poliklinik-und-ambulanzen/ambulanz-fuer-spielsucht.html>

Der genannte Fragebogen ist direkt erreichbar unter: <https://www.unimedizin-mainz.de/psychosomatik/patienten/poliklinik-und-ambulanzen/ambulanz-fuer-spielsucht/selbsttest-computerspiel.html>

³⁰ Eine News zum Thema von 2005: <https://www.golem.de/0508/40054.html>

³¹ Etwa anonyme Online-Games <https://www.suchtmittel.de/info/computersucht/002552.php>

aktuellen Quellen zeigt sich, dass Spielsucht auch in China ein weiterhin sehr relevantes Thema ist³².

Auch wenn die aufgeführten Beispiele demnach keine Erfolgsmodelle widerspiegeln, zeigen sie doch Ansätze, wie eine Steuerung im Sinne der Suchtprävention möglich sein könnte. Nun wäre es illusorisch, als Sportverband in den Programmcode von Spielen eingreifen zu wollen. Die Steuerungsmöglichkeiten liegen also dort, wo eben die Umfeldbedingungen geschaffen werden: Wenn eine SimRacing-Meisterschaft auf unterschiedlichen Strecken ausgetragen wird, kann das Reglement die Veröffentlichung auch erst kurz vor dem Start des Wettbewerbs vorsehen. Ein übermäßiges Testen auf der gewählten Streckenvariante würde so vermieden. Die Frage lautet also demnach, ob es möglich ist, die SimRacing-Regularien so zu gestalten, dass Online-Spielsucht entgegengewirkt werden kann. Das kann im Rahmen dieses Konzepts nicht beantwortet werden, sondern stellt vielmehr einen Punkt im später aufzustellenden Maßnahmenplan dar.

5.4 Quantifizierungs- und Know-how-Probleme

Durch die Neuheit des Feldes Suchtprävention generell und des Themas „Online-Spielsucht“ im Speziellen ist eine zentrale Aufgabe eines aktiv betriebenen Suchtkonzeptes im deutschen Motorsport der Aufbau von Know-how. Dies betrifft zum einen die Frage, ob und in welchem Umfang es überhaupt bereits Suchtfälle gibt. Zum anderen steckt in dieser Forderung auch Informations- und Aufklärungsbedarf. Eine Kultur der Aufmerksamkeit kann nur wachsen, wenn diejenigen, die sie tragen sollen, sich des Themas Sucht bzw. Suchtprävention bewusst sind.

Verbandsübergreifendes Symposium

Jedes Konzept zur Suchtprävention und -bekämpfung muss deshalb auch einen Informationsauftrag beinhalten, der in diesem Fall aber mehrschichtig aufzufassen ist. Zum einen muss der DMSB als Dachverband Know-how aufbauen. Mit der Installation

³² Ein Beispiel ist die hier aufgeführte Diskussion um das Spiel „Fortnite“:
<https://www.ingame.de/news/fortnite/fortnite-spielsucht-ausloeser-china-battle-royale-epic-games-tencent-13572663.html>

eines*einer zentralen Suchtbeauftragten ist es dabei vermutlich nicht getan. Gerade im neuen Feld der Online-Gaming-Disorder erscheint eine verbandsübergreifende Vernetzung sinnvoll. Es wird deshalb angeregt, alle Sportverbände im DOSB anzusprechen, die eSports als eigenständige Disziplin einführen und fördern, um gemeinsam Erfahrungen auch mit den möglichen negativen Begleiterscheinungen der neuen Sportart zu sammeln. Ein möglichst regelmäßiger Austausch könnte bei einem Symposium initiiert werden, das einen Überblick über den Status quo der Erkenntnisse und Maßnahmen gibt und damit eine gemeinsame Informationsbasis für die weitere Arbeit herstellen würde. So könnte ein verbandsübergreifendes Netzwerk entstehen, das die Online-Spielsucht über die Grenzen des Motorsports hinaus beleuchtet. Wie schon oben erwähnt, ist zu vermuten, dass zumindest derzeit diese Suchtform keine größere aktuelle Ausdehnung aufweist, also insofern auch nur begrenzte Ressourcen im DMSB und allen anderen Verbänden eingesetzt werden sollten. Ein verbandsübergreifender Ansatz könnte auch dabei helfen, indem etwa angestrebt wird, mittelfristig zu einem gemeinsamen Konzept mit anderen Verbänden zu gelangen.

Motorsportinterner Status quo: Umfrage zum Bedarf und Risiko

Ob und in welchem Ausmaß es Online-Spielsucht im deutschen Motorsport gibt, das liegt derzeit völlig im Dunkeln. Das ergibt sich fast automatisch aus dem oben Gesagten: Eine erst seit kurzem bekannte Suchtform trifft hier auf ein Umfeld, in dem Suchtprävention und -bekämpfung (noch) keine Tradition hat und keine erhöhte Aufmerksamkeit erfährt. Es ist deshalb logisch, im Rahmen der Bestandaufnahme die Aufmerksamkeit auch auf den Motorsport selbst zu lenken. Als Mittel der Wahl bietet sich hier an, eine Befragung durchzuführen, die sich insbesondere an Expert*innen wendet, die im Bereich eSport bzw. SimRacing aktiv sind – also Teilnehmer*innen ebenso wie Organisator*innen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Online- und Online-Spielsucht gerade bei Jugendlichen verbreitet sind, wären auch diejenigen, die insbesondere mit jungen Sportler*innen in Kontakt kommen, wichtige Auskunftgeber*innen. Damit würde sich die Befragung also auch etwa an Trainer*innen und Betreuer*innen im Jugendbereich richten. Die eher diffuse Zielgruppe, die schwer quantifizierbar sein dürfte, bedeutet für die Befragung ein statistisches Qualitätsproblem: Es kann aus den erhobenen Informationen wohl kaum eine Quantifizierung des Phänomens abgeleitet werden. Dennoch ist die

Befragung sinnvoll, weil ein erstes Stimmungsbild erhoben wird, das Schlaglichter auf die aktuelle Situation „an der Front“ wirft.

6 Stufenkonzept für Suchtprävention und -intervention

Durch die Neuartigkeit des Themas sowohl auf Verbandsebene als auch auf persönlicher Ebene der einzelnen Beteiligten ist damit zu rechnen, dass ein funktionierendes System der Suchtprävention und -intervention nicht ad hoc eingerichtet werden kann. Vielmehr sollte in einem Top-down-Prozess zunächst Know-how und Handlungskompetenz im Verband aufgebaut werden, das dann einerseits regional und andererseits in Form von Web-Angeboten (Landingpage) in die Breite kommuniziert werden kann. Die folgende Aufstellung soll die im bisherigen Konzept vorgeschlagenen und entwickelten Maßnahmen in einen ersten zeitlichen Rahmen stellen, der aber anschließend sicherlich noch im Detail präzisiert werden muss.

6.1 Maßnahmen Phase 1 (Projektstart, Dauer: 6 Monate)

- Benennung eines*einer **Suchtbeauftragten für den Motorsport in Deutschland**
Angesiedelt in der DMSB-Geschäftsstelle ist er/sie Ansprechperson für die regionalen Beauftragten, leistet bei Bedarf fachliche Hilfe und kann mit dem vorhandenen Wissen sogar eine erste Anlaufstelle für Akutfälle darstellen, von der aus Betroffene in die Hände von Experten*innen weitervermittelt werden. In dieser Stelle vereinen sich die Maßnahmen im Kampf um stoffliche wie nichtstoffgebundene Suchterkrankungen.
- Erste **Informationskampagne** per Newsletter an die LMFV und Bitte, jeweils eine*n **regionale*n Suchtbeauftragte*n** zu benennen.
- Veröffentlichung einer **Landingpage**, die auf den DMSB- und dmsj-Internetseiten über Suchtgefahren, insbesondere auf stoffgebundene Suchterkrankungen hinweist. Kerninhalte zum Start sind neben generellen Informationen auch Kontakte in Form des*der DMSB-Suchtbeauftragten und / oder externer Anlaufstellen.
- Durchführung einer **Befragung** im Bereich aktiver SimRacer*innen und Funktionär*innen sowie Trainer*innen im Jugendbereich. Genutzt werden dabei Online-Befragungstools. Ziel ist die Gewinnung eines ersten Bildes zum Thema Sucht bzw. Suchtprävention und dem Umgang mit diesem Thema in der Motorsport-Community.

6.2 Maßnahmen Phase 2 (Dauer: 6 Monate)

- **Erste Schulung** der regionalen Suchtbeauftragten der LMFV. Sie sollen in die Lage versetzt werden, als Ansprechpartner vor Ort zu fungieren. Sie übernehmen es danach, im Rahmen von Informations- und Ausbildungsveranstaltungen das Thema Suchtprävention in den Regionen zu vermitteln und zu verankern – jeder LMFV muss damit ein eigenes Konzept zur Suchtprävention und -bekämpfung erarbeiten. Die regionalen Beauftragten bringen sich außerdem aktiv in die Ausbildung der Trainer*innen ein und informieren die regionalen Motorsport-Strukturen (z. B. durch die Aufklärungsarbeit bei Clubs und Verbänden). Auf diese umfangreichen Aufgaben müssen sie fachlich und didaktisch im Rahmen der Schulung vorbereitet werden.
- **Prüfung der Inhalte der Trainer*innenausbildung** und Erarbeitung von Vorschlägen, wie Suchtprävention und -bekämpfung in die künftigen Ausbildungspläne zu integrieren ist.
- **Ausbau der Landingpage** durch weitergehende Informationen. Dazu sollten **Kooperationen mit externen Fachleuten** gesucht werden (Beispielhaft: Ambulanz für Spielsucht, JGU Mainz, die auch Fragebögen für Betroffene und Eltern zum Thema Online-Spielsucht erstellt hat). Dies führt zu einem **größeren Informationsangebot** (ggf. inklusive Fachliteratur-Download) sowie **verbessertem Service** (z. B. durch die Übernahme oder Verlinkung von Online-Fragebogen).
- **Prüfung der SimRacing-Regularien** auf mögliche Stellgrößen zur Eindämmung von Gefahren der Online-Spielsucht. Ansätze könnte hier etwa die Einschränkung der Spielzeit durch zeitverzögerte Bekanntgabe von genutzten Rennstrecken sein.
- **Kontaktaufbau zu anderen, eSport-affinen Sport-Dachverbänden** unter dem Dach des DOSB. Neben einem **ersten Erfahrungs- und Gedankenaustausch** steht dabei die Vorbereitung eines verbandsübergreifenden Symposiums im Mittelpunkt.
- Kontaktaufbau und Gewinnung von **Fachleuten für Suchterkrankungen, insbesondere Online-Spielsucht**. Sie können als Fachleute nicht nur zum projektierten Symposium beitragen, sondern im Idealfall den gesamten Prozess der Strukturentwicklung zu Prävention und Suchtbekämpfung im Motorsport begleiten.

6.3 Maßnahmen Phase 3 (laufende Arbeit, Feedback / Nachsteuern)

- Durchführung eines **gemeinsamen Fach-Symposiums mit eSport-affinen Sport-Dachverbänden im DOSB**. Mögliche Teilnehmer*innen sind die eSport-Verantwortlichen und Suchtbeauftragten der einzelnen Motorsport-Verbände, Verbandsmediziner*innen, Jugendorganisationen und externe Fachleute. Ziel des Symposiums ist der Startschuss für ein **Projekt zum verbandsübergreifenden Aufbau von Know-how und Handlungskompetenzen insbesondere im Kampf gegen Online-Spielsucht**.
- **Laufende Schulung und Kooperation** mit den **regionalen Suchtbeauftragten** in den LMFV. Dazu sollten regelmäßige Meetings einberufen werden, in denen der aktuelle Status quo in den Regionen ebenso vorgestellt wird, wie fachliche Updates zum Thema Suchterkrankungen vermittelt werden können. Der so entstehende **Arbeitskreis Suchtprävention** koordiniert damit die Bemühungen in den einzelnen Regionen, dient zum Austausch von best practices und als Weiterbildungsplattform. Hier kann der fachliche Austausch gepflegt werden.
- **Integration des Themas Suchtprävention in die Ausbildung der Trainer*innen**.
- **Aus- und Fortbildungsangebote** zum Thema Suchtprävention über die DMSB Academy im regelmäßigen Turnus.
- Gezieltes Erheben von **Feedback** aus den Regionen und Nachsteuerung der ergriffenen Maßnahmen.
- **Überführung der Landingpage in ein gemeinsames Angebot mit anderen Sportverbänden**, insbesondere zum Themenkomplex Online-Spielsucht. Bei diesem sollten das Online-Angebot auch durch **weitere Hilfestellungen** (Beratung, Vermittlung an externe Fachleute, Kooperation mit Hilfs- und Beratungsstellen etc.) verbessert werden. Durch die gemeinsame Know-how- und Handlungsbasis kann das Thema Suchtprävention und -bekämpfung nicht nur umfassender betrachtet und begriffen werden, sondern letztlich auch langfristig ressourcenschonend und nachhaltig implementiert werden.

Anhang: Musterfragebogen zur Risiko- und Bedarfsanalyse zur Suchtprävention im (digitalen) Sport *(zur sportartübergreifenden Anwendung)*

Anforderungen:

1. *Abbildung des aktuellen Stands*
2. *Aufteilung analoger Sport und eSport*
3. *Vergleichbarkeit zu Folgebefragungen*

„Der [Sportverband] verpflichtet zur besonderen Verantwortung und Fürsorge seiner Sportler*innen aufgrund von aktuellen Entwicklungen und der Berücksichtigung von [eSport-Disziplin] als offiziell anerkannte Disziplin im deutschen [Sportart]. Diese Analyse dient dem Ziel, alle beteiligten Akteure im [Sportart] über grundlegende Suchtgefahren aufzuklären und einen möglichen Umgang aufzuzeigen.

[digitale Sportart] stellt in dieser Analyse einen wichtigen Unterpunkt dar, wodurch der [Sportverband] das mögliche Suchtpotential einer digitalen Sportart gesondert und unter Berücksichtigung von Expert*innen hinterfragen möchte.

Diese Umfrage ist freiwillig. Alle erhobenen Daten werden anonymisiert. Die Daten dienen als Basis zur Vorgehensweise für die Entwicklung eines Suchtpräventionskonzepts im [Sportart].

Für weitere Details kontaktieren Sie: _____ [Ansprechpartner*in + E-Mail]

Angaben zum*zur Befragten (mehrere Antworten möglich):

1. In welchem Bereich sind Sie tätig?
 - Jugendsport
 - Breitensport
 - Leistungssport
 - Sonstiges: _____

2. In welcher Funktion sind Sie tätig?
 - Sportler*in/Aktive*r
 - Mitarbeitende/Organisatoren
 - Ehrenamtlich Engagierte/freiwillige Helfer
 - Sonstiges: _____

3. Wie lange üben Sie Ihre Funktion/Seit wann in dem Bereich
 - 0-5 Jahre
 - 6-10 Jahre
 - > 10 Jahre

4. Kennen Sie bereits andere Präventionskonzepte aus Ihrer Sportart?
 - Ja
 - NeinWenn ja, welche Konzepte sind Ihnen bekannt: _____

Kapitel 1: Suchtprävention im organisierten Sport

5. Für wie wichtig schätzen Sie das Thema „Suchtprävention“ im Allgemeinen (außerhalb des Sports) ein?
- Überhaupt nicht wichtig – weniger wichtig – neutral – wichtig – sehr wichtig
 - Überhaupt nicht 0-10 extrem wichtig
6. Für wie wichtig schätzen Sie das Thema „Suchtprävention im organisierten Sport“ ein?
- Überhaupt nicht wichtig – weniger wichtig – neutral – wichtig – sehr wichtig
 - Überhaupt nicht 0-10 extrem wichtig
7. Sind Sie bereits mit Suchtverhalten oder Suchtformen bei Ihnen oder einer anderen Person im organisierten Sport in Berührung gekommen?
- Ja
 - Nein → weiter bei Frage 16
8. Mit welcher Form von Suchtverhalten sind Sie in Berührung gekommen?
- Alkohol
 - Tabak
 - illegale Drogen (z.B. Cannabis, Ecstasy, LSD, Kokain, Heroin)
 - Tablettenmissbrauch (z.B. Schmerzmittel, Beruhigungsmittel, Schlafmittel)
 - Internetsucht
 - Sportsucht
 - Glücksspiel/Spielsucht
 - Magersucht (Anorexie)/ Ess-und Brechsucht (Bulimie)
 - Sonstiges: _____
9. Wie sind Sie auf das Suchtverhalten aufmerksam geworden?
- Freifeld: _____
10. Für wie weitreichend würden Sie die Folgen für die betroffene Person bewerten?
- Überhaupt nicht weitreichend– weniger weitr.– neutral – weitr.– sehr weitreichend
 - Überhaupt nicht weitreichend 0-10 extrem weitreichend

11. Haben Sie versucht das erlebte Suchtverhalten (ins Positive) zu beeinflussen?
- Ja
 - Nein → weiter bei Frage 16
12. Für wie effektiv würden Sie Ihr Eingreifen in das Suchtverhalten beschreiben?
- Überhaupt nicht effektiv – weniger effektiv– neutral – effektiv– sehr effektiv
 - Überhaupt nicht effektiv 0-10 extrem effektiv
13. Sind Sie mit den bisherigen Bemühungen Ihres Sportverbandes im Bereich „Suchtprävention“ zufrieden?
- Überhaupt nicht zufrieden– weniger zufrieden – neutral – zufrieden– sehr zufrieden
 - Überhaupt nicht zufrieden 0-10 extrem zufrieden
14. Könnten Ihrer Meinung nach bestimmte Maßnahmen den Umgang mit Suchtverhalten im organisierten Sport verbessern?
- Ja
 - Nein → weiter bei Frage 19
15. Für wie geeignet schätzen Sie die folgenden Maßnahmen im Rahmen eines Präventionskonzepts im organisierten Sport ein:
- Zentrale Anlaufstelle in Form eines*einer Suchtbeauftragten beim Dachverband
 - Überhaupt nicht geeignet 0-10 extrem geeignet
 - Implementierung mehrerer Multiplikatoren/Ansprechpartner*innen in den Landesverbänden & Vereinen
 - Überhaupt nicht geeignet 0-10 extrem geeignet
 - Integration wesentlicher Inhalte in die Trainerausbildung
 - Überhaupt nicht geeignet 0-10 extrem geeignet
 - Informationsbereitstellung (z.B. per E-Mail, Plakate, Handbücher)
 - Überhaupt nicht geeignet 0-10 extrem geeignet
 - Integration in bestehende Workshops
 - Überhaupt nicht geeignet 0-10 extrem geeignet
 - Sonstiges: _____

16. Allgemeine Anmerkungen: Freifeld

Kapitel 2: Suchtpotential eSports/digitale Sportarten

17. Für wie stark schätzen Sie die Realitätsnähe von [eSportart] im Vergleich zum realen Sport ein?

- Überhaupt nicht realistisch– weniger realistisch– neutral – realistisch– sehr realistisch
- Überhaupt nicht realistisch 0-10 extrem realistisch

18. Für wie vergleichbar schätzen sie die körperlichen und mentalen Anforderungen von [eSportart] zum realen Sport ein?

- Überhaupt nicht vergleichbar– weniger vergleich.– neutral – vergleich.– sehr vergleichbar
- Überhaupt nicht vergleichbar 0-10 extrem vergleichbar

19. Für wie hoch schätzen Sie das Suchtpotential von [eSportart] in Bezug auf Online- oder Computerspielsucht ein?

- (Kein Risiko-) Sehr gering– gering– neutral – hoch – sehr hoch
- Extrem gering 0-10 extrem hoch

20. Sind Sie bereits mit Suchtverhalten im [eSportart] ([eSportart] als „Droge“) bei Ihnen oder einer anderen Person im organisierten Sport in Berührung gekommen?

- Ja
- Nein → weiter bei Frage 28

21. Wie sind Sie auf das Suchtverhalten aufmerksam geworden?

- Freifeld: _____

22. Für wie weitreichend würden Sie die Folgen für die betroffene Person bewerten?

- Überhaupt nicht weitreichend– weniger weitr.– neutral – weitr.– sehr weitreichend

- Überhaupt nicht weitreichend 0-10 extrem weitreichend

23. Haben Sie versucht das erlebte Suchtverhalten (ins Positive) zu beeinflussen?

- Ja
- Nein → weiter bei Frage 28

24. Für wie effektiv würden Sie Ihr Eingreifen in das Suchtverhalten beschreiben?

- Überhaupt nicht effektiv – weniger effektiv– neutral – effektiv– sehr effektiv
- Überhaupt nicht effektiv 0-10 extrem effektiv

25. Sind Sie mit den bisherigen Bemühungen Ihres Sportverbandes im Bereich „Suchtprävention im digitalen Sport“ zufrieden?

- Überhaupt nicht zufrieden– weniger zufrieden – neutral – zufrieden– sehr zufrieden
- Überhaupt nicht zufrieden 0-10 extrem zufrieden

26. Könnten bestimmte Maßnahmen den Umgang mit Suchtverhalten im digitalen Sport verbessern?

- Ja
- Nein → weiter bei Frage 31

27. Für wie geeignet schätzen Sie die folgenden Maßnahmen im Rahmen eines Präventionskonzepts im digitalen Sport ein:

- Zentrale Anlaufstelle in Form eines*einer Suchtbeauftragten beim Dachverband
 - Überhaupt nicht geeignet 0-10 extrem geeignet
- Implementierung mehrerer Multiplikatoren/Ansprechpartner*innen in den Landesverbänden & Vereinen
 - Überhaupt nicht geeignet 0-10 extrem geeignet
- Integration wesentlicher Inhalte in die Trainerausbildung
 - Überhaupt nicht geeignet 0-10 extrem geeignet
- Informationsbereitstellung (z.B. per E-Mail, Plakate, Handbücher)
 - Überhaupt nicht geeignet 0-10 extrem geeignet
- Integration in bestehende Workshops

- Überhaupt nicht geeignet 0-10 extrem geeignet
- Sonstiges: _____

28. Für wie stark schätzen Sie die zukünftige Notwendigkeit eines Suchtpräventionskonzepts für digitale Sportarten ein?

- Sehr gering – gering – neutral – hoch – sehr hoch
- Extrem gering 0-10 extrem hoch

Abschluss – Allgemeine Anmerkungen: Freifeld