

Universität Hohenheim  
Forschungsstelle Glücksspiel (502)



## Prävention und Früherkennung von Glücksspielsucht

Bericht über das Forschungsvorhaben „Bedeutung verschiedener Formen des Glücksspiels für die Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens“ zur Vorlage für das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg

Leitung: Prof. Dr. Tilman Becker (Geschäftsführender Leiter der Forschungsstelle)  
Dipl.- Kffr. Najat El Abdellaoui (wiss. Mitarbeiterin)  
Andrea Wöhr M.A. (wiss. Mitarbeiterin)  
Clemens Rudolf (wiss. Hilfskraft)

Stuttgart- Hohenheim, im Dezember 2009

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung .....	1
2. Verschiedene Formen des Glücksspiels und ihre Bedeutung für das pathologische Spielverhalten .....	4
2.1 Ereignisfrequenz und Auszahlungsintervall .....	4
2.2 Einsatz- und Gewinnstruktur .....	5
2.3 Persönliche Beteiligung und Kompetenzanteil .....	5
2.4 Kognitive Irrtümer .....	5
2.5 Verfügbarkeit .....	6
2.6 Sensorische Produktgestaltung .....	7
2.7 Messinstrument zur Abschätzung des Gefährdungspotentials von Glücksspielprodukten .....	7
3. Verschiedene Typen von Glücksspielern .....	9
3.1 Pathologisches Glücksspiel als stoffungebundene Sucht .....	9
3.2 Pathologisches Glücksspiel als Symptom einer neurotischen Störung .....	10
3.3 Die therapeutische und klinische Praxis .....	11
3.4 Weitere Klassifizierungen .....	13
3.5 Typologisierung des gesamten Spieler-Spektrums .....	15
4. Rechtlicher Rahmen und Begriffsabgrenzung von Prävention und Früherkennung .....	17
4.1 Rechtlicher Rahmen .....	17
4.2 Begriffsabgrenzung Prävention und Früherkennung .....	18
5. Prävention von Glücksspielsucht .....	20
5.1 Prävention: Begriffsklärung und Zielsetzung .....	20
5.2 Primärprävention .....	21
5.2.1 Verhältnisprävention .....	22
5.2.2 Zusammenhang zwischen Werbung und Konsum .....	24
5.2.3 Schulische Maßnahmen .....	26
5.2.4 Jugend und Freizeit .....	29
5.2.5 Kommunale Suchtprävention .....	29
5.2.6 Aufklärungskampagnen .....	30
5.3 Sekundärprävention .....	32
5.3.1 Freiwilliger Verzicht .....	33
5.3.2 Betriebliche Suchtprävention .....	34

5.3.3 Anbieterseitige Präventionsmaßnahmen .....	34
5.3.4 Exkurs: Besserung ohne therapeutische Hilfe .....	35
5.4 Tertiäre Prävention .....	36
5.4.1 Spielersperren .....	36
5.4.2 Nachsorge-Maßnahmen .....	37
5.4.3 Selbsthilfegruppen .....	38
5.4.4 Rückfallrisiko .....	39
6. Früherkennung von Glücksspielsucht .....	40
6.1 Risikofaktoren und prädisponierende Faktoren .....	40
6.1.1 Persönlichkeit .....	41
6.1.1.1 Sensation Seeking (Sensationslust) .....	41
6.1.1.2 Risikoverhalten .....	44
6.1.1.3 Externale Kontrollüberzeugung .....	45
6.1.1.4 Impulsivität/ Impulskontrolle .....	45
6.1.2 Genetische Bedingungen .....	46
6.1.3 Geschlecht .....	47
6.1.4 Alter .....	48
6.1.5 Bildung .....	49
6.1.6 Ethnischer Hintergrund .....	52
6.1.7 Komorbiditäten .....	54
6.1.8 Gesellschaftliche Faktoren .....	58
6.1.9 Familiäre Beziehungen .....	58
6.1.10 Angebot .....	59
6.2 Messinstrumente/ Screeninginstrumente zur Früherkennung von Glücksspielsucht .....	59
6.2.1 Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (DSM- IV) .....	60
6.2.2 South Oaks Gambling Screen (SOGS) .....	61
6.2.3 Massachusetts Gambling Screen .....	63
6.2.4 Screeninginstrument (ID- PS) .....	63
7. Überblick zum Glücksspiel in verschiedenen Ländern .....	66
7.1 Spanien .....	66
7.2 Großbritannien .....	67
7.3 Frankreich .....	68
7.4 Niederlande .....	70
7.5 Schweiz .....	71

7.6 Finnland .....	72
7.7 Polen .....	73
7.8 Russland .....	74
7.9 Singapur .....	75
7.10 Lateinamerika .....	76
8. Qualitative Befragung .....	78
9. Ausblick .....	84
10. Anhang .....	IV
10.1 Spieler- Informationsblatt vom 16.09.2009 .....	IV
10.2 Schriftliche Befragung vom 16.09.2009 .....	V
10.3 Leitfaden zur Fokusgruppendifkussion am 16.09.2009 .....	IX

## 1. Einleitung

Mit dem Glücksspielstaatsvertrag vom 1. Januar 2008 verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, Glücksspielsucht zu vermeiden und zu bekämpfen. Der Landesgesetzgeber nimmt dies als ordnungsrechtliche Aufgabe wahr.

In dem Ausführungsgesetz von Baden-Württemberg (§1 (2)) heißt es:<sup>1</sup>

„Das Land nimmt die wissenschaftliche Forschung zur Vermeidung und Abwehr von Suchtgefahren durch Glücksspiele, die Suchtprävention und -hilfe sowie die Glücksspielaufsicht als öffentliche Aufgaben wahr. Es stellt hierfür einen angemessenen Anteil aus den Reinerträgen der Glücksspiele zur Verfügung.“

Aus den Daten zur Suchtberichterstattung Baden-Württemberg geht hervor, dass im Jahr 2008 insgesamt 781 Menschen neu wegen ihrer Spielsucht in den Suchtberatungsstellen des Landes Hilfe gesucht haben.<sup>2</sup> Mit einer Spielsucht geht eine hohe Verschuldung einher. 18,8% dieser Menschen haben bis zu 25.000 € Schulden, 9,7% bis zu 50.000 € Schulden und 11,8% haben mehr als 50.000 € Schulden. Der Anteil der Nicht-EU-Ausländer ist mit 20,5% vergleichsweise hoch und bei 30,5 % der pathologischen Spieler ist ein Migrationshintergrund dokumentiert.<sup>3</sup> Hieran haben sich die Maßnahmen der Suchtprävention und -hilfe auszurichten, um effektiv zu wirken.

Die vorliegenden Daten ermöglichen auch eine Differenzierung der Klienten: 73,2% nutzen vor allem Geldspielautomaten (durchschnittlich schon 11,5 Jahre), 8,6% spielen in Spielbanken (kleines und großes Spiel, durchschnittlich schon 11,3 bzw. 13,3 Jahre) und 7,8% haben massive Probleme mit Wettspielen (durchschnittlich schon 7,3 Jahre).<sup>4</sup>

Das Suchtgefährdungspotential der verschiedenen Formen des Glücksspiels ist ganz unterschiedlich. Vor diesem Hintergrund werden in Kapitel 2 die Merkmale verschiedener Glücksspielformen aufgezeigt, die ein Suchtgefährdungspotential aufweisen. Dazu gehören

---

<sup>1</sup> Gesetz zur Ausführung des Staatsvertrags zum Glücksspielwesen in Deutschland (Ausführungsgesetz zum Glücksspielstaatsvertrag – AGGlüStV) Landtag von Baden-Württemberg 14. Wahlperiode Drucksache 14 / 2205 08. 01. 2008 (Gesetzentwurf der Landesregierung)

<sup>2</sup> AG Doku der Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.): Daten zur Suchtberichterstattung Baden-Württemberg 2008, S. 22.

<sup>3</sup> AG Doku der Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.): Daten zur Suchtberichterstattung Baden-Württemberg 2008, S. 22.

<sup>4</sup> AG Doku der Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.): Daten zur Suchtberichterstattung Baden-Württemberg 2008, S. 22.

die Ereignisfrequenz und das Auszahlungsintervall, die Einsatz- und Gewinnstruktur, die persönliche Beteiligung, kognitive Irrtümer, die Verfügbarkeit und die sensorische Produktgestaltung. In einem letzten Abschnitt wird ein Mess- und Bewertungsinstrument zur Abschätzung des Gefährdungspotentials von Glücksspielprodukten vorgestellt.

Eine Kenntnis der Bedeutung verschiedener Formen des Glücksspiels für die Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens ist eine Grundlage für die Entwicklung und Bewertung von Präventionsmaßnahmen. Die neuere wissenschaftliche Literatur macht deutlich, dass es verschiedene Typen von pathologischen Spielern gibt. Kapitel 3 beschreibt daher die verschiedenen Typen von Glücksspielern. Präventions- und Therapiemaßnahmen haben nicht nur die Bedeutung verschiedener Formen des Glücksspiels sondern auch die Bedeutung verschiedener Typen von Spielern für die Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens zu berücksichtigen, um zielgerichtet und effizient zu sein.

Im ersten Abschnitt von Kapitel 4 wird zunächst der rechtliche Rahmen zum Glücksspiel in Deutschland erläutert. Der zweite Teil definiert und grenzt die Begriffe Prävention und Früherkennung voneinander ab.

Das darauf folgende Kapitel 5 untergliedert die Prävention in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention und geht auf die jeweiligen Maßnahmen und Möglichkeiten ein.

Um Glücksspielsucht zu verhindern, muss diese frühzeitig erkannt werden. In Kapitel 6 werden prädisponierende Faktoren anhand vorliegender Studien erläutert und Mess- und Screeninginstrumente zur Früherkennung von Glücksspielsucht aufgezeigt.

Das 7. Kapitel liefert einen Überblick zum Glücksspielrecht und den vorherrschenden Präventionsmaßnahmen in anderen Ländern Europas.

Nach der theoretischen Aufarbeitung der Thematik Bedeutung verschiedener Formen des Glücksspiels und verschiedener Typen von Spielern für die Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens und Konsequenzen für die Prävention und Früherkennung von Glücksspielsucht wird in Kapitel 8 eine eigene qualitative Studie durchgeführt. In dieser explorativen Studie wurden Spieler, die sich in Behandlung begeben haben, zu ihrem Einstieg ins Glücksspiel, zu ihrer Nutzung von verschiedenen Glücksspielformen und zu ihrer

individuellen Meinung zu Präventionsmöglichkeiten befragt. Diese eher explorativen und qualitativen Untersuchungen bilden die Grundlage für die quantitativen Untersuchungen, die für das nächste Jahr geplant sind.

Ein Ziel dieses Berichts ist auch die Aufarbeitung der relevanten wissenschaftlichen Literatur zur Prävention und Früherkennung der Glücksspielsucht. Zwar werden in Kapitel 5 die möglichen Maßnahmen zur Prävention ausführlich dargestellt und diskutiert. Eine Dokumentation suchtpreventiver Maßnahmen in Baden-Württemberg erfolgt jedoch nicht, da dies von anderer Stelle geleistet wird.<sup>5</sup>

In Baden- Württemberg ist die Fachstelle Glücksspielsucht, welche im Landesgesundheitsamt angesiedelt ist, zentrale Koordinations- und Anlaufstelle, wie sie auch in einer Reihe von anderen Bundesländern zu finden ist.<sup>6</sup> Besonders hervorzuheben ist die Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern, die zentrale Schnittstelle aller an der Prävention, Suchthilfe und Suchtforschung bei Glücksspielsucht beteiligter Organisationen und Akteure ist. Beteiligt an ihrer Organisation sind die Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e.V. (BAS e.V.), das IFT Institut für Therapieforchung und die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege (LAGFW). Sie wird vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit finanziert.<sup>7</sup>

Die Aufgaben der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern sind unter anderem:

- die Evaluation des Glücksspielstaatsvertrags;
- Forschung, umfassendes Monitoring und Sammlung epidemiologischer Daten, wissenschaftliche Expertise und Beratung sowie Interventionsforschung;
- die Vernetzung von Praxis und Forschung;
- der Transfer der Ergebnisse in Politik und Praxis;
- die Optimierung und Qualitätssicherung der Früherkennungs- und Versorgungsstrukturen, d.h. Versorgungsforschung.

---

<sup>5</sup> Vgl. hierzu auch AG Suchtprevention der Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.): Dokumentation suchtpreventiver Maßnahmen in Baden-Württemberg 2008.

<sup>6</sup> Vgl. zu einer Übersicht Andreas Czerny: Modelle zur Umsetzung des Glücksspielstaatsvertrags in den Bundesländern. Vortrag auf dem Symposium Glücksspiel 2009 der Forschungsstelle Glücksspiel. 24. und 25. September 2009.

<sup>7</sup> Vgl. im Detail hierzu Andreas Czerny: Modelle zur Umsetzung des Glücksspielstaatsvertrags in den Bundesländern. Vortrag auf dem Symposium Glücksspiel 2009 der Forschungsstelle Glücksspiel. 24. und 25. September 2009.

## 2. Verschiedene Formen des Glücksspiels und ihre Bedeutung für das pathologische Spielverhalten

Die verschiedenen Formen des Glücksspiels weisen mehrere Merkmale auf, die für den Anreiz und das Suchtpotential von Bedeutung sind.<sup>8</sup> Becker unterscheidet zusätzlich zwischen dem Suchtgefährdungspotential und dem Schadenspotential. Das Suchtgefährdungspotential ist das Resultat aus verschiedenen Merkmalen des Glücksspiels, während sich das Schadenspotential z.B. aus den finanziellen Verlusten ergibt.<sup>9</sup> Im Folgenden werden die Merkmale verschiedener Glücksspielformen aufgezeigt, die ein Suchtgefährdungspotential aufweisen.

### 2.1 Ereignisfrequenz und Auszahlungsintervall

Bei einer langsamen Spielabfolge und einer zeitlich verzögerten Gewinnauszahlung besteht die Möglichkeit, für den Spieler eine emotionale Distanz zum Glücksspiel zu entwickeln. Demnach ist das Gefährdungspotential eines Glücksspiels umso größer, je höher die Ereignisfrequenz und je kürzer das Auszahlungsintervall ist.<sup>10</sup>

Geldspielautomaten weisen eine hohe Ereignisfrequenz und ein kurzes Auszahlungsintervall auf. Die Mindestdauer für ein Spiel beträgt lediglich fünf Sekunden und die Auszahlung erfolgt sofort. Mit dem gleichzeitigen Bedienen mehrerer Automaten versuchen oftmals pathologische Spieler die Ereignisfrequenz noch weiter zu erhöhen.

Die Lotterie 6 aus 49 ist hingegen ein typisches Beispiel für ein Glücksspiel mit sehr niedriger Ereignisfrequenz und verzögerter Auszahlung. Der Spieler muss mehrere Stunden oder Tage auf das Ergebnis seiner Glücksspielteilnahme warten. Im Falle eines Gewinns vergeht ebenfalls einige Zeit, bis es zur Auszahlung kommt.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2005), Spielsucht, S. 66.

<sup>9</sup> Becker, T. (2009), Glücksspielsucht in Deutschland, S. 31.

<sup>10</sup> Becker, T. (2009), Glücksspielsucht in Deutschland, S. 31.

<sup>11</sup> Becker, T. (2009), Glücksspielsucht in Deutschland, S. 32.

## 2.2 Einsatz- und Gewinnstruktur

Wie hoch ein Gewinn ist, hängt eng mit der Gewinnwahrscheinlichkeit zusammen. Glücksspiele, die hohe Gewinne versprechen sind einerseits von daher besonders attraktiv, doch weisen diese andererseits sehr geringe Gewinnwahrscheinlichkeiten auf. Fast- Gewinne erhöhen das Suchtpotential eines Spiels. Sie animieren den Spieler zum weitermachen und lassen den Gewinn greifbar erscheinen.<sup>12</sup>

Die Möglichkeit der Variation des Einsatzes erhöht den Spielanreiz und somit auch das Suchtgefährdungspotential. Insbesondere die Möglichkeit der Erhöhung des Einsatzes verleitet zu dem Versuch, durch Anpassung der Einsätze vorherige Verluste wett zumachen. Dies ist vor allem bei Casinospielen der Fall.<sup>13</sup>

## 2.3 Persönliche Beteiligung und Kompetenzanteil

Die aktive Beteiligung des Spielers am Spielgeschehen, wie z.B. beim Roulette oder an Geldspielautomaten, erhöht die Wahrnehmung, das Ergebnis beeinflussen zu können.<sup>14</sup> Mit steigender persönlicher Beteiligung, steigt die wahrgenommene eigene Kompetenz und dadurch auch das Suchtpotential des Glücksspiels.<sup>15</sup> Während beim Roulette und an Geldspielautomaten die Kompetenzanteile lediglich suggeriert werden, kann beispielsweise bei Sportwetten die eigene Kompetenz die Gewinnchancen verbessern.<sup>16</sup> Doch pathologische Spieler tendieren dazu, selbst bei Roulette und Geldspielautomaten eigene Kompetenzanteile zu vermuten.<sup>17</sup>

## 2.4 Kognitive Irrtümer

Spieler neigen zu verschiedenen kognitiven Irrtümern, die einen Einfluss auf ihr Spielverhalten haben können, wie zum Beispiel:

---

<sup>12</sup> Becker, T. (2009), Glücksspielsucht in Deutschland, S. 32 ff.

<sup>13</sup> Becker, T. (2009), Glücksspielsucht in Deutschland, S. 34.

<sup>14</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2005), Spielsucht, S. 67.

<sup>15</sup> Becker, T. (2009), Glücksspielsucht in Deutschland, S. 35.

<sup>16</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2005), Spielsucht, S. 67.

<sup>17</sup> Becker, T. (2009), Glücksspielsucht in Deutschland, S. 35.

- *Unkenntnis der Gewinn und Verlustwahrscheinlichkeiten*
- *falsche Vorstellungen von Zufallsmerkmalen*
- *falsche Vorstellung der Wahrscheinlichkeit bei verschiedenen Stichprobenumfängen*
- *Verwechslung von bedingten und unbedingten Wahrscheinlichkeiten (gamblers fallacy)*
- *Gefangensein (entrapment)*
- *magische Vorstellungen (superstitious beliefs)*
- *Repräsentationsbias und flexible Zuschreibung von Gründen des Gewinns und Verlusts*
- *Kontrollillusion*
- *Verfügbarkeitsbias*<sup>18</sup>

Je eher solche Vorstellungen unterstützt und je weniger Klarheit geschaffen wird, desto höher ist das Suchtgefährdungspotential des jeweiligen Glücksspiels.

## 2.5 Verfügbarkeit

Ist der Zugang zu einem Glücksspiel besonders einfach, so ist das Gefährdungspotential höher einzustufen. Dies wird unter anderem dadurch bestätigt, dass mehr pathologische Spieler den Geldspielautomaten, welcher fast überall verfügbar ist, als deren Hauptproblem sehen, als den Glücksspielautomaten, der vom Design her dem Geldspielautomaten sehr ähnlich ist, sich aber nur in Spielbanken befindet. Weitere Aspekte des Zugangs sind auch die Möglichkeit der Selbst- und Fremdsperre und der Ausschluss Minderjähriger. Die Möglichkeit der Sperre haben Spieler zurzeit nur bei Casinos und auch die Identifikation von Personen durch Ausweiskontrollen erfolgt lediglich bei den Spielbanken.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Becker, T. (2009), Glücksspielsucht in Deutschland, S. 35 f..

<sup>19</sup> Becker, T. (2009), Glücksspielsucht in Deutschland, S. 38.

## 2.6 Sensorische Produktgestaltung

Licht- und Toneffekte an Geldspielautomaten vermitteln dem Spieler den Eindruck von Spaß und Aktivität.<sup>20</sup> Gewinne werden durch Musik und Münzgeräusche besonders betont, so dass dies von den Spielern stärker wahrgenommen wird. Ähnliche Vorgehensweisen lassen sich auch in den Casinos von Las Vegas und Atlanta beobachten. Gewinnt ein Spieler gegen die Bank, so wird eine Glocke geläutet und alle anwesenden Spieler bekommen Kenntnis von dem Gewinn. Das Nutzen solcher Toneffekte suggeriert den Spielern, dass Gewinne häufiger auftreten als Verluste. Wie Casinos versuchen auch Spielhallen eine spannende Atmosphäre zu schaffen.<sup>21</sup> Es wird vermutet, dass Farben mit bestimmten Stimmungen assoziiert werden. So wird beispielsweise die Farbe rot mit Spannung und Aufregung in Verbindung gebracht.<sup>22</sup> Griffith und Swift bestätigen dies in einer Studie von 1992. Bei der Untersuchung von fünf Spielhallen in Plymouth/ England stellten sie fest, dass die Innenbereiche hauptsächlich in Rottönen gehalten waren.<sup>23</sup>

## 2.7 Messinstrument zur Abschätzung des Gefährdungspotentials von Glücksspielprodukten

Das Wissenschaftliche Forum Glücksspiel hat basierend auf Literatur und Expertenmeinungen ein Mess- und Bewertungsinstrument zur Abschätzung des Gefährdungspotentials von verschiedenen Glücksspielformen entwickelt. Tabelle 1 zeigt die einbezogenen Kriterien und die vorläufige Gewichtung.

---

<sup>20</sup> Griffiths, M. (1993), Fruit machine gambling, in: Journal of Gambling Studies, S. 111.

<sup>21</sup> Griffiths, M. (1993), Fruit machine gambling, in: Journal of Gambling Studies, S. 112.

<sup>22</sup> Griffiths, M. (1993), Fruit machine gambling, in: Journal of Gambling Studies, S. 113.

<sup>23</sup> Griffiths, M. und G. Swift (1992), The use of light and colour in gambling arcades, Society for the Study of Gambling Newsletter, S. 18.

<b>Kriterium</b>	<b>Gewichtung</b>
Ereignisfrequenz	3
Grad der Interaktivität	3
Förderung der Kontrollüberzeugung	3
Einsatz	2
Gewinnstruktur	2
sozialer Kontext	2
Anonymität	2
Vermarktung	2
Verfügbarkeit	2
Jackpot	2
sensorische Produktgestaltung	1
Art des Zahlungsmittels	1
<b>Summe</b>	<b>25</b>

Tab. 1: Mess- und Bewertungsinstrument zur Abschätzung des Gefährdungspotentials verschiedener Formen des Glücksspiels

Quelle: Wissenschaftliches Forum Glücksspiel (2008)

Im Rahmen einer Delphi- Befragung werden derzeit die Merkmalsgewichte erhoben. Die in Tabelle 1 angegebenen Gewichte wurden vorläufig vom Wissenschaftlichen Forum genannt. Je nach Bedeutung erhält jedes Kriterium eine Gewichtung zwischen 1 und 3.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Becker, Tilman (2009): Glücksspielsucht in Deutschland, S. 39.

### 3. Verschiedene Typen von Glücksspielern

Eine Typologie pathologischen Glücksspielverhaltens kann nach unterschiedlichen Störungsmodellen erfolgen. Daran anknüpfend ergeben sich für Präventionsmaßnahmen unterschiedliche Herangehensweisen und für die klinische Praxis unterschiedliche Behandlungsmodelle. Im Wesentlichen lassen sich zwei Positionen ausmachen: Vertreter von Suchtmodellen, denen das pathologische Glücksspielen als stoffungebundene Sucht gilt, sowie Vertreter von Modellen, die pathologisches Spielen als Symptom einer neurotischen Störung klassifizieren.<sup>25</sup>

Pathologisches Glücksspiel ist in den internationalen Klassifikationssystemen psychischer Störungen unter der Rubrik Impulskontrollstörung eingeordnet; seine diagnostischen Kriterien wurden jedoch in Anlehnung an die Kriterien der stoffgebundenen Sucht formuliert.<sup>26</sup>

#### 3.1 Pathologisches Glücksspiel als stoffungebundene Sucht

In der Wissenschaft wird Glücksspielsucht von vielen Forschern als „stoffungebundene Sucht“ verstanden. Gemäß dem Suchtmodell wird in Übereinstimmung zur Abhängigkeit von psychotropen, also die Psyche des Menschen beeinflussenden, Substanzen davon ausgegangen, dass auch eine Verhaltensweise wie Glücksspielen, das mit starken Belohnungseffekten verbunden ist, in einem vorrangig durch Kontrollverlust gekennzeichneten süchtigen Verhalten gipfeln kann.<sup>27</sup>

Studien, die Glücksspielsucht in Zusammenhang mit Alkohol- und Drogenabhängigkeit untersuchten, ergaben, dass pathologisches Glücksspielverhalten und Alkoholabhängigkeit gleichen Prozessen unterliegen.<sup>28</sup> Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass therapeutische Strategien, die bei substanzbedingten Abhängigkeiten effektiv sind, etwa Stimulus- und Fremdkontrolle, auch bei pathologischem Glücksspiel greifen müssten. Zusätzlich zum

---

<sup>25</sup> Sonntag, D. (2005), Risikofaktoren und Verlauf des problematischen Glücksspielverhaltens an Geldspielautomaten, S. 54.

<sup>26</sup> Mörsen, C. P. und G. Löffler (2008), Glücksspielsucht, in: Psychotherapeutenjournal, S. 217.

<sup>27</sup> Albrecht U. und S.M. Grüsser-Sinopoli (2004), Glücksspiele: Casino, Lotto, Sportwetten – Formen einer stoffungebundenen Sucht? In Suchtmed, S. 150.

<sup>28</sup> Sonntag, D. (2005), Risikofaktoren und Verlauf des problematischen Glücksspielverhaltens an Geldspielautomaten, S. 57.

vielfach untersuchten und festgestellten Zusammenhang zwischen pathologischem Glücksspiel und dem Konsum von Substanzen (siehe auch 6.1.7 Komorbiditäten) belegen zahlreiche Studien die Beziehung zu affektiven und Angststörungen. Demnach scheint ein Zusammenhang zwischen Depression und problematischem Glücksspiel gesichert.<sup>29</sup>

Zusammenfassend ist anzumerken, dass komorbide Störungen betreffend Depression, Substanzkonsum und pathologischem Glücksspiel offensichtlich existieren, jedoch kein eindeutiger Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen ihnen feststellbar ist. So können komorbide Störungen pathologisches Glücksspielverhalten einerseits begünstigen oder auslösen; andererseits sind sie auch als Folge des pathologischen Spielens denkbar (siehe auch 6.1.7 Komorbiditäten). Weitere Überlegungen gehen dahin, dass sowohl pathologisches Glücksspielverhalten als auch komorbide Störungen durch eine dritte Variable ausgelöst werden könnten.<sup>30</sup>

### 3.2 Pathologisches Glücksspiel als Symptom einer neurotischen Störung

Für Vertreter des „Neurosenmodells“ ist pathologisches Glücksspiel eine Konsequenz (d. h. ein Symptom) zugrunde liegender Probleme, Konflikte oder psychischer Störungen.<sup>31</sup> Hand unterscheidet zwischen „positiver“ und „negativer“ Verstärkung. Zu den positiven Motivatoren zählen Spaß am Spiel, Stimulation bei Langeweile sowie eine spontane Bedürfnisbefriedigung; negative Verstärkung bezieht sich auf die Vermeidung negativer Befindlichkeiten wie etwa Angst, Depressionen, Schuldgefühlen sowie die Abreaktion von Aggressionen. Daraus leiten sich unterschiedliche Behandlungsmethoden ab: Pathologische Glücksspieler mit überwiegend positiver Verstärkung benötigen laut Hand „Psychoedukation und kognitive Interventionen zur Beseitigung ihrer Fehlannahmen über Glücksspielen und über die eigene Person“, solche mit negativer Verstärkung „ursachenbezogene Interventionen

---

<sup>29</sup> Bazargan, M., S. Bazargan und M. Akanda (2001), Gambling among aged African Americans, in: *Clinical Gerontologist*, S. 51- 62.

Beaudoin, C. M. und B. J. Cox (1999), Characteristics of problem gambling in a Canadian context, in: *Canadian Journal of Psychiatry*, S. 483- 487.

Bergh, C. und E. Kuhlhorn (1994), Social, Psychological and Physical Consequences of Pathological Gambling in Sweden, in: *Journal of Gambling Studies*, S. 275- 285.

<sup>30</sup> Sonntag, D. (2005), Risikofaktoren und Verlauf des problematischen Glücksspielverhaltens an Geldspielautomaten, S. 51.

<sup>31</sup> Blaszczynski, A. und L. Nover (2002), A pathways model of problem and pathological gambling, in: *Addiction*, S. 487- 499.

und die Vermittlung von Copingstrategien für den Umgang mit negativen Befindlichkeiten“.<sup>32</sup> Für Spieler mit positiver und negativer Verstärkung empfiehlt Hand eine „multimodale Therapieplanung“.<sup>33</sup>

Bereist Bühringer schlägt vor, „die beiden globalen Störungsmodelle Sucht oder Neurose aufzugeben“. Zeige sich bei der Therapie, dass das Neurosemodell dem jeweiligen Patienten angemessener ist, sollte dieses verfolgt werden. Wenn das symptomatische Verhalten eher als eine autonome Handlungskontrollstörung eingeordnet werden könne, seien therapeutische Strategien aus dem Bereich der substanzbezogenen Störungen mit einer Abhängigkeitsdiagnose indiziert.<sup>34</sup>

### 3.3 Die therapeutische und klinische Praxis

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger verabschiedeten im März 2001 die „Empfehlungen für die medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielen“. Demnach handelt es sich bei pathologischem Glücksspiel um ein eigenständiges Krankheitsbild innerhalb der psychischen Störungen. Diese Empfehlungen regeln die Finanzierung ambulanter und stationärer Behandlungen und sie dienen zur Festlegung von Qualitätsstandards für Beratungsstellen und Fachkliniken.

Bei der klinischen Zuweisung wird von zwei Gruppen pathologischer Glücksspieler ausgegangen. Die Einstufung beruht auf einer clusteranalytischen Untersuchung von Petry:<sup>35</sup>

- narzisstisch- persönlichkeitsgestörter Typ

Diese Patienten weisen eine hohe Affinität zu Suchtkranken auf; daher bietet sich eine Behandlung in einer Suchtfacheinrichtung an.

---

<sup>32</sup> Hand, I. (2004), Negative und positive Verstärkung bei pathologischem Glücksspielen, in: Verhaltenstherapie 2004, S. 133- 144.

<sup>33</sup> Hand, I. (2004), Negative und positive Verstärkung bei pathologischem Glücksspielen, in: Verhaltenstherapie 2004, S. 133- 144.

<sup>34</sup> Bühringer, G. (2004), Wenn Arbeiten, Einkaufen oder Glücksspielen pathologisch eskalieren, in: Verhaltenstherapie, S. 87.

<sup>35</sup> Petry, J. (2001), Vergleichende Psychopathologie von stationär behandelten „Pathologischen Glücksspielern“, in: Zeitschrift für Klinische Psychologie, S. 123 - 135.

- depressiv- neurotischer Typ

Diese Personen weisen eine hohe Affinität zu psychosomatisch Erkrankten auf. In der Konsequenz empfiehlt sich eine Behandlung in einer psychosomatischen Facheinrichtung.

Die zahlenmäßig größere Gruppe der Glückspielsüchtigen wird dem zweiten Typ zugeordnet. Zur Unterscheidung beider Gruppen tragen die folgende Merkmale bei:<sup>36</sup>

In der ersten Gruppe sind häufiger zu finden:

- Merkmale einer (insbesondere narzisstischen) Persönlichkeitsstörung,
- fortgeschrittene Glücksspielproblematik mit suchttypischer Eigendynamik,
- Straffälligkeit,
- verminderte Verhaltenskontrolle als Hinweis auf eine gestörte Impulskontrolle.

In der zweiten Gruppe sind häufiger vertreten:

- Merkmale einer depressiv-neurotischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung
- vom selbstunsicher/vermeidenden Typ,
- Suizidgefährdung,
- hoher Leidensdruck,
- umschriebener Konfliktfokus, bei dem das Glücksspielverhalten als Reaktion auf eine Belastungssituation oder als neurotischer Konfliktlösungsversuch zu verstehen ist.

Je nach Zuweisung eines Patienten zu einem Typ ergeben sich unterschiedliche Folgen für die Therapie: Gemäß dem Suchtmodell wird vom Patienten von Anbeginn einer Therapie absolute Abstinenz gefordert. Bei einer Ausrichtung am Neurosemodell ist eine Behandlung der zugrunde liegenden konfliktreichen Bedingungen, nach Hand vor allem die negative Befindlichkeit und Depressionen, von Bedeutung. Hand geht davon aus, dass das Spielen für den Einzelnen unterschiedliche Zwecke erfüllt. Abstinenz wird daher nur unter bestimmten Voraussetzungen, als weiteres Ziel zu den verhaltenstherapeutischen Zielen, einbezogen.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Vgl. „Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen“, [http://www.dhs.de/web/daten/Empfehlungsvereinbarung\\_Pathologisches\\_Gluecksspiel.pdf](http://www.dhs.de/web/daten/Empfehlungsvereinbarung_Pathologisches_Gluecksspiel.pdf)

<sup>37</sup> Sonntag, D. (2005), Risikofaktoren und Verlauf des problematischen Glücksspielverhaltens an Geldspielautomaten, S. 60.

### 3.4 Weitere Klassifizierungen

Moran nimmt eine ursachenbezogene Differenzierung pathologischer Spieler vor und unterscheidet zwischen:

- subkulturellem Glücksspiel, das vor dem Hintergrund exzessiven Spielens im sozialen Umfeld entsteht,
- neurotischem Glücksspiel als eine Reaktion auf eine Stresssituation oder ein emotionales Problem,
- impulsivem Glücksspiel, das durch einen Kontrollverlust bei einer Tendenz zu spontanen Reaktionen und eine ambivalente Einstellung zum Spielen gekennzeichnet ist,
- psychopatischem Glücksspiel, das als Teil einer grundlegenden Persönlichkeitsstörung entsteht,
- symptomatischem Glücksspiel, das auf eine schwere psychische Störung (häufig Depressionen) zurückzuführen ist.

Bei allen Typen ist eine psychische Abhängigkeit auszumachen, die beim impulsiven Typ am stärksten und beim subkulturellen Typ am geringsten ausgeprägt ist.<sup>38</sup>

Blaszczynski und Nower (2002) unterscheiden drei Typen von Spielern und entwickelten hiervon ausgehend ein Pfadmodell, welches die Zusammenhänge und Beziehungen zueinander darstellt. Der erste Typ ist der verhaltenskonditionierte Problemspieler, der zweite Typ ist der emotionale, verletzliche Problemspieler und der letzte Typ ist der impulsive, unsoziale Problemspieler.<sup>39</sup> Abbildung 1 zeigt das Pfadmodell nach Blaszczynski

---

<sup>38</sup> Moran, E. (1970b), Varieties of pathological gambling, in: British Journal of Addiction, S. 593- 597.

Moran, E. (1970c), Gambling as a form of dependence, in: British Journal of Addiction, S. 419- 428.

<sup>39</sup> Blaszczynski A. und L. Nower (2002), A pathways model of problem and pathological gambling, in: Addiction, S. 492 ff..

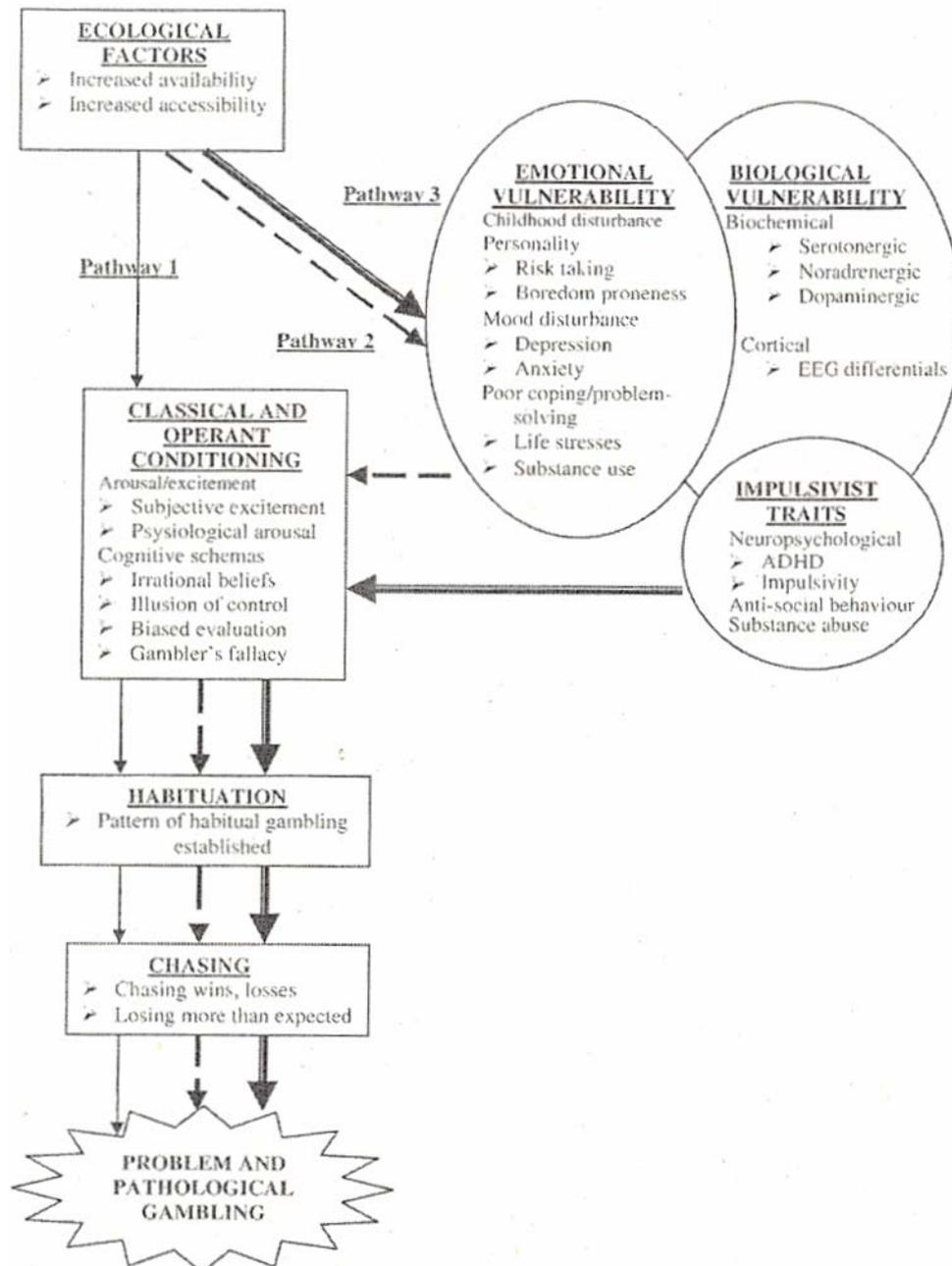


Abb. 1: Pfadmodell problematischen Spielverhaltens

Quelle: Blaszczynski A. und L. Nower (2002)

Alle drei Pfade beginnen mit der Verfügbarkeit und dem Zugang von Glücksspielen. Die subjektive, positiv empfundene Aufregung führt zu einer freudigen Erwartung. Das Spielverhalten wird zusätzlich von negativen Einwirkungen, wie Ängste, Depressionen, Langeweile und Stress aufrechterhalten oder sogar verstärkt.<sup>40</sup> Hieraus entwickelt sich eine

<sup>40</sup> Sonntag, D. (2005), Risikofaktoren und Verlauf des problematischen Glücksspielverhaltens an Geldspielautomaten, S. 64.

Gewohnheit, die sich zu einem zwanghaften Drang entwickelt. Durch die steigenden Verluste beginnt der Spieler seinem Geld „hinterherzujagen“ und gelangt so in einen Teufelskreis.<sup>41</sup>

Der Spielertyp auf Pfad 1, also der verhaltenskonditionierte Problemspieler, schwankt zwischen regelmäßigem und exzessivem Spielen hin und her. Er beschäftigt sich mit Glücksspielen, jagt Verlusten hinterher, konsumiert übermäßig Alkohol und verfällt in Depressionen und Ängste aufgrund der finanziellen Belastungen. Der Eintritt in diese Subgruppe kann mit jedem Alter und durch Familienmitglieder oder nahe stehende Personen erfolgt sein. Blaszczynski beurteilt diesen Spielertyp als am wenigsten pathologisch im Vergleich zu anderen Spielern.<sup>42</sup>

Der emotionale, verletzliche Spielertyp auf dem zweiten Pfad hat zusätzlich Ängste und/ oder Depressionen, einen negativen familiären Hintergrund oder eine allgemeine negative Vergangenheit. Diese Faktoren verstärken das problematische Spielverhalten.<sup>43</sup>

Wie der zweite Spielertyp, hat auch der zur dritten Subgruppe zugehörige Spieler eine psychosoziale und biologische Anfälligkeit zum pathologischen Spielen. Dieser Typ ist jedoch impulsiver und weist unsoziale Züge auf. Charakteristisch für diese Gruppe sind wenige zwischenmenschliche Beziehungen, exzessiver Alkohol oder Drogenkonsum und spielunabhängige Kriminalität. Spieler dieser Kategorie sind wenig motiviert Hilfe aufzusuchen und sind therapieresistenter als Spieler, die sich den beiden anderen Gruppen zuordnen lassen.<sup>44</sup>

### 3.5 Typologisierung des gesamten Spieler-Spektrums

Eine Differenzierung des gesamten Spieler-Spektrums stammt ursprünglich von Rosenthal (1989) und findet sich in modifizierter Form bei Bachmann und Mayer (2005) wieder. Es wird zwischen sozialen, professionellen sowie problematischen pathologischen Spielern,

---

<sup>41</sup> Sonntag, D. (2005), Risikofaktoren und Verlauf des problematischen Glücksspielverhaltens an Geldspielautomaten, S. 65.

<sup>42</sup> Blaszczynski A. und L. Nower (2002): A pathways model of problem and pathological gambling, in: *Addiction*, S. 492.

<sup>43</sup> Blaszczynski A. und L. Nower (2002): A pathways model of problem and pathological gambling, in: *Addiction*, S. 492 f..

<sup>44</sup> Blaszczynski A. und L. Nower (2002): A pathways model of problem and pathological gambling, in: *Addiction*, S. 494.

unterschieden, wobei das Spielverhalten als zunehmend problematischer einzuschätzen ist. Die größte Gruppe bilden Gelegenheits- oder soziale Spieler, die gelegentlich spielen und deren Spielverhalten als nicht auffällig und somit unproblematisch einzustufen ist. Darauf folgt eine sehr kleine Gruppe von „professionellen Spielern“, die ihren Lebensunterhalt mit Glücksspiel bestreiten, Glücksspiel dabei gewissermaßen zu ihrem Beruf geworden ist. Das Spielen bieten ihnen ansonsten keine Reize. Deutliche Probleme im Umgang mit dem Glücksspiel lassen sich bei den „problematischen Spielern“ erkennen. Die Funktion des Spielens geht schon über reines Freizeitvergnügen hinaus, die Spieler sind in einer Übergangsphase, es hat sich allerdings noch keine Eigendynamik in Form eines ausgeprägten Suchtverhaltens entwickelt. Bei „pathologischen Spielern“ sind dagegen folgenschwere Probleme im Umgang mit Glücksspiel festzustellen.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Meyer G. und M. Bachmann (2005), Spielsucht, S. 51.

## 4. Rechtlicher Rahmen und Begriffsabgrenzung von Prävention und Früherkennung

### 4.1 Rechtlicher Rahmen

Der Gesetzgeber hat mit dem Glücksspielstaatsvertrag vom 1. Januar 2008<sup>46</sup> ein neues Regelwerk vorgelegt, um somit die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts, das den Lotteriestaatsvertrag in der Form vom 1.07.2004 als verfassungswidrig eingestuft hatte, umzusetzen. Vorausgehend ist anzumerken, dass vom Glücksspielstaatsvertrag nicht die gewerblichen Spielautomaten erfasst werden, da diese nach gewerblichem Spielrecht gemäß § 33g bis i GewO betrieben werden.<sup>47</sup> In der Konsequenz gelten für das Betreiben der Automaten auch nicht die Regelungen des Staatsvertrages, die an den Gefahren der Glücksspielsucht ausgerichtet sind, sondern die Voraussetzungen der Gewerbeordnung, die größtenteils an persönlichen Voraussetzungen des Glücksspielgewerbetreibenden anknüpfen. Allerdings ist zum Schutze der Jugend, der Spieler sowie der Allgemeinheit die technische Funktionsweise der Automaten durch Rechtsverordnungen eingeschränkt, wodurch beispielsweise die Höchstesätze und -gewinne pro Stunde begrenzt werden.<sup>48</sup> Auch darin kann ein Mittel der Suchtprävention gesehen werden.

Der Gesetzgeber bedient sich zur Gefahrenabwehr der mit dem Glücksspiel verbundenen Probleme eines Regelungsinstrumentariums, das den unterschiedlichen Gefährdungstatbeständen Rechnung tragen soll. Dieses reicht im extremsten Fall von einem Totalverbot – wie des Verbots der Veranstaltung und Vermittlung von Glücksspielen im Internet in § 4 Abs. 4 GlüStV – über Verbote mit Erlaubnisvorbehalt bis zu Vorschriften über die Ausgestaltung des Angebots von Glücksspielen und bloßen Aufklärungsmaßnahmen in § 7 GlüStV.<sup>49</sup> Diese Regelungen differenzieren jedoch nur unzureichend zwischen den verschiedenen Glücksspielformen. Werbebeschränkungen gelten bspw. sowohl für gefährliche als auch für weniger gefährliche Glücksspiele wie Lotto.

---

<sup>46</sup> Vgl. Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland (Glücksspielstaatsvertrag).

<sup>47</sup> Vgl. Erläuterungen zum Glücksspielstaatsvertrag, <https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/staatsvertrag.html>, S. 8.

<sup>48</sup> Vgl. Spielverordnung Ausfertigung vom 06.02.1962, Neufassung vom 27.01.2006, <https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/rechtsprechung.html>

<sup>49</sup> Becker, T. und A. Dittmann (2008), Gefährdungspotentiale von Glücksspielen und regulatorischer Spielraum des Gesetzgebers, S. 113- 156.

Das staatliche Monopol sowie das Verbot bestimmter Spielarten sollen die freie und unkontrollierte Verfügbarkeit von Glücksspielangeboten einschränken und gleichzeitig den doch vorhandenen Spieltrieb der Bevölkerung in überwachte Bahnen lenken.<sup>50</sup> Darüber hinaus haben private wie auch staatliche Anbieter bei der Ausgestaltung ihres Glücksspielangebots bestimmte Vorschriften einzuhalten. So haben die Glücksspielveranstalter über die Wahrscheinlichkeit von Gewinn und Verlust, die Suchtrisiken der von ihnen angebotenen Glücksspiele, das Verbot der Teilnahme Minderjähriger und die Möglichkeiten der Beratung und Therapie aufzuklären. Um Glücksspielsucht vorzubeugen und die Spieler zu einem verantwortungsbewussten Spielen zu bewegen, werden die Veranstalter dazu angehalten, Sozialkonzepte nach bestimmten Vorgaben zu entwerfen, ihr Personal zu schulen und eine Telefonberatung mit einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer einzurichten.

#### 4.2 Begriffsabgrenzung Prävention und Früherkennung

Bevor die verschiedenen Ansätze und Möglichkeiten der Prävention und Früherkennung näher erläutert werden, erfolgt zunächst eine Abgrenzung und Definition dieser beiden Bereiche.

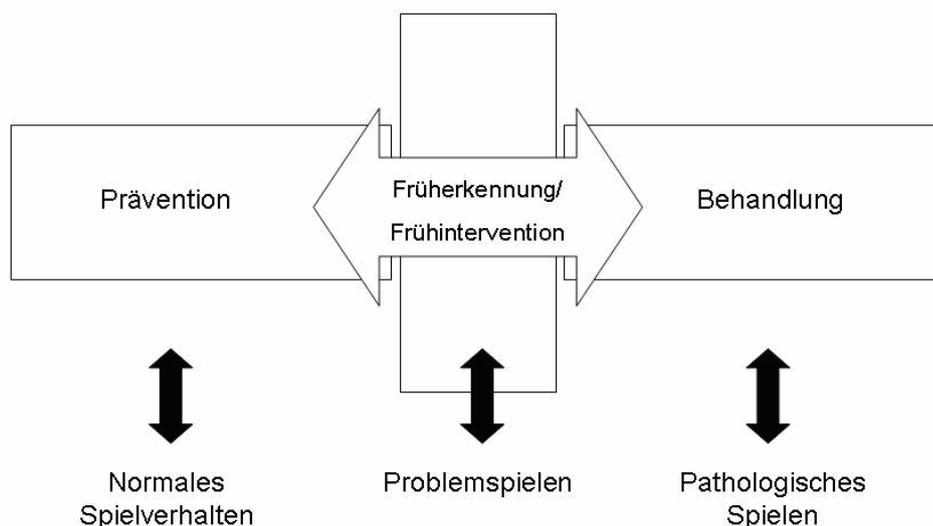


Abb. 2: Präventionsmodell und Spielverhalten

Quelle: Hafen, M. (2003)

<sup>50</sup> Vgl. Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland (Glücksspielstaatsvertrag).

Die Früherkennung und Frühintervention lassen sich zwischen der Prävention und der Behandlung ansiedeln.<sup>51</sup> Prävention hat zum Ziel bestimmte unerwünschte Verhaltensweisen und Zustände zu verhindern.<sup>52</sup> Bei der Früherkennung sollen Anzeichen von problematischem Spielverhalten in einer frühen Phase erkannt werden.<sup>53</sup> Von Behandlung spricht man dann, wenn das Problem bereits aufgetreten ist und es zum Verschwinden gebracht oder zumindest stabil gehalten werden soll.<sup>54</sup>

Im Folgenden wird nun näher auf die Prävention und Früherkennung im Bereich der Glücksspielsucht eingegangen, vorhandene Erkenntnisse beschrieben, sowie Maßnahmen und Möglichkeiten aufgezeigt.

---

<sup>51</sup> Häfeli, J. und C. Schneider (2005), Identifikation von Problemspielern im Kasino, S. 11.

<sup>52</sup> Hafen, Martin (2001), Was „ist“ Prävention?, in: Prävention & Prophylaxe, S. 31- 34.

<sup>53</sup> Häfeli, J. und C. Schneider (2005), Identifikation von Problemspielern im Kasino, S. 11.

<sup>54</sup> Hafen, Martin (2003), Was unterscheidet Prävention von Behandlung? In Abhängigkeiten, Fachzeitschrift für Prävention und Behandlung , S. 21- 33.

## 5. Prävention von Glücksspielsucht

### 5.1 Prävention: Begriffsklärung und Zielsetzung

Unter Prävention versteht die Gesundheitswissenschaft „jegliche Handlungsmaßnahme, die dem Aufkommen unerwünschter psychischer oder physischer Zustände entgegenwirkt bzw. sie im vornherein abwendet“.<sup>55</sup> Prävention im Glücksspielbereich zielt darauf ab, Problemen vorzubeugen, die durch das Spielen verursacht werden, eine gesunde Einstellung gegenüber dem Glücksspiel und dem Spielverhalten zu fördern, und gefährdete Personengruppen zu schützen. Die Maßnahmen sollten bereits ab dem Kindes- und Jugendalter ansetzen.<sup>56</sup> Die besten Resultate sind bei einem Mix aus verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen zu erwarten.<sup>57</sup>

Je nach Zeitpunkt des Eingreifens wird zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention unterschieden. Unter primärer Prävention wird eine auf die Zukunft gerichtete Suchtvorbeugung verstanden. Vor allem junge Menschen sollen in die Lage versetzt werden, mit Gefährdungen angemessen umzugehen. Sekundärpräventive Maßnahmen zielen auf eine Stärkung der Bewältigungsmechanismen und ein frühzeitiges Zurückdrängen der Störungsbilder ab. Tertiärpräventive Maßnahmen setzen bei süchtig gewordenen Menschen an. Sie versuchen, weitere Schädigungen zu vermeiden und Rückfällen vorzubeugen.<sup>58</sup>

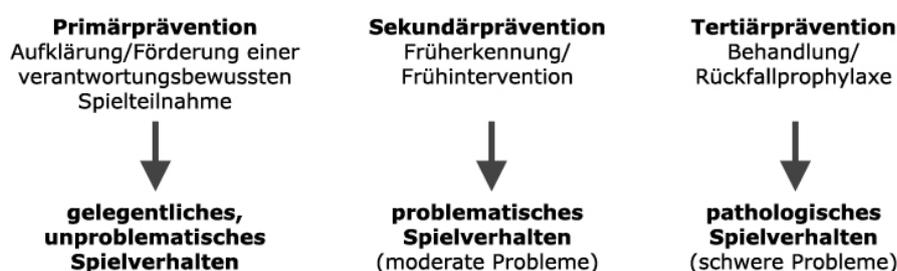


Abb. 3: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Quelle: Meyer, G. und T. Hayer (2008)

<sup>55</sup> Hayer, T. und G. Meyer (2004), Prävention problematischen Spielverhaltens, S. 297.

<sup>56</sup> Korn, D. A. (2000), Expansion of gambling in Canada: Implications for both health and social policy, in: Canadian Medical Association Journal, S. 61- 64.

<sup>57</sup> Vgl. u. a. Landesprojekt „Glücksspielprävention und Beratung – Tätigkeitsbericht der Projektkoordination 2008“, [http://www.hls-online.org/download/Gluecksspiel/Taetigkeit\\_2008+Presse.pdf](http://www.hls-online.org/download/Gluecksspiel/Taetigkeit_2008+Presse.pdf)

<sup>58</sup> Hayer, T. und G. Meyer (2004), Prävention problematischen Spielverhaltens, S. 297.

Die Einteilung in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention ist in Deutschland allgemein üblich. Allmählich findet jedoch auch die Mitte der 90er-Jahre vom US Institute of Medicine vorgeschlagene Untergliederung in universelle, selektive und indizierte Prävention Anwendung. Dabei richtet sich universelle Prävention an die Allgemeinbevölkerung (etwa durch Schulprogramme zur Förderung der Lebenskompetenz), selektive Prävention an Gruppen, die höheren Suchtrisiken ausgesetzt sind (z. B. Kinder aus suchtbelasteten Familien) und die so genannte indizierte Prävention an Personen, die bereits ein entsprechendes Risikoverhalten aufweisen, jedoch noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen.<sup>59</sup> Die Binsenweisheit „Vorbeugen ist besser als heilen“ dürfte auch in der Glücksspielprävention und unter Beachtung der Kosten-/Nutzen-Aspekte ihre Gültigkeit behalten.<sup>60</sup>

## 5.2 Primärprävention

Primärpräventive Maßnahmen richten sich an Spieler und Nichtspieler. Informiert und an einen verantwortungsvollen Umgang mit dem Spielen herangeführt werden v. a. Jugendliche (als potentielle Risikogruppe) sowie Eltern und Pädagogen. Die Förderung sozialer Kompetenz, das Erarbeiten alternativer Bewältigungsmuster bei Krisen und Konflikten sowie eine Sensibilisierung gegenüber dem Thema Glücksspiel und Sucht stehen dabei im Vordergrund.

Die Stärkung der Lebens- und sozialen Kompetenzen liegt nahe: Jugendlichen mit auffälligem Spielverhalten bereitet ihr Leben auch sonst Probleme. Dies belegt u. a. die vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegebene Studie, bei der 5 100 Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 7 bis 9 aus den vier Regelschultypen befragt wurden<sup>61</sup>. Die Autoren stellten u. a. fest, dass rund die Hälfte (51%) der befragten Problemspieler das Gefühl hatten, von ihren Freunden nicht akzeptiert zu werden. Auch lag das Ausmaß an psychosomatischen Beschwerden und der als belastend empfundenen Lebenssituationen – etwa schulische Überforderung oder Probleme mit den Eltern – signifikant höher als bei Jugendlichen, denen ihr Spielverhalten keine Probleme

---

<sup>59</sup> Deutsches Institut für Urbanistik GmbH im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA; Hrsg.): 4. Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ - Suchtprävention für Kinder und Jugendliche vor Ort; September 2008 bis Juni 2009.

<sup>60</sup> Meyer, G., T. Hayer und M. Griffiths (2009), Problem Gambling in Europe, S. xxiv.

<sup>61</sup> Schmidt, L. und H. Kähnert (2003), Konsum von Glücksspiel bei Kindern und Jugendlichen – Verbreitung und Prävention.

bereitete. Zu den primärpräventiven Maßnahmen zählt neben der Verhaltens- auch die Verhältnisprävention.

### 5.2.1 Verhältnisprävention

Verhältnispräventive Maßnahmen sollen die Rahmenbedingungen für die Entstehung und Verbreitung von Glücksspielsucht von vornherein so weit möglich einschränken. Sie werden daher auch als strukturelle Präventionsmaßnahmen bezeichnet. Darunter fallen vor allem gesetzliche Regelungen: etwa der Jugendschutz, der Minderjährigen die Teilnahme am Glücksspiel verbietet; Vorschriften darüber, wie Glücksspiele gestaltet und beworben werden dürfen sowie Beschränkungen des Höchsteinsatzes und der Ausschüttungsquote bei Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeiten.<sup>62</sup>

<b>Präventive Maßnahmen</b>	<b>Beispiel für Umsetzung</b>
Verfügbarkeit / Griffnähe	restriktiver Umgang mit Angebotserweiterungen
Verbraucherschutz	eindeutige, gut sichtbare Produktinformation
Kindes- und Jugendschutz	Aufklärungskampagnen in der Schule
Werbung	Verbot von Spielanreizen (z. B. Freispiele)
Öffentlichkeitsarbeit	Projekte und Ausstellungen
Steuerpolitik / Einnahmeverteilungspolitik	Einführung von Pflichtabgaben
Alkoholkonsum	Einschränkung der Verknüpfung von Alkoholkonsum und Glücksspiel
Zahlungsverkehr	Einschränkung bargeldlosen Zahlungsverkehrs
Verzahnung Präventionsarbeit und Versorgungsstrukturen	Einberufung eines staatlichen Referenten
Qualitätsmanagement	regelmäßige und systematische Evaluation der Präventionsmaßnahmen

Abb. 4: Beispiele für präventive Maßnahmen

Quelle: Hayer, T. und G. Meyer (2004)

In ihrem Memorandum „Prävention der Glücksspielsucht“ spricht sich die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen für den Einsatz verhältnispräventiver Maßnahmen aus:

„Jegliche Expansion des Glücksspielmarktes führt zu einer Ausweitung glücksspielbezogener Probleme auf individueller und sozialer Ebene. Es erfolgt zwangsläufig eine Zunahme der

<sup>62</sup> Vgl. auch Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V., <http://gluecksspiel-sh.de/index.php?page=praevention>

Zahl problematischer und süchtiger Glücksspieler, die sich selbst, ihre Familien und das Sozialsystem schädigen. [...] Verhältnispräventive Ansätze, die das Angebot verteuern, es einschränken und den Zugang erschweren, sind das Mittel der Wahl, wenn es um die effektive Begrenzung der Glücksspielsucht geht.“

Kellermann von der Aktiven Suchthilfe e. V. fasst in seinem Artikel „Glücksspielsucht – ein überflüssiges Suchtproblem“ nüchtern zusammen: „Je mehr Glücksspiele mit hohem Suchthilfepotenzial verfügbar sind, desto mehr Menschen werden glücksspielsüchtig und zum Teil auch kriminell.“<sup>63</sup> Für die Gültigkeit dieser Aussage spricht u. a., dass 2005, kurz nachdem Sportwetten mit festen Quoten (ODDSET) in Deutschland eingeführt wurden, eine geringe, aber signifikante Zahl an beratungssuchenden Spielern diese Spielvariante als Hauptproblem angaben.<sup>64</sup>

Ein weiteres Beispiel für den Zusammenhang zwischen Verfügbarkeit und Suchtpotential findet sich bei Becker: „... Geldspielautomaten [werden] von mehr pathologischen Spielern als Hauptproblem bezeichnet ... als die Glücksspielautomaten, obwohl die Designmerkmale der Glücksspielautomaten ein ähnliches oder sogar ein höheres Gefährdungspotential vermuten lassen. Während Geldspielautomaten beinahe an jeder Ecke verfügbar sind, sind die Glücksspielautomaten nur in den Automatenspielsälen der Spielbanken zu finden.“<sup>65</sup> Becker fordert daher eine Änderung der Spielverordnung, die dem hohen Gefährdungspotenzial von Geldspielautomaten in Spielhallen und Gaststätten Rechnung trägt.<sup>66</sup>

Es ist jedoch deutlich zwischen den verschiedenen Formen des Glücksspiels zu unterscheiden. Eine höhere Verfügbarkeit von solchen ungefährlichen Glücksspielangeboten, wie die derzeit in Deutschland angebotenen Lotterien, führt nicht zu einer höheren Anzahl pathologischer Spieler. Anders dürfte dies hingegen bei den gefährlicheren Glücksspielen wie Casinospielen und Geldspielautomaten aussehen.

---

<sup>63</sup> Kellermann, B. (2004), Glücksspielsucht – ein überflüssiges Suchtproblem, in: Hamburger Ärzteblatt 10, S. 462- 466.

<sup>64</sup> Meyer, G. und T. Heyer (2005), gelesen in Meyer et al. 2009.

<sup>65</sup> Becker, Tilman (2009): Glücksspielsucht in Deutschland, S. 38.

<sup>66</sup> Becker, Tilman (2009): Prävalenz des pathologischen Spielverhaltens in Deutschland, S. 83-94

### 5.2.2 Zusammenhang zwischen Werbung und Konsum

Der Glücksspielstaatsvertrag beschränkt Werbung für öffentliches Glücksspiel „zur Vermeidung eines Aufforderungscharakters bei Wahrung des Ziels, legale Glücksspielmöglichkeiten anzubieten, auf eine Information und Aufklärung über die Möglichkeit zum Glücksspiel“. Weiter heißt es: „Werbung für öffentliches Glücksspiel darf nicht ... gezielt zur Teilnahme am Glücksspiel auffordern, anreizen oder ermuntern. Sie darf sich nicht an Minderjährige oder vergleichbar gefährdete Zielgruppen richten. Die Werbung darf nicht irreführend sein und muss deutliche Hinweise auf das Verbot der Teilnahme Minderjähriger, die von dem jeweiligen Glücksspiel ausgehende Suchtgefahr und Hilfsmöglichkeiten enthalten.“

Im Vergleich zu diesen recht neuen Werbebeschränkungen ist das Tabakwerbeverbot in Deutschland bereits seit 2006 in Kraft. Der Zusammenhang zwischen Werbung und Konsum ist in diesem Bereich gut erforscht.

In seinem Buch „Einschränkungen der Werbung für Produkte mit einem Suchtgefährdungspotential: Tabak, Alkohol und Glücksspiele“ kommt Becker zu folgendem Schluss: „...in den frühen ökonomischen Untersuchungen [ist] das Ergebnis gemischt ... Die Untersuchungen, die zu einer Auswirkung der Werbeausgaben auf die Gesamtnachfrage kommen, halten sich mit solchen, die keinen Zusammenhang finden konnten, etwa die Waage. Neuere Untersuchungen ... kommen hingegen zu dem eindeutigen Ergebnis, dass dieser Zusammenhang in den 50er und 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts möglicherweise gegeben war, nicht jedoch in den letzten Jahrzehnten.“<sup>67</sup>

Im Fall von Kindern und Jugendlichen liegt der Sachverhalt anders:

„Hier liegt für Deutschland eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit vor, die zwar nicht den Einfluss von Werbung untersucht, jedoch den Einfluss von Rauchszenen in Film und Fernsehen auf Kinder und Jugendliche. ... Es zeigt sich, dass Rauchen in Filmen das Erleben und Verhalten von Kindern und Jugendlichen beeinflussen kann: Jugendliche mit ersten Raucherfahrungen beurteilen dieselbe attraktive weibliche Protagonistin dann deutlich „schöner“, „cooler“, „jünger“ und „sexier“, sofern diese in einer

---

<sup>67</sup> Becker, T. (vorauss. 2010): Einschränkungen der Werbung für Produkte mit einem Suchtgefährdungspotential: Tabak, Alkohol und Glücksspiele.

Filmsequenz raucht, im Vergleich zu einem bis auf eine einzige Rauchszene identischen Film, in der die Protagonistin nicht raucht. Raucht hingegen ein unattraktiver Protagonist, löst dies bei den Kindern und Jugendlichen als auch bei jungen Erwachsenen durchweg negativere Assoziationen aus, als wenn dieselbe Person nicht raucht.“

Unter Einbeziehung weiterer Untersuchungen fasst Becker zusammen: „...Studien an Kindern und Jugendlichen [zeigen], dass es einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Involviertheit in Zigarettenwerbung und dem Rauchen gibt. Dies scheint jedoch vor allem Kinder und Jugendliche zu betreffen. Erwachsene haben in der Regel eine gefestigtere Einstellung gegenüber dem Rauchen als Kinder und Jugendliche.“

Reiner Hanewinkel kommt im „Jahrbuch Sucht 2009“ zu einem ähnlichen Schluss: „[Die] Untersuchungen zeigen eine deutliche Verbindung von der Involviertheit in eine Werbekampagne ... und der Anfälligkeit, mit dem Rauchen zu experimentieren und / oder mit regelmäßigem Rauchen zu beginnen.“<sup>68</sup>

Ein Alkoholwerbeverbot wurde zwar in den vergangenen Jahren immer wieder diskutiert, wurde jedoch bislang nicht umgesetzt. Hierzu sagt Becker: „Das Ausmaß der Werbung hat keinen oder einen nicht messbaren Einfluss auf den Alkoholkonsum insgesamt, dies zeigen die ökonometrischen Studien. ... Jedoch kann Werbung den Konsum innerhalb bestimmter Produktkategorien ausdehnen. Werbung kann den Konsum lenken, beispielsweise hin zu einem Bierkonsum (und weg von einem Wein- und Spirituosenkonsum), ohne dass es zu einer Ausdehnung des Gesamtkonsums kommt.“<sup>69</sup>

Wie schon bei der Tabakwerbung, ergibt sich ein etwas anderes Bild, wenn das Verhalten von Kindern und Jugendlichen untersucht wird. In einer unlängst im Auftrag der DAK erstellten Studie werteten Matthis Morgenstern et al. Fragebögen von insgesamt 3 146 Schülern aus Grund-, Haupt-, Realschulen und Gymnasien in Schleswig-Holstein, Hamburg und Brandenburg aus. Die Autoren stellten einen linearen „Dosis-Wirkungs-Zusammenhang“ zwischen der Exposition mit Alkoholwerbung und verschiedenen Konsumvariablen wie Lebenszeitkonsum, aktuellem Konsum und dem sog. Binge Drinking fest: „Auch nach statistischer Berücksichtigung einer Reihe von Kontrollvariablen hatten Schüler/innen mit der

<sup>68</sup> Hanewinkel, R. und M. Morgenstern (2009), Werbung für Alkohol und Tabak: Ein Risikofaktor für die Initiierung des Substanzkonsums? In: Jahrbuch Sucht 09, S. 229- 238.

<sup>69</sup> Becker, T. (vorauss. 2010): Einschränkungen der Werbung für Produkte mit einem Suchtgefährdungspotential: Tabak, Alkohol und Glücksspiele.

höchsten Dosis an Alkoholwerbung im Vergleich zu Schüler/innen mit der niedrigsten Dosis eine etwa doppelt so hohe Chance, zur Gruppe der Alkoholkonsumenten zu gehören.<sup>70</sup>

Becker weist darauf hin, dass Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Glücksspielwerbung und -nutzung anderen Kriterien unterliegen als Studien zur Wirkung von Alkohol- und Tabakwerbung: „Während die Werbeeinschränkungen bei Alkohol und Tabak vornehmlich gesundheitspolitisch begründet sind, steht bei den Werbeeinschränkungen für Glücksspiel das Ziel der Suchtprävention im Vordergrund.“

Weiterhin fordert er bei den Werbeschränkungen zu einer stärkeren Differenzierung zwischen den verschiedenen Produkten auf: Glücksspielprodukte mit höherem Suchtpotential sollten stärkeren Beschränkungen unterliegen als solche mit geringerem. Der gesetzgeberische Auftrag laute, den „natürlichen Spieltrieb“ des Menschen zu „kanalisieren“; daher sei auch eine Lenkung der Spieler von einem Glücksspiel mit höherem zu einem solchen mit niedrigerem Suchtpotential denkbar. Zusätzlich fordert Becker Untersuchungen darüber, welche Auswirkungen Werbung auf die einzelnen Personengruppen zeigt.

### 5.2.3 Schulische Maßnahmen

Programme zur Stärkung der sozialen und kommunikativen Kompetenzen finden bereits in der Grundschule statt. Sie zielen eher darauf ab, Schüler im Umgang mit der Suchtproblematik „stark zu machen“, als spezifisch auf die einzelnen Arten von Süchten einzugehen. Vermittler und Multiplikatoren der Maßnahmen sind Lehrkräfte und Eltern. Die Schüler lernen, mit negativen Gefühlen umzugehen und Strategien zur Problemlösung und Stressbewältigung anzuwenden, ohne auf riskante Verhaltensweisen auszuweichen.

Beispiele für Programme an deutschen Grundschulen sind:

---

<sup>70</sup> Morgenstern, M. et al. (2009): Jugendliche und Alkoholwerbung – Einfluss der Werbung auf Einstellung und Verhalten.

#### Klasse 1 bis 4

##### Programm „Eigenständig werden“

Das Programm vermittelt alters- und entwicklungsadäquate Kenntnisse und Fähigkeiten zur Gesundheitsförderung und Primärprävention des Substanzmissbrauchs bei Kindern. Bis heute wurden mehr als 2.000 Lehrkräfte geschult.



##### Programm „Klasse2000“

„Lebenskompetenzen als Schutz gegen Suchtgefahren“

Schirmherrin: Sabine Bätzing

Im Schuljahr 2008/09 nehmen über 320.000 Kinder aus mehr als 13.800 Grundschulklassen in allen Bundesländern an Klasse2000 teil. Das Programm bezieht auch die Eltern mit ein.

Abb. 5: Programme „Eigenständig werden“ und „Klasse2000“ für Klasse 1 bis 4

Quelle: <http://www.eigenstaendig-werden.de> und <http://www.klasse2000.de/>

In späteren Klassenstufen geht es auch um spezifische Aufklärung. Begleitend zur schulischen Arbeit sollten Elternseminare und Diskussionsveranstaltungen angeboten werden. Die Eltern einzubinden ist wesentlich, da der Erstkontakt zum Glücksspiel häufig über sie stattfindet. Eine Ausnahme bilden Automaten Spiele, die bevorzugt mit Gleichaltrigen gespielt werden.<sup>71</sup>

Das Thema Glücksspiel in den Unterricht einzubinden und über die Gefahren aufzuklären war Ziel des Schweizer Präventionsprojekts „1 x 1 des Glücksspiels“. Das Glücksspiel mit seinen Komponenten Zufall und Wahrscheinlichkeit wurde in den Klassen 8 bis 10 in Sekundar- und Realschulen als Anschauungsmaterial für praxisnahen Mathematikunterricht eingesetzt. So wurde etwa die Wahrscheinlichkeitsrechnung (Stochastik) anhand der Gewinnwahrscheinlichkeiten beim Roulette erklärt. Der Natur-Mensch-Mitwelt-Unterricht behandelte mithilfe von Arbeitsblättern die Themen Spiel, Glücksspiel, Glücksspielsucht und „das Geschäft mit dem Glücksspiel“, das über die Hintergründe des Glücksspielmarkts aufklärte. Eine Befragung der Schüler nach Projektende ergab „einen Wissenszuwachs um 40%. Die Frage nach AHA-Erlebnissen wurde von 80% der Jugendlichen positiv beantwortet. 33% gaben an, sie hätten über ihr eigenes Spielverhalten nachgedacht und 16% äußerten die Einschätzung, dass sie in Zukunft weniger Glücksspiele spielen würden, während die große Mehrheit von 70% angaben, sie würden genauso wenig Glücksspiele spielen wie bisher.“<sup>72</sup>

<sup>71</sup> Schmidt, L. und H. Kähnert (2003), Konsum von Glücksspiel bei Kindern und Jugendlichen, S. 35

<sup>72</sup> Mezzera, M. (2004), 1x1 des Glücksspiels – Glücksspielprävention für die Schule, <http://www.glueck-im-unglueck.ch/download/1x1des-Gluecksspiels.pdf>

Auch in Deutschland gibt es eine Reihe von Unterrichtsmaterialien rund ums Glücksspiel (wenn sie auch nicht so systematisch eingesetzt werden wie im eben erwähnten Projekt), u. a. für den Mathematik-, Ethik- und Religionsunterricht.<sup>73</sup>

Im Folgenden einige Beispiele:

**Unterrichtsmaterialien für den Mathematikunterricht (Beispiele)**

Jahrgangsstufe 12  
Wahrscheinlichkeitsrechnung und  
Stochastik am Beispiel von  
Würfelspielen  
Quelle: Io-net GmbH

**Mathematik: Würfelnde Zufallsexperimente mit Excel**  
Die absoluten und relativen Häufigkeiten der Augensummen beim Werfen zweier Würfel werden mit dem Spiele-Klassiker Monopoly und der Excel-Simulation eines Zufallsexperimentes bestimmt.



Wahrscheinlichkeitsrechnung und Stochastik erscheinen den Schülerinnen und Schülern in der Jahrgangsstufe 12 zunächst als willkommene Abwechslung zur "ewigen Kurvendiskutierer". Die Akzeptanz lässt jedoch schnell nach, da nur wenig als gegeben oder gar als Regel dingfest gemacht werden kann.

**Realitätsnah**  
Stochastik erscheint den Lernenden schnell als zu diffus. Ihr Trumpf ist dennoch die Nähe der Bezug zum Alltag. So spielte ich in meinem Grundkurs das gesamte rischen Untersuchungen zum Roulette sowie zu Karten- oder auch Würfeln (Monopoly) durch.

**Unterrichtseinheit: Zwischen Zufall und Wahrscheinlichkeit**  
**Arbeitsblatt Gruppe A: Zufallsexperiment mit vier verschiedenen Würfeln**

- Arbeitsauftrag:**
- Führt die folgenden Zufallsexperimente und Aufgaben durch.
  - Dokumentiert den Verlauf mit Fotos.
- 
- Experiment 1:**
- Würfelt mit jedem der Würfel nacheinander jeweils 50-mal. Erstellt dabei eine Strichliste für die gewürfelten Augenzahlen (absolute Häufigkeit).
  - Überträgt die Ergebnisse in eine geeignete Excel-Tabelle. Dabei ordnet ihr die Ergebnisse in folgendes Raster ein:  
[Die Zeile „relative Häufigkeit“ ermittelst du, indem die Häufigkeit auf die Anzahl der Würfe (=> hier 50) bezogen wird (rechnerisch: Division)]

Augenzahl Würfel	„1“	„2“	„3“	„4“	„5“	„6“
Absolute Häufigkeit Würfel 1						
Relative Häufigkeit Würfel 1						

Klasse 3 bis 5:  
Gewinnwahrscheinlichkeiten  
Quelle: Cornelsen Verlag

Klasse 7 und 8 (Gymnasium)  
Unterrichtsmodul „Zwischen Zufall  
und Wahrscheinlichkeit“  
Quelle: MediaCulture-Online

**Unterrichtsideen**

30.08.2004  
**Glücksspiel**



Bei dieser Knobelaufgabe geht es um das Thema Wahrscheinlichkeiten: Welcher von zwei Spielern hat die größere Gewinnchance bei einem Würfelspiel?  
Autor/-in: Käpnick / Fuchs

**Übersicht der Unterrichtsmaterialien:**

Abb. 6: Materialien für den Mathematik-Unterricht<sup>74</sup>

Weiter bietet etwa die Evangelische Gesellschaft Stuttgart unter dem Titel „Sehnsucht und Ernüchterung“ Materialien für den Religionsunterricht an. Sie gehen explizit auf das Thema Glücksspielsucht und „Schuldenfalle“ ein.<sup>75</sup>

<sup>73</sup> Vgl. Materialien der Evangelischen Gesellschaft für den Religionsunterricht: <http://www.eva-stuttgart.de/unterrichtsmaterialien.html>; Unterrichtseinheit über Computerspiele: <http://www.mediaculture-online.de/Anregungen-fuer-den-Unterricht.1301.0.html>; Cornelsen Verlag: Computerspiele – zwischen Spaß und Sucht: <http://www.cornelsen.de/tw/1.c.1632263.de?hasjs=1245417963&submittedByForm=1>; DVD „Spielzone“ über Computerspiele: <http://www.kirchen.net/medien/page.asp?id=13753>  
<sup>74</sup> „Zwischen Zufall und Wahrscheinlichkeit“: <http://www.mediaculture-online.de/Gymnasium.577+M5085ca21784.0.html>; „Würfelnde Zufallsexperimente mit Excel“ und „Die Würfel sind gefallen“: <http://www.lehrer-online.de/389146.php> und <http://www.lehrer-online.de/augensummen-beim-wuerfeln.php?sid=43796747346152711024541114111490>; Aufgabe zur Gewinnwahrscheinlichkeit bei einem Würfelspiel: [http://www.cornelsen.de/teachweb/1.c.133685.de?javascript\\_manually\\_indicated\\_by\\_user=true](http://www.cornelsen.de/teachweb/1.c.133685.de?javascript_manually_indicated_by_user=true)  
<sup>75</sup> [http://www.eva-stuttgart.de/sl1\\_2008.html](http://www.eva-stuttgart.de/sl1_2008.html)

Die Ergebnisse einer Expertenbefragung zum Thema Prävention der Glücksspielsucht zeigen, dass die befragten Experten an erster Stelle die schulische Prävention und den Jugendschutz, beispielsweise in Form von Alterskontrollen, als geeignete Maßnahmen ansehen. Die schulische Suchtprävention sollte- laut der befragten Experten- über die Gefahren des Glücksspiels und die Gewinnwahrscheinlichkeiten aufklären, Standfestigkeitstrainings beinhalten und über einzelne Glücksspielformen, Jugendschutzbestimmungen, Glücksspiel im Internet und dem kontrollierten Umgang mit Glücksspiel informieren.<sup>76</sup>

Über schulische Aktivitäten hinaus ist es sinnvoll, Aufklärungsarbeit an Orten zu leisten, an denen Jugendliche ihre Freizeit verbringen, etwa in Jugendtreffs.

#### 5.2.4 Jugend und Freizeit

Gerade im ländlichen Raum spielen offene Einrichtungen (Jugendzentren und -treffs mit offenen Angeboten) eine wichtige Rolle. Über die Jugendarbeiter kann eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht angestoßen und gefährdende Gewohnheiten können verhindert bzw. frühzeitig erkannt und verändert werden, wenn auch die Aufmerksamkeit in der Regel eher den stoffgebundene Süchte gilt.

Auch Vereine, vor allem Sportvereine, leisten suchtpreventive Arbeit. Das Projekt „Kinder stark machen“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat einige der bedeutenden deutschen Sportvereine als Partner.<sup>77</sup>

#### 5.2.5 Kommunale Suchtprävention

2001 schrieb die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erstmalig den Wettbewerb „Kommunale Suchtprävention“ aus; im Jahr 2008/2009 fand dieser unter dem Motto „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche vor Ort“ statt.<sup>78</sup> Der kommunalen Suchtprävention kommt seit der 2005 erfolgten Verwaltungsreform, die die Verwaltungsaktivitäten der Kreise verstärkt hat, zunehmende Bedeutung zu.

---

<sup>76</sup> Kalke, J. und M. Rosenkranz: Prävention der Glücksspielsucht- Ergebnisse einer Expertenbefragung, [http://www.fauler-spiel.de/upload/bildergalerie/beispiel/Kalke\\_Berlin\\_2009.pdf](http://www.fauler-spiel.de/upload/bildergalerie/beispiel/Kalke_Berlin_2009.pdf)

<sup>77</sup> <http://www.kinderstarkmachen.de/>

<sup>78</sup> <http://kommunale-suchtpraevention.de/wettbewerb-2008-2009>

Wie kommunale Suchtprävention aussehen kann, zeigt das Beispiel des Landkreises Sigmaringen (ebenfalls Teilnehmer am Wettbewerb 2008/2009). Die Initiative will junge Menschen „möglichst früh mit einem adäquaten Aufklärungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebot für das Thema ... sensibilisieren und dadurch Suchtgefahren möglichst von vornherein ... meiden bzw. ... mildern.“ Für das Projekt haben sich Bürgermeister, Polizeidirektion, Landratsamt sowie ehrenamtliche Initiativen vernetzt. Das Angebot, das u. a. explizit auf die Vermeidung von Spielsucht abzielt, umfasst Themenabende für Eltern, Hausbesuche bei der Geburt eines Kindes, Projekte in Kindergärten, Schulen und Ausbildungsstätten, Kompetenztrainings, eine „Jugendmedienakademie“, das „Jugendfilmfest“, die Veranstaltungsreihe „Jugend Cool Tour“ sowie ein Programm zur Frühintervention bei erstmalig auffällig gewordenen Kindern und Jugendlichen.<sup>79</sup>

#### 5.2.6 Aufklärungskampagnen

Kampagnen in verschiedenen Bundesländern machen auf das Thema Glücksspiel und Sucht aufmerksam – mit Internetseiten, Selbsttests, Chat-Sprechstunden, weiterführenden Hilfsangeboten, Plakaten und Infobroschüren.

Im Folgenden einige Beispiele:

---

<sup>79</sup> [http://www.ju-max.de/fileadmin/agentur-doc/suchtpraevention/2Sigmaringen\\_Titel\\_Vorw\\_Konz.pdf](http://www.ju-max.de/fileadmin/agentur-doc/suchtpraevention/2Sigmaringen_Titel_Vorw_Konz.pdf)

## Kampagnen zum Glücksspiel / Suchtprävention

**Check dein Spiel!**  
[www.check-dein-spiel.de](http://www.check-dein-spiel.de)  
 Angebot der Bundeszentrale  
 für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)  
 u. a. mit Chat-Sprechstunde



**Spiel nicht bis zur (Glücksspiel-)Sucht**  
[www.spielen-mit-verantwortung.de/](http://www.spielen-mit-verantwortung.de/)  
 BzGA und Gesellschaften des Deutschen  
 Lotto- und Totoblocks  
 u. a. mit Chat-Sprechstunde

### Automatisch verloren

[www.automatisch-verloren.de](http://www.automatisch-verloren.de)  
 Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Ver-  
 braucherschutz, Hamburg sowie der Landesstelle  
 für Suchtfragen e. V.



### Ich mach das Spiel nicht mehr mit

[www.gluecksspielsucht-nrw.de/materialien.php?cmd=kampagne](http://www.gluecksspielsucht-nrw.de/materialien.php?cmd=kampagne)  
 Landesstelle Glücksspielsucht NRW



### Setz auf Dich selbst

[www.suchthh.de/aktionen/spielsucht\\_kampagne.htm](http://www.suchthh.de/aktionen/spielsucht_kampagne.htm)  
 Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.  
 Büro für Suchtprävention



### Der Automat gewinnt immer

[www.fauler-spiel.de/](http://www.fauler-spiel.de/)  
 Angebot der Fachstelle für Suchtprävention / pad e. V.  
 im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt  
 und Verbraucherschutz



Abb. 7: Kampagnen informieren zu Glücksspiel und Sucht

Ein Problem stellt die schlechte Messbarkeit des Erfolgs solcher Gesundheitskampagnen dar. Als effektiv hat sich ein Medienmix aus möglichst vielen unterschiedlichen Medien (Inserate in Zeitungen, Kleinpakete in öffentlichen Verkehrsmitteln, TV- und Radiospots etc.) erwiesen, der jedoch sehr kostenintensiv ist. Bei der Durchführung von Kampagnen wird die begleitende Medienarbeit häufig unterschätzt.<sup>80</sup> Eine Umfrage anlässlich der Schweizer Kampagne „Sucht beginnt im Alltag. Prävention auch“ ergab, dass sich die Zielgruppe neben einer emotional ansprechenden Darstellung konkrete Handlungsempfehlungen oder Hinweise wünschte; andererseits sollte die Kampagne selbst nicht „zu textlastig“ wirken.<sup>81</sup>

<sup>80</sup> Leonarz, M. (2006), Vorne ansetzen, um hinten zu sparen, S. 209- 228.

<sup>81</sup> Leonarz, M. (2006), Vorne ansetzen, um hinten zu sparen, S. 209- 228.

### 5.3 Sekundärprävention

Sekundärpräventive Maßnahmen versuchen, Spieler frühzeitig zu einer Änderung ihres Verhaltens zu motivieren. Empfehlungen aus Fachkreisen beinhalten so genannte niedrigschwellige Kontaktmöglichkeiten wie Telefon-Hotlines oder Treffpunkte nach dem Vorbild des Berliner Café Beispiellos.<sup>82</sup> Die Problematik dieser Ansätze ist, dass das Spiel für die betroffenen Personen nicht oder noch nicht deutlich erkennbar zum Problem geworden ist. Pathologische Spieler suchen jedoch erst dann Hilfeeinrichtungen auf, wenn sie in einer akuten Krise sind,<sup>83</sup> und auch dann nicht immer: Nach vorsichtigen Schätzungen werden nur zwischen 1,1 und 2,8% der pathologischen Glücksspieler von einem Hilfsangebot erreicht<sup>84</sup>; optimistischere Studien gehen von 7 bis 12% aus<sup>85</sup>. Im Durchschnitt dauert es fünf bis sechs Jahre, bis ein Spieler sich in Beratung begibt.<sup>86</sup> Die Motivation dafür ist in der Regel in finanziellen Problemen zu suchen; daneben spielen auch Probleme mit den Partnern bzw. Familien eine wichtige Rolle.<sup>87/88</sup> Die Autoren einer diesbezüglichen Studie empfehlen daher, den finanziellen Aspekt bei der Kampagnenarbeit stärker hervorzuheben und die Zusammenarbeit mit Schuldnerberatungsstellen zu intensivieren. Auf die Frage, was sie davon abhält bzw. abgehalten hat, Hilfe anzunehmen, nannten die Betroffenen Stolz (78% der Hilfesuchenden, 84% der Nicht-Hilfesuchenden), Schamgefühl („shame“, 73 bzw. 84%) oder dass sie den Ernst der Situation ableugneten („denial“, 87% der Nicht-Hilfesuchenden).<sup>89</sup> Spieler, die sich in einem späteren Stadium in Behandlung begeben haben, gaben als weiteren Grund an, dass sie gehofft hatten, ihre Probleme auch ohne professionelle Hilfe in den Griff zu bekommen.<sup>90</sup> Häufig stellen auch Angehörige den ersten Kontakt zu einer Beratungsstelle her.

---

<sup>82</sup> Hayer, T. und G. Meyer (2004), Prävention problematischen Spielverhaltens – Eine multidimensionale Herausforderung, S. 297.

<sup>83</sup> Evans, L. und P. H. Delfabbro (2005), Motivators for Change and Barriers to Help-Seeking in Australian Problem Gamblers, in: *Journal of Gambling Studies*, S. 133- 155.

<sup>84</sup> Angaben aus dem Modellprojekt „Frühe Intervention bei Pathologischem Glücksspiel“ des Bundesministeriums für Gesundheit, [http://www.dhs.de/makeit/cms/cms\\_upload/dhs/1.\\_ausgangssituation\\_und\\_hintergrund.pdf](http://www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/1._ausgangssituation_und_hintergrund.pdf)

<sup>85</sup> Slutske, W.S. (2006), Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling, in: *The American Journal of Psychiatry*, S. 297- 302.

<sup>86</sup> Künzi, K., T. Fritschi und T. Egger (2004), Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz – Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen.

<sup>87</sup> Evans, L. und P. H. Delfabbro (2005), Motivators for Change and Barriers to Help-Seeking in Australian Problem Gamblers, in: *Journal of Gambling Studies*, S. 133- 155.

<sup>88</sup> Pulford, J. et al. (2008), Barriers to help-seeking for a gambling problem, in: *Journal of gambling studies*, S. 33- 48.

<sup>89</sup> Pulford, J. et al. (2008), Barriers to help-seeking for a gambling problem, in: *Journal of gambling studies*, S. 33- 48.

<sup>90</sup> Evans, L. und P. H. Delfabbro (2005), Motivators for Change and Barriers to Help-Seeking in Australian Problem Gamblers, in: *Journal of Gambling Studies*, S. 133- 155.

Eine noch recht junge Alternative zu den Beratungsstellen sind Internetberatungsprogramme. Das Internetangebot „Check dein Spiel“ bspw. versteht sich als Komplementärangebot zur Beratung und Behandlung vor Ort. Damit „wird dem Umstand Rechnung getragen, dass eine der Hauptschwierigkeiten von Spielerinnen und Spielern darin besteht, dass sie die eigenen Glücksspielbezogenen Probleme (noch) nicht genug wahrgenommen haben.“ Zusätzlich versprechen sich die Initiatoren der Kampagne, „durch gezielte Interventionen in frühen Stadien des Suchtverlaufs einer Manifestierung der Erkrankung“ entgegenwirken zu können. Im Rahmen des Beratungsprogramms lernen Spielerinnen und Spieler u. a., sich selbst „’spielfreie’ Alltagsziele zu setzen und Bewältigungsstrategien anzuwenden. Hierzu zählen vor allem das Erkennen persönlicher Risikosituationen und die Entwicklung individueller Kontrollstrategien“.

Eine erste Bilanz des Angebots, das seit 2007 online ist, ergab, dass das Beratungsangebot bei fast drei Vierteln der Besucher die erste professionelle Hilfemöglichkeit darstellt, die in Anspruch genommen wird. Auch die Ergebnisse fallen positiv aus: „Trotz noch kleiner Fallzahlen lässt sich ... ableiten, dass rund 30% der Personen durch das Beratungsprogramm ihr Glücksspielverhalten mindestens reduzieren konnten.“<sup>91</sup>

### 5.3.1 Freiwilliger Verzicht

Einen eigenen Ansatz der Suchtprävention führen die Evangelische Gesellschaft (eva) und die Drogenberatung Release Stuttgart durch: 2007 riefen sie das Projekt „One Week No Media“ ins Leben, das Schüler zu einem einwöchigen freiwilligen Medienverzicht aufruft. Während dieser Zeit sind Fernsehen, Computer, Spielkonsole, Handy, MP3-Player, Discman, Walkman und Radio tabu. Innerhalb des Projektes hinterfragen Schüler, Lehrer und Eltern ihren eigenen Medienkonsum und lernen, ihre Freizeit wieder aktiv zu gestalten. Die Organisatoren wollen „die Lust auf ein aktives Leben wecken und gleichzeitig dem Risiko einer Spielsucht vorbeugen“.<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> Pauly, A., B. Jonas und P. Tossmann: Prävention von Glücksspielsucht: Das Online-Beratungsprogramm der BZgA: „Check dein Spiel“. Erscheint voraussichtlich im Frühjahr 2010 in: Glücksspiel im Internet. Beiträge zum Symposium 2009 der Forschungsstelle Glücksspiel.

<sup>92</sup> Mehr Informationen unter: <http://www.one-week-no-media.de/>

### 5.3.2 Betriebliche Suchtprävention

Suchterkrankungen verringern häufig die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und sorgen für Konflikte am Arbeitsplatz. Bisher liegt das Hauptaugenmerk in der betrieblichen Suchtprävention auf Alkohol- und Tabakkonsum. In ihren „Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe“<sup>93</sup> aus dem Jahr 2006 bezieht sich die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen lediglich auf stoffgebundene Süchte; erst allmählich wird auch stoffungebundenen Süchten wie Arbeits- oder Spielsucht Aufmerksamkeit gewidmet. Gängige Interventionsmöglichkeiten sind Gespräche mit Vorgesetzten oder betrieblichen Suchtbeauftragten. Spezielle Trainings und Qualifizierungsmaßnahmen bereiten auf diese nicht einfach zu führenden Gespräche vor. Ein Beispiel für umfassende Suchtprävention – auch die Spielsucht wird erfasst – bieten die Internetseiten „Suchtprävention in der Bundeswehr“.<sup>94</sup>

### 5.3.3 Anbieterseitige Präventionsmaßnahmen

Ein anders gelagerter Ansatz zielt auf die Initiative von Mitarbeitern in Verkaufsstellen oder Spielstätten ab: Diese sollen Problemspieler identifizieren und ansprechen. Die Autoren, die diesen Vorschlag vorbringen, merken jedoch selbst an, dass er aufseiten des Personals „mit erheblichen Unsicherheiten verbunden“ ist. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob das Konzept auch dann greift, wenn sich Spieler nur kurz am Spielort aufhalten (bspw. in einer Lottoannahmestelle). Als sinnvolles Kontrollorgan bewerten die Autoren hingegen die 2008 vom Deutschen Lotto- und Totoblock eingeführte Kundenkarte, mit der sich das Alter erheben (und somit der Verkauf an Minderjährige unterbinden) oder ein Sperrsystem aufbauen lässt.<sup>95</sup>

Die Staatliche Toto-Lotto GmbH Baden-Württemberg führt seit Inkrafttreten des Glücksspielstaatsvertrags jährlich Schulungen für Mitarbeiter in allen Lotto-Annahmestellen des Landes durch. Die Evaluation der Maßnahmen ergab, dass die Annahmestellenleiter und -mitarbeiter sicherer im Umgang mit ihren Kunden wurden, sowohl was die Erkennung als

<sup>93</sup> [http://www.dhs.de/makeit/cms/cms\\_upload/dhs/qualitaetsstandards\\_betriebliche\\_suchtpraevention.pdf](http://www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/qualitaetsstandards_betriebliche_suchtpraevention.pdf)

<sup>94</sup> <http://www.sucht.lawicki.de/>

<sup>95</sup> Meyer, G. und T. Hayer (2008), Identifikation von Problem Spielern in Spielstätten, in: Prävention und Gesundheitsförderung, S. 7

auch den Umgang mit problematischen Spielern betrifft, sowie einen deutlichen Wissenszuwachs (im Vergleich zum Vorjahr). Mehr als die Hälfte aller Befragten (52,4%) gaben an, Problemspieler nun „deutlich“ bzw. „etwas leichter“ zu erkennen. Der Hälfte (49,5%) der Befragten fiel es nach dem Besuch der Maßnahme „deutlich leichter“ bzw. „etwas leichter“, Problemspieler anzusprechen. 87,2% fühlten sich „sehr gut“ bzw. „gut“ informiert über die Themen Spielsuchtprävention und Glücksspielsucht (2007: 64,9%); niemand fühlte sich uninformiert (2007: 1%).<sup>96</sup>

In der Schweiz gehört die Ansprache problematischer Spieler ganz selbstverständlich zu den Aufgaben des Casino-Personals: Das dortige Spielbankengesetz erhebt präventive Maßnahmen zur Pflicht. Bereits am Eingang erhalten Casino-Besucher Informations- und Präventionsmaterial ausgehändigt. Schulungen bereiten das Personal auf die Erkennung von und den Umgang mit problematischen Glücksspielern vor;<sup>97</sup> die Kriterien zur Identifikation problematischer bzw. pathologischer Spieler sind durch das Screeninginstrument ID-PS (siehe 6.2.4 Screeninginstrument ID- PS) definiert. Das Sozialkonzept der Spielbanken Baden-Württemberg basiert auf den in der Schweiz gewonnenen Erkenntnissen zur Früherkennung von problematischem Spielverhalten in Casinos.<sup>98</sup>

#### 5.3.4 Exkurs: Besserung ohne therapeutische Hilfe

Zahlreiche Personen schränken ihr Spielverhalten ohne Hilfe einer Therapie oder einer Selbsthilfegruppe ein oder hören ganz zu spielen auf. Eine kanadische Studie<sup>99</sup>, bei der anhand einer Zufallsstichprobe 8 467 Erwachsene telefonisch befragt wurden, identifizierte 130 von insgesamt 450 gefährdeten Spielern, die sich aus eigenen Stücken aus dem Problemfeld Spiel und Sucht gelöst hatten. Die meistgenannten Auslöser für diese Veränderung bezogen sich auf das Eintreten neuer Lebensabschnitte (z. B. durch Heirat, Umzug oder eine neue Arbeitsstelle), eine neue Wahrnehmung und Bewertung des eigenen Handelns sowie das Bewusstwerden über die negativen Folgen (u. a. Geldknappheit). Auch andere Untersuchungen zeigen, dass die Mehrzahl der problematischen Spieler ihre Probleme

<sup>96</sup> Becker, T. und H.- M. Götz, Ergebnisbericht Annahmestellenbefragung zum Thema Glücksspielsucht und Spielsuchtprävention (Oktober/November 2007) und dies.: Informationsstand und Schulungsbedarf der Mitarbeiter der Staatlichen Toto-Lotto GmbH Baden-Württemberg (März 2009).

<sup>97</sup> Schneider, C. und Häfeli, J. (2005): Glücksspiel in der Schweiz, in: Abhängigkeiten 2, S. 20- 35.

<sup>98</sup> <http://www.spielbank-stuttgart.de/de/spielangebot/verantwortungsvolles-spiel/angebot.html>

<sup>99</sup> Cunningham, J. A., D. C. Hodgins und T. Toneatto (2009), Natural history of gambling problems, in: Sucht , S. 98- 103.

selbst bewältigen, wobei das Spielverhalten in diesen Fällen weniger ausgeprägt als bei Hilfesuchenden Spielern und das Rückfallrisiko größer.<sup>100</sup>

#### 5.4 Tertiäre Prävention

Die tertiäre Prävention richtet ihr Augenmerk auf pathologische Spieler sowie auf solche, die abstinent geworden oder genesen sind. Die Maßnahmen sollen eine Stabilisierung des Zustands der betroffenen Personen herbeiführen, die Wiedereingliederung (wenn nötig) in das Arbeitsleben, das soziale Umfeld und die Gesellschaft fördern sowie etwaigen Rückfällen vorbeugen. Zu den Maßnahmen gehören Therapieangebote, Schuldner-, Rechts-, Partner- und Angehörigenberatungen, lebenspraktische Hilfen (etwa bei der Stellensuche), Unterstützung im Kontakt mit Behörden und das Angebot von Selbsthilfegruppen.

Nahezu alle therapeutischen Einrichtungen sehen in der Abstinenz die Grundlage für eine Bewältigung der Glücksspielproblematik, da nur der völlige Verzicht den Rahmen für eine dauerhaft zufrieden stellende Lebensbewältigung schafft. Kontrolliertes Spielen ist für die meisten keine gangbare Option.

##### 5.4.1 Spielersperren

Spielersperren werden in der Regel als Eigensperren beantragt. Zu diesem Zeitpunkt hat sich bei den Spielern meist ein „manifestes Suchtverhalten“ entwickelt.<sup>101</sup> Dies interpretieren Meyer und Hayer als „Versagen einer effektiven Sekundärprävention“.<sup>102</sup> Schätzungen gehen davon aus, dass über 10 000 Personen in deutschen Casinos eine Selbstsperre beantragt haben;<sup>103</sup> alternativ ist eine Limitierung des Budgets möglich. Die Effektivität der Sperren ist umstritten; in Feldstudien berichten rund ein Drittel der Spieler von Verstößen gegen die

---

<sup>100</sup> Benschop, A. und D. J. Korf, (2009), The dynamics of gambling, in: Sucht, S. 10- 18.

<sup>101</sup> Meyer, G. und T. Hayer (2007): Die Spielersperre des Glücksspielers – eine Bestandsaufnahme, in: Sucht 53, S. 160- 168.

<sup>102</sup> Meyer, G. und T. Hayer (2008): Identifikation von Problem Spielern in Spielstätten, in: Prävention und Gesundheitsförderung, S. 2.

<sup>103</sup> Kanzlei Dr. Bahr, <http://www.gluecksspiel-und-recht.de/impressum.html>

Selbstsperrung.<sup>104</sup> Meyer et al. sehen in der Eigensperre von Spielern oftmals eine vorübergehende Beruhigung des eigenen Gewissens und vor allem der Angehörigen.<sup>105</sup> Weitere Kritikpunkte an Sperren beziehen sich auf die hohe Rückfallgefahr sowie die Tatsache, dass nur wenige gesperrte Spieler weitere Hilfsangebote in Anspruch nehmen. Doch gibt es auch positive Effekte: Die gesperrten Personen fühlen sich durch das Glücksspiel weniger belastet; ihre Symptomatik verbessert sich.<sup>106</sup>

Auch Online-Spieler können sich sperren lassen, indem sie ein entsprechendes Programm installieren. Die Software GamBlock<sup>TM</sup> etwa blockiert Glücksspielseiten und -software auf dem PC oder auf mobilen Geräten. Im Vergleich zu Casinospielern liegt die Motivation für die Sperrung weniger in glücksspielbezogenen Belastungen als in Gefühlen von Ärger oder dem Wunsch nach Vorbeugung. Die Entscheidung für die Sperre wird relativ spontan getroffen.<sup>107</sup> Online-Spieler haben darüber hinaus die Möglichkeit, ihre Kreditkarte sperren zu lassen.

#### 5.4.2 Nachsorge-Maßnahmen

Nachsorge kann z. B. in einer Selbsthilfegruppe oder in einer Beratungs-/Behandlungsstelle durchgeführt werden, am besten unmittelbar nach der stationären Rehabilitation. Die Einrichtungen müssen Erfahrungen in der Beratung bei pathologischem Glücksspielen nachweisen und ein geeignetes Nachsorgekonzept vorlegen.<sup>108</sup> Dem Patienten sollte in der Nachsorgephase vermittelt werden, dass sein Verhalten mehr durch Selbst- als durch Fremdkontrolle gesteuert werden muss.<sup>109</sup>

---

<sup>104</sup> Bühringer, G. et al.: Wissenschaftlicher Kenntnisstand zum Pathologischen Glücksspiel – Konsequenzen für die Praxis. Vortrag auf den 13. Tübinger Suchttagen, 25. September 2008, [http://www.universitaetsklinikum-tuebingen.de/ukpp/contray/pdf/TST08\\_Buehringer.pdf](http://www.universitaetsklinikum-tuebingen.de/ukpp/contray/pdf/TST08_Buehringer.pdf), S. 22.

<sup>105</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht – Ursachen und Therapie, S. 34.

<sup>106</sup> Die Spielsperre – Eine wirksame Maßnahme des Spielerschutzes?, Vortrag auf den 14. Suchttherapietagen, 4. Juni 2009, [http://www.isd-hamburg.de/dl/20090604\\_Hayer.pdf](http://www.isd-hamburg.de/dl/20090604_Hayer.pdf)

<sup>107</sup> <http://www.gamblock.com/>

<sup>108</sup> Vgl. Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen (2001), <http://www.gluecksspielsucht.de/materialien/EMPFEH1D.pdf>

<sup>109</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht – Ursachen und Therapie, S. 289.

### 5.4.3 Selbsthilfegruppen

Neben Suchtberatungsstellen sind Selbsthilfegruppen meist die ersten Anlaufstellen, in denen die Motivation für eine nachfolgende ambulante oder stationäre Behandlung geschaffen wird. Natürlich gibt es auch Spieler, denen der „Absprung“ innerhalb einer Selbsthilfegruppe und ohne Inanspruchnahme weiterer Hilfsangebote gelingt. Auch in der Nachsorgephase spielen Selbsthilfe- und Therapiegruppen eine wichtige Rolle: Sie helfen dabei, die Spielabstinenz zu festigen und Rückfällen vorzubeugen.

Laut Meyer et al. ist die „hohe Fluktuation in den Selbsthilfegruppen... ein Indiz dafür, dass diese Maßnahme nicht für alle Ratsuchenden eine ausreichende Hilfe darstellt, die Spielsucht zu bewältigen.“<sup>110</sup> Demgegenüber bewähren sich laut Gabriele Fischer von der Medizinischen Universität Wien Selbsthilfegruppen „nicht nur für Spielsüchtige, sondern auch für deren Umfeld“.<sup>111</sup> Zudem führt die Arbeit der Selbsthilfegruppen langfristig zu kostenreduzierenden Wirkungen im staatlichen Sozial- und Gesundheitssystem.<sup>112</sup>

Als Leitfaden für die Gruppentherapie dient der angepasste 12-Schritte-Selbsthilfe-Katalog der Anonymen Alkoholiker. Diesem liegt die Überzeugung zugrunde, dass es sich beim pathologischen Spielen um eine fortschreitende Krankheit handelt, die zwar nicht geheilt, jedoch zum Stillstand gebracht werden kann.<sup>113</sup> Wie in jeder Selbsthilfegruppe, ist es für die Teilnehmer essenziell, sich in den Schilderungen der anderen Teilnehmer wieder zu finden, Erfahrungen offen und ehrlich auszutauschen und zu lernen, einführendes Verständnis und solidarische Anteilnahme zum Ausdruck zu bringen.

In Deutschland wurde die erste Selbsthilfegruppe der Anonymen Spieler (kurz: GA, „Gamblers Anonymous“) 1982 gegründet; in den USA gibt es sie bereits seit 1957. Genaue Angaben über die Anzahl der Selbsthilfegruppen in Deutschland existieren derzeit nicht. Für Glücksspielsüchtige finden sich beispielsweise auf <http://www.spielsucht-forum.de>, einer privat betriebenen Informationsseite zum Thema Glücksspielsucht, 116 Selbsthilfegruppen in

---

<sup>110</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht – Ursachen und Therapie, S. 147.

<sup>111</sup> Fisch, Sabine (2009), Spielsuchtkongress 2009 – Nur interdisziplinäre Behandlung ist wirksam, [http://medizin.suite101.de/article.cfm/spielsuchtkongress\\_2009](http://medizin.suite101.de/article.cfm/spielsuchtkongress_2009)

<sup>112</sup> Braun, J. und A. Greiwe(1989), Kontaktstellen und Selbsthilfe. Bilanz und Perspektiven der Selbsthilfeförderung in Städten und ländlichen Regionen.

<sup>113</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht – Ursachen und Therapie, S. 138ff..

102 unterschiedlichen Städten.<sup>114</sup> Ersichtlich wird hier schon eine dezentrale Verteilung der Gruppen über das ganze Land. Die „Fachstelle Glücksspielsucht“ in Neuss hat auf ihrer Homepage 126 Selbsthilfegruppen in 99 Städten verzeichnet.<sup>115</sup> Mayer verzeichnet für den Zeitraum 1982 bis 1995 einen stetigen Anstieg der Selbsthilfegruppen von 2 auf 103. Die Anzahl der Selbsthilfegruppen blieb dann im Mittelwert leicht schwankend bei 110 in 80 Städten bis in das Jahr 2002.<sup>116</sup>

#### 5.4.4 Rückfallrisiko

Über das Rückfallrisiko gibt es wenig verwertbare Angaben. Ein Teil der Problematik liegt im Erkennen eines Rückfalls; hier das Zitat eines betreuenden Arztes: „Wenn jemand wieder angefangen hat mit dem Spielen, kommt er nicht mit einer Alkoholfahne zurück, man sieht ihm nicht an, ob er gespielt hat oder nicht. Man ist fast ausschließlich auf Vertrauen angewiesen.“<sup>117</sup> Der berufliche Umgang mit Geld (etwa bei Bankangestellten) oder Glücksspieleinrichtungen (z. B. bei Croupiers) bringt erhöhte Rückfallrisiken mit sich.<sup>118</sup> Stationäre Einrichtungen haben gute Erfahrungen mit Programmen zur Rückfallverhütung gemacht, die einen integralen Bestandteil der Therapie bilden.<sup>119</sup> Rückfälle in Behandlungseinrichtungen sind mit Konsequenzen, wie beispielsweise Ausgangsbeschränkungen, verbunden. Nach Meyer muss der Rückfall zunächst therapeutisch aufgearbeitet und die Frage der Behandlungsmotivation und Krankheitseinsicht geklärt werden. Dies kann zu Einsichten führen, die sogar einen positiven Einfluss auf die therapeutische Entwicklung haben.<sup>120</sup>

<sup>114</sup> Abrufbar unter <http://www.spielsucht-forum.de/spielsucht-wettsucht-selbsthilfegruppen-in-deutschland>

<sup>115</sup> Abrufbar unter [http://caritas.erzbistum-koeln.de/neuss\\_cv/sucht\\_hilfe/gluecksspiel/index.html](http://caritas.erzbistum-koeln.de/neuss_cv/sucht_hilfe/gluecksspiel/index.html)

<sup>116</sup> Meyer G. (2004), Glücksspiel – Zahlen und Fakten, <http://www.gluecksspielsucht.de>

<sup>117</sup> Interview mit Dr. Johannes Lindenmeyer, Saulus Klinik Lindow: „Schwierigkeiten mit dem Zufall“, auf [www.trockenpresse.de](http://www.trockenpresse.de), 08.06.09.

<sup>118</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.; 2005): Rehabilitation und Teilhabe: Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation, S. 291.

<sup>119</sup> Stationäres Konzept für pathologisches Glücksspiel der Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh (2005), [http://www.lwl.org/klinik\\_guetersloh\\_download/pdf/Konzept\\_pathologisches\\_Spielen.pdf](http://www.lwl.org/klinik_guetersloh_download/pdf/Konzept_pathologisches_Spielen.pdf)

<sup>120</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000): Spielsucht – Ursachen und Therapie, S. 282 f.

## 6. Früherkennung von Glücksspielsucht

### 6.1 Risikofaktoren und prädisponierende Faktoren

Meyer beschreibt die Entwicklung pathologischen Spielverhaltens als ein komplexes System, dem unterschiedlichste Einflussgrößen zugrunde liegen.<sup>121</sup> Mehrere Studien haben sich bereits mit den Unterschieden von Problemspielern und Nichtproblemspielern beschäftigt, um eventuelle prädisponierende Faktoren auszuweisen und somit eine Erkennung von Glücksspielsucht in einem frühen Stadium zu ermöglichen.

Die Entstehung von Süchten ist nach dem 3- Faktoren- Modell der Suchtentwicklung eine Kombination aus möglichen Faktoren des Menschen, den Begleitfaktoren des Mittels und den Faktoren des Milieus.<sup>122</sup> Abbildung 1 zeigt das 3- Faktoren- Modell der Suchtentwicklung in Bezug auf süchtiges Spielverhalten.

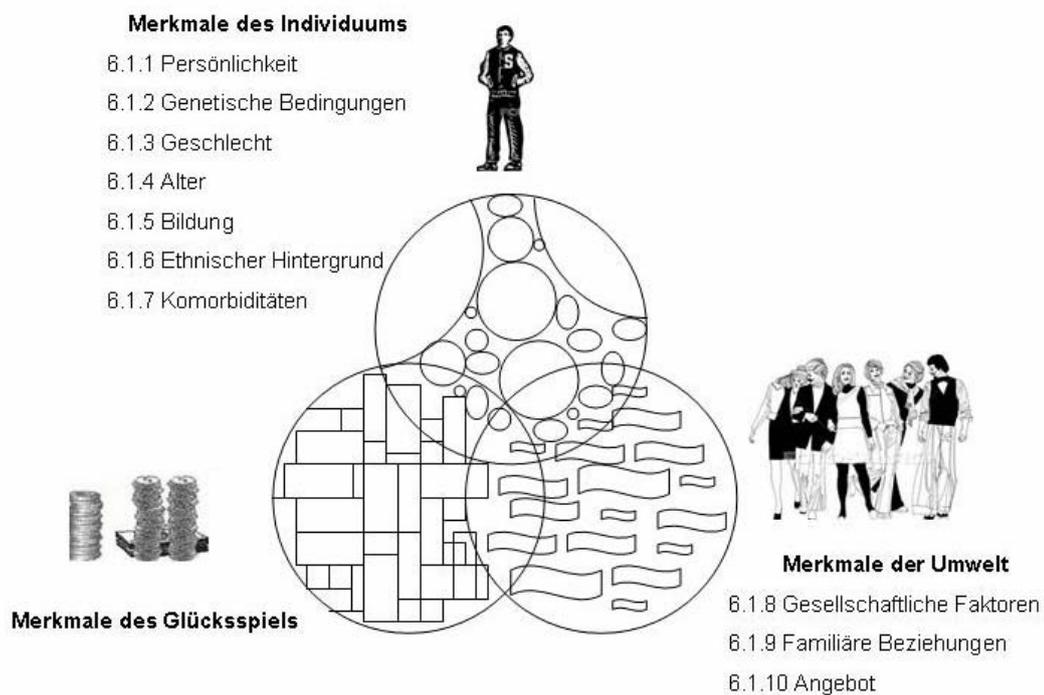


Abb. 7: Modell der Entstehung süchtigen Spielverhaltens

Quelle: Meyer, G. und M. Bachmann (2000)

<sup>121</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 60

<sup>122</sup> Suchthilfe Wetzlar e.V. (2009), Suchtentstehung, [http://www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/sucht\\_entstehung.htm](http://www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/sucht_entstehung.htm)

Im Folgenden werden die am häufigsten diskutierten möglichen Einflussfaktoren aufgezeigt, wobei auf die Merkmale des Individuums und der Umwelt eingegangen wird (Merkmale des Glücksspiels siehe Kapitel 2). Zu berücksichtigen ist, dass eine allgemeingültige Aussage nicht gemacht werden kann und sich im Einzelfall die Bedingungen in unterschiedlichem Ausmaß und unterschiedlicher Kombination auswirken und zu einem pathologischen Spielverhalten führen können.<sup>123</sup>

### 6.1.1 Persönlichkeit

Viele empirische Untersuchungen hatten bereits das Ziel, spezifische Persönlichkeitseigenschaften bei pathologischen Spielern zu erfassen. Nach Mayer et al. lassen sich vor allem „zwischen der Teilnahme an Glücksspielen und den Persönlichkeitsmerkmalen Reizsuche/ Sensationslust, Risikobereitschaft, externale Kontrollüberzeugungen sowie Impulsivität/ Impulskontrolle“ signifikante Zusammenhänge feststellen.<sup>124</sup>

#### 6.1.1.1 Sensation Seeking (Sensationslust)

Zuckerman definiert Sensation Seeking als ein Persönlichkeitsmerkmal. Dieses Merkmal beschreibt die Suche nach neuen Erlebnissen, vielseitigen und intensiven Erfahrungen und Reizen, sowie die Bereitschaft Risiken dafür in Kauf zu nehmen. Er vertritt dabei die Meinung, dass pathologische Spieler quasi der Prototyp der Sensation Seekers sind.<sup>125</sup>

Apter beschreibt das Verlangen des Menschen nach Sensation oder Erregung, indem er das Verhältnis zwischen Angst und Aufregung, sowie Entspannung und Langweile aufzeigt. Abbildung 8 stellt die Beziehung zwischen den empfundenen Emotionen und dem Erregungsgrad dar.

---

<sup>123</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 60.

<sup>124</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 70.

<sup>125</sup> Zuckerman (1994), nach Hesselbarth, U. (2009): Pathologisches Glücksspiel- Vorkommen und psychosoziale Einflussfaktoren, S. 16.

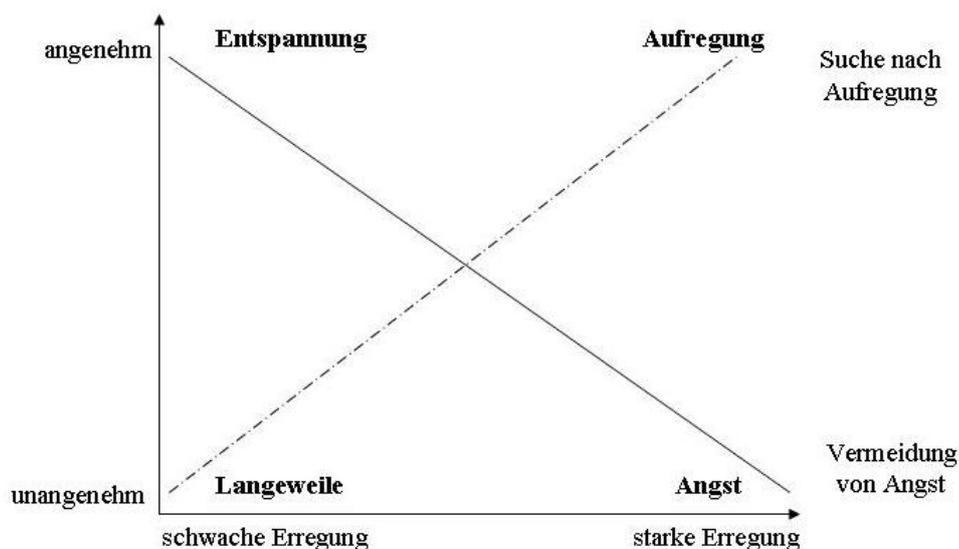


Abb. 8: Beziehung zwischen Erregung und Emotionen<sup>126</sup>

Quelle: Apter, M. (1994)

Sowohl Aufregung im positiven Sinne, als auch Angst gehen einher mit einer starken Erregung. Die Intensität der Erregung ist demnach nicht für den Unterschied zwischen den beiden Emotionen verantwortlich, vielmehr muss es einen qualitativen Unterschied geben. Genauso verhält es sich mit der angenehm empfundenen Entspannung und der unangenehmen Langeweile, bei der in diesem Fall, der Grad der Erregung bei beiden Emotionen sehr schwach ist. Abbildung 8 stellt diesen konträren Zusammenhang grafisch dar. Bei der einen Linie (gestrichelt) wird die steigende Erregung von der Langeweile zur Aufregung als angenehm empfunden, während bei der zweiten Linie das Gegenteil der Fall ist. Die steigende Erregung, von der Entspannung zur Angst, wird immer unangenehmer. Basierend auf dieser Theorie der konträren Formen des Erlebens von Erregung erklären sich auch die individuellen Bedürfnisse, welches sich mit der Suche nach Aufregung oder Nervenkitzel beziehungsweise mit der Vermeidung von Angst beschreiben lassen.<sup>127</sup>

Meyer et al. vermuten, dass der Spieler während des Glücksspiels schnell zwischen den Zuständen positive Aufregung und Angstgefühl hin und herwechselt. In der Verlustphase, die mit Angst verbunden ist, kann die Erwartung des Gewinns die Situation bestimmen und somit die Anspannung in Erregung umwandeln.<sup>128</sup> Die Ergebnisse aus verschiedenen empirischen Studien können diese Vermutung jedoch nicht bestätigen und es lässt sich auch schwer

<sup>126</sup> Apter, M. (1994), Im Rausch der Gefahr, S. 36.

<sup>127</sup> Apter, M. (1994), Im Rausch der Gefahr, S. 38.

<sup>128</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 71.

festlegen, ob Sensationslust und pathologisches Spielverhalten positiv oder negativ korreliert sind. Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse einiger Untersuchungen zum Thema Sensation Seeking und Glücksspielverhalten.

Autor (Jahr)	Spieler	Kontrollgruppe	Instrument	<i>d</i>
Allcock und Grace (1988)	10 PG	25 gesunde Probanden	SSS- V	0,22 n. s.
Blanco, Orensanz Munoz, Blanco Jerez und Saiz Ruiz (1996)	27 PG	27 gesunde Probanden	SSS- V	-0,54*
Blaszczynski et al. (1986)	51 PG	Normwerte der australischen Bevölkerung	SSS- V	-0,28**
Dickerson, Cunningham, England und Hinchy (1991)	22 Problemspieler	20 Normalspieler	SSS- V	-0,60*
Kim und Grant (2001)	33 PG	40 gesunde Probanden	TPQ- NS	<b>1,06**</b>

PG: pathological gamblers (pathologische Spieler)  
 SSS- V: Sensation Seeking Scale  
*d*: Effekt- Größe; negative Werte bedeuten, dass die Spielerprobanden einen geringeren Sensation Seeking Wert aufweisen als die Probanden aus der Kontrollgruppe  
 \*  $p < 0,05$   
 \*\*  $p < 0,01$   
 n. s.: nicht signifikant

Tab. 2: Verschiedene empirische Studien über den Vergleich pathologischer Spieler mit Kontrollgruppen hinsichtlich ihrer Sensationslust  
 Quelle: Hammelstein, P. (2003)

Bis auf eine Untersuchung wurden alle oben aufgeführten Studien unter Verwendung des Sensation Seeking Scale, einem Instrument zur Messung der Sensationslust, durchgeführt. Auffallend ist, dass die meisten Studien zu signifikanten Ergebnissen kommen, die dafür sprechen, dass pathologische Spieler Low Sensation Seeker sind und demnach nicht auf der Suche nach Aufregung und Nervenkitzel sind. Blanco et al. weisen jedoch daraufhin, dass dies dem klinischen Eindruck als auch biopsychologischen Untersuchungen widerspricht.<sup>129</sup>

<sup>129</sup> Blanco, O. und S. Blanco- Jerez (1996) nach Hesselbarth, U. (2009), Pathologisches Glücksspiel- Vorkommen und psychosoziale Einflussfaktoren, S. 17.

Auch Hammelstein vertritt die Meinung, dass es falsch wäre, anhand der obigen Ergebnisse, bei pathologischen Spielern davon auszugehen, dass diese Low Sensation Seeker sind. Vielmehr ist es notwendig, die Validität des Messinstruments SSS- V im Bereich der Forschung pathologischen Spielverhaltens zu prüfen.<sup>130</sup> Deditius- Island et al. kamen in einer Untersuchung des Sensation Seeking Score von Zuckerman zu dem Ergebnis, dass die Reliabilität nicht gewährleistet ist.<sup>131</sup>

Ein hochsignifikantes Ergebnis mit positiver Korrelation zwischen der Sensationslust und pathologischem Spielverhalten liefert die Studie von Kim und Grant aus dem Jahr 2001. Das Instrument welches hierfür gewählt wurde ist das Tridimensional Personality Questionnaire.

Abschließend lässt sich sagen, dass es derzeit noch nicht möglich ist eine wissenschaftlich fundierte Aussage zur Korrelation zwischen dem Sensation Seeking und dem pathologischem Spielverhalten zu machen. Es ist notwendig ein Messinstrument zu verwenden, welches objektiv, reliabel und valide ist und welches auf den Forschungsbereich des pathologischen Spielverhaltens abgestimmt ist. Dabei sollten auch die verschiedenen Typen von Spielern berücksichtigt werden, um eventuelle Zusammenhänge zwischen dem Spielverhalten bestimmter Spielertypen und dem Sensation Seeking festzustellen.

#### 6.1.1.2 Risikoverhalten

Das Risikoverhalten und die Risikobereitschaft sind verwandt zur Sensationslust. Glücksspiele stellen eine klassische Risikosituation dar.<sup>132</sup> Ihr Ausgang geht mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit mit einem Schaden oder Verlust einher. Wie die empirischen Befunde zum Sensation Seeking sind aber auch die zum Risikoverhalten bei pathologischen Spielern inkonsistent.<sup>133</sup>

---

<sup>130</sup> Hammelstein, P. (2003), Faites vos jeux! Another look at sensation seeking and pathological gambling, S. 927.

<sup>131</sup> Deditius- Island, H. K. und J. C. Caruso (2002): An Examination on the Reliability of Scores from Zuckerman's Sensation Seeking Scales, Form V, in: Educational and Psychological Measurement 2002, S. 728-734

<sup>132</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 72.

<sup>133</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 71.

### 6.1.1.3 Externale Kontrollüberzeugung

Menschen mit einer externalen Kontrollüberzeugung vertreten den Standpunkt, dass ihre Lebenssituation durch äußere Einflüsse bestimmt wird.<sup>134</sup> Das Glücksspiel kommt eher Menschen entgegen, die eine solche externale Kontrollüberzeugung haben und Einflüsse oder Kräfte wie Glück, Zufall oder Schicksal für bestimmte Situationen verantwortlich machen.<sup>135</sup> Oftmals entwickeln Spieler abergläubische Verhaltensweisen und versuchen dadurch ihre Wahrnehmung der Kontrolle über ein Glücksspiel zu erhöhen.<sup>136</sup> Auch hier sind jedoch die Ergebnisse empirischer Studien in Bezug auf pathologisches Spielverhalten inkonsistent.<sup>137</sup>

### 6.1.1.4 Impulsivität/ Impulskontrolle

Carlton et al. untersuchten 1994 die Impulsivität bei pathologischen Spielern. Bei dieser Studie wurden 12 Männer rekrutiert. Diese gaben an übermäßig gespielt zu haben und Mitglied bei den anonymen Spielern zu sein. Keiner der 12 Männer spielte noch zum Zeitpunkt der Befragung. In der Kontrollgruppe befanden sich 15 Männer, die noch nie gespielt haben.<sup>138</sup>

#### **Age-Corrected Means (and SEM) for Controls and Gamblers**

	<i>Controls (n = 15)</i>	<i>Gamblers (n = 12)</i>
<i>Barratt Subscales</i>		
Cognitive response speed	1.96 (0.24)	2.24 (0.27)
Impulsivity	3.72 (0.58)	6.01 (0.65)*
Adventure seeking	4.84 (0.34)	4.29 (0.39)
Risk taking	2.24 (0.28)	2.37 (0.31)

Tab. 3: Durchschnittswerte (und Standardabweichungen) der Kontrollgruppe und der Spieler

Quelle: Carlton, P. L. und P. Manowitz (1994)

Tabelle 3 zeigt die bei der Untersuchung herangezogenen trennenden Variablen zwischen den Spielern und der Kontrollgruppe. Die Ergebnisse zeigen, dass die Variable „Impulsivity“ die

<sup>134</sup> Dietz, F. (2008), Psychologie 3- Medizinische Soziologie, S. 14.

<sup>135</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 72.

<sup>136</sup> Häfeli, J. und C. Schneider(2005), Identifikation von Problemspielern im Kasino, S. 57.

<sup>137</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 72.

<sup>138</sup> Carlton, P. L. und P. Manowitz (1994), Factors Determining the Severity of Pathological Gambling in Males, in Journal of Gambling Studies, S. 148.

größte diskriminatorische Bedeutung hat und ein signifikantes Niveau besitzt und bestätigt somit einen Zusammenhang zwischen dem Spielverhalten und der Impulsivität.<sup>139</sup> Eine Langzeitstudie von Vitaro et al., bei der die Anzahl der Probanden bei 754 lag, stellt ebenfalls eine positive Korrelation zwischen der Häufigkeit des Spielens und der Impulsivität fest.<sup>140</sup>

### 6.1.2 Genetische Bedingungen

Personen mit substanzbezogenen Süchten, wie Drogenmissbrauch oder schwerem Alkoholismus, verfügen über eine Variante (D2A1) des menschlichen DRD2- Gens. Comings et al. (1996) beschäftigten sich in einer genetischen Untersuchung mit der Fragestellung, ob pathologische Glücksspieler ebenfalls über diese Variante des Dopamin- D2- Rezeptor- Gens verfügen. Hierfür wurde den Probanden eine Blutprobe entnommen und zusätzlich sollten diese einen Fragebogen zur Feststellung des Spielverhaltens ausfüllen. 50,9% der pathologischen Spieler wiesen die Variante D2A1 auf. In der Kontrollgruppe verfügten lediglich 25,9% über dieses Gen. Lag ein komorbider Substanzmissbrauch vor, stieg der Prozentsatz auf 60,5% an. Unter den Probanden mit einem stärker ausgeprägten pathologischen Spielverhalten wurde zu 63,8% die Variante D2A1 festgestellt.<sup>141</sup>

Diese Ergebnisse deuten daraufhin, dass die genetische Variante des DRD2- Gens eine bedeutende Rolle bei der Erklärung von pathologischem Spielverhalten einnimmt. Das D2A1- Gen ist bei Süchtigen signifikant häufiger zu finden als in der Normalbevölkerung. Meyer et al. vertreten die Auffassung, „dass die genetische Variante über Änderungen in der Funktionsweise des dopaminergen Belohnungssystems das Risiko erhöht, ein impulsives und süchtiges Verhalten... zu entwickeln.“<sup>142</sup>

Eisen et. al (1998) stellten ebenfalls in einer Zwillingsstudie fest, dass die genetische Veranlagung einen großen Einfluss auf das Suchtverhalten hat. Die Befragung der Zwillingspaare lieferte das Ergebnis, dass pathologisches Spielverhalten zu ca. 50% auf die

---

<sup>139</sup>Carlton, P. L. und P. Manowitz (1994), Factors Determining the Severity of Pathological Gambling in Males, in *Journal of Gambling Studies*, S. 151.

<sup>140</sup> Vitaro, F., L. Arseneault und R. E. Tremblay (1997), Dispositional Predictors of Problem Gambling in Male Adolescents, in: *AM J Psychiatry*, S. 1769 f.

<sup>141</sup> Comings, D. E. et al. (1996), A study of the dopamine D2 receptor gene in pathological gambling, in: *Pharmacogenetics*, S. 223.

<sup>142</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 76.

Genetik der Probanden zurückzuführen ist.<sup>143</sup> Xian et. al bestätigen 2007 die Ergebnisse von Eisen et. al und geben aus eigenen Untersuchungen an, dass zu 49% genetische Faktoren die Entwicklung pathologischen Spielverhaltens ausmachen.<sup>144</sup>

Diese Erkenntnisse zum genetischen Einfluss auf die Entwicklung pathologischen Spielverhaltens sprechen für eine Einleitung gezielter sekundärer Präventionsmaßnahmen bei risikobehafteten Gruppen.

### 6.1.3 Geschlecht

Verschiedene repräsentative Studien zeigen, dass eine Korrelation zwischen dem Geschlecht und der Häufigkeit der Teilnahme an Glücksspielen besteht. Männer spielen in der Regel häufiger als Frauen. In einer Repräsentativstudie von Bühringer et al. von 1985 wurden unter anderem die Charakteristika von Spielern an Geldspielgeräten in Spielhallen untersucht. Für die Befragung wurden 204 Aufstellorte unter Berücksichtigung der Sozialstruktur ausgewählt und zu festgelegten Zeiten alle Personen, die an den Automaten spielten, um ein Interview gebeten<sup>145</sup>. Die Gesamtstichprobe bestand aus N= 717 Teilnehmern. Tabelle 4 zeigt die Verteilung der Spieldauer pro Woche in Abhängigkeit vom Geschlecht<sup>146</sup>.

	Gesamt		Seltenspieler (≤ 60 min)		Gelegenheitsspieler (61- < 300 min)		Vielspieler (≥ 300 min)	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Männer	658	91,8	227	34,5	210	31,9	221	33,6
Frauen	59	8,2	32	54,2	10	16,9	17	28,8
Gesamt	717	100	259	36,1	220	30,7	238	33,2

Tab. 4: Geschlecht und Verteilung der Spieldauer pro Woche

Quelle: Bühringer, G. und D. Türk (2000)

Der hohe Anteil an Männern in der Stichprobe bestätigt den Zusammenhang zwischen der Teilnahme am Glücksspiel und dem Geschlecht. Auch lässt sich aus dieser Studie ableiten,

<sup>143</sup> Eisen, S. A. et al. (1998), Familial influences on gambling behavior, in: *Addiction*, S. 1375.

<sup>144</sup> Xian, H. et al. (2007), Genetic and Environmental Contributions to Pathological Gambling Symptoms in a 10- Year Follow- Up, in: *Twin Research and Human Genetics*, S. 174.

<sup>145</sup> Bühringer, G. und D. Türk (2000), Geldspielautomaten: Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher?, S. 99 f.

<sup>146</sup> Bühringer, G. und D. Türk (2000), Geldspielautomaten: Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher?, S. 102.

dass Männer intensiver spielen als Frauen. Während mehr als die Hälfte der befragten Frauen angaben selten zu spielen, also maximal 60 Minuten pro Woche, waren es bei den Männern nur 34,5%. Der Unterschied bei den Vielspielern fällt zwar geringer aus, aber auch da zeigt sich, dass Männer tendenziell häufiger spielen.

Im Land Berlin wurden 2004 in Suchthilfeeinrichtungen 217 Zugänge mit der Diagnose „pathologisches Spielverhalten“ verzeichnet. Der Anteil der Frauen machte wie schon im Vorjahr lediglich 11% aus.<sup>147</sup> Bundesweit wurden 2006 in ambulanten Einrichtungen bei 2918 Personen „pathologisches Spielverhalten“ diagnostiziert. Auch hier machten Frauen in den neuen Bundesländern nur 11,21% und in den alten Bundesländern 11,74% aus.<sup>148</sup>

Die tatsächliche Zahl der pathologischen Spielerinnen liegt nach Meyer und Bachmann wahrscheinlich weitaus höher und die geringe Nachfrage nach Therapiemöglichkeiten könnte der „Ausdruck einer stärkeren Stigmatisierung weiblicher Spieler“ sein.<sup>149</sup>

#### 6.1.4 Alter

Aus der bereits oben erwähnten Studie von Bühringer et al. ergab sich für Spieler an Geldspielgeräten in Spielhallen ein Durchschnittsalter von 31 Jahren mit einer Standardabweichung von 11,63.<sup>150</sup> Die Altersspanne verlief von 17 bis 76 Jahren. Tabelle 5 zeigt die Altersverteilung der Stichprobe.<sup>151</sup>

---

<sup>147</sup> Hellwich, A. K., C. Bauer und D. Sonntag (2006), Suchthilfestatistik 2005- Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin, S.55.

<sup>148</sup> Meyer, G. (2008), Glücksspiel- Zahlen und Fakten, in Sucht 08, S. 129.

<sup>149</sup> Meyer G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 78.

<sup>150</sup> Bühringer, G. und D. Türk (2000), Geldspielautomaten: Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher, S. 101.

<sup>151</sup> Bühringer, G. und D. Türk (2000), Geldspielautomaten: Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher, S. 102.

Alter	Gesamt	
	N	%
< 18	9	1,3
18 - 25	264	37,2
26 - 40	277	39,0
41 - 60	129	18,2
> 60	31	4,4

Tab. 5: Altersverteilung (Missing: 7)

Quelle: Bühringer, G. und D. Türk (2000)

Die Verteilung zeigt, dass 69,2% der Spieler im Alter zwischen 18 und 40 sind. Bei den Vielspielern sind sogar 78,1% zwischen 18 und 40 Jahren alt. Eine Längsschnittstudie von 1992 stellte bei Spielern in Spielhallen ein Durchschnittsalter von 27 Jahren fest, wobei die Personen aus den neuen Bundesländern etwas älter waren als die aus den alten Bundesländern.<sup>152</sup> Demnach spielen in Deutschland hauptsächlich junge Menschen an Glücksspielautomaten. Auffällig ist aber auch ein relativ hoher Anteil an wöchentlich spielenden Rentnern im Automaten- und Kasinobereich, der rund 22 % beträgt.<sup>153</sup>

### 6.1.5 Bildung

Spieler im Bereich der Lotterien oder auch im Kasino lassen sich über alle Bildungsschichten hinweg finden. Statistisch gesehen sind jedoch Personen mit niedrigerem Bildungsgrad häufiger anzutreffen.<sup>154</sup> In der EBIS- Statistik von 1996 wurden verschiedene Merkmale ambulant behandelter Personen mit der Diagnose „pathologisches Spielverhalten“ erhoben.<sup>155</sup> Die Stichprobengröße war N= 751 für die gesamte Bundesrepublik. Tabelle 6 und 7 beschreiben die Ergebnisse zu den Merkmalen Schulbildung und Berufsausbildung in den Alten Bundesländern.

<sup>152</sup> Bühringer, G. und D. Türk (2000), Geldspielautomaten: Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher, S. 147.

<sup>153</sup> Häfeli, J. und C. Schneider (2005), Identifikation von Problem Spielern im Kasino, S. 67.

<sup>154</sup> Häfeli, J. und C. Schneider (2005), Identifikation von Problem Spielern im Kasino, S. 66.

<sup>155</sup> Bühringer, G. und D. Türk (2000), Geldspielautomaten: Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher, S. 187.

	West	
	Männer	Frauen
in Ausbildung	0,7	0,0
kein Schulabschluss	4,6	2,8
Sonderschulabschluss	4,1	8,3
Hauptschulabschluss	56,7	72,2
Mittlere Reife	21,8	8,3
Polytechnische Oberschule	1,4	0,0
Fachhochschulreife	4,4	0,0
Allgemeine Hochschulreife	6,4	8,3
Gesamt	100,0	100,0

Tab. 6: Schulbildung (Angaben in Prozent)

Quelle: Bühringer, G. und D. Türk (2000)

	West	
	Männer	Frauen
in Ausbildung	4,6	0,0
keine Ausbildung begonnen	6,5	16,2
keine Ausbildung abgeschlossen	19,1	13,5
abgeschl. betriebliche Ausbildung	66,4	64,9
abgeschl. akademische Ausbildung	3,4	5,4
Gesamt	100,0	100,0

Tab. 7: Berufsausbildung (Angaben in Prozent)

Quelle: Bühringer, G. und D. Türk (2000)

Die meisten pathologischen Spieler, 78,5% der Männer und 80,5% der Frauen haben den Hauptschulabschluss oder die Mittlere Reife. Lediglich 6,4% der Männer und 8,3% der Frauen im Westen haben die Allgemeine Hochschulreife erreicht.<sup>156</sup> Knapp zwei Drittel der männlichen Befragten in Westdeutschland haben eine abgeschlossene betriebliche Ausbildung. Bei den Frauen sind es fast 65%. Es scheinen Personen mit geringerer schulischer Bildung ein höheres Risiko für die Entwicklung eines problematischen Spielverhaltens zu tragen. Eine weitere Studie, bei der 500 Personen rekrutiert wurden, kam

<sup>156</sup> Bühringer, G. und D. Türk (2000), Geldspielautomaten: Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher, S. 189.

zu ähnlichen Ergebnissen.<sup>157</sup> Die Probanden wurden nach ihrer Befragung in die Kategorien „Nichtsüchtige“, „subklinische Glücksspieler“ und „pathologische Glücksspieler“ untergeordnet. Die Gruppe der „Nichtsüchtigen“ erfasst alle Personen, die kein Kriterium für pathologisches Glücksspielen nach DSM-IV erfüllen (DSM-IV wird an späterer Stelle näher erläutert). Zu den „subklinischen Glücksspielern“ zählen die Probanden, die ein bis vier der zehn möglichen Kriterien mit Ja beantwortet haben und die dritte Gruppe enthält die „pathologischen Spieler“, auf welche mindestens fünf Kriterien zutreffen.<sup>158</sup> In Bezug auf den Bildungsabschluss ist man zu folgenden Ergebnissen gekommen:

Bildungsabschluss	Nichtsüchtige	Subklinische Glücksspieler	Pathologische Glücksspieler
kein Abschluss	5,4 %	2,1 %	8,8 %
Sonderschulabschluss	0,4 %	5,6 %	5,0 %
Volks- oder Hauptschulabschluss	8,7 %	21,0 %	25,0 %
Realschulabschluss	40,6 %	39,9 %	41,5 %
Allgemeine Hochschulreife	30,4 %	15,4 %	7,5 %
Akademischer Abschluss	14,5 %	16,1 %	6,3 %
ohne Angabe	0,004 %	-	-

Tab. 8: Bildungsabschluss im Gruppenvergleich

Quell: Hesselbarth, U. (2009)

In der Gruppe der pathologischen Glücksspieler befanden sich prozentual mehr Personen ohne schulischen Abschluss, mit einem Sonderschulabschluss oder einem Hauptschulabschluss als in der Gruppe der Nichtsüchtigen. Auf der anderen Seite waren es weniger pathologische Spieler im Vergleich zu den Nichtsüchtigen, die angaben einen höheren Bildungsabschluss erreicht zu haben.

Mehrere Studien haben gezeigt, dass ein niedriger sozioökonomischer Status, kleinere Einkommen und Arbeitslosigkeit signifikant mit pathologischer Spielsucht korrelieren. Nach Häfeli et al. (2005) weisen Personen mit niedrigerem sozioökonomischen Status häufiger pathologische Symptome auf als Personen die genau so häufig spielen, aber einen höheren

<sup>157</sup> Hesselbarth, U. (2009), Pathologisches Glücksspiel- Vorkommen und psychosoziale Einflussfaktoren, S. 34.

<sup>158</sup> Hesselbarth, U. (2009), Pathologisches Glücksspiel- Vorkommen und psychosoziale Einflussfaktoren, S. 27.

Status haben. Dies lässt sich dadurch erklären, dass ein höherer sozioökonomischer Status mit einem höheren Einkommen einhergeht und Spielverluste besser abgedeckt werden können.<sup>159</sup>

#### 6.1.6 Ethnischer Hintergrund

Der Zusammenhang zwischen ethnischem Hintergrund und pathologischem Glücksspiel ist bislang kaum untersucht; die vorhandenen Informationen haben den Charakter von Erfahrungsberichten und sind daher nicht (bundesweit) repräsentativ.

Mitarbeiter des schweizerischen Büros für Arbeits- und Sozialpolitische Studien befragten Leiter und Mitarbeiter in Suchtberatungsstellen, psychiatrischen Einrichtungen, Selbsthilfegruppen und Schuldnerberatungen zu diesem Thema.<sup>160</sup> Die Experten vertraten unterschiedliche Auffassungen. So hielt einer der Befragten das Migrationsmilieu<sup>161</sup> für „spielsuchtfördernd. Dies hat mit den hohen Erwartungen an die Migration zu tun, welche oft enttäuscht werden. Dadurch entsteht die Sehnsucht nach zufälligem Reichtum.“ Andere vertraten die Meinung, es gäbe „in der Glücksspielsuchtberatung nicht mehr Ausländer als in Beratungen der öffentlichen Dienste für andere Suchtprobleme.“ Mehrfach erwähnt wurde die „eigene Kultur des Glücksspiels“ im asiatischen Raum. Da Glücksspiel in diesem Kulturraum zum Alltag gehöre, kämen Angehörige dieser Ethnien nicht in die Beratungsstellen. Andere machten den Zusammenhang zum Glücksspiel eher an Zugehörigkeit zu einer bestimmten (niedrigeren) sozialen Schicht fest („betroffen von Suchtproblemen sind eher tiefere soziale Schichten von Migrant/innen“); auch Traumata – etwa Kriegserfahrungen im ehemaligen Jugoslawien – wurden als Auslöser für pathologisches Spielen wahrgenommen. Als weiterer Grund wurde – insbesondere bei Migranten der zweiten Generation – auf Schwierigkeiten während der Adoleszenz verwiesen.

Als besondere Hemmschwelle für das Aufsuchen von Beratungsstellen für diese Bevölkerungsteile nannten die Befragten Sprachprobleme, die alternative Inanspruchnahme eines funktionierenden sozialen Netzes (als Ersatz für eine fachliche Beratung) sowie eine andere Sichtweise und Bewertung des Glücksspiels (Stichwort asiatischer Raum) und der

---

<sup>159</sup> Häfeli, J. und C. Schneider (2005), Identifikation von Problem Spielern im Kasino, S. 66

<sup>160</sup> Künzi, K. et al.: „Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz – Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen“, 2004.

<sup>161</sup> Als Migranten gelten Personen, die selbst oder bei denen mindestens ein Elternteil im Ausland geboren wurde.

eigenen Verantwortung: In einigen Kulturkreisen wird Sucht nicht als Krankheit, sondern als moralisches Fehlverhalten wahrgenommen.

Wolfgang Bensel von der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies im Saarland, der sich seit Mitte der achtziger Jahre auf die Behandlung pathologischer Glücksspieler spezialisiert hat, berichtet von einer überproportionalen Präsenz nichtdeutscher, insbesondere türkischer, Beratungssuchender in der Klinik. Das Verständnis „orientalischer“ Gesellschaften von der Beziehung zwischen Individuum und Gesellschaft, ein patriarchalisches Rollenmuster, die Bewertung von Ehre, Stolz und Scham sowie religiöse Werte erforderten vom Therapeuten spezielle Interventionen. Für einige seiner Patienten sei es auch „unvorstellbar, schambesetzte und selbstwert- verletzende Themen mit einer Frau zu erörtern“.<sup>162</sup>

Erfahrungen aus der Therapie von stoffabhängigen Suchtkranken haben gezeigt, dass das deutsche Suchthilfesystem mit seiner Unterteilung in Prävention, Beratung sowie medizinisch-therapeutische Behandlung sich nicht allen Menschen mit Migrationshintergrund erschließt. Insbesondere in den GUS-Staaten ist das Konzept ärztlicher Schweigepflicht oder kostenfreier Beratungen unbekannt. Im türkischen Kulturkreis kann es vorkommen, dass Jugendliche zur Lösung ihrer Suchtprobleme in das Heimatland der Eltern „verschickt“ und, falls dieser Ansatz nicht fruchtet, verstoßen werden.<sup>163</sup>

Die Rheinischen Kliniken Bonn machten durch intensive (zweisprachige) Öffentlichkeitsarbeit auf ihre Aktivitäten in der Suchthilfe aufmerksam und erfuhren dadurch stetigen Zuwachs. 2008 wurden 247 Patienten behandelt, vor allem wegen Alkohol und Nikotin, aber auch Spielsucht, THC und vereinzelt Medikamentenabhängigkeit. Rund 5,7 bis 8,6 Prozent der Mitglieder in der Patientengruppe waren von Spielsucht betroffen. Die Therapeuten beobachteten „eine Suchtverlagerung hin zur Spielsucht. Viele der Spielsüchtigen sind arbeitslos und kompensieren in der Sucht den Verlust von sozialem Status und wirtschaftlichen Möglichkeiten.“ Das im Februar 2008 aufgenommene Gruppenangebot an türkischsprachige Spieler wurde nach sechs Monaten zugunsten von Einzelgesprächen wieder eingestellt. Diese Maßnahme wurde mit „der kulturell bedingten Scham“ begründet,

---

<sup>162</sup> Bensel, W. (2006): Implizite Krankheitsvorstellung türkischer Glücksspieler, [http://www.gluecksspielsucht.de/materialien/handout2006/1\\_Bensel\\_Migration.pdf](http://www.gluecksspielsucht.de/materialien/handout2006/1_Bensel_Migration.pdf)

<sup>163</sup> Banger, M. et al. (2008): Jahresbericht 2007. Interkulturelle Ambulanz in den Rheinischen Kliniken Bonn.

„die eine offene Therapierunde weniger effektiv macht“ und zu einer hohen Fluktuation führte.<sup>164</sup>

### 6.1.7 Komorbiditäten

Nach Lenkitsch spricht man von Komorbidität, wenn bei einem Patienten unterschiedlich diagnostizierbare und eigenständige Krankheitsbilder nebeneinander auftreten. Dies ist vor allem bei neurologischen Erkrankungen der Fall.<sup>165</sup> Besonders häufig treten Depressionen und Angstzustände als Komorbiditäten auf. In einer Studie von Ibáñez et al. wurde in einer Stichprobe von 69 stationär behandelten Patienten mit pathologischem Glücksspielverhalten bei 62,3% mindestens eine komorbide psychische Störung festgestellt. Von den Patienten wiesen 34,8% eine komorbide Störung auf, 24,6% litten an zwei und 2,9% an drei komorbiden Erkrankungen. In Tabelle 9 ist die Verteilung der komorbiden Störungen aufgelistet.<sup>166</sup>

komorbide Störungen	Patienten
Alkoholabhängigkeit	23,2 %
Anpassungsstörungen	17,4 %
dissoziale Persönlichkeitsstörung	14,5 %
andere Persönlichkeitsstörungen	27,5 %
affektive Störungen	8,7 %
Angststörungen	4,3 %
Drogenmissbrauch	2,9 %

Tab. 9: Komorbide Störungen bei spielsüchtigen Patienten

Quelle: Ibáñez, A. et al. (2001)

Wie auch aus anderen Studien ersichtlich wird, spielt die Abhängigkeit von Alkohol die wichtigste Rolle. In einer Untersuchung von Rahman (2000) wurde unter anderem die folgende Hypothese getestet:

<sup>164</sup> Banger, M. et al. (2009): Jahresbericht 2008. Transkulturelle Institutsambulanz für Suchterkrankungen und Psychotherapie der LSV-Kliniken Bonn.

<sup>165</sup> Lenkitsch, G. (2006): Komorbidität- Zusammentreffen verschiedener Krankheitsbilder.

<sup>166</sup> Ibáñez, A. et al. (2001), Psychiatric Comorbidity in Pathological Gamblers Seeking Treatment, in: Am J Psychiatry 2001, S. 1734.

*„Hypothese 5: Im Vergleich zu Kontrollprobanden besteht aufgrund der Annahme affektiver Dysregulation im Zusammenhang mit einer Selbstwertproblematik eine signifikant höhere Achse-I- Komorbidität bei pathologischen Spielern.“<sup>167</sup>*

Achse- I- Störungen bezeichnen psychische Störungen, die einen starken Einfluss auf das Leben der betroffenen Personen haben. Nach der Einteilung des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) umfassen die Achse- I- Störungen neben psychotischen Störungen wie Schizophrenie auch substanzbezogene Störungen wie Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit.<sup>168</sup>

Rahman kam zu dem Ergebnis, dass sich die Kontrollgruppe und die Spielergruppe hinsichtlich verschiedener Achse- I- Störungen signifikant voneinander unterscheiden. 32,1% wiesen gleichzeitig eine Alkoholabhängigkeit und 14,3% Drogenmissbrauch auf. Des weiteren lagen in der Spielergruppe Sozialphobie, Panikstörung, generalisierte Angststörung, posttraumatische Belastungsreaktion, dysthymes Syndrom, schweres depressives Syndrom, cyclothymes Syndrom und hypomanische Episode signifikant häufiger vor als in der Kontrollgruppe. In der untersuchten Spielergruppe wurden durchschnittlich pro Spieler eine Anzahl von 3 Achse- I- Störungen festgestellt.<sup>169</sup>

Verschiedene Untersuchungen, meist aus dem englischsprachigen Raum, weisen auf einen Zusammenhang zwischen dem Aufmerksamkeits- Defizit- Syndrom mit Hyperaktivität (ADHS) im Kindesalter und pathologischem Spielen im Erwachsenenalter hin. Als verbindende Merkmale werden chronische Langeweile, Depressionen und ein geringes Selbstwertgefühl bei ADHS-Patienten gesehen sowie die fehlende Impulskontrolle bei pathologischen Spielern. Durch die im Spielen erfahrenen Stimuli und Belohnungsgefühle erfahren ADHS-Patienten eine vermeintliche Erleichterung.<sup>170</sup>

Problematisch ist, dass viele dieser Studien erst im Erwachsenenalter ansetzen und daher den Zusammenhang zwischen kindlicher ADHS und späterem pathologischem Spielverhalten

---

<sup>167</sup> Rahman, S. (2000): Aspekte der Glücksspielsucht: Selbstkonzept, Affektregulation und Achse-I- Komorbidität, S. 61

<sup>168</sup> Lexikon der Neurowissenschaft, <http://www.wissenschaft-online.de/abo/lexikon/neuro/95>

<sup>169</sup> Rahman, S. (2000): Aspekte der Glücksspielsucht: Selbstkonzept, Affektregulation und Achse- I- Komorbidität, S. 62

<sup>170</sup> Littman-Sharp, N. und U. Jain (2000): “Problem Gambling and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder”.

nicht einwandfrei belegen können.<sup>171</sup> Eine US-amerikanische Langzeitstudie wies immerhin nach, dass das problematische Glücksspielverhalten bei Personen stärker ausgeprägt ist, die das ADHS auch im Erwachsenenalter nicht überwinden können, als bei solchen ohne ADHS oder bei Personen, die ihre ADHS-Phase überwinden konnten.<sup>172</sup>

Becker (2009) bewertet die Lebenszeitprävalenz für substanzbezogene Störungen (ohne Nikotin) bei pathologischen Spielern mit 25% bis 50%, während bei Patienten mit substanzbezogener Störung lediglich 9% bis 16% ein pathologisches Spielverhalten aufweisen.<sup>173</sup>

Dass pathologisches Spielverhalten häufig in Kombination mit psychischen Störungen auftritt, ist hinreichend belegt, jedoch sind die Ursache- Wirkungs- Zusammenhänge nur wenig erforscht und es lässt sich nicht eindeutig sagen, ob pathologisches Glücksspiel ein Symptom oder ein eigenständiges Krankheitsbild darstellt.<sup>174</sup>

Premper et al. (2008) haben sich in einer Studie unter anderem mit den Fragestellungen beschäftigt, welche psychische Komorbidität bei stationär behandelten pathologischen Glücksspielern auftritt, wie das zeitliche Muster des Auftretens ist und welche Erkrankungswahrscheinlichkeit vorliegt. Die Stichprobengröße war N= 101 Patienten, die im Zeitraum zwischen dem 01.01.2004 und dem 28.02.2005 mit der Diagnose „pathologisches Spielen“ zu einer medizinischen Rehabilitation eingewiesen wurden. Mittels verschiedener Messinstrumente wurden psychische Störungen, narzistische Persönlichkeitsstörungen, die subjektiv empfundene psychische Belastetheit und das Glücksspielverhalten erfasst.<sup>175</sup>

Premper et al. kamen zu den Ergebnissen, dass Angststörungen zu 76,9% dem Glücksspielen vorausgehen, während affektive (bzw. depressive) Störungen zu 60,6% die Folge pathologischen Spielverhaltens sind, wobei die zeitliche Abfolge bisher kaum untersucht ist.<sup>176</sup> 27,7% der Probanden wiesen mindestens eine Persönlichkeitsstörung auf und bei 41,6%

---

<sup>171</sup> The WAGER, Vol. 14(4) - Pay Attention: Does Persistent ADHD Lead to Gambling Problems in Young Adults?

<http://www.basisonline.org/2009/05/the-wager-vol-144-pay-attention-does-persistent-adhd-lead-to-gambling-problems-in-young-adults.html>

<sup>172</sup> Breyer, J. L. et al. (2009), Young Adult Gambling Behaviors and their Relationship with the Persistence of ADHD, in: Journal of Gambling Studies, S. 227-238.

<sup>173</sup> Becker, Tilman (2009): Glücksspielsucht in Deutschland, S. 21.

<sup>174</sup> Becker, Tilman (2009): Glücksspielsucht in Deutschland, S. 21 f..

<sup>175</sup> Premper, V. und W. Schulz (2008), Komorbidität bei Pathologischem Glücksspiel, in: Sucht, S. 131 f..

<sup>176</sup> Premper, V. und W. Schulz (2008), Komorbidität bei Pathologischem Glücksspiel, in: Sucht, S. 138.

der Patienten ist eine Persönlichkeitsstörung wahrscheinlich. Zur Feststellung der psychischen Belastetheit wurden die Ergebnisse der untersuchten Glücksspieler mit einer von Premper im Jahr 2006 vorgenommenen Studie mit alkoholabhängigen Patienten verglichen. Man kam zu dem Ergebnis, dass stationär behandelte pathologische Spieler eine signifikant höhere subjektive psychische Belastetheit aufweisen als stationär behandelte alkoholabhängige Patienten.<sup>177</sup>

Kessler et al. kamen in einer 2008 durchgeführten Studie zu dem Ergebnis, dass das pathologische Spielverhalten als Folge anderer Störungen zu betrachten ist.<sup>178</sup>

	Sequenz des Auftretens	
	pathologisches Spielverhalten zuerst	andere Störung zuerst
affektive Störungen	23,1 %	65,1 %
Angststörungen	13,4 %	82,1 %
Impulskontrollstörungen	0,0 %	100,0 %
Substanzmissbrauch	36,2 %	57,4 %

Tab. 10: Sequenz für das Auftreten von pathologischem Spielverhalten und komorbiden Störungen

Quelle: Kessler, R. C. et al. (2008)

In 65,1% der Fälle lassen sich affektive Störungen vor dem pathologischen Spielverhalten feststellen. Angststörungen gehen in 82,1% der Fälle voraus und in 100% der Fälle treten Impulskontrollstörungen vor dem pathologischen Spielverhalten auf. Becker (2009) interpretiert diese Zahlen so, dass es sich bei der Glücksspielsucht nicht um die Ursache für psychische Störungen handelt, sondern dass diese vielmehr Symptome dieser Störungen sind.<sup>179</sup>

Die bis dato durchgeführten Studien zum kausalen Zusammenhang zwischen pathologischem Glücksspiel und komorbiden Erkrankungen sind in ihren Ergebnissen widersprüchlich. Ob das pathologische Spielverhalten eine Ursache oder ein Symptom ist, ist nur ansatzweise erforscht, so dass hierzu noch keine ausreichend fundierten Aussagen gemacht werden

<sup>177</sup> Premper, V. und W. Schulz (2008), Komorbidität bei Pathologischem Glücksspiel, in: Sucht, S. 135.

<sup>178</sup> Kessler, R. C. et al. (2008), Not So Strange Bedfellows? Pathological Gambling and Co-occurring Disorders in Gambling and the public health, Part 2, S. 4.

<sup>179</sup> Becker, Tilman (2009): Glücksspielsucht in Deutschland, S. 23.

können. Die Unterscheidung in Typen bildet hier einen pragmatischen Ausweg. Nicht nur für die Therapie, sondern auch für die Früherkennung und Prävention bietet diese Unterscheidung nach Typen eine Grundlage für die Konzeption von Maßnahmen in diesem Bereich.

#### 6.1.8 Gesellschaftliche Faktoren

Nach Meyer und Bachmann ist die Einstellung der Gesellschaft zum Glücksspiel von entscheidender Bedeutung. Das Streben nach Geld ist gesellschaftlich verankert und kommt dem Glücksspiel entgegen.<sup>180</sup> Das damit verknüpfte Risikoverhalten wird als normal angesehen. Geldspielautomaten werden offiziell nicht als Glücksspiel betrachtet und selbst wenn illegales Glücksspiel verboten ist, so wird dies nur selten strafrechtlich verfolgt. Die Auswirkungen des Glücksspiels werden zwar öffentlich diskutiert, aber auf der anderen Seite werden hochspekulative Geschäft an der Börse verherrlicht.<sup>181</sup> In hiesigen Kreisen stößt das Glücksspiel auf eine breite Akzeptanz und gilt lediglich als Freizeitvergnügen.<sup>182</sup> Eine Übertretung der Norm ist nur schwer festzumachen.<sup>183</sup>

#### 6.1.9 Familiäre Beziehungen

Nach Meyer et al. haben die familiären Strukturen einen vielseitigen Einfluss auf die Einstellung gegenüber Suchtmitteln. Oftmals kommt man durch die Familie erstmalig in Kontakt mit dem Glücksspiel.<sup>184</sup> Spieler berichten davon, dass sie als Kinder in Gaststätten von ihren Vätern Münzen erhalten haben, um sich am Spielautomaten zu beschäftigen. Bei einem Gewinn wurden sie auch noch besonders gelobt, womit ein falsches Verständnis für das Spiel gefördert wird.<sup>185</sup> Die Ursache für das Krankheitsgeschehen kann in der Familie liegen oder durch die Familie aufrechterhalten bleiben.<sup>186</sup> Familiäre Konflikte können sowohl Ursache als auch Folge des pathologischen Spielverhaltens sein.

---

<sup>180</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 80.

<sup>181</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 81.

<sup>182</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 80.

<sup>183</sup> Schmid C. (1994), Glücksspiel, S. 200.

<sup>184</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 83.

<sup>185</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 257.

<sup>186</sup> Meyer, G. und M. Bachmann (2000), Spielsucht- Ursachen und Therapie, S. 256.

Nach Schmülling sind Familienangehörige und Partner zu tief in das Verhaltensmuster des pathologischen Spielers involviert, so dass sie selten den entscheidenden Impuls für eine Veränderung des Verhaltens erreichen können.<sup>187</sup> Die Familie verhält sich einerseits abgrenzend und auf der anderen Seite auch einnehmend. Die Probleme können zur Trennung führen- zum Verstoß des Spielsüchtigen- oder die Familie fester zusammenschweißen. Schmülling sieht hier einen Ansatz zur Behandlung. Sowohl das Verhalten des Spielers muss sich ändern, als auch „die Beziehungsstruktur, die mit der Aufrechterhaltung der Situation verknüpft ist, ... aufgebrochen werden“.<sup>188</sup> Dies kann in Form einer Familientherapie erfolgen.

#### 6.1.10 Angebot

Die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Glücksspielen ist positiv korreliert mit der Anzahl der Personen die daran teilnehmen und damit auch mit der Zahl derer, die ein problematisches Glücksspielverhalten entwickeln.<sup>189</sup> Nach Heyer sind die Entwicklungstrends auf dem deutschen Glücksspielmarkt gekennzeichnet durch eine Expansion der kommerziellen Glücksspielangebote, einer zunehmenden Produktdifferenzierung und Erhöhung des Spielanreizes, einer zunehmenden gesellschaftlichen Akzeptanz des Glücksspiels und einer gezielten Zuschneidung von Glücksspielangeboten auf jugendliche Bedürfnisse. Glücksspiele wie Poker werden als Lifestyle- Produkte oder Sport vermarktet und im Fernsehen wird man mit einer Vielzahl von Gewinnspielen überflutet.<sup>190</sup> Dieser Trend fördert die Teilnahme am Glücksspiel und erhöht somit auch die Auftrittswahrscheinlichkeit pathologischen Spielverhaltens.

## 6.2 Messinstrumente/ Screeninginstrumente zur Früherkennung von Glücksspielsucht

Screeninginstrumente im Bereich der Glücksspielsucht haben das Ziel, Personen zu identifizieren, die Anzeichen eines problematischen Spielverhaltens zeigen. Vor allem die

---

<sup>187</sup> Schmülling, S. (2000), Spielsucht und Familienglück.

<sup>188</sup> Schmülling, S. (2000), Spielsucht und Familienglück.

<sup>189</sup> Sonntag, D. (2005), Risikofaktoren und Verlauf des problematischen Glücksspielverhaltens an Geldspielautomaten, S. 82 f..

<sup>190</sup> Hayer, T. (2007), Glücksspielsucht- Grundlagen und aktuelle Forschungsbefunde, S. 18.

frühzeitige Erfassung von gefährdeten Personen ist eine zentrale Aufgabe.<sup>191</sup> Im Folgenden werden einige Messinstrumente beschrieben.

### 6.2.1 Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (DSM- IV)

Das diagnostische und statistische Manual psychischer Störung (DSM-IV) ist das derzeit in Literatur und klinischer Praxis gängigste Messinstrument für Glücksspielsucht. Im Klassifikationssystem wurde das pathologische Spielen von der American Psychiatric Association (Amerikanische Psychiatrische Vereinigung) erstmals 1980 als „Impulskontrollstörung nicht andernorts klassifiziert“ publiziert und liegt nun in seiner 4. Version vor.<sup>192</sup> Grundlage für die Weiterentwicklung waren klinische Erfahrungen, Expertenmeinungen und Forschungsergebnisse.<sup>193</sup> Die diagnostischen Kriterien für „pathologisches Spielen“ sind beim Vorliegen von mindestens fünf der folgenden zehn Merkmale erfüllt:

1. Ist stark eingenommen vom Glücksspiel (z.B. starkes Beschäftigtsein mit gedankliche Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Spielen zu beschaffen),
2. muss mit immer höheren Einsätzen spielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen,
3. hat wiederholt erfolglose Versuche unternommen, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben,
4. ist unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben,
5. spielt, um Problemen zu entkommen oder um eine dysphorische Stimmung (z.B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression) zu erleichtern,
6. kehrt, nachdem er beim Glücksspiel Geld verloren, oft am nächsten Tag zurück, um den Verlust auszugleichen (dem Verlust "hinterherjagen"),
7. belügt Familienmitglieder, den Therapeuten oder andere, um das Ausmaß seiner Verstrickung in das Spielen zu vertuschen,
8. hat illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung begangen, um das Spielen zu finanzieren,

---

<sup>191</sup> Häfeli, J. und C. Schneider (2005), Identifikation von Problemspielern im Kasino, S. 48

<sup>192</sup> Vgl. Committee on the Social and Economic Impact of Pathological Gambling, Committee on Law and Justice, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council (1999). S. 18.

<sup>193</sup> Häfeli, J. und C. Schneider (2005), Identifikation von Problemspielern im Kasino, S. 21.

9. hat eine wichtige Beziehung, seinen Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wegen des Spielens gefährdet oder verloren,
10. verlässt sich darauf, dass andere ihm Geld bereitstellen, um die durch das Spielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden.

Wenn nur zwei bis vier Kriterien erfüllt sind, liegt ein problematisches Spielverhalten vor. Bei lediglich ein bis zwei Kriterien kann von „riskantem Spielen“ gesprochen werden.<sup>194</sup>

Mit dem Klassifikationssystem liegt ein bezüglich der Objektivität, Reliabilität und Validität gutes Messinstrument vor, wie 2003 von Stinchfield experimentell ermittelt wurde.<sup>195</sup>

Zusammenfassend zeichnet sich pathologisches Spielen dadurch aus, dass das Verhalten für den Spieler selber zum Problem wird und zu sozialen, insbesondere auch finanziellen Problemen führt. Hinzu kommen die suchtspezifischen Merkmale der „Entzugsprobleme“ (Craving), des „Hinterher-Jagens“ (Chasing), hier hinter Verlusten, und der „Dosissteigerung“.

### 6.2.2 South Oaks Gambling Screen (SOGS)

Ein weiteres Messinstrument, das sich durch hohe Güte auszeichnet, ist der im Jahre 1987 von Lesieur und Blume am South Oak Hospital entwickelte South Oaks Gambling Screen (SOGS). Das Verfahren wurde ursprünglich für die Anwendung im klinischen Bereich entwickelt. Es umfasst 20 geschlossene Fragen die gleich gewichtet werden. Erfragt wird die Anzahl und Art der ausgeübten Glücksspiele, der damit verbundene Geldeinsatz, das Auftreten von Spielsucht bei den Eltern, Vorhandensein des „Hinterher-Jagen-Symptoms“, auf welche Weise das benötigte Geld beschafft wird, Leugnungsstrategien, Kritik am Spielen durch Dritte, Schuldgefühle und Einschränkung der Kontrollfähigkeiten.

---

<sup>194</sup> American Psychiatric Association: Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. Deutsche Bearbeitung und Einführung von H. Sass, H.-U. Wittchen, M. Zaudig. Göttingen: Hogrefe, 1998. Zitiert nach Fachverband Glücksspielsucht e.V. (2005).

<sup>195</sup> Stinchfield, R., R. Govono und R. Frisch (2003), Evaluating the DSM IV diagnostic criteria for pathological gambling, Ontario problem gambling research centre.

**1. Welche der folgenden Spielformen haben Sie jemals in Ihrem Leben gespielt?**

Markieren Sie mit einem X für jede Spielform a bis j jeweils eine der Antwortmöglichkeiten: „überhaupt nicht“, „weniger als einmal pro Woche“ oder „einmal pro Woche oder mehr“.

	überhaupt nicht	weniger als 1mal	1mal oder mehr pro Woche	
a.	_____	_____	_____	Kartenspiele um Geld
b.	_____	_____	_____	Pferde-, Hunde- oder andere Tierwetten (auf der Rennbahn, off-Wetten / Buchmacher)
c.	_____	_____	_____	Sportwetten
d.	_____	_____	_____	Würfelspiele um Geld

**5. Haben Sie jemals behauptet, Geld gewonnen zu haben, obwohl dies nicht der Tatsache entsprach – denn tatsächlich hatten Sie verloren?**

- nie (oder nie gespielt)                       ja, meistens  
 ja, aber in weniger als der Fälle in denen ich verlor

**6. Haben Sie jemals das Gefühl gehabt, ein Problem mit dem Spielen zu haben?**

- nein                       ja                       ja, in der Vergangenheit, aber zur Zeit nicht

Abb. 9: Fragen 1,5 und 6 aus der deutschen Übersetzung des SOGS

Quelle: South Oaks Foundation (1992), deutsche Übersetzung von Schinckel und Hand

Als kritisch wurde ein Wert von 5 Punkten (bei 20 möglichen) definiert, ab dem Spieler als pathologisch einzustufen sind.

Der SOGS wurde trotz seiner ursprünglichen Konzeption für den klinischen Bereich, für eine Vielzahl von Zwecken, in unterschiedlichen Ländern und Kulturen eingesetzt und in über 36 Sprachen übersetzt.<sup>196</sup> Daran knüpft sich auch die Kritik. Culleton (1989) und Dickerson (1993) entdecken eine erhöhte Falsch-Positiven Rate in Prävalenzstudien an der Allgemeinbevölkerung, ebenso findet Stinchfield (2002) höhere Prävalenzraten als bei der Anwendung der DSM-IV Kriterien. Die inhaltlichen Unterschiede liegen darin, dass der SOGS sowohl subjektive wie auch handlungsbezogene Items beinhaltet, der DSM-IV demgegenüber nur handlungsbezogene. Auch werden in einigen Fragen des SOGS nach

<sup>196</sup> Gambino, B. und H. Lesieur (2006), The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A rebuttal to critics, in: Journal of Gambling Issues, Nr. 17.

Gefühlen des Antwortenden gefragt, wie beispielsweise: „Fühlst du dich während des Spielens schuldig?“, „Spielst du mehr als du intendiert hast?“ Des Weiteren kann die Frage „Haben dich Leute wegen deines Spielens kritisiert?“ als problematisch erachtet werden, da sie nicht ausschließlich auf das Verhalten des Spielenden abstellt, sondern vom Verhalten Dritter dem Spielenden gegenüber abhängig ist. Als unbefriedigend wird auch erachtet, dass die Schwere der Glücksspielproblematik nicht erfasst werden kann.<sup>197</sup>

### 6.2.3 Massachusetts Gambling Screen

Das Screeninginstrument Massachusetts Gambling Screen (MAGS) wurde 1994 von Shaffer, LaBrie, Scanlon und Cummings entwickelt. Ziel war die Konzeption eines innerhalb von 5-10 Minuten, mittels Umfrage oder Interview, durchführbaren Fragebogens unter Einbeziehung des DSM-IV Fragenkatalogs.<sup>198</sup> Der MAGS besteht aus 26 Fragen und erfasst das Spielverhalten des vergangenen Jahres eines Spielers. Der MAGS klassifiziert Probanden in Nichtproblemspieler, Anfangsspieler sowie Problemspieler.

### 6.2.4 Screeninginstrument (ID- PS)

Das Screeninginstrument ID- PS wurde an der Hochschule für soziale Arbeit in Luzern (Schweiz) entwickelt. Es hat zum Ziel Problemspieler in Casinos frühzeitig anhand äußerer Merkmale und Verhaltensauffälligkeiten zu identifizieren.<sup>199</sup> Schneider et al. fassen die Aufgaben und Ziele des ID- PS mit folgenden Punkten zusammen:

- *Die Identifikation von Problemspielern soll zu einem möglichst frühzeitigen Zeitpunkt erfolgen.*
- *Aus dem Screeninginstrument leiten sich konkrete Maßnahmen ab. Entsprechende Interventionen können geplant und umgesetzt werden. Mit Frühinterventionen soll einer weiteren Ausbreitung von Spielsucht vorgebeugt werden.*

<sup>197</sup> Häfeli J. und C. Schneider (2005), Identifikation von Problemspielern im Kasino, S. 21.

<sup>198</sup> Shaffer, H. und R. LaBrie (), Pathological Gambling Among Adolescents, in: Journal of Gambling Studies, S. 339- 362.

<sup>199</sup> Schneider, C. und J. Häfeli (2005), Glücksspiel in der Schweiz- Grundlagen und Früherkennung, S. 27.

- Das Instrument soll dem Kasinopersonal eine Systematisierung der Beobachtungen ermöglichen und die Verantwortung bezüglich ihrer Sozialkonzeptaufgaben erhöhen.
- Das Instrument erfüllt die gesetzlichen Auflagen
- Ein Screeninginstrument muss ökonomisch einsetzbar sein. Es soll kurz, praktisch und handhabbar sein. Das Instrument soll einen möglichst geringen Zeit- und Organisationsaufwand beanspruchen und einer Ökonomisierung des Betriebsablaufs dienlich sein.<sup>200</sup>

Der ID- PS setzt sich aus 39 Items zusammen, die mit „Trifft zu“ oder „Trifft nicht zu“ beantwortet werden. Diese Items lassen sich in sechs Kategorien unterteilen:

- Besuchshäufigkeit und Besuchsdauer (2 Items)
- Geldbeschaffung (5 Items)
- Einsatzverhalten (7 Items)
- Sozialverhalten (4 Items)
- Spielverhalten und Reaktionen beim Spielen (20 Items)
- äußere Erscheinung (1 Item).<sup>201</sup>

### Angaben über den Gast

Datum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
Der Gast ist:	<input type="checkbox"/> Automatenspieler <input type="checkbox"/> Tischspieler <input type="checkbox"/> beides
Name:	

### Besuchshäufigkeit und Besuchsdauer

*Diese Kategorie beschreibt die Häufigkeit des Kasinobesuches und die Dauer des Kasinobesuches.*

1. Besuchshäufigkeit:	<input type="checkbox"/> 1-3 Mal pro Monat <input type="checkbox"/> 1-2 Mal pro Woche <input type="checkbox"/> 3-5 Mal pro Woche <input type="checkbox"/> 6 Mal pro Woche bis täglich
2. Besuchsdauer:	<input type="checkbox"/> 0-2 Std. <input type="checkbox"/> 3-5 Std. <input type="checkbox"/> 6-8 Std. <input type="checkbox"/> über 8 Std.

<sup>200</sup> Schneider, C. und J. Häfeli (2005), Glücksspiel in der Schweiz- Grundlagen und Früherkennung, S. 28.

<sup>201</sup> Häfeli J. und C. Schneider (2005), Identifikation von Problemspielern im Kasino, S. 101.

### Geldbeschaffung

*Diese Kategorie beschreibt den Umgang des Gastes mit Geld.*

3. Der Gast wechselt an der Kasse wiederholt grosse Noten (1000er) in kleinere Noten (100er, 200er).	<input type="checkbox"/> Trifft zu..... <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
4. Der Gast leiht sich bei anderen Gästen Geld aus.	<input type="checkbox"/> Trifft zu..... <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
5. Der Gast versucht Wertgegenstände zu verkaufen.	<input type="checkbox"/> Trifft zu..... <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
6. Der Gast bezieht wiederholt Geld am Bankautomaten.	<input type="checkbox"/> Trifft zu..... <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
7. Der Gast fragt wiederholt nach einem Reisedarlehen resp. Parkticket.	<input type="checkbox"/> Trifft zu..... <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

### Äussere Erscheinung

*Die Kategorie beschreibt das äussere Erscheinungsbild des Gastes.*

39. Der Gast wirkt in seinem Äusseren ungepflegt (fettige ungewaschene Haare, schmutzige Kleider, unrasiert, starker Körpergeruch, wechselt Kleider selten)	<input type="checkbox"/> Trifft zu..... <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
---	--

Abb. 10: Ausschnitt aus dem Fragebogen zur Identifikation von Problemspielern

Quelle: Häfeli, J. und C. Schneider (2005)

Die Besonderheit beim ID- PS ist die, dass der Fragebogen ausschließlich vom Casinopersonal ausgefüllt wird. Der Spieler selbst muss sich nicht bereit erklären Fragen zu beantworten, sondern wird über eine längere Zeitspanne hinweg systematisch beobachtet.<sup>202</sup> Mit dem ID- PS wurde ein Früherkennungsinstrument entwickelt, welches sowohl im Automatenbereich, als auch an den Spieltischen Einsatz finden kann. Es ermöglicht frühzeitig auffällige Spieler im Casino zu identifizieren, um weitere Schritte zur Verhinderung einer Spielsucht einzuleiten.

<sup>202</sup> Häfeli, J. und C. Schneider (2005), Identifikation von Problemspielern im Kasino, S. 102.

## 7. Überblick zum Glücksspiel in verschiedenen Ländern

Ein europäischer Ländervergleich der prozentualen Haushaltsausgaben für Glücksspiel ergibt einen Mittelwert von 1%, wobei die Länder Slowenien, Spanien und Finnland die Liste mit 2,2%, 2% und 1,9% anführen und die Länder Belgien, Polen und Estland mit 0,4%, 0,3% und 0% am unteren Ende der Liste zu finden sind. Deutschland liegt mit 0,8% knapp unter dem europäischen Durchschnitt.<sup>203</sup> In Russland ist seit dem 30.06.2009 das Glücksspiel in weiten Teilen des Landes verboten<sup>204</sup>, während in Singapur der teuerste Casino-Komplex der Welt entsteht.<sup>205</sup> Einige dieser Länder sowie ausgewählte Nachbarländer Deutschlands werden im Folgenden vor allem in Bezug auf Gesetzgebung, Präventionsmaßnahmen und Hilfsangebote näher betrachtet.

### 7.1 Spanien

In Spanien wurde das Glücksspiel 1977 weitgehend legalisiert und Neuerungen wie Spielautomaten in den darauf folgenden Jahren ohne angemessene Kontrollmaßnahmen eingeführt, was zu einer enormen Ausweitung des Marktes und parallel zu einem Anstieg von problematischem Spielverhalten führte.<sup>206</sup> Demgegenüber gibt es in Spanien noch kein staatliches Präventionsprogramm und das Problem pathologischen Glücksspielens wird von der ansässigen Glücksspielindustrie weitgehend verneint.<sup>207</sup> Glücksspiel stellt für das Land einen enormen Wirtschaftszweig dar. Spanien hat mit knapp 650 Euro pro Einwohner über 18 Jahren die höchsten jährlichen Pro- Kopf- Ausgaben für Glücksspiel in Europa.<sup>208</sup> Wesentlich für die weitgehende Liberalisierung des Glücksspielmarktes in den 70er Jahren war die noch immer enorm große Bedeutung des Tourismus für die nationale Ökonomie.<sup>209</sup>

Anlaufstellen für pathologische Spieler sind seit den frühen Achtzigern die zahlreichen Selbsthilfegruppen, seit Anfang der Neunziger gibt es auch klinische Einrichtungen in Krankenhäusern und Universitätskliniken.<sup>210</sup>

<sup>203</sup> Valleur, M. (2009), France, Tabelle 5.8, S. 76.

<sup>204</sup> [http://www.aktuell.ru/russland/news/russische\\_bahn\\_will\\_zum\\_lotto-unternehmen\\_werden\\_24935.html](http://www.aktuell.ru/russland/news/russische_bahn_will_zum_lotto-unternehmen_werden_24935.html)

<sup>205</sup> Stern, Frank (2008), Prüdes Singapur baut gigantisches Casino.

<sup>206</sup> Becoña, E. (2009), Spain, S. 282, 294.

<sup>207</sup> Becoña, E. (2009), Spain, S. 295.

<sup>208</sup> Becoña, E. (2009), Spain, S. 284.

<sup>209</sup> Becoña, E. (2009), Spain, S. 281.

<sup>210</sup> Becoña, E. (2009), Spain, S. 292.

## 7.2 Großbritannien

In Großbritannien wurden Glücksspiele wie Bingo, Lotterien sowie Casinoglücksspiele in der Zeit von 1956 bis 1976 weitgehend liberalisiert.<sup>211</sup> Seither gibt es ein weit reichendes Glücksspielangebot, das der nationalen „Gambling Commission“ als Regulierungsbehörde unterliegt. Mit dem Gambling Act 2005, der Glücksspiele in elektronischen Medien schrittweise legalisiert, wird auch ein Anstieg problematischen Spielverhaltens zu verzeichnen sein.<sup>212</sup> Als problematisch gelten der kaum sicher zu stellende Ausschluss Minderjähriger, die nicht gegebene Möglichkeit alkoholisierte oder unter Drogeneinfluss stehende Leute vom Spielen auszuschließen, sowie die bequeme Dauerverfügbarkeit über 24 Stunden, die ein hohes Suchtpotential birgt.<sup>213</sup>

Länder mit ausgeprägtem Glücksspielmarkt, wie beispielsweise Spanien oder Großbritannien haben tendenziell größere Probleme mit pathologischem Glücksspielverhalten. In Großbritannien gibt es für Problemspieler ein weit reichendes Hilfsangebot von Suchthilfeeinrichtungen, Anwälten, Medizinern, Psychologen, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen. Auch werden Telefonhotlines und Webseiten mit Informationen und Möglichkeiten zum Austausch angeboten (z.B. GamCare oder GamAid).<sup>214</sup>

---

<sup>211</sup> Griffiths, M. (2009), Great Britain, S. 103.

<sup>212</sup> Griffiths, M. (2009), Great Britain, S. 117.

<sup>213</sup> Griffiths, M. (2009), Great Britain, S. 113.

<sup>214</sup> Griffiths, M. (2009), Great Britain, S. 115.

gamAid - responsible online gambling information and help - Mozilla Firefox

Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

http://www.gamaid.com/go/?Lang=en&o=36

Clemens LEO

**gamAid** Support for all affected by problem gambling

Select the country and language that's best for you.

Germany

In your area, a good place to find help is:

**FAGS Tel. 01801-776611.**

gamAid can help you if...

- You have been gambling more than usual.
- You have lost a lot of money gambling.
- You are worried about someone who gambles.
- You want to be sure you are gambling safely.

Click on the book below to search our database of helpers  
 Click on the figure to connect to a local source of help  
 To email someone now for help, click on the envelope  
 Or go to the forum to find help from people like you

Let me find local help

Find me online advice

Find me email advice

Meet others on our forum

Powered by gamAid - click for more information | Privacy and Terms & Conditions | Contact

gamAid welcomes links from other sites. Link to <http://www.gamaid.com/go>. The gamAid logo can be downloaded here: <http://www.gamaid.com/images/gamaid.jpg>  
 This site is powered by [Online Confidential's](#) patented confidentiality-assurance software.

Abb. 11: Das Onlineportal „gamAid“ als Anlaufstelle für Spieler und Angehörige

Quelle: [www.gamaid.com](http://www.gamaid.com)

### 7.3 Frankreich

Der Glücksspielmarkt in Frankreich wird zum überwiegenden Teil durch die Staatsanbieter Francaise des Jeux (FDJ) und Pari Mutuel Urbain (P.M.U.) beherrscht. Francaise des Jeux verfügt, als der bekannteste Anbieter, über ein sehr großes Vertriebsnetz in Bars, Tabakläden sowie Kiosken und ist darüber hinaus der einzige legale Internetwettenanbieter.<sup>215</sup> Erwähnenswert sind auch die 200 konzessionierten Casinos, so viele wie in keinem anderen europäischen Land, die über 19000 Spielautomaten, die in Frankreich generell nicht außerhalb dieser aufgestellt werden dürfen, betreiben.<sup>216</sup>

<sup>215</sup> Valleur, M. (2009), France, S. 72.

<sup>216</sup> Valleur, M. (2009), France, S. 73.



- Das Problem des pathologischen Glücksspiels wurde erst vor wenigen Jahren von den französischen Behörden als solches wahrgenommen. Aufgrund dessen gibt es kaum repräsentative Studien, die sich mit dem pathologischen Spielen in Frankreich beschäftigen. Schätzungen zur Prävalenz werden mit Hilfe von Zahlen anderer Länder in Kombination mit den ökonomischen Daten des französischen Glücksspielmarkts gemacht.<sup>217</sup> Als problematisch werden zahlreiche Neuerungen im Bereich der Sofortgewinnspiele eingestuft. Der große Erfolg der Spielautomaten (siehe Tabelle 12) ließ die Betreiber weitere „Impuls Spiele“ auf den französischen Markt einführen. „Rapido“ lässt sich als ein Beispiel nennen. Die

Zahlenlotterie von FDJ ist in unzähligen Bars verfügbar und bereits für einen Euro kann man einen Lotterieschein erwerben. Es werden 8 aus 20 Zahlen gezogen, die alle fünf Minuten über einen Bildschirm ausgelost werden. Diese Art des schnellen Spiels mit seiner enorm hohen Frequenz ähnelt der Taktung von Geldspielautomaten.<sup>218</sup>

	1989	1993	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Spiel-automaten	2.110	9.396	12.927	13.217	13.557	14.403	14.888	16.403	17.873	18.787	19.384

Tab. 11: Entwicklung der Anzahl der Spielautomaten in Frankreich

Quelle: Valleur, M. (2009)

Seit 2008 plant Frankreich seinen Glücksspielmarkt zu liberalisieren. Wetten und Pokerspiele sollen per Lizenzvergabe legalisiert werden. Schätzungen zu Folge entgehen dem französischen Staat durch illegales Glücksspiel ca. 7 Milliarden Euro Einnahmen jährlich. Bis Ende 2010 soll die Einführung vonstatten gehen.<sup>219</sup>

Seit Juli 2007 verbietet das Gesetz in Frankreich Jugendlichen unter 18 Jahren das Glücksspiel. Der Einlass in Casinos war bereits für Minderjährige verboten, doch mit diesem

<sup>217</sup> Valleur, M. (2009), France, S. 71.

<sup>218</sup> Valleur, M. (2009), France, S. 77.

<sup>219</sup> Horn, L. (2009), Marktliberalisierung Frankreichs im Praxistest.

Gesetz wurde eine einheitliche Regelung für alle Formen des Glücksspiels geschaffen.<sup>220</sup> Die Casinos befinden sich unter Aufsicht des Innenministeriums. Ein Schreiben an dieses genügt, um eine Sperre für alle Casinos in Frankreich zu bewirken. Die Sperre ist für drei Jahre gültig und nicht revidierbar. Erst seit November 2006 ist die schon seit längerem mögliche Spielersperre effizient geworden. Zuvor gab es zum Spielautomatenbereich keine Einlasskontrolle, so dass gesperrte Personen immer noch Zugang zu den Automaten hatten. Für Casinos ist es verboten außerhalb der Räumlichkeiten zu werben. Des Weiteren findet man in den französischen Casinos Flyer und Broschüren mit Informationen über die Gefahren des Glücksspiels. Das Hilfsangebot für Spieler und Angehörige besteht vor allem aus privaten Initiativen, finanziert aus Spenden und Geldern von Glücksspielanbietern. Dazu gehören Telefon- Hotlines, Spielergruppen oder Internetseiten auf denen man sich informieren kann.<sup>221</sup>

#### 7.4 Niederlande

Das Ziel des Glücksspielmonopols in den Niederlanden ist im Wesentlichen das von den Bürgern gewollte Spielen in überwachte Bahnen zu lenken. Der „Dutch Gambling Act“ nennt darüber hinaus die Ziele Spielerschutz und Suchtprävention.<sup>222</sup> Folglich ist das überwiegende Glücksspielangebot in staatlicher Hand und/oder wird durch staatliche Stellen reguliert.

Online- Glücksspiele sind in den Niederlanden wie auch in Deutschland verboten. In einer Studie des Netherlands gaming control board von 2002 wurde die Glücksspielnutzung über das Internet in den Niederlanden erhoben.<sup>223</sup> Die Kommission kam zu dem Ergebnis, dass 3% der Internetnutzer an Online- Glücksspielen teilnehmen. Dies sind etwa 220.000 Personen im Alter zwischen 15 und 55 Jahren. Der Umsatz beläuft sich auf rund 105 Millionen Euro.<sup>224</sup>

Neuartige Spielarten sind grundsätzlich nicht erlaubt, in Ausnahmefällen können diese unter bestimmten Auflagen jedoch bewilligt werden. Beispielsweise war die Einführung von Rubellosen an eine parallel laufende Studie über mögliche Suchtpotentiale dieser neuartigen

---

<sup>220</sup> Valleur, M. (2009), France, S. 80.

<sup>221</sup> Valleur, M. (2009), France, S. 81 ff..

<sup>222</sup> Goudriaan, A. E., D. de Bruin und M. W. J. Koeter (2009): The Netherlands, S. 190.

<sup>223</sup> Netherlands gaming control board (2002), Internet gaming in the Netherlands 2002, [http://www.toezichtkansspelen.nl/cijfers/internet\\_gaming\\_market\\_in\\_the\\_Netherlands\\_2002.pdf](http://www.toezichtkansspelen.nl/cijfers/internet_gaming_market_in_the_Netherlands_2002.pdf)

<sup>224</sup> Netherlands gaming control board (2002), Internet gaming in the Netherlands 2002, [http://www.toezichtkansspelen.nl/cijfers/internet\\_gaming\\_market\\_in\\_the\\_Netherlands\\_2002.pdf](http://www.toezichtkansspelen.nl/cijfers/internet_gaming_market_in_the_Netherlands_2002.pdf)

Glücksspielform gekoppelt. Seit Anfang der 90er Jahre wurden Präventionsmaßnahmen wie Spielersperren und ähnliches aufgebaut. Die Vernetzung zwischen dem „Holland Casino“ und den verschiedenen Spielhallenketten bezüglich Spielersperren hatte einen großen Erfolg und sprach für die sekundäre und tertiäre Prävention. Eine primäre Präventionsmaßnahme führte „Holland Casino“ ein, als Aufklärungsbroschüren in den Casinos ausgelegt wurden. Dennoch sind Meyer et al. der Meinung, dass weitere Maßnahmen erforderlich sind, um zu einem einheitlichen und umfassenden Präventionssystem zu gelangen.<sup>225</sup>

## 7.5 Schweiz

Der Glücksspielmarkt in der Schweiz befindet sich seit Mitte der 90er Jahre im Umbruch. 1993 führte ein Volksentscheid zur Aufhebung des strikten Spielbankenverbots von 1928.<sup>226</sup> Bis dahin waren auch Geldspielautomaten, die ausschließlich auf dem Zufall basierten, verboten. In der Praxis wurden diese um Pseudo- Geschicklichkeits- Elemente erweitert.<sup>227</sup> Mit der Liberalisierung wurden die Zuständigkeiten wie folgt verteilt: Der Bund hat die Zuständigkeit und die Steuerertragshoheit über die Casinos, die Kantone über die Lotterien und Geldspielautomaten. Kritiker mahnen an, dass genau diese Teilung zu einer wettbewerbsintensiven Umgebung auf dem Glücksspielmarkt führt und eine kohärente, nationale Politik vermissen lässt.<sup>228</sup>

Häfeli et al. untersuchten 2003 die Versorgungslage von Spielsüchtigen in der Schweiz. Eine gesamtschweizerische Bestandsaufnahme sollte Aufschluss darüber geben, ob eine ausreichende Versorgung von pathologischen Spielern gewährleistet ist. Das Versorgungsnetz wies vor allem im Bereich der stationären Behandlung erhebliche Lücken auf. Die Beratungsleistungen waren von Kanton zu Kanton unterschiedlich, da die Versorgungsleistungen in jedem Kanton unterschiedlich finanziert werden. Häfeli et al. zeigen auf, dass eine einheitliche Politik fehlt und Defizite in der Vernetzung,

---

<sup>225</sup> Goudriaan, A. E., D. de Bruin und M. W. J. Koeter (2009), The Netherlands, S. 205.

<sup>226</sup> Schneider, C. und J. Häfeli (2005), Glücksspiel in der Schweiz- Grundlagen und Früherkennung- Der Glücksspielmarkt in der Schweiz, in: abhängigkeiten, S. 20.

<sup>227</sup> Häfeli, J. (2009), Switzerland, S. 318.

<sup>228</sup> Häfeli, J. (2009), Switzerland, S. 325.

Kommunikation und Koordinierung eine effiziente Suchtpolitik im Bereich Glücksspiel derzeit verhindern.<sup>229</sup>

## 7.6 Finnland

Die Glücksspielnachfrage in Finnland wird von den drei staatlich lizenzierten Anbietern Raha-automaattiyhdistys (RAY), der im wesentlichen Geldspielautomaten betreibt, Veikkaus Oy, als Lotteriegesellschaft und Fintoto Oy bedient.<sup>230</sup> Diesen wird für einen Zeitraum von 5 Jahren die exklusive Vermarktung von Glücksspielen unter den nationalen Gesetzen in Finnland erlaubt. Das grenzüberschreitende Internetglücksspiel auf Webseiten ausländischer Anbieter bleibt von den nationalen Bestimmungen zum Glücksspiel in Finnland unberührt und ist somit legal.<sup>231</sup> Als problematisch einzuschätzen sind die kaum vorhandenen Altersbeschränkungen für Glücksspiel in Finnland verbunden mit einer großen Automatenichte.

Im Frühjahr 2007 wurde in einer Studie des finnischen Ministeriums für Soziales und Gesundheit eine Gruppe von 5008 Personen im Alter über 15 Jahren zu ihrem Glücksspielverhalten befragt. 87% gaben an, schon mal in ihrem Leben gespielt zu haben und 73% haben in den letzten 12 Monaten an einem Glücksspiel teilgenommen. 41% der Über-15-Jährigen spielen sogar einmal die Woche. Die Antworten zeigen, dass Glücksspiel bei den Finnen sehr beliebt ist.<sup>232</sup> Im Vergleich zur gleichen Befragung aus dem Jahr 2003 zeigt sich, jedoch auch, dass die Finnen das Spielen kritischer betrachten. Fast 2/3 der Befragten gaben an, dass problematisches Spielverhalten ein schweres Problem in Finnland darstellt. 2003 waren es nur 50%, die dieser Meinung waren. Etwa 1% der Probanden gab an, bereits exzessiv gespielt zu haben.<sup>233</sup> Ein Großteil der Gewinne aus dem Glücksspielmonopol fließen der Finnischen Gesellschaft wieder in Form von Sport- Kultur- und Kunstförderung zu. Das

---

<sup>229</sup> Schneider, C. und J. Häfeli (2005): Glücksspiel in der Schweiz- Grundlagen und Früherkennung- Der Glücksspielmarkt in der Schweiz, in abhängigkeiten, S. 24.

<sup>230</sup> Jaakkola, T. (2009), Finland, S. 53.

<sup>231</sup> Jaakkola, T. (2009), Finland, S. 54.

<sup>232</sup> Ministry of Social Affairs and Health (2007): Gambling in Finland 2007, [http://info.stakes.fi/pelihaitat/EN/gambling\\_in\\_finland\\_2007.htm](http://info.stakes.fi/pelihaitat/EN/gambling_in_finland_2007.htm)

<sup>233</sup> Ministry of Social Affairs and Health (2007): Gambling in Finland 2007, [http://info.stakes.fi/pelihaitat/EN/gambling\\_in\\_finland\\_2007.htm](http://info.stakes.fi/pelihaitat/EN/gambling_in_finland_2007.htm)

Glücksspielmonopol wird nicht zuletzt deshalb auch von breiten Teilen der Bevölkerung akzeptiert.<sup>234</sup>

In 2006 führten die Glücksspielanbieter rund 909.000 € für Präventionsmaßnahmen ab, unter anderem gingen 300.000 € an das Ministerium für Gesundheit und Soziales und 179.000 € an die nationale Beratungs- Hotline für Spieler. Das Ministerium für Gesundheit und Soziales sieht vor allem noch Bedarf in der Regelung der Altersbeschränkungen und der Werbung. Es wird auch viel Geld in Forschungsprojekte investiert, welche vor allem das pathologische Spielverhalten bei Jugendlichen untersuchen. Veikkaus und RAY bieten die Möglichkeiten der Spielersperre und des kontrollierten Spielens an. Beim Online- Spielangebot von Veikkaus können Spieler beispielsweise einen Höchsteinsatz festlegen. Zu dem wird die Identität jedes Spielers über das „Population Register Center“ kontrolliert, um unter anderem auch die Altersbeschränkungen zu gewährleisten. In den Casinos von RAY ist ein kontrolliertes Spielen mit Hilfe von Zahlkarten möglich. Diese erleichtern eine Alterskontrolle, ermöglichen die Festlegung von Höchstbeträgen und Verhindern Zahlungen auf Kredit.<sup>235</sup>

## 7.7 Polen

In Polen hat der Glücksspielmarkt seit dem Ende der kommunistischen Ära, in der es lediglich eine staatliche Lotterie, Rubellose und kleinere Pferderennen gab, verschieden Stadien durchlebt: In den frühen Neunzigern, wurden Casinos und Spielhallen als unproblematische Gewerbe die keiner besonderen Regulierung bedurften betrachtet, sodass deren Anzahl im Land stark wuchs. Dies änderte sich 1992, als man begann den Glücksspielmarkt nach westlichem Vorbild zu regulieren.<sup>236</sup> Heute umfasst der Markt einen staatlichen Lotterianbieter namens Totalizator Sportowy, etwa 30 Casinos, einige Buchmacher, die unter anderem auch Wetten auf politische Wahlen und populäre Fernseh-Casting- Sendungen anbieten, sowie seit 2003 legale Geldspielautomaten.<sup>237</sup>

---

<sup>234</sup> Jaakkola, T. (2009), Finland, S. 54.

<sup>235</sup> Jaakkola, T. (2009), Finland, S. 64 f..

<sup>236</sup> Dzik, B. (2009), Poland, S. 220.

<sup>237</sup> Dzik, B. (2009), Poland, S. 221.

Die Glücksspielforschung befindet sich erst am Anfang, so gibt es bisher keine Studien zu Prävalenzraten. Auch gibt es keine staatlichen Präventionsprogramme und pathologische Spieler finden nur in großen Städten, zumeist in der Form von Selbsthilfgruppen, Hilfe.<sup>238</sup> Der staatliche Lottoanbieter Totalizator Sportowy erklärt zwar Spieler vor exzessiven Spielen schützen zu wollen, dies richtet sich aber vor allem in Werbekampagnen gegen konkurrierende Geldspielautomatenbetreiber. Demgegenüber gibt es keine Aufklärungen auf den eigenen Spielscheinen oder etwa Informationen über verantwortungsvolles Spielen auf der eigenen Webseite. Als Gefahr des Glücksspiels steht in der Politik eher der Aspekt der Geldwäsche in der Diskussion als Suchtgefahren.<sup>239</sup>

## 7.8 Russland

Seit dem 01. Juli 2009 sind Glücksspiele im größten Teil Russlands verboten. Ausgenommen von diesem Verbot sind die vier Zonen Kaliningrad, Altai, das Grenzgebiet zwischen Rostow und Kasnodar und das Gebiet am Pazifik.<sup>240</sup> Die Betreiber von Casinos und Spielhallen hofften noch bis zuletzt auf einen Aufschub des Verbots, schließlich hat die Glücksspielindustrie im Jahr 2008 dem Staat geschätzte 5,9 bis 6 Milliarden Dollar Einnahmen erbracht und rund 350000 Personen beschäftigt, trotz alledem setzten die Behörden die staatliche Regulierung in Kraft.<sup>241</sup> Kriminologen befürchten, dass die Prohibition zur Entstehung eines Schwarzmarktes und zu organisierten kriminellen Gruppen im Glücksspielsektor führen wird und Problemspieler einen Weg finden werden illegal zu spielen.<sup>242</sup>

Eine Einschätzung der Prävalenz von pathologischen Spielern in Russland ist sehr schwer, da es hierzu keine größeren Studien gibt. Mayer et al. stellten beim „World Congress of Dynamic Psychiatry“ mit fast 50 der führenden Psychologen Russlands eine Unterschätzung von pathologischem Spielverhalten und ein Desinteresse demgegenüber fest.<sup>243</sup>

---

<sup>238</sup> Dzik, B. (2009), Poland, S. 222.

<sup>239</sup> Dzik, B. (2009), Poland, S. 223.

<sup>240</sup> [http://www.aktuell.ru/russland/news/russische\\_bahn\\_will\\_zum\\_lotto-unternehmen\\_werden\\_24935.html](http://www.aktuell.ru/russland/news/russische_bahn_will_zum_lotto-unternehmen_werden_24935.html)

<sup>241</sup> <http://www.spzeitung.ru/2009/kommentar-kasinos-und-glucksspiel-in-russland-rien-ne-vas-plus/>

<sup>242</sup> Tsytsarev, S. und Y. Gilinsky (2009), Russia, S. 254.

<sup>243</sup> Tsytsarev, S. und Y. Gilinsky (2009), Russia, S. 247.

## 7.9 Singapur

Seit Jahren hatte sich die Regierung Singapurs mit einer eventuellen Aufhebung des Casino-Verbots beschäftigt und konnte sich dann am 18. April 2005 zu einer Entscheidung durchringen. Der Bau eines riesigen Casino- Komplexes wurde verkündet und soll dem Stadtstaat zu höheren Tourismuseinnahmen verhelfen. Vor allem die finanzstarken Chinesen sollen nach Singapur gelockt werden. Ein weiteres Casino wird auch auf der Freizeitinsel Sentosa gebaut. Ziel ist es bis 2015, die Zahl von 8,3 Millionen Besuchern im Jahr zu verdoppeln.<sup>244</sup>

Mit dem Marina Bay Sands Casino entsteht der teuerste Casino- Komplex der Welt. Für das Vorhaben waren anfangs 3,6 Milliarden US- Dollar angesetzt, doch gehen aktuelle Schätzungen von mindestens 5 Milliarden US- Dollar aus.<sup>245</sup> Außer einem Casino, soll der auf einer künstlichen Insel geschaffene Komplex auch ein Konferenz- und Messezentrum, 300 Läden und Luxusboutiquen, Hotels und ein Museum bieten.<sup>246</sup>

Die Singapurer selbst geben schon heute viel Geld für das Glücksspiel aus. Auf Kreuzfahrtschiffen werden bspw. nach Überquerung der Drei- Meilen- Zone die Spielsalons an Bord eröffnet. Rund 180 Millionen US- Dollar verspielen die Singapurer auf diesen Schiffstouren. Die Investmentbank Merrill Lynch schätzt, dass etwa 150 Millionen US- Dollar in Indonesien, 140 Millionen US- Dollar in Malaysia und 200 Millionen US- Dollar in Amerika, Australien oder China von Singapurern für Glücksspiel ausgegeben werden. Durch die Legalisierung des Glücksspiels in Singapur erhofft sich der Staat einen Großteil dieser Gelder abschöpfen zu können.<sup>247</sup>

Die Zahl der Kritiker ist hoch. 30000 Unterschriften wurden vor Beginn der Bauarbeiten gegen den Bau des Casinos gesammelt. Dem entgegenkommend, hat die Regierung mehrere Präventionsmaßnahmen eingeleitet. Das Innenministerium plant die Einrichtung eines Betreuungszentrums für Spielsüchtige und deren Angehörige und das Jugend- und Sportministerium versucht mit Aufklärungsprogrammen der Spielsucht entgegen zuwirken. Auch das soziale Umfeld wird zur Mitarbeit angeregt. Ehepartner oder Angehörige können

---

<sup>244</sup> Hein, C. (2005), Zocken für den Staat.

<sup>245</sup> Stern, F. (2008), Prüdes Singapur baut gigantisches Casino.

<sup>246</sup> Focus Online (2009), Singapur: Spielhöhle in der Sauberstadt,

[http://www.focus.de/reisen/reisefuehrer/asiensingapur-spielhoeelle-in-der-sauberstadt\\_aid\\_377326.html](http://www.focus.de/reisen/reisefuehrer/asiensingapur-spielhoeelle-in-der-sauberstadt_aid_377326.html)

<sup>247</sup> Hein, C. (2005), Zocken für den Staat.

Personen mit problematischem Spielverhalten durch Spielersperren von den Casinos fernhalten. Des Weiteren kostet allein der Eintritt ins Casino für Einheimische pro Tag 100 Singapur- Dollar, was etwa 49 Euro entspricht.<sup>248</sup>

## 7.10 Lateinamerika

Über die rechtliche und wirtschaftliche Situation des Glücksspiels in lateinamerikanischen Ländern sowie den Umgang mit Spielsucht sind zuverlässige wissenschaftliche Quellen – zumindest von Deutschland aus – kaum zugänglich. Der folgende Kurzüberblick entstand auf der Grundlage von Zeitungsartikeln sowie einzelnen Gesetzen und Konferenzberichten und kann daher nur einen ungefähren Eindruck vermitteln.

Das Glücksspiel samt seinen negativen Begleiterscheinungen hat in Lateinamerika in den letzten Jahren drastisch zugenommen. In Argentinien wurde bspw. für die letzten acht Jahre ein Anstieg der „Jugadores Anónimos“ (Anonyme Spieler)-Gruppen von 12 auf 60 verzeichnet. Aufgrund fehlender rechtlicher Beschränkungen für Minderjährige halten sich viele Kinder und Jugendliche in Spielhallen auf (gerade auch in Argentinien). Auch von weiblichen Spielsüchtigen in Bingo-Hallen wird berichtet (Venezuela). Die Rechtslage ist uneinheitlich; so ist Bingo in Brasilien verboten; in Costa Rica müssen Videospiele mit einem Warnhinweis, ähnlich demjenigen auf Zigarettenschachteln, versehen werden. In Bolivien waren Glücksspiele bis mindestens 2007 komplett verboten (wenn dieses Verbot auch in hohem Maß unterlaufen wurde).

In vielen Ländern gibt es Gesetzesinitiativen, die die negativen Folgen des Glücksspiels regeln oder regeln wollen. In Puerto Rico existiert ein solches Gesetz seit 2006. Insgesamt stehen dort jährlich eine Million US-Dollar für Forschung, Prävention und Therapie pathologischer Spieler zur Verfügung. Der Betrag stammt zu gleichen Teilen aus dem Pferderennsport, der Automatenindustrie, der „Lotería de Puerto Rico“ sowie einer weiteren Lotterie.<sup>249</sup> Auch in Kolumbien wird eine Regelung anvisiert, die die Forschung über Spielsucht, Präventionsmaßnahmen, schulische Kampagnen sowie therapeutisch-medizinische Maßnahmen vorsieht. Argentinien setzt seit April 2009 auf „Spielen mit Verantwortung“. Das

---

<sup>248</sup> Stern, F. (2008): Prüdes Singapur baut gigantisches Casino.

<sup>249</sup> LexJuris Puerto Rico, Ley Núm. 74 del 2006, <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2006/lexl2006074.htm>

Programm beinhaltet eine Hotline, Informationsmaterialien sowie Weiterbildungsmaßnahmen für im Gesundheitswesen beschäftigte Personen. Ein Gesetzesentwurf aus dem benachbarten Uruguay erklärte den Kampf gegen die Spielsucht 2008 zur Staatssache.<sup>250</sup>

In vielen Ländern gibt es Selbsthilfegruppen der Anonymen Spieler, in Uruguay bereits seit 15 Jahren; im benachbarten Paraguay, wo das Thema eher stiefmütterlich behandelt wird, seit 4 Jahren. Auch kirchliche und medizinische Einrichtungen kümmern sich um Problemspieler. Einige Länder, etwa Peru, bieten Kurse und Beratung von Spielsüchtigen über das Internet an.

---

<sup>250</sup> Comision de Salud Pública y Asistencia Social, Carpeta no. 2464 de 2008, repartido no. 1217, <http://200.40.229.134/htmlstat/pl/pdfs/repartidos/camara/D2008041217-00.pdf>

## 8. Qualitative Befragung

Am 17. März 2009 und am 16. September 2009 fanden jeweils Gruppendiskussionen mit Spielern im Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen der evangelischen Gesellschaft Stuttgart e. V. (eva)<sup>251</sup> statt. Die Teilnehmer wurden über die Suchtgruppenleiter der eva angesprochen und anschließend von Mitarbeitern der Forschungsstelle Glücksspiel über die Befragung informiert (Anlage 10.1 Spieler-Informationsblatt). Die Diskussionen wurden von Prof. Dr. Becker geleitet. Ziel war es, den Verlauf einer „Spielerkarriere“ nachzuvollziehen, mögliche Einstiegsglücksspiele zu bestimmen, Substitutionen zwischen Spielformen auszumachen, Ansätze für Präventionsmaßnahmen aus Sicht der Spieler zu definieren und Themenstellungen herauszufiltern, welche anschließend in einer quantitativen Befragung vertieft werden sollen.

Zur Gruppendiskussion am 17. März erschienen 15 männliche Spieler im Alter von 21 bis 54 Jahren. Sieben gaben an, trockene Alkoholiker zu sein; drei hatten ein Drogenproblem. Auf die Frage, wie lange sie gespielt hatten, zeigte sich, dass die meisten erst sehr spät Hilfe aufgesucht hatten. Zwei Personen gaben an, schon seit 40 Jahren zu spielen, eine spielte seit 30 Jahren und drei Personen seit 20 Jahren. Lediglich der jüngste Spieler im Alter von 21 Jahren gab an, erst seit zwei Jahren zu spielen. Auf die Frage, welche Glücksspiele gespielt wurden - hier waren Mehrfachnennungen möglich -, nannten 10 der 15 Probanden das Spiel an Geldautomaten, vier Mal wurde „jedes Spiel um Geld“ genannt. Des Weiteren wurden Casino, Roulette, Poker, TV-Gewinnspiele und Online-Glücksspiele erwähnt.

Die Selbstbeschreibungen der Spieler und ihre Äußerungen zu ihrer Spielerkarriere ähnelten sich in vielerlei Hinsicht. Die Teilnehmer beschrieben den Augenblick des Spielens als „Genuss“, der jedoch mit einem schlechten Gewissen verbunden war. Die Tatsache, dass sie spielten, suchten sie vor den ihnen nahe stehenden Personen zu verheimlichen. Das eigene Spielverhalten löste Scham aus. Auch der Akt des Verlierens war stets mit negativen Gefühlen besetzt, sodass die Spieler sich getrieben sahen, weiter zu spielen, um den Verlust mit einem möglichen späteren Gewinn „aufzufangen“. Dies führte zu einer Jagd nach dem verspielten Geld, bei der der Verlust immer weiter anstieg. Ein Spieler beschrieb seinen Gemütszustand im Augenblick des Verlustes mit den Worten: „Ich habe das Verlieren persönlich genommen. Beim Verlieren habe ich mich wie Dreck gefühlt.“ Alle Teilnehmer

---

<sup>251</sup> Informationen zur evangelischen Gesellschaft: [www.eva-stuttgart.de](http://www.eva-stuttgart.de)

hatten mindestens einmal am Ende des Monats kein Geld mehr zur Verfügung, mussten sich Geld leihen oder Konten und Kreditkarten bis auf das Äußerste belasten. Bei der Wahl des Spiels lag die Präferenz bei Spielen mit schnellem Ausgang. Dasselbe Spiel hatte jedoch keinerlei Reiz mehr, wenn nicht um Geld gespielt wurde. Alle Personen gaben an, dass die Selbsthilfegruppe ihnen dabei helfe, abstinente zu bleiben, und dass das Nichtwahrnehmen von Terminen das Rückfallrisiko erhöhe. Einige Teilnehmer hatten diese Erfahrung bereits selbst gemacht.

Die Meinungen zu möglichen Präventionsmaßnahmen gingen auseinander. Während ein Teil der Gruppe sich für ein absolutes Glücksspielverbot in Deutschland aussprach, waren andere der Meinung, ein solches Verbot sei nicht realisierbar und würde letztlich zu einem illegalen Markt führen. Ein Spieler sagte dazu: „Wenn es keine Automaten gäbe, würde ich an privaten Pokerrunden teilnehmen.“ Viele waren sich jedoch einig, dass Geldspielautomaten aus Gaststätten und Tankstellen verbannt werden sollten. Es wurde auch bemängelt, dass Geldspielautomaten in der öffentlichen Diskussion um Glücksspielsucht kaum Beachtung fänden und dass das Problem, welches von Ihnen ausgeht, dadurch unterschätzt wird. Genannt wurde auch die Möglichkeit einer Selbst- und Fremdsperre, nicht nur für Casinos, sondern auch oder sogar vor allem für Spielhallen, im besten Fall bundesweit. Um sicherzustellen, dass eine solche Sperre zuverlässig umgesetzt wird, sollten die Betreiber finanziell in Regress genommen werden, wenn sie einem Spieler trotz Sperre Einlass gewähren.

An der Therapiegruppendifkussion am 16. September nahmen acht männliche Spieler teil. Sie alle waren zum Zeitpunkt der Diskussion spielabstinent. Im Nachgang zur Diskussion wurden soziodemographische und sensible Daten erhoben (Fragebogen siehe Anhang 10.2). Die Auswertung ergab, dass alle Teilnehmer zwischen 33 und 57 Jahre alt waren; sieben von ihnen waren in Deutschland geboren. Lediglich ein Teilnehmer wurde - wie seine Eltern - in Italien geboren. Weitere auffällige Unterschiede zu den anderen Teilnehmern konnten nicht festgestellt werden. Die Frage nach dem höchsten Bildungsabschluss ergab zwei Personen mit Hauptschulabschluss, drei mit Mittlerer Reife, zwei mit Abitur und eine Person mit Hochschulabschluss. Fünf Personen waren verheiratet bzw. lebten in einer festen Beziehung, drei ledig/single oder geschieden. Nur eine Person war während der aktiven Spielzeit nicht erwerbstätig. Auch vom Haushaltsnettoeinkommen her entsprach die Zusammensetzung der Fokusgruppe nicht ganz dem statistischen Mittel: Sechs Personen hatten ein Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2000 € zur Verfügung (bei einer Haushaltsgröße von

einer bis sechs Personen). Eine Person gab als Haushaltsnettoeinkommen den Bereich von 1201 € bis 1600 € an (Haushaltsgröße drei Personen); eine weitere zwischen 1601 € und 2000 € (zwei Personen). Um Komorbiditäten festzustellen, wurden der Zigaretten-, Alkohol- und Drogenkonsum sowie die Inanspruchnahme weiterer Therapieangebote erhoben. Die Hälfte der Befragten bezeichnete sich als Raucher. Keiner der Befragten konsumierte übermäßig Alkohol, und keiner nahm oder nimmt Drogen. Zwei Personen befanden sich zusätzlich wegen Depressionen in Behandlung. Recht homogen war die Gruppe auch in der durchschnittlich mit dem Spielen verbrachten Zeit: Vier Personen hatten zwischen vier und sechs Stunden täglich gespielt; eine Person lag über diesem Zeitrahmen, drei weitere darunter; unter ihnen ein Lotto-Spielsüchtiger, der während seiner „Spielerkarriere“ ausschließlich Lotto gespielt hatte. Für vier war das Automatenenspiel der Einstieg; auch sie blieben bei dieser Spielform. Drei weitere Personen berichteten von einer „Erweiterung ihres Repertoires“ (anfänglich Black Jack, später auch Skat und Poker bzw. „Sportwetten aller Art“; Roulette erweitert durch zusätzliche Angebote im Casino). Die Hälfte gab an, auch durch ihr Umfeld geprägt zu sein: Bei zweien spielten die Eltern, bei zwei weiteren Freunde und Bekannte.

Die Fokusgruppendifkussion (Leitfaden siehe Anhang 10.3) begann mit der Frage, welche Einstellung die Teilnehmer zu Lotto hatten. Die Frage diente einerseits zum „Aufwärmen“ der Diskutanten, andererseits sollte sie ermitteln, wie die einstigen Spieler die Suchtgefahr von Lotto einschätzten. Der ehemalige Lottospielsüchtige erzählte, dass er nicht aus finanzieller Not gespielt hatte, sondern getrieben war von dem Wunsch nach einem „sorgenfreien Leben“. Mit dem Gewinn wollte er aufhören zu arbeiten. Die anderen Teilnehmer konnten diese Form der Glücksspielsucht nicht nachvollziehen. Ein Teilnehmer gab sogar an, weiterhin gemeinsam mit Arbeitskollegen eine Tippgemeinschaft zu bilden. Dafür wurde er von einem weiteren Diskussionsteilnehmer angegriffen, da sich die Therapieteilnehmer einer völligen Spielabstinenz verpflichtet hätten. Sein Gesprächspartner konnte oder wollte jedoch keine Gefährdung durch das Lottospiel wahrnehmen.

Die ausgeübten Spielformen und der Reiz, den sie auf die einzelnen Spieler ausübten, waren unterschiedlich. Bereits erwähnt wurde der frühere Lottosüchtige, der seine Sucht eher als Geld- denn als Spielsucht bezeichnete, aber auch einen gewissen Reiz im Zahlensystem sah. Andere Spielformen, etwa Pferdewetten, bargen für ihn kein Suchtpotenzial, obwohl er mehrfach zu Rennen nach Baden-Baden gefahren war. Zwei der Geldautomatenspieler gaben an in Kneipen oder Gaststätten mit dem Spielen angefangen zu haben. Sie gingen dann zu

Spielhallen über, wo sie meist mehrere Automaten gleichzeitig bedienten. Einer der beiden sah in diesem Wechsel den Grund für sein Suchtverhalten: „Hätte es keine Spielhallen gegeben, wäre das nicht passiert.“ Auch für die Automatenspieler ging von anderen Spielen kein Reiz aus („noch nicht einmal, als ich geschäftlich in Las Vegas zu tun hatte“). Eine weitere Person stieg nach „20 Jahren Automatenspiel in Gaststätten und Spielhallen“ auf das Spielen in Online-Casinos um. Als Gründe für den Wechsel nannte er die ständige Verfügbarkeit, Anonymität („niemand sieht einen“) und die Tatsache, dass er „wunderbar abschalten“ konnte: „Als ich erst online war, hat mich nichts anderes mehr interessiert“; „es war wunderbar, die Tür zu einer anderen Welt“. Dieselben Gründe führte ein weiterer Teilnehmer für seinen Wechsel von „sporadischem Spiel im Casino“ zu Sportwetten an (überwiegend im Internet, ab und zu in Wettbüros). Auch für diesen Teilnehmer zog der Wechsel einen Kontrollverlust nach sich. Ein weiterer Sprecher gab an, „mit allen Spielformen etwas Erfahrung“ zu haben: anfänglich mit Automaten, anschließend mit Casino-Spielen („da müsst ich aber nicht jeden Tag hingehen“) und während der letzten fünf Jahre „vehement“ mit Internet Poker und Black Jack. Die letzte Person aus der Gruppe spielte regelmäßig Roulette und Black Jack (im Casino). Er war „da reingeschlittert“: Im Spielen sah er eine Möglichkeit, schnell an Geld zu kommen, um seine Schulden zurückzuzahlen. „Unglücklicherweise“ zog der anfangs getätigte Einsatz von 40 € einen Gewinn von 1 200 € nach sich. Auch für ihn bedeutete das Casino eine andere Welt, er traf „Leute mit Geld und Geschichten“.

Der Wunsch nach Kontakt war unter den Spielern jedoch nicht verbreitet; Spielerfreundschaften häufig sogar unerwünscht. Gerade beim Automatenspiel „will keiner reden“, „Gespräche hab ich selbst geblockt“, oder: „Spielerfreundschaften? Ich hatte keine.“

Nachgehakt wurde auch bei der Beziehung der Spieler zum Geld. Der frühere Lottospieler hätte nach einem großen Gewinn „sofort aufgehört.“ Die anderen taten sich mit der Vorstellung schwer. Einige gaben zu, dass sie, wären sie unvermutet zu Geld gekommen, lediglich ihre Einsätze erhöht hätten. Der ehemalige Casinospieler meinte: „Ich würde nach Wiesbaden ins Casino fahren, wo 40 000 € Einsatz möglich sind. 60% bis 70% der Casinobesucher müssten eigentlich hier sitzen, aber die können es sich leisten.“ Ein Spiel ohne Geld dagegen birgt keinen Anreiz: Einen eigenen Automat zuhause zu haben galt als uninteressant.

Die Beziehung zum Geld war ambig: Gewonnenes Geld wurde nicht als Geldwert gesehen, eher als „Spielgeld, das man wieder verballert“. Dieser Effekt wurde verstärkt, wenn das Spiel über ein Punktesystem lief, „da musst du dir erst mal einen Kopf machen“. Besonders beim Online-Spiel wurden Verluste kaum als solche wahrgenommen.

Geld bzw. finanzielle Probleme wurden als Hauptgründe für das Aufsuchen einer Suchtberatungsstelle angegeben. Die durchschnittlichen Verluste reichten von 100 € bis 800 € täglich (Automatenspieler); daneben gab es Aussagen wie: „Ich hab so viel Geld in den Automaten gesteckt, wie eben da war“. Auch das soziale Umfeld wurde als Auslöser für die Inanspruchnahme des Hilfesystems genannt. Ein Diskussionsteilnehmer wollte seine Lebensgefährtin nicht länger belügen oder nach Ausreden für seine Spielsucht suchen. Ein weiterer wurde von seiner Frau gedrängt, er selbst „wäre nicht auf die Idee gekommen; man muss es ja erst erkennen oder jemand muss es einem sagen, bei dem man das Bedürfnis hat zuzuhören“. Zwei Personen gaben zu, erst während der Therapie zu einer „Suchterkenntnis“ gekommen zu sein. Eine Person kommentierte ironisch: „Wenn man im Casino schon persönlich begrüßt wird, kommt man schon mal ins Grübeln“. Über eine Broschüre, die im Casino auslag, erfuhr er von der Spielerberatung innerhalb der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart. Alle Diskussionsteilnehmer hatten mehrere Jahre gespielt, bevor sie zur Beratungsstelle kamen; zwei Personen sogar mehr als 20 Jahre.

Beim Thema Prävention waren sich die Diskussionsteilnehmer weitgehend einig, dass Werbebeschränkungen nicht sinnvoll wären („Schwachsinn“). Für einen Automatenspieler kamen Anreize von einer ganz anderen Seite; etwa, wenn im „Tatort“ oder anderen Fernsehkrimis Melodien von Spielautomaten zu hören sind („sicher mit Absicht“, „ich könnte sagen, wie viele Sonderspiele geladen sind“, „das Suchtgedächtnis meldet sich“). Auch die Beschränkung auf rein informative Werbung wurde als nicht effektiv kritisiert, „ich weiß eh, worum es geht“. Stattdessen sprach sich die Gruppe für eine Reduzierung der Zahl von Spielhallen aus („ganz einfach: Halle zumachen“) und dafür, Geldspielautomaten aus Gaststätten zu verbannen. Auch „kontrollierte Aufsichtsstellen, von mir aus staatlich“ waren gewünscht, gerade auch zum Schutz Minderjähriger, die immer häufiger in Spielhallen anzutreffen seien. Eine weitere Anregung war, alle Vorgänge beim Lottospiel – wie es bei Keno/Oddset bereits geschieht – über eine Chipkarte abzuwickeln, um Minderjährige von vornherein auszuschließen und auffällige Spieler besser identifizieren zu können. Einer der Befragten monierte, dass es der Bevölkerung an Verständnis für die Problematik fehle. Das

finge bereits in der Schule an, in der er eine Aufklärung vermisste: „Wenn ich den Leuten nichts beibringe, muss ich mich nicht wundern, dass sie Zerstreuung suchen“.

Auf die Frage, ob es eine Art „Einstiegsspiel“ in die Spielerkarriere gibt, fand die Gruppe keine Antwort, auch wenn die Hälfte der Probanden angab, mit dem Spielen am Geldautomaten angefangen zu haben. Erste Erfahrungen am Geldspielautomaten wurden bei Dreien bereits im Kindesalter mit Zuspruch von Familienangehörigen (Vater, Opa, Onkel) gemacht.

## 9. Ausblick

Aus den qualitativen Befragungen lassen sich aufgrund der Struktur und der Stichprobengröße keine allgemeingültigen Aussagen ableiten. Sie werfen jedoch viele interessante Fragestellungen auf, die einer quantitativen Befragung als Basis dienen. Interessant ist es nun zu erfahren, ob das Automatenspiel als „Einstiegs Glücksspiel“ gesehen werden kann, wie das in den kleinen Gruppen der Fall zu sein scheint, bzw. welches Spiel zur Spielsucht führt. Findet ein Wechsel zu anderen Spielformen statt und welches Spiel hat den höchsten Suchtfaktor? Ein grundsätzliches Werbeverbot erscheint den Spielern in der durchgeführten Befragung als wenig sinnvoll und sie sprachen sich vielmehr für eine Verbannung der Spielautomaten aus Gaststätten, einer Reduzierung und strengeren Kontrollierung von Spielhallen und weiteren Sperrmöglichkeiten aus. Auch hier ist es sinnvoll zu erfahren, ob dies repräsentativ ist und ob sich hiervon wirksame Präventionsmaßnahmen ableiten lassen. Aus den gewonnen Erkenntnissen wird nun ein Fragebogen konzipiert, der an alle Klienten mit Hauptdiagnose Glücksspielsucht in Baden-Württemberg geht. Die Daten fließen in mathematisch- statistischen Analysen ein und werden mit den Daten zur Anzahl der Geldspielautomaten in dem jeweiligen Kreis, in dem der Patient seinen Wohnort hat, der Entfernung zur nächsten Spielbank, soziodemographischen Angaben (Alter, Ausbildung, Geschlecht, Migrationshintergrund) und anderen Angaben aus Sekundärstatistiken kombiniert. Die Ergebnisse aus diesen Daten könnten aufgrund der hohen Stichprobenzahl als repräsentativ betrachtet werden und würden somit fundierte Schlussfolgerungen zu Früherkennung, Frühintervention und Prävention liefern.

Präventionsmaßnahmen sollten vor allem die Zielgruppe der pathologischen Spieler erreichen. Die Analyse hat gezeigt, dass sowohl zwischen verschiedenen Formen des Glücksspiels als auch zwischen unterschiedlichen Typen von pathologischen Spielern zu unterscheiden ist. Die Anstrengungen sollten sich daher auf Präventionsmaßnahmen bei den gefährlichen Spielformen konzentrieren. Die eigenen Untersuchungen legen die Schlussfolgerung nahe, dass bei den ganz wenigen pathologischen Lottospielern, die sich in Therapie begeben, das exzessive Lottospielen eher Symptom als Ursache ist. Die für das Personal in Lottoannahmestellen auffälligen Personen zeichnen sich auch dadurch aus, dass das „auffällige“ Lottospielen ein Symptom insbesondere für eine generelle Verschuldungssituation, als einziger Ausweg hieraus, ist, denn eine Ursache für diese Situation. Sinnvoll wäre hier eine Umlenkung der Ressourcen, die in der Prävention der

Glückspielsucht eingesetzt werden, auf die gefährlichen Formen des Glücksspiels, insbesondere die Geldspielgeräte und die (illegalen) Internetspielangebote. Auch sollten die Präventionsmaßnahmen an den Gegebenheiten der jeweiligen Zielgruppe ansetzen.

## 10. Anhang

10.1 Spieler- Informationsblatt vom 16.09.2009

UNIVERSITÄT HOHENHEIM  
FORSCHUNGSSTELLE  
GLÜCKSSPIEL



# Befragung und Diskussion zum Thema Glücksspiel

Liebe Teilnehmer,

die Universität Hohenheim führt zum Thema Glücksspiel eine kurze schriftliche Befragung (ca. zwei Seiten) mit anschließender Gruppendiskussion durch. Die Ergebnisse werden in eine Studie zur Prävention und Früherkennung von Glücksspielsucht einfließen. Die Studie soll unter anderem die Gefahren belegen, die von verschiedenen Spielformen ausgehen, und deren Bedeutung im Verlauf einer „Spielerkarriere“ aufzeigen. Sie soll als Grundlage für künftige politische Entscheidungen zur Prävention und zum Spielerschutz dienen.

Wir freuen uns, dass Sie sich bereit erklärt haben, hierbei teilzunehmen. Ihre Angaben werden selbstverständlich anonym verwendet.

Die Befragung findet statt am:

Mittwoch, 16. September 2009  
ab 18 Uhr

in den Räumlichkeiten der  
Büchsenstraße 34/36  
70174 Stuttgart



Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

## 10.2 Schriftliche Befragung vom 16.09.2009

**UNIVERSITÄT HOHENHEIM**  
**FORSCHUNGSSTELLE**  
**GLÜCKSSPIEL**

1. Wie alt sind Sie? \_\_\_\_\_

2. Geschlecht:

männlich      weiblich  
                      

3. Geburtsort/ -land: \_\_\_\_\_

3.1 Herkunft Mutter:

- 
- Deutschland
- 
- 
- anderes Land, und zwar \_\_\_\_\_

3.2 Herkunft Vater:

- 
- Deutschland
- 
- 
- anderes Land, und zwar \_\_\_\_\_

4. Welcher ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- |                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| kein Abschluss      | <input type="checkbox"/> |
| Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Mittlere Reife      | <input type="checkbox"/> |
| Abitur              | <input type="checkbox"/> |
| Hochschulabschluss  | <input type="checkbox"/> |
| Promotion           | <input type="checkbox"/> |

UNIVERSITÄT HOHENHEIM  
 FORSCHUNGSSTELLE  
 GLÜCKSSPIEL



5. Familienstand:

- ledig/single   
 verheiratet   
 geschieden   
 feste Beziehung

6. Waren Sie zum Zeitpunkt des Spielens beruflich beschäftigt?

- ja    nein

7. Wie hoch ist Ihr monatliches Haushaltseinkommen?

- bis 800 €   
 801 € - 1200 €   
 1201 € - 1600 €   
 1601 € - 2000 €   
 mehr als 2000 €

7.1 Wie viele Personen umfasst Ihr Haushalt? \_\_\_\_\_

8. Rauchen Sie?                                    ja    nein  
                                       

9. Wie viel Alkohol trinken Sie im Schnitt täglich? \_\_\_\_\_

10. Nehmen Sie Drogen?                                    ja    nein  
                                       

10.1 Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_



UNIVERSITÄT HOHENHEIM  
FORSCHUNGSSTELLE  
GLÜCKSSPIEL



15. Gab es ein Zusammengehörigkeitsgefühl zu den anderen Spielern in Ihrer Umgebung?

ja      nein  
     

16. Sind Sie -außer in Bezug auf das Glücksspiel- in therapeutischer Behandlung?

ja      nein  
     

16.1 Wenn ja, wofür?

---

---

Vielen Dank für Ihre Angaben!

### 10.3 Leitfaden zur Fokusgruppendifkussion am 16.09.2009

1. Was macht für Sie den besonderen Reiz beim Spielen aus?
  - 1.1 Haben Sie im Glücksspiel etwas gefunden, was Sie in Ihrem Leben vermisst hatten?
  
2. Wie lange haben Sie gespielt, bis das Spielen zum Problem wurde?
  - 2.1 Warum wurde das Spielen zum Problem (Schlüsselerlebnis)?
  
3. Was war der Auslöser für Sie zur Spielerberatung zu kommen?
  - 3.1 Welche hier besprochenen Themen haben Ihnen geholfen?
  
4. Was denken Sie wären gute Präventionsmaßnahmen um zu verhindern, dass andere Leute spielsüchtig werden?
  
5. Halten Sie ein Werbeverbot für Lotto für eine sinnvolle Präventionsmaßnahme? Ist Lotto eine „Einstiegsdroge/Einstiegsglücksspiel“ in Ihren Augen?

AHO, P. und T. TURAJA (2007): Gambling in Finland 2007. MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH, <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/64AD16F8-814F-4C60-BB2C-F4ABB007B078/0/FinnishGamblingproblemsurvey2007Englishversion.pdf> (Stand: 23.10.2009).

AG DOKU DER LANDESSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN (2009): Daten zur Suchtberichterstattung Baden- Württemberg 2008, [http://www.suchtfragen.de/uploads/media/Suchthilfestatistik\\_BW\\_2008\\_02.pdf](http://www.suchtfragen.de/uploads/media/Suchthilfestatistik_BW_2008_02.pdf).

ALBRECHT, U. und S. M. GRÜSSER- SINOPOLI (2004): Glücksspiele: Casino, Lotto, Sportwetten- Formen einer stoffungebundenen Sucht? In: Suchtmed 6 (2) 2004, S. 150- 151.

APTER, M. (1994): Im Rausch der Gefahr- Warum immer mehr Menschen den Nervenkitzel suchen. München: Kösel- Verlag.

BANGER, M., K. F. SPISKE, E. KILIC, K. PRIES, M. WINTERSCHIED, J. DRITER, K. ZANTNER, A. RÖSCHL- HEILS, Y. ÖZCAN und K. NEUBURG (2007): Jahresbericht 2007- Interkulturelle Ambulanz in den Rheinischen Kliniken Bonn. [http://www.rk-bonn.lvr.de/fachabteilungen/sucht/jahresbericht2007\\_interkulturelleambulanz.pdf](http://www.rk-bonn.lvr.de/fachabteilungen/sucht/jahresbericht2007_interkulturelleambulanz.pdf) (Stand: 30.11.2009).

BANGER, M., K., J. DRITER, M. HEY, E. KILIC, K. NEUBURG, Y. ÖZCAN, K. PRIES, K. F. SPISKE, M. WINTERSCHIED und K. ZANTNER (2009): Jahresbericht 2008- Transkulturelle Institutsambulanz für Suchterkrankungen und Psychotherapie der LSV- Kliniken Bonn [http://www.rk-bonn.lvr.de/fachabteilungen/sucht/jahresbericht2008transkulturelleinstitutsambulanz\\_lvrklini\\_kbonn.pdf](http://www.rk-bonn.lvr.de/fachabteilungen/sucht/jahresbericht2008transkulturelleinstitutsambulanz_lvrklini_kbonn.pdf) (Stand: 30.11.2009).

BAZARGAN, M., S. BAZARGAN und M. AKANDA (2001): Gambling among aged African Americans. In: Clinical Gerontologist, 22, S. 51- 62.

BEAUDOIN, C. M. und B. J. COX (1999): Characteristics of problem gambling in a Canadian context: a preliminary study using a DSM- IV- based questionnaire. In: Canadian Journal of Psychiatry, 44, S. 483- 487.

BECKER, T. und A. DITTMANN (2008): Gefährdungspotential von Glücksspielen und regulatorischer Spielraum des Gesetzgebers. In: ENNUSCHAT, J. (Hrsg.): Aktuelle Probleme des Rechts der Glücksspiele- Vier Rechtsgutachten. München: Verlag Franz Vahlen, S. 113-156.

BECKER, T. (2009): Glücksspielsucht in Deutschland- Prävalenz bei verschiedenen Glücksspielformen. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.

BECKER, T. (2009): Prävalenz des pathologischen Spielverhaltens in Deutschland. In: BATHYÁNY, D. und A. PRITZ (Hrsg.): Rausch ohne Drogen – Substanzungebundene Süchte, New York: Springer Verlag, S. 83- 94.

BECKER, T. (vorauss. 2010): Einschränkungen der Werbung für Produkte mit einem Suchtgefährdungspotential: Tabak, Alkohol und Glücksspiele. Erscheint voraussichtlich 2010 im Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main.

BECOÑA, E. (2009): Spain. In: MEYER, G., T. HAYER und M. GRIFFITHS (Hrsg.): Problem Gambling in Europe- Challenges, Prevention and Interventions. New York: Springer Verlag, S. 281- 298.

BENSCHOP, A. und D. J. KORF (2009): The dynamics of gambling- A prospective study of the natural course of gambling behaviour. In: Sucht, 55(1): S. 10-18.

BENSEL, W. (2006): Implizite Krankheitsvorstellungen türkischer Glücksspieler. [http://www.gluecksspielsucht.de/materialien/handout2006/1\\_Bensel\\_Migration.pdf](http://www.gluecksspielsucht.de/materialien/handout2006/1_Bensel_Migration.pdf) (Stand: 24.08.2009).

BERGH, C. und E. KUHlhORN (1994): Social, Psychological and Physical Consequences of Pathological Gambling in Sweden. In: Journal of Gambling Studies, 10, S. 275- 285.

BLASZCZYNSKI, A. und I. NOVER (2002): A pathways model of problem and pathological gambling. In: *Addiction*, 97, S. 487- 499.

BRAUN, J. und A. GREIWE (1989): *Kontaktstellen und Selbsthilfe- Bilanz und Perspektiven der Selbsthilfeförderung in Städten und ländlichen Regionen*. Köln: ISAB- Verlag.

BREYER, J. L., A. M. BOTZET, K. C. WINTERS, R. D. STINCHFIELD, G. AUGUST und G. REALMUTO (2009): Young Adult Gambling Behaviors and their Relationship with the Persistence of ADHD. In: *Journal of Gambling Studies*, Volume 25 (2): S. 227- 238.

BÜHRINGER, G. und D. TÜRK (2000): *Geldspielautomaten- Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher?* Göttingen u. a.: Hogrefe- Verlag.

BÜHRINGER, G. (2004): Wenn Arbeiten, Einkaufen oder Glücksspielen pathologisch eskalieren: Impulskontrollstörungen, Sucht oder Zwangshandlungen? In: *Verhaltenstherapie* 2004, 14, S. 86- 88.

BÜHRINGER, G., T. GOSCHKE, M. SASSEN, Z. TAQI und A. KRÄPLIN (2008): Wissenschaftlicher Kenntnisstand zum Pathologischen Glücksspiel – Konsequenzen für die Praxis. Vortrag auf den 13. Tübinger Suchttagen, 25. September 2008. [http://www.universitaetsklinikum-tuebingen.de/ukpp/contray/pdf/TST08\\_Buehringer.pdf](http://www.universitaetsklinikum-tuebingen.de/ukpp/contray/pdf/TST08_Buehringer.pdf) (Stand: 30.11.2009).

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR REHABILITATION (2005): *Rehabilitation und Teilhabe- Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte Verlag.

CARLTON, P. L. und P. MANOWITZ (1994): Factors Determining the Severity of Pathological Gambling in Males. In *Journal of Gambling Studies*: Volume 10, 2/ Juni 1994, S. 147- 157.

COMMINGS, D. E., R. J. ROSENTHAL, H. R. LESIEUR, L. J. RUQLE, D. MUHLEMAN, C. CHIN, G. DIETZ und R. GADE (1996): A study of the dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. In *Pharmacogenetics*: 6 (3), S. 223- 234

CUNNINGHAM, J. A., D. C. HODGINS und T. TONEATTO (2009): Natural history of gambling problems- Results from a population survey. In: *Sucht* 55 (2), S. 98-103.

DEDITIUS- ISLAND, H. K. und J. C. CARUSO (2002): An Examination on the Reliability of Scores from Zuckerman's Sensation Seeking Scales, Form V. In *Educational and Psychological Measurement* 2002, 62: S. 728- 734.

DIETZ, F. (2008): *Psychologie 3- Medizinische Soziologie*. Köln: Deutscher Ärzteverlag.

DZIK, B. (2009): Poland. In: MEYER, G., T. HAYER und M. GRIFFITHS (Hrsg.): *Problem Gambling in Europe- Challenges, Prevention and Interventions*. New York: Springer Verlag, S. 219- 228.

EISEN, S. A., L. NONG, M. J. LYONS, J. F. SCHERRER, K. GRIFFITH, W. R. TRUE, J. GOLDBERG, M. T. TSUANG (1998): Familial influences on gambling behaviour- An analysis of 3359 twin pairs. In *Addiction*: 93 (9), S. 1375- 1384.

EVANS, L. und P. H. DELFABBRO (2005): Motivators for Change and Barriers to Help-Seeking in Australian Problem Gamblers. In: *Journal of Gambling Studies*, 21, S. 133-155.

FINLANDS MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH (2007): *Gambling in Finland 2007*. [http://info.stakes.fi/pelihaitat/EN/gambling\\_in\\_finland\\_2007.htm](http://info.stakes.fi/pelihaitat/EN/gambling_in_finland_2007.htm) (Stand: 17.08.2009).

FISCH, S. (2009): Spielsuchtkongress 2009 – Nur interdisziplinäre Behandlung ist wirksam. [http://medizin.suite101.de/article.cfm/spielsuchtkongress\\_2009](http://medizin.suite101.de/article.cfm/spielsuchtkongress_2009) (Stand: 30.11.2009).

GAMBINO, B. und H. LESIEUR (2006): The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A rebuttal to critics. In *Journal of Gambling Issues*, 17, S. 217- 245.

GOUDRIAAN, A. E., D. DE BRUIN und M. W. J. KOETER (2009): The Netherlands. In: MEYER, G., T. HAYER und M. GRIFFITHS (Hrsg.): *Problem Gambling in Europe- Challenges, Prevention and Interventions*. New York: Springer Verlag, S. 189- 207.

GRIFFITHS, M. und G. SWIFT (1992): The use of light and colour in gambling arcades- A pilot study. In: *Society for the Study of Gambling Newsletter*, 21, S. 16- 22.

GRIFFITHS, M. (1993): Fruit machine gambling- The importance of structural characteristics. In: Journal of Gambling Studies, Volume 9, Number 2, Juni 1993, S. 101- 120.

GRIFFITHS, M. (2009): Great Britain. In: MEYER, G., T. HAYER und M. GRIFFITHS (Hrsg.): Problem Gambling in Europe- Challenges, Prevention and Interventions. New York: Springer Verlag, S. 103- 121.

HÄFELI, J. und C. SCHNEIDER (2005): Identifikation von Problemspielern im Kasino- Ein Screeninginstrument (ID-PS).

<http://www.careplay.ch/Download.cfm/Identifikation%20von%20Problemspielern%20im%20Kasino.pdf?ID=45&Type=2&status=w> (Stand: 19.06.2009).

HÄFELI, J. (2009): Switzerland. In: MEYER, G., T. HAYER und M. GRIFFITHS (Hrsg.): Problem Gambling in Europe- Challenges, Prevention and Interventions. New York: Springer Verlag, S. 317- 326.

HAFEN, M. (2001): Was „ist“ Prävention? In: Prävention & Prophylaxe 2/2001, S. 31- 34.

HAFEN, M. (2003): Was unterscheidet Prävention von Behandlung? In: Abhängigkeiten, Fachzeitschrift für Prävention und Behandlung 2/2003, S. 21- 33.

HAMMELSTEIN, P. (2003): Faites vos jeux! Another look at sensation seeking and pathological gambling.

[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6V9F-4B6TXXJ-1&\\_user=1413279&\\_rdoc=1&\\_fmt=&\\_orig=search&\\_sort=d&\\_docanchor=&view=c&\\_searchStrId=1004373490&\\_rerunOrigin=google&\\_acct=C000052650&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=1413279&md5=e340f4d4cd5f2e1618c461dbd60bcb79](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6V9F-4B6TXXJ-1&_user=1413279&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1004373490&_rerunOrigin=google&_acct=C000052650&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1413279&md5=e340f4d4cd5f2e1618c461dbd60bcb79) (Stand: 05.10.2009).

HAND, I (2004): Negative und positive Verstärkung bei pathologischem Glücksspielen- Ihre mögliche Bedeutung für die Theorie und Therapie von Zwangsspektrumsstörungen. In: Verhaltenstherapie 2004, 14, S. 133-144.

HANEWINKEL, R. und M. MORGENSTERN (2009): Werbung für Alkohol und Tabak: Ein Risikofaktor für die Initiierung des Substanzkonsums? In: Jahrbuch Sucht 09, S. 229-238.

HAYER, T. und G. MEYER (2004): Die Prävention problematischen Spielverhaltens- Eine multidimensionale Herausforderung. In: Journal of Public Health, 12, S. 293- 303.

HAYER, T. (2007): Glücksspielsucht- Grundlagen und aktuelle Forschungsbefunde, abrufbar unter: [www.praevention.at/upload/documentbox/hayer.pdf](http://www.praevention.at/upload/documentbox/hayer.pdf) (Stand: 30.11.2009).

HAYER, T. (2009): Die Spielsperre – Eine wirksame Maßnahme des Spielerschutzes?, Vortrag auf den 14. Suchttherapietagen, 4. Juni 2009. [http://www.isd-hamburg.de/dl/20090604\\_Hayer.pdf](http://www.isd-hamburg.de/dl/20090604_Hayer.pdf) (Stand: 02.10.2009).

HEIN, C. (2005): Zocken für den Staat. <http://www.fazfinance.net/Aktuell/Versicherungen-und-Vorsorge/Zocken-fuer-den-Staat-Singapur-1245.faz> (Stand: 19.08.2009).

HELLWICH, A. K., C. BAUER und D. SONNTAG (2006): Suchthilfestatistik 2005- Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten Suchthilfeinrichtungen des Landes Berlin. IFT- Berichte Bd. 160. München: Institut für Therapieforschung.

HESSELBARTH, U. (2009): Pathologisches Glücksspiel- Vorkommen und psychosoziale Einflussfaktoren.

[http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS\\_derivate\\_000000004868/pathologisches\\_Gl%C3%BCcksspiel-\\_Vorkommen\\_und\\_psychosoziale\\_Einflussfaktoren.pdf;jsessionid=ABF4EFC66958CE533046E645C39A3ABD?hosts=](http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000004868/pathologisches_Gl%C3%BCcksspiel-_Vorkommen_und_psychosoziale_Einflussfaktoren.pdf;jsessionid=ABF4EFC66958CE533046E645C39A3ABD?hosts=)  
(Stand: 13.11.2009).

HORN, L. (2009): Marktliberalisierung Frankreichs im Praxistest.

<http://de.pokernews.com/neuigkeiten/2009/03/marktliberalisierung-frankreichs-im-praxistest-1319.htm> (Stand: 05.10.2009).

IBAÑEZ, A., C. BLANCO, E. DONAHUE, H. R. LESIEUR, I. PÉREZ DE CASTRO, J. FERNÁNDEZ- PIQUERAS und J. SÁIZ- RUIZ (2001): Psychiatric Comorbidity in Pathological Gamblers Seeking Treatment. In: Am J Psychiatry 158: 10, S. 1733- 1735.

JAAKKOLA, T. (2009): Finland. In: MEYER, G., T. HAYER und M. GRIFFITHS (Hrsg.): Problem Gambling in Europe- Challenges, Prevention and Interventions. New York: Springer Verlag, S. 53- 70.

KALKE, J. und M. ROSENKRANZ (2009): Prävention der Glücksspielsucht- Ergebnisse einer Expertenbefragung in Berlin.

[http://www.fauler-spiel.de/upload/bildergalerie/beispiel/Kalke\\_Berlin\\_2009.pdf](http://www.fauler-spiel.de/upload/bildergalerie/beispiel/Kalke_Berlin_2009.pdf) (Stand: 02.11.2009).

KELLERMANN, BERT (2004): Glücksspielsucht – ein überflüssiges Suchtproblem. In: Hamburger Ärzteblatt 10/2004, S. 462- 466.

KESSLER, R. C., I. HWANG, R. A. LABRIE, M. PETUKHOVA, N. SAMPSON, K. C. WINTERS und H. J. SHAFFER (2008): Not So Strange Bedfellows? Pathological Gambling and Co-occurring Disorders. In: NATIONAL CENTER FOR RESPONSIBLE GAMING (Hrsg.): Increasing the Odds. Vol 4: Gambling and the Public Health Part 2, S. 3- S. 7.

KORN, D. A. (2000): Expansion of gambling in Canada: Implications for both health and social policy. In: Canadian Medical Association Journal, 163 (1), 61-64.

KÜNZI, K., T. FRITSCHI und T. EGGER (2004): Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz – Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. <http://www.bj.admin.ch/etc/medialib/data/gesellschaft/lotterie.Par.0008.File.tmp/studie-spielsucht-d.pdf> (Stand: 25.11.2009).

LENKITSCH, G. (2006): Komorbidität- Zusammentreffen verschiedener Krankheitsbilder. <http://www.curado.de/Neurologische-Erkrankungen/Komorbiditaet--Zusammentreffen-verschiedener-Krankheitsbilder-120/> (Stand: 17.08.2009).

LEONARZ, M. (2006): Vorne ansetzen, um hinten zu sparen – Konzeption und Evaluation einer Informationskampagne im Sucht- und Gesundheitsbereich. In: RÖTTGER, U. (Hrsg.): PR-Kampagnen – Über die Inszenierung von Öffentlichkeit, Wiesbaden: VS Verlag, S. 209-228.

LITTMAN- SHARP, N. und U. JAIN (2000): Problem Gambling and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. <http://www.camh.net/egambling/issue2/clinic/> (Stand: 30.11.2009).

MEYER, G (2004): Glückspiel – Zahlen und Fakten. <http://www.gluecksspielsucht.de> (Stand: 2.11.2009).

MEYER, G. und M. BACHMANN (2005): Spielsucht- Ursachen und Therapie. Heidelberg: Springer, 2. Auflage.

MEYER, G. und T. HAYER (2007): Die Spielersperre des Glücksspielers – eine Bestandsaufnahme. In: Sucht 53, S. 160-168

MEYER, G. (2008 a): Glücksspiel- Zahlen und Fakten. In: DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN E. V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2008. Gestacht: Neuland Verlag, S. 120- 137.

MEYER, G. und T. HAYER (2008 b): Identifikation von Problem Spielern in Spielstätten. In: Prävention und Gesundheitsförderung Volume 3, Number 2/ Mai 2008, S. 67- 74.

MEYER, G., T. HAYER und M. GRIFFITHS (2009): Problem Gambling in Europe- Challenges, Prevention and Interventions. New York: Springer Verlag.

MEZZERA, M. (2004): 1x1 des Glücksspiels- Glücksspielprävention für die Schule. <http://www.glueck-im-unglueck.ch/download/1x1des-Gluecksspiels.pdf> (Stand: 20.07.2009).

MÖRSEN, C. P. und G. LÖFFLER (2008): Glücksspielsucht. In: Psychotherapeutenjournal 3/2008, S. 216- 225.

MORGENSTERN, M., B. ISENSEE, J. SARGENT und R. HANEWINKEL (2009): Jugendliche und Alkoholwerbung – Einfluss der Werbung auf Einstellung und Verhalten. [http://www.dak.de/content/files/aktionglasklar\\_studie\\_2009.pdf](http://www.dak.de/content/files/aktionglasklar_studie_2009.pdf) (Stand: 25.11.2009).

MORAN, E. (1970 a): Varieties of pathological gambling. In: British Journal of Addiction, 116, S. 593- 597.

MORAN, E. (1970 b): Gambling as a form of dependence. In: British Journal of Addiction, 64, S. 419– 428.

NETHERLANDS GAMING CONTROL BOARD (2002): Internet gaming in Netherlands 2002. [http://www.toezichtkansspelen.nl/cijfers/internet\\_gaming\\_market\\_in\\_the\\_Netherlands\\_2002.pdf](http://www.toezichtkansspelen.nl/cijfers/internet_gaming_market_in_the_Netherlands_2002.pdf) (Stand: 15.09.2009).

PAULY, A., B. JONAS und P. TOSSMANN (vorauss. 2010): Prävention von Glücksspielsucht- Das Online- Beratungsprogramm der BZgA: „Check dein Spiel“. In: BECKER, T. (Hrsg.): Glücksspiel im Internet- Beiträge zum Symposium 2009 der Forschungsstelle Glücksspiel. Erscheint voraussichtlich im Peter Lang Verlag.

PETRY, J. (2001): Vergleichende Psychopathologie von stationär behandelten „Pathologischen Glücksspielern“. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, 30, S. 123- 135.

PREMPER, V. und W. SCHULZ (2008): Komorbidität bei Pathologischem Glücksspiel. In: Sucht 54 (3): S. 131- 140.

PULFORD, J., M. BELLINGER, M. ABBOTT, D. CLARKE, D. HODGINS und J. WILLIAMS (2008): Barriers to help-seeking for a gambling problem: the experiences of gamblers who have sought specialist assistance and the perceptions of those who have not. In: Journal of gambling studies, Vol. 25 (1), S. 33- 48.

RAHMAN, S. (2000): Aspekte der Glücksspielsucht: Selbstkonzept, Affektregulation und Achse-I-Komorbidität- Eine empirische Untersuchung. Dissertation an der Universität Bremen.

SCHMID, C. (1994): Glücksspiel. Opladen: Westdeutscher Verlag.

SCHMIDT, L., H. KÄHNERT und K. HURRELMANN (2003): Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen- Verbreitung und Prävention. Abschlussbericht an das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein- Westfalen.

SCHMUELLING, S. (2000): Spielsucht und Familienglück. <http://www.uni-protokolle.de/nachrichten/id/62207/> (Stand: 09.11.2009).

SCHNEIDER, C. und J. HÄFELI (2005): Glücksspiel in der Schweiz- Grundlagen und Früherkennung- Der Glücksspielmarkt in der Schweiz. In: *Abhängigkeiten* 2/05, S. 20- 35.

SHAFFER, H., R. LABRIE, K. M. SCANLAN und T. N. CUMMINGS (1994): Pathological gambling among adolescents: Massachusetts Gambling Screen (MAGS). In: *Journal of Gambling Studies*, Volume 10, Number 4, S. 339- 362.

SLUTSKE, W. S. (2006): Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling- Results of two U.S. National Surveys. In: *The American Journal of Psychiatry*, 163(2), S. 297-302.

SONNTAG, D. (2005): Risikofaktoren und Verlauf des problematischen Glücksspielverhaltens an Geldspielautomaten- Ergebnisse einer Längsschnittstudie mit Automaten Spielern. Dissertation an der Universität Marburg.

SPITZENVERBAND DER KRANKENKASSEN UND RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER (2001): Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen. [http://www.dhs.de/web/daten/Empfehlungsvereinbarung\\_Pathologisches\\_Gluecksspiel.pdf](http://www.dhs.de/web/daten/Empfehlungsvereinbarung_Pathologisches_Gluecksspiel.pdf) (Stand: 25.11.2009).

STERN, F. (2008): Prüdes Singapur baut gigantisches Casino. [http://www.welt.de/wirtschaft/article2022155/Pruedes\\_Singapur\\_baut\\_gigantisches\\_Casino.html](http://www.welt.de/wirtschaft/article2022155/Pruedes_Singapur_baut_gigantisches_Casino.html) (Stand: 07.08.2009).

STINCHFIELD, R., R. GOVONO und R. FRISCH (2003): Evaluating the DSM IV diagnostic criteria for pathological gambling. Ontario: Ontario problem gambling research centre.

SUCHTHILFE WETZLER E. V. (2009): Suchtentstehung. [http://www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/sucht\\_entstehung.htm](http://www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/sucht_entstehung.htm) (Stand: 30.11.2009).

TSYTSAREV, S. und Y. GILINSKY (2009): Russia. In: MEYER, G., T. HAYER und M. GRIFFITHS (Hrsg.): Problem Gambling in Europe- Challenges, Prevention and Interventions. New York: Springer Verlag, S. 243- 256.

USNER, C. (2008): Zur Ökonomie des Glücksspiels und der Spielsuchtbekämpfung. [http://othes.univie.ac.at/568/1/03-12-2008\\_0052708.pdf](http://othes.univie.ac.at/568/1/03-12-2008_0052708.pdf) (Stand: 25.11.2009).

VALLEUR, M. (2009): France. In: MEYER, G., T. HAYER und M. GRIFFITHS (Hrsg.): Problem Gambling in Europe- Challenges, Prevention and Interventions. New York: Springer Verlag, S. 71- 84.

VITARO, F., L. ARSENAULT und R. E. TREMBLAY (1997): Dispositional Predictors of Problem Gambling in Male Adolescents. In AM J Psychiatry 154: 12 Dec 1997, S. 1769-1770.

WISSENSCHAFTLICHES FORUM GLÜCKSSPIEL (Becker, T., M. Beutel, R. Clement, J. Ennuschat, S. M. Grüsser- Sinopoli, J. Häfeli, G. Meyer, C. Mörsen, F. Peren, M. Reeckmann und W. Terlau; 2008): Mess- und Bewertungsinstrument zur Feststellung des Gefährdungspotentials von Glücksspielprodukten. In: Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht, 2. Jhrg. 7. März 2008, S. 1- 11.

XIAN, H., J. F. SCHERRER, W. S. SLUTSKY, K. R. SHAH, R. VOLBERG und S. A. EISEN (2007): Genetic and Environmental Contributions to Pathological Gambling Symptoms in a 10- Year Follow- Up. In: Twin Research and Human Genetics, 10 (1), S. 174- 179.