Evangelische Hochschule Ludwigsburg
Hochschule für Soziale Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik

Wenn Geldspielautomaten süchtig machen

Präventionsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit

Bachelorthesis
im Studiengang Soziale Arbeit

Erstkorrektorin: Prof. Hannelore Häbel
Zweitkorrektor: Gerhard Claus

vorgelegt im November 2009 von

Michaela Beck

„Wer das Spiel nicht durchschaut, steckt vielleicht zu tief drin.“
MANFRED HINRICH

„Warum sonst sollte dieser würdige Mann in der Kleidung eines Bankers an einer Maschine sitzen und murmeln: ‚Rede mit mir Baby, ich weiß, dass du meine Bedürfnisse verstehst.“
ROGER FLEMING

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung……. 6

2. Klärung von Grundbegriffen……. 8

2.1. Glücksspiel……..… 8

2.2. Geldspielautomaten…… 9

2.3. Problematisches Glücksspiel……. 11

2.4. Pathologisches Glücksspiel…… 12
2.4.1. Diagnostische Kriterien…….. 13
2.4.2. Nosologische Zuordnung: Neurose oder Sucht?..... 14
2.4.3. Zusammenfassung…….. 16

3. Theoretische Erklärungsansätze zur Entstehung von Glücksspielsucht…….. 17

3.1. Der psychoanalytische Ansatz……... 17

3.2. Der lerntheoretische Ansatz……... 18

3.3. Der kognitionstheoretische Ansatz…… 18

3.4. Neurobiologische Theorien…… 19

3.5. Multifaktorielle und integrative Modelle……..… 20
3.5.1. Das Drei-Faktoren-Modell……. 20
3.5.2. Vulnerabilitäts- (Stress-) Konzepte…… 21

3.6. Zusammenfassung……... 24

4. Entstehungsbedingungen für süchtiges Spielverhalten an Geldspielautomaten: Das Drei-Faktoren-Modell……. 25

4.1. Individuum……. 25
4.1.1. Die Spielertypologie…….. 25
4.1.2. Soziodemographische Merkmale……..…… 26
4.1.3. Persönlichkeitsstruktur…….. 27
4.1.4. Angst- /affektive Störungen……... 29

4.2. Soziales Umfeld……. 30
4.2.1. Einstellung der Gesellschaft zu Geldspielautomaten……. 30
4.2.2. Verfügbarkeit von Geldspielautomaten……. 31
4.2.3. Lebens- bzw. familiärer Kontext der Spieler……..…… 31

4.3. Geldspielautomat……32
4.3.1. Strukturelle Merkmale……32
4.3.2. Psychotrope Wirkung……. 34

4.4. Zusammenfassung……... 35

5. Verlauf der Glücksspielsucht an Geldspielautomaten……. 37

5.1. Die Gewinnphase…….. 37

5.2. Die Verlustphase…….. 38

5.3. Die Verzweiflungsphase…… 39

5.4. Zusammenfassung……. 41

6. Prävention von Glücksspielsucht an Geldspielautomaten…….. 42

6.1. Differenzierung präventiver Zugänge…… 42
6.1.1. Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention……... 42
6.1.2. Verhältnis- und Verhaltensprävention……... 43

6.2. Die Vielfalt der Präventionsmöglichkeiten…… 44

6.3. Aktuelle Situation in Deutschland……. 47
6.3.1. Der Spielerschutz……... 47
6.3.2. Die Spielsperre…….. 50
6.3.3. Angebote für Automatenspieler……. 51

6.4. Zusammenfassung……..52

7. Präventionsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit……..…54

7.1. Möglichkeiten und Grenzen in der Präventionsarbeit……54

7.2. Ansatzpunkte präventiver Maßnahmen……..... 55
7.2.1. Ansätze beim Individuum…….. 56
7.2.2. Ansätze im sozialen Umfeld…….. 59
7.2.3. Ansätze bei den Geldspielautomaten……. 60

7.3. Zusammenfassung……. 61

8. Resümee……. 64

Literaturverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Drei-Faktoren-Modell zur Entstehung von Glücksspielsucht……. 20
Abbildung 2: Vulnerabilitätsmodell von Petry……. 22
Abbildung 3: Heuristisches Rahmenmodell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Glücksspielsucht…….. 23
Abbildung 4: Ansatzpunkte von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention…… 43

1. Einleitung

Das Spielen mit seinen Funktionen ist ein fester und unentbehrlicher Bestandteil des menschlichen Lebens. Für die kindliche Entwicklung hat das Spiel eine elementare Bedeutung, denn durch dieses lernt das Kind sich in unserer Welt zurechtzufinden. Neben den kognitiven Fähigkeiten, die ein Kind im Spiel erlernen und trainieren kann, fördert das Spiel vor allem auch die Entwicklung und Stärkung der sozialen und emotionalen Identität. In der Freizeitgestaltung der Erwachsenen kommt dem Spiel ebenfalls eine große Bedeutung zu, „da es u.a. Distanz zum Alltag ermöglicht, Zeit und Raum entgrenzt, das Gefühl anspricht und fördert, Spannung und Risiko vermittelt und Gemeinschaft bewirkt."[1] Besonders Glücksspiele erfreuen sich schon seit Jahrhunderten in allen Kulturkreisen großer Beliebtheit. Der Spielanreiz geht hierbei nicht vom Spiel selbst aus, sondern basiert im Wesentlichen auf der Möglichkeit eines erzielbaren Geldgewinns sowie der spannungsgeladenen Ungewissheit im Bezug auf den Spielausgang. Für die Mehrheit der SpielteilnehmerInnen stellen Glücksspiele ein Freizeitvergnügen mit großem Unterhaltungswert dar, dessen Nutzen auch auf Dauer unproblematisch bleibt. Doch bei einer kleinen, aber nicht unbedeutenden Anzahl von Personen entwickelt sich ein problematisches bzw. krankhaftes Glücksspielverhalten. Repräsentativen Umfragen zufolge weisen in Deutschland hochgerechnet ca. 149.000 – 340.000 Erwachsene (entspricht 0,29% - 0,64% der Bevölkerung) ein problematisches und 100.000 – 290.000 Erwachsene (entspricht 0,19% - 0,56% der Bevölkerung) ein krankhaftes Spielverhalten auf.[2] Vor allem Geldspielautomaten, die nicht als Glücksspiele sondern als Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit deklariert werden, enthalten ein hohes Risikopotential zur Entstehung von süchtigem Spielverhalten. Wissenschaftliche Studien konnten belegen, dass Geldspielautomaten im Vergleich zu anderen Glücksspielen mit Abstand sogar das höchste Suchtpotential aufweisen. Von den schätzungsweise 4,63 Mio. aktiven Automatenspielern in Deutschland weisen ca. 54.000 Personen ein problematisches und 25.000 - 30.000 Personen ein krankhaftes Spielverhalten auf.[3]

Ich kenne selbst einige Menschen, die kurz davor waren, sich aufgrund von süchtigem Spielverhalten an Geldspielautomaten sowohl finanziell als auch psychisch gänzlich zu ruinieren. Doch warum? Was ist so reizvoll an den Automaten? Wie kann ein

[1] Schilling (1990) zitiert nach Meyer/Bachmann 2005, S. 2
[2] vgl. Meyer 2009, S. 136
[3] vgl. Sonntag 2005, S. 41

Geldspielautomat zum wichtigsten Lebensinhalt eines Menschen werden? Warum spielen Betroffene immer weiter, obwohl sie wissen, dass sie sich damit ruinieren? Und was müsste getan werden, um diesen Verlauf zu stoppen bzw. von vornherein zu verhindern?

Dass exzessives Spielverhalten an Geldspielautomaten sowohl individuelle als auch sozial schädliche Auswirkungen hat, ist zumindest in der Fachwelt unumstritten, und sie fordert von den Glücksspielanbietern, welche die Problematik gerne bagatellisieren, die Übernahme sozialer Verantwortung für Problemspieler. Daneben wird zunehmend der Ruf nach effektiven Präventionsmaßnahmen und der Verbesserung des Spielerschutzes lauter. Hinsichtlich der Prävention ist auch die Soziale Arbeit gefragt, da man in vielen ihrer Tätigkeitsfelder mit der Thematik konfrontiert werden kann.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich daher mit der Frage ob und inwieweit die Soziale Arbeit Präventionsmöglichkeiten im Hinblick auf die Entstehung und den Verlauf von Automatenspielsucht besitzt. Um jedoch präventiv tätig werden zu können, ist es notwendig sich mit dem aktuellen Kenntnisstand der Thematik vertraut zu machen. Nach den zu Beginn aufgeführten Definitionen von Glücksspiel(en) im Allgemeinen, dem Geldspielautomaten im Besonderen sowie dem problematischen als auch dem pathologischen Glücksspiel mit seiner nosologischen Zuordnung folgt daher ein kurzer Überblick über allgemeine Theorien zur Entstehung und Aufrechterhaltung von süchtigem Verhalten. Daraufhin werden anhand des vorherrschenden Drei-Faktoren-Modells die Entstehungsbedingungen von Automatenspielsucht detaillierter beschrieben. Da die Soziale Arbeit neben primär- ggf. auch sekundärpräventive Maßnahmen ergreifen kann folgt im Anschluss eine Darstellung des Verlaufes von süchtigem Spielverhalten an Geldspielautomaten. Abschließen wird die Arbeit mit einer Aufzählung von präventiven Handlungsmöglichkeiten im Allgemeinen und einer sich daraus ableitenden Schlussfolgerung für die Praxis der Sozialen Arbeit.

Da der Hauptanteil von Automatenspielsüchtigen männlichen Geschlechts ist, werde ich bei der Verwendung der Begriffe *(Automaten- bzw. Glücks-) Spieler* sowie den dazugehörigen Ausführungen auf die inklusive Sprache verzichten und mich lediglich auf die männliche Form beschränken. Des Weiteren möchte ich erwähnen, dass die Begriffe *krankhaft* bzw. *süchtig* synonym zu dem Begriff *pathologisch* (stammt aus dem griechischen und bedeutet *krankhaft*) verwendet werden.

2. Klärung von Grundbegriffen

2.1. Glücksspiel

Im Vergleich zum gewöhnlichen Spiel, als eine zweckfreie Tätigkeit mit intrinsischer Motivation, dienen Glücksspiele vorrangig der Gewinnerzielung und benötigen einen äußeren Anreiz. Kennzeichnend ist zudem, dass der Spieler selbst keinen Einfluss auf den Spielausgang hat, da allein der Zufall über Gewinn oder Verlust entscheidet. Für einen hohen Spielanreiz sorgt der Einsatz von Geld, welcher mit Gewinnerwartung bzw. Verlustrisiko verbunden und somit für die psychotrope Wirkung von Glücksspielen verantwortlich ist.[4]

In Deutschland werden Glücksspiele rechtlich in zwei Gruppen unterteilt: die gewerblichen Spiele und die echten Glücksspiele. Gewerbliche Spiele unterliegen dem Wirtschaftsrecht und sind grundsätzlich erlaubt (Erlaubnisnorm mit Verbotsvorbehalt). Zu ihnen zählen die Geld- und Warenspielgeräte mit Gewinnmöglichkeit, die in Gaststätten, Spielhallen und Volksfesten (nur Warenspielgeräte) zu finden sind. Echte Glücksspiele unterliegen dem Polizei- und Ordnungsrecht und dürfen nach dem Strafgesetzbuch ausschließlich unter staatlicher Aufsicht und Kontrolle durchgeführt werden (Verbotsnorm mit Erlaubnisvorbehalt). Während die gewerblichen Spiele vorrangig der Unterhaltung dienen und Vermögensverluste ausschließen sollen, steht bei Glücksspielen die Gewinnerzielung im Vordergrund, wobei Gewinne und Verluste in Vermögenshöhe möglich sind. Zu den Glücksspielen, die dem staatlichen Glücksspielmonopol unterliegen gehören u.a. die Spiele in Casinos, wie z.B. Roulette, Black Jack, Baccara oder die Glücksspielautomaten sowie Sport- und Pferdewetten und die staatlichen Lotteriespiele.[5] Im Folgenden werde ich jedoch nur auf die Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeiten eingehen.

[4] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 2
[5] vgl. Sonntag 2005, S. 21

2.2. Geldspielautomaten

Bei Geld- bzw. Glücksspielautomaten „handelt es sich um Automaten, bei denen eine Geldmünze eingeworfen wird, ein Zufallsmechanismus für den Spielablauf bestimmend ist und in Abhängigkeit vom Spielausgang eine direkte Auszahlung erfolgt.“[6] Nach dem Einwerfen der Münzen werden die (in der Regel drei) Walzen bzw. Scheiben mit den verschiedenen Symbolen in Gang gesetzt und per Zufall wieder abgeschaltet. Durch das Drücken der Start- und Stopptasten kann der Automatenspieler einzelne Walzen/Scheiben anhalten bzw. wieder in Gang setzen. Mit jedem neu gestarteten Spiel werden vom Münzspeicher 0,20 € abgebucht. Leuchten nach Stillstand der Walzen drei übereinstimmende Symbole auf, hat der Spieler gewonnen. Mit dem Drücken der Risikotaste kann er nun den Gewinn verdoppeln bzw. verlieren, wobei die Wahrscheinlichkeit bei 1:1 liegt. Während des Spielablaufs können zudem Sonderspiele gewonnen werden (z.B. durch bestimmte Symbolkonstellationen oder dem mehrmals erfolgreichem Drücken der Risikotaste).[7]

Die strukturellen Merkmale von Glücks- und Geldspielautomaten ähneln sich im Wesentlichen - lediglich die Einsatz-, Gewinn- bzw. Verlusthöhe ist verschieden - weshalb für die Analyse der Entstehung einer Automatenspielsucht eine Differenzierung der beiden Geräte eigentlich nicht notwendig ist. Ihre unterschiedliche Rechtslage hat jedoch zur Folge, dass Geldspielautomaten eine wesentlich höhere Verfügbarkeit aufweisen, was im Hinblick auf die Entstehung von Automatenspielsucht eine wichtige Rolle spielt (siehe auch Kapitel 4.).[8] Die vorliegende Arbeit konzentriert sich daher schwerpunktmäßig auf die Geldspielautomaten.

Im Gegensatz zu den Glücksspielautomaten werden Geldspielautomaten in Deutschland nicht den Glücksspielen zugeordnet, sondern als Unterhaltungsautomat mit Gewinnmöglichkeit bezeichnet. Demnach unterliegen sie auch nicht dem staatlichen Glücksspielmonopol. Durch gesetzliche Vorgaben in der Spielverordnung sollen bezüglich Geldspielautomaten Gewinne und Verluste mit Vermögenswert ausgeschlossen werden,

[6] Petry 2003, S. 26
[7] vgl. Bühringer/Türk 2000, S. 27
[8] Glücksspielautomaten (vergleichbar mit den amerikanischen Slot-Machines) unterliegen aufgrund ihres Merkmals der Vermögensgefährdung (Einsatzhöhe zwischen 0,50 – 2,50 €, mögliche Gewinnhöhe über 50.000-1 Mio €) dem staatlichen Glücksspielmonopol und dürfen nur in Spielbanken bzw. Automatencasinos aufgestellt werden. Vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 13

um sie im Gegensatz zu den Glücksspielautomaten für eine gewerbliche Nutzung zu öffnen. Aufgrund des fehlenden Merkmals der Vermögensgefährdung unterliegen die Geldspielautomaten daher dem Gewerberecht. Gem. §33c der Gewerbeordnung (GewO) dürfen Geldspielautomaten prinzipiell nur mit Erlaubnis der zuständigen Behörde aufgestellt werden. Diese darf die Erlaubnis lediglich dann erteilen, wenn die Bauart der Geldspielgeräte von der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt (PTB) zugelassen ist.[9] Gem. §13 der Spielverordnung (SpielV) ist die Bauart eines Spielgerätes bei der Erfüllung folgender Bedingungen zulässig:

- Mindestspieldauer: fünf Sekunden
- max. Einsatz: 0,20 €
- max. Gewinn: 2,00 €
- Summe der Verluste in einer Stunde: max. 80,00 €
- Summe der Gewinne in einer Stunde: max. 500,00 €
- Spielpause von mind. fünf Minuten nach einer Stunde Spielbetrieb
- Speichern von Einsätzen bzw. Gewinnen: max. 25,00 €[10]

Laut Vorgaben der im Jahre 2006 neu verfassten Spielverordnung ist in Spielhallen die Aufstellung von max. 12 und in Gaststätten bzw. Wettannahmestellen die Aufstellung von max. drei Geldspielgeräten gestattet. Zwei Geräte dürfen nur mit einem Mindestabstand von einem Meter und getrennt durch eine Sichtblende nebeneinander aufgestellt werden. Bis 2005 waren in Spielhallen lediglich max. zehn Spielgeräte erlaubt und in Gaststätten bzw. Wettannahmestellen max. zwei Geräte. Hier kommt die Frage auf, warum mit der Novellierung der Spielverordnung, die einen effektiveren Spielerschutz gewährleisten soll, die Verfügbarkeit von Geldspielgeräten erhöht wurde. Die Begründung liegt in der ambivalenten Haltung des Staates, der auf der einen Seite ein wirtschaftliches Interesse an den Einnahmen aus dem Glücksspielmarkt hat, und auf der anderen Seite seiner Fürsorgepflicht bzw. Verantwortung gegenüber seinen Bürgern nachkommen will: Die Anzahl der Geldspielgeräte wurde erhöht, um den Abbau der so genannten Fun-Games - die mit der Änderung der Spielverordnung 2006 verboten wurden - (aus wirtschaftlicher Sicht) auszugleichen.[11]

[9] vgl. Gewerbeordnung (GewO), S.16
[10] vgl. Spielverordnung (SpielV), S. 5f.
[11] vgl. Vieweg Januar 2007, S. 21 und 27f.

Exkurs Fun-Games. Fun-Games kamen Anfang der 90er Jahre auf den Markt. Es handelt sich um Spielgeräte, die sich optisch kaum von den Geldspielautomaten unterscheiden, bei denen der Spieler jedoch lediglich um Punkte bzw. Weiterspielmarken (auch „Token" genannt) spielt. Tatsache ist jedoch, dass neben Token auch Geldzahlungen geleistet wurden, bzw. die Aufsteller die Token in Geld umtauschten. Die Spieldauer eines Fun-Games beträgt drei Sekunden, der Höchsteinsatz liegt bei 1,00 € und der mögliche Durchschnittsverlust liegt bei bis zu 480,00 € pro Stunde (bei Geldspielautomaten liegt der zulässige Durchschnittsverlust pro Stunde bei max. 33 €). 2003 gab es in Deutschland ca. 80.000 solcher Geräte. Aufgrund der offiziellen Bezeichnung "Unterhaltungsautomat ohne Gewinnspielmöglichkeit" wurden sie ohne Zulassungserlaubnis durch die PTB in uneingeschränkter Anzahl von Spielhallenbetreibern und Gastwirten aufgestellt. Schnell entpuppten sie sich für die Aufsteller als lukrative Einnahmequelle, da sie als reine Unterhaltungsautomaten ohne Gewinnmöglichkeit zudem noch einem geringeren Steuersatz unterliegen als Geldspielautomaten.[12] Aufgrund des häufigen und vielfältigen Missbrauchs von, und der hohen Vermögensgefährdung durch Fun-Game-Automaten, wurden diese mit der Novellierung der Spielverordnung 2006 grundsätzlich verboten. *Exkurs Ende.*

2.3. Problematisches Glücksspiel

Wie oben schon angedeutet, gibt es in der Literatur je nach Ausprägung auffälligen Spielverhaltens unterschiedliche Bezeichnungen. Von pathologischem Glücksspiel ist die Rede, wenn die diagnostischen Kriterien (siehe 2.4.1.) weitgehend erfüllt sind, Betroffene sich also im Suchtstadium befinden (vgl. auch 4.1.1.). Problematische Spieler befinden sich hingegen erst in der Übergangsphase, wo nur einzelne Kriterien für eine Glücksspielsucht erfüllt sind. Sie sind noch in der Lage das Spielverhalten weitgehend zu kontrollieren (sie beenden z.B. nach schweren Verlusten das Spiel), weshalb massive psychosoziale Folgen eher selten sind. Es kommt jedoch aufgrund des Glücksspielens zu anderen negativen Auswirkungen, z.B. Schulden, Beziehungsprobleme, etc.[13]

[12] vgl. insg. Podalski 2006, S. 164–170
[13] vgl. Häfeli&Schneider (2005) in Gaschen 2007, S. 19

Die Unterscheidung zwischen problematischen und pathologischen Glücksspielen ist für die vorliegende Arbeit von Bedeutung, denn lediglich beim problematischen Glücksspiel sind Maßnahmen der Frühintervention/-erkennung (sekundäre Präventionsmöglichkeiten) möglich. Beim pathologischen Glücksspiel sind ausschließlich tertiäre Präventionsmöglichkeiten (= Behandlung) gegeben.

2.4. Pathologisches Glücksspiel

Während sich im allgemeinen Sprachgebrauch der Begriff Spielsucht etabliert hat, hat sich in der Fachliteratur und in den Klassifikationssystemen DSM-IV und ICD-10 die englische Bezeichnung „pathological gambling“ durchgesetzt. Die deutsche Übersetzung „pathologisches Spielen“ ist jedoch unbefriedigend, da die englische Unterscheidung zwischen der zweckfreien Tätigkeit des herkömmlichen Spielens (spielen = to play) und der zweckgebundenen Tätigkeit des Glücksspielens (spielen = to gamble) nicht zum Ausdruck kommt.[14] Im deutschsprachigen Raum werden daher vor allem die Begriffe pathologisches Glücksspiel(-verhalten) oder Glücksspielsucht verwendet, die auch in der vorliegenden Arbeit vorrangige Verwendung finden sollen. Betrachtet man die inhaltliche Implikation der Begriffe Spiel, Glück und Sucht, erscheint allerdings die Bezeichnung „Glücksspielsucht“ geeigneter.[15]

Im *Spiel* erlebt der Spieler eine Selbstwertsteigerung durch die Meisterung einer alltagsfernen Handlungsanforderung. Neben der Aufhebung des Alltagsbezugs dient das Spiel zudem zur Kompensation real erlebter Einschränkungen und somit z.B. als Frustrationsausgleich.

Der Begriff *Glück* impliziert das Setzen eines Betrags auf das Eintreten eines zufallsbedingten Ereignisses. Der Einsatz von Geld steigert aufgrund der Gewinnerwartung zunächst die Erregung eines Spielers. Gleichzeitig beinhaltet es jedoch auch das damit verbundene Verlustrisiko, welches langfristig negative Folgen in sich birgt.

[14] vgl. Petry 2003, S. 12 (Hervorhebungen im Original)
[15] vgl. ebd.

Der Begriff *Sucht* verweist nicht nur auf die zunehmende Problematik des Glücksspielverhaltens mit seinen negativen Konsequenzen, sondern beinhaltet auch moralische Aspekte. Der Spieler entwickelt durch die gesellschaftliche Ambivalenz gegenüber süchtigem Verhalten zunehmend Schuld- und Schamgefühle, welche dann gleichzeitig den Motor für die weitere Suchtentwicklung bilden.[16]

2.4.1. Diagnostische Kriterien

Seit 1980 ist das pathologische Glücksspiel als eigenständiges psychisches Störungsbild in den beiden Klassifikationssystemen DSM-IV und ICD-10 aufgeführt. Das DSM-IV beschreibt pathologisches Glücksspielen als „Störung der Impulskontrolle, nicht andernorts klassifiziert", das ICD-10 ordnet es als „Abnorme Gewohnheiten und Störung der Impulskontrolle" ein.[17] Während laut ICD-10 die Störung mit häufigem und „wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, das die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt"[18] beschrieben wird, ist dieses anhaltende und fehlangepasste Verhalten im DSM-IV durch mindestens fünf dieser Merkmale gekennzeichnet:

- Starkes (gedankliches) Eingenommensein vom Glücksspiel
- Steigern der Einsätze, um gewünschte Erregung zu erhalten
- Wiederholte, erfolglose Kontroll- , Einschränkungs- oder Abstinenzversuche
- Unruhe und Gereiztheit bei den Versuchen, das Spiel einzuschränken oder aufzugeben
- Spielen um Problemen zu entkommen oder negative Stimmungen zu erleichtern
- Verlusten hinterher jagen
- Lügen gegenüber dem Umfeld, um das Ausmaß des Spielverhaltens zu vertuschen
- Delinquentes Verhalten zur Finanzierung des Spielens
- Gefährdung bzw. Verlust von Beziehungen oder Arbeitsplatz aufgrund des Spielens
- Verlassen auf finanzielle Hilfe von Dritten[19]

[16] vgl. ebd.
[17] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 43f. (Hervorhebungen im Original)
[18] Meyer/Bachmann 2005, S. 40
[19] vgl. Sonntag 2005, S. 32

An dieser Stelle sei anzumerken, dass Geldspielautomaten unter den pathologischen Spielern die mit Abstand favorisierteste Form des Glücksspiels sind. So gaben z.B. 79,3% der N = 495 befragten Klienten in einer Untersuchung von MEYER&HAYER (2005) an, ihr Spielverhalten an Geldspielautomaten als problembehaftet zu erleben (gefolgt von Glücksspielautomaten mit 32,4%). Ähnlich Werte erzielte BECKER (2008) aufgrund von TherapeutInnenbefragungen nach deren Ansicht bei 69% der N = 1724 Patienten, welche für die Befragungsergebnisse die Grundlage bildeten, Geldspielautomaten (gefolgt von Glücksspielautoamten mit 11,4%) die problematischste Form des Glücksspiels darstellten.[20]

2.4.2. Nosologische Einordnung: Neurose oder Sucht?

Hinsichtlich der nosologischen Zuordnung von pathologischem Glücksspiel gehen die Meinungen der ExpertInnen auseinander. Einige betrachten das pathologische Glücksspielverhalten anhand des Neurosemodells als Zwangsspektrumsstörung, wobei es im Dimensionsbereich "Impulsivität vs. Zwang" von Zwangsspektrumsstörungen eher der Impulsivität zugeordnet wird. Nach HAND, dem bekanntesten Vertreter des Neurosemodells, entwickelt sich pathologisches Glücksspielverhalten vorwiegend bei depressiven bzw. ängstlichen Personen, denen die Flucht in die Scheinwelt der Glücksspielsituation als Abwehr von negativen Befindlichkeiten dient. Demnach stellt das Glücksspiel einen neurotischen Konfliktlösungsversuch dar.[21]

Andere AutorInnen, ebenso wie das DSM-IV, ordnen pathologisches Spielen als Impulskontrollstörung ein, wobei die diagnostischen Kriterien im DSM-IV im Widerspruch dazu inhaltlich mit den Merkmalen stoffgebundener Abhängigkeit vergleichbar sind.

Die Mehrheit der ExpertInnen und TherapeutInnen betrachten das pathologische Spielen als Suchterkrankung, da es in seinen Merkmalen den substanzgebundenen Abhängigkeiten

[20] vgl. Batthyány/Pritz 2009, S. 87f.
[21] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 47 (Hervorhebung im Original)

stark ähnelt[22]. Laut SHAFFER (1999) kennzeichnet sich süchtiges Verhalten durch unwiderstehliches Verlangen, die Fortsetzung des Verhaltens trotz negativer Konsequenzen und den Kontrollverlust aus.[23] Hierbei entwickelt sich eine Eigendynamik, wobei das menschliche Gehirn keinen Unterschied zwischen einer belohenden Erfahrung durch psychotrope Substanzen und einer belohnenden Erfahrung durch bestimmte Verhaltensweisen macht. Empirische Befunde belegen, dass Verhaltenssüchtige dieselben Verlangens- und Entzugssymptome (z.B. Nervosität) aufzeigen wie Substanzabhängige.

„Es geht einem süchtig gewordenen Menschen eigentlich gar nicht um den Stoff, sondern um die durch den Konsum…erzeugte Wirkung; und erfahrungsgemäß können …auch bestimmte Tätigkeiten…psychische Wirkungen bei dem Konsumenten erzeugen. Die psychische Wirkung des Glücksspielens solle der des Kokain ähneln…."[24]

Die physische Abhängigkeit spielt somit auch bei stoffgebundenen Abhängigkeiten nicht die übergeordnete Rolle. Bedeutend für die Diagnose Sucht, und zentraler Bestandteil aller therapeutischen Konzepte, ist vielmehr die psychische Abhängigkeit.

KritikerInnen des Suchtmodells weisen auf die Ähnlichkeit mit dem ursprünglich von JELLINEK für den Alkoholismus entwickelten Suchtkrankheitsmodell hin. Sie bemängeln, dass der pathologische Spieler mit der Diagnose Sucht einen Opferstatus erhält, welcher Hilflosigkeit fördert, Selbstverantwortung verhindert, und aufgrund einer daraus entstehenden passiven Haltung reale Veränderungsmöglichkeiten nicht mehr wahrgenommen werden können. Doch die VertreterInnen des Suchtmodells begnügen sich nicht ausschließlich mit einer medizinisch-biologischen Erklärung des Kontrollverlusts, welcher als wesentliches Merkmal von Suchtproblemen angesehen wird. Zur Klärung der Ursachen für die Entstehung einer Glücksspielsucht orientieren sie sich an dem ursprünglich für substanzgebundene Abhängigkeiten entwickelten Suchtdreieck (Wirkung der Droge/Verhaltensweise, persönliche Eigenschaften, soziales Umfeld). Demnach wird

[22] Kriterien nach dem DSM-IV/ICD-10 zusammengefasst:
- starker Wunsch nach dem Konsum,
- verminderte Kontrollfähigkeit,
- Entzugserscheinungen,
- Toleranzentwicklung,
- Vernachlässigung anderer Interessen,
- anhaltender Konsum trotz schädlicher Folgen und Problembewusstsein

vgl. Grüsser/Thalemann 2006, S. 19

[23] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 45

[24] Kellermann (1996) zitiert nach Schmidt 1999, S. 66

der Kontrollverlust als ein Merkmal der Sucht angesehen, welcher sich im Laufe der Suchtentwicklung einstellen kann.[25]

2.4.3. Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es für beide Modellvorstellungen sowohl Pro- als auch Gegenargumente gibt, weshalb keines der allumfassenden Erklärung von Glücksspielsucht dienlich ist. Im Hinblick auf eine plausible Erklärung für zwanghaftes und unkontrolliertes Glücksspielverhalten scheint letztendlich jedoch nur das Suchtkonzept wirklich geeignet zu sein. Ausschlaggebend für dieses Argument ist m. E. das unterschiedliche Ausmaß an Selbstkontrolle, das den Betroffenen zugeschrieben wird. Während bei neurotischen Personen (denen Selbstkontrolle soweit wie möglich zugestanden wird) in diesem Zusammenhang lediglich von einer eingeschränkten Selbstkontrolle die Rede ist, geht man bei dem Suchtmodell von einem weitgehenden oder gänzlichen Verlust der Selbstkontrolle aus.[26] Wahrscheinlich stellt sich die Koexistenz beider Modelle am sinnvollsten dar, denn zur Entstehung von pathologischem Glücksspielverhalten tragen sowohl biologische als auch psychosoziale Faktoren eine Rolle. Je nach Diagnose (Vorliegen einer primären Suchtdynamik bzw. neurotischer Konfliktlösungsversuch ohne Eigendynamik) sollte die Behandlung entweder einen suchttherapeutischen oder psychosomatischen Schwerpunkt einnehmen.

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf den Präventionsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit im Hinblick auf die Entstehung von krankhaftem Spielen an Geldspielautomaten. Möglichkeiten, präventiv tätig zu werden, sind jedoch nur gegeben, wenn pathologisches Spielen als Suchtverhalten betrachtet wird. Im Falle von neurotischen Störungen bestehen allenfalls Interventionsmöglichkeiten[27]. Ich betrachte krankhaftes Glücksspielverhalten daher schwerpunktmäßig als stoffungebundene Sucht, zumal die diagnostischen Kriterien im Wesentlichen den Vorraussetzungen für das Vorliegen einer Sucht ähneln.

Für die Entstehung von Sucht gibt es unterschiedliche theoretische Erklärungsversuche, die im Folgenden - bezogen auf die Glücksspielsucht im Speziellen - beschrieben werden.

[25] vgl. Vent 1999, S. 35f.
[26] vgl. Schmidt 1999, S. 92
[27] Intervention = Reaktion auf bereits manifeste Probleme. Vgl. Sting/Blum 2003, S. 25

3. Theoretische Erklärungsansätze zur Entstehung von Glücksspielsucht

Zu Beginn wird eine Auswahl an monokausalen Suchtentstehungstheorien vorgestellt, die sich hauptsächlich auf die Persönlichkeit des problematischen bzw. pathologischen Glücksspielers beziehen. Jede Sucht ist jedoch ein multifaktorielles Geschehen. Um ein umfassendes Verständnis für die Entstehung von Glücksspielsucht zu erhalten, ist daher die anschließende Betrachtung von multifaktoriellen bzw. integrativen Modellen von Nöten.

3.1. Der psychoanalytische Ansatz

Nach psychoanalytischer Auffassung ist die Entstehung von Glücksspielsucht auf eine frühe Störung in der Kindheit zurückzuführen. Für die damit verbundene Einschränkung der Ich-Funktion gibt es zwei unterschiedliche Erklärungsansätze. Ursprünglich handelte es sich um triebtheoretische Vorstellungen, denen zufolge die Entstehung von pathologischem Glücksspielverhalten auf eine gestörte Libidoentwicklung zurückzuführen ist. Demnach fehlten dem Glücksspieler „seit frühester Kindheit echte personale Beziehungen, weshalb er neurotische Allmachtsgefühle und starke Aggressionen gegen das elterliche Autoritätsprinzip ausgebildet habe.“[28] Aufgrund der daraus entstehenden Schuldgefühle neigen exzessive Glücksspieler zur Selbstbestrafung und dem unbewussten Wunsch zu verlieren.

Aktuell betrachtet man die Entstehung von Glücksspielsucht aus objektpsychologischer Sicht, wobei das Glücksspielverhalten als narzisstischer Selbstheilungsversuch angesehen wird, mit dem infolge frühkindlicher emotionaler Vernachlässigung Ich-Defizite bewältigt werden sollen. Hierdurch kommt es jedoch zu einer Störung der Affektregulation, was letztendlich zu süchtigen Impulshandlungen führt.[29]

[28] Meyer/Bachmann 2005, S. 92
[29] vgl. Petry 2003, S. 36

3.2. Der lerntheoretische Ansatz

Die Lerntheorie betrachtet pathologisches Glücksspielen als erlerntes Verhalten, welches durch klassische bzw. operante Konditionierung erworben, aufrechterhalten und verändert werden kann. Ausschlaggebend für die die beginnende Teilnahme an Glücksspielen ist die Beobachtung positiver Folgen bei Personen im sozialen Umfeld (lernen am Modell).

Vom klassischen Konditionieren spricht man, wenn ursprünglich neutrale Reize (z.B. intern: bestimmte Gefühle; extern: Anblick eines Geldautomaten) das Glückspielverhalten als erlernte Reaktion auslösen. Wird dieses Verhalten positiv bzw. negativ verstärkt, erhöht sich seine Auftrittswahrscheinlichkeit (operante Konditionierung). Hierbei stellt der Geldgewinn einen typischen positiven Verstärker dar, während z.B. die Beseitigung von depressiven Stimmungen als negativer Verstärker betrachtet werden kann.

In der sozial-kognitiven Lerntheorie werden zudem auch soziale Aspekte miteinbezogen. Positive Verstärkerqualitäten haben neben einem materiellen Geldgewinn z.B. auch die damit verbundenen Euphorie- und Machtgefühle, während die Reduzierung bzw. Vermeidung von Spannungen, Selbstwertproblemen und Entzugssymptomen weitere negative Verstärker darstellen. Das Glücksspiel verspricht einerseits eine unmittelbare Belohnung (Spannungsabbau) und andererseits führt dessen Teilnahme auch zu Schuldgefühlen, die aufgrund fehlender alternativer Bewältigungsstrategien im Sinne der Selbstmedikation durch Weiterspielen verdrängt werden. Aufgrund von mangelnden Ressourcen im Umgang mit Stresssituationen auf der persönlichen Ebene bzw. einem fehlenden Angebot auf der sozialen Ebene entsteht ein Teufelskreis, welcher letztendlich für die Manifestierung der Sucht verantwortlich ist.[30]

3.3. Der kognitionstheoretische Ansatz

Die kognitive Theorie geht davon aus, dass pathologische Glücksspieler an einer verzerrten Realitätswahrnehmung leiden, wonach sie aufgrund von Kontrollillusionen und unrealistischen Gewinnerwartungen trotz steigender Verluste stetig weiterspielen. Obwohl

[30] vgl. insg. Meyer/Bachmann 2005, S. 94 ff.

die meisten Glücksspiele (sowie auch die Geldspielautomaten) auf Zufallsereignissen basieren, sind pathologische Glücksspieler davon überzeugt, den Spielausgang (z.B. durch das Drücken der Stopp-, Start- und Risikotasten am Geldspielautomaten) beeinflussen zu können. Führt dies zu anfänglichen Erfolgen, können diese illusionären Kontrollüberzeugungen verfestigt werden (abergläubische Konditionierung).

Neben den Kontrollillusionen sind zudem falsche Annahmen über Wahrscheinlichkeiten für eine fehlerhafte Interpretation von Zufallsereignissen ausschlaggebend. Süchtige Glücksspieler gehen davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit für einen Gewinn nach einer Reihe von Verlusten steigt. Diese optimistische Einschätzung wird durch die von der Glücksspielbranche bewusst eingesetzte Methode der Fast-Gewinne noch verstärkt. Fast-Gewinne fördern nicht nur das Weiterspielen (mit höheren Einsätzen) sondern sind im Vergleich zu Fast-Verlusten auch für ein stärkeres Glücksgefühl verantwortlich. Das liegt an der Tatsache, dass pathologische Glücksspieler Gewinne auf persönliche Fähigkeiten zurückführen und Verluste mit externalen Faktoren erklären.[31]

3.4. Neurobiologische Theorien

Aus neurobiologischer Sicht ist für die Entstehung von süchtigem Verhalten das vor allem dopaminerg gesteuerte Belohnungssystem im menschlichen Gehirn verantwortlich. Daneben spielen jedoch auch Störungen im Serotoninstoffwechsel (welcher für die Enthemmung während des Glücksspiels verantwortlich ist) bzw. des noradrenergen Systems (pathologische Glücksspieler weisen erhöhte Noradrenalinwerte auf) und die Stimulierung des Opioidsystems eine wichtige Rolle.[32] Auf Stimulierung bzw. Spannungsabbau ausgerichtetes Glücksspielverhalten erzeugt durch die erhöhte Ausschüttung von Dopamin und Noradrenalin Belohnungsgefühle, die eine chronische Verhaltensdurchführung auslösen. Gleichzeitig versucht der Körper die erhöhte Neurotransmission durch die Verringerung einiger Enzyme auszugleichen. Das Gefühl der Befriedigung lässt nach, wodurch der Spieler – sofern er den gewünschten Effekt dennoch erzielen will – gezwungen ist, sein Verhalten zu steigern.[33]

[31] vgl. insg. Meyer/Bachmann 2005, S. 97ff.
[32] vgl. Müller-Spahn/Margraf 2003, S. 25
[33] vgl. Grüsser/Albrecht 2007, S. 67

3.5. Multifaktorielle und integrative Modelle

3.5.1. Das Drei-Faktoren-Modell

Die Entstehung von Sucht wird in der Fachwelt derzeit anhand des Drei-Faktoren-Modells erklärt, wonach für eine Suchtentwicklung das Zusammenwirken der Faktoren *Individuum*, *soziales Umfeld* und *Suchtmittel* (in dem Fall: *Glücksspiel*) ausschlaggebend ist.

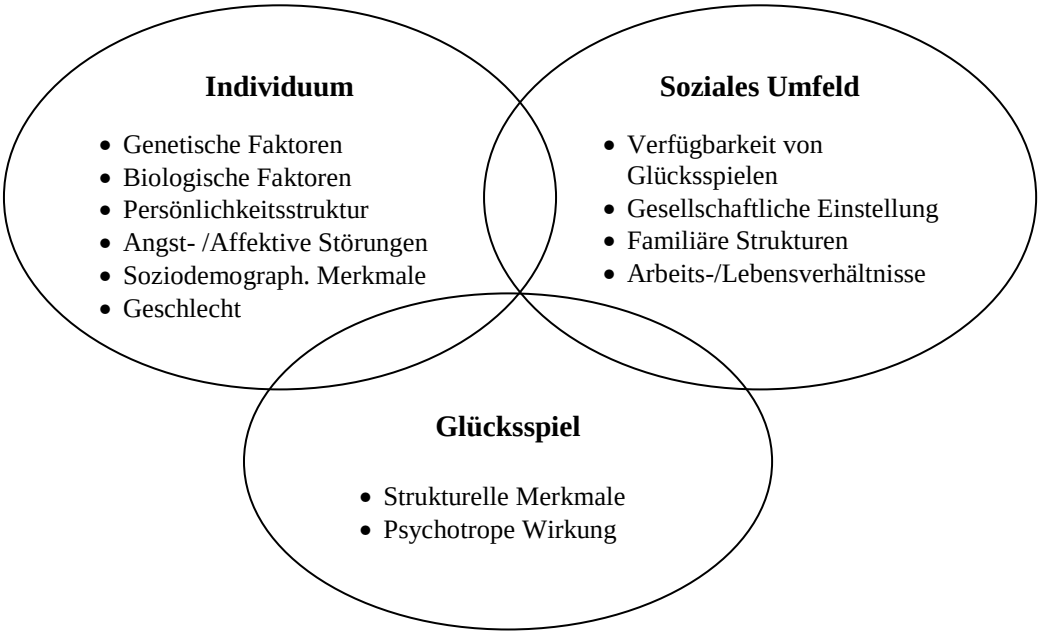

Abbildung 1: Drei-Faktoren-Modell zur Entstehung von Glücksspielsucht [34]

Dieses multifaktorielle Modell wird dem breiten Ursachenspektrum für eine Manifestierung von Sucht am ehesten gerecht, da es verschiedene theoretische Erklärungsansätze beinhaltet. Es ist jedoch anzumerken, dass die einzelnen Theorien die verschiedenen Bedingungsfaktoren nicht zusammenhängend betrachten und somit das Phänomen der Glücksspielsucht nicht ausreichend erklären können. Lediglich integrative Modelle – welche jedoch erst ansatzweise vorhanden sind - verbinden die einzelnen Bereiche miteinander, wodurch sie der Komplexität des Störungsbildes eher gerecht werden.[35] Da die Fachwelt jedoch überwiegend das Drei-Faktoren-Modell zur allgemeinen Erklärung von Suchtentstehung heranzieht, bildet es auch die Grundlage der vorliegenden Arbeit.

[34] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 58
[35] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 108

Nichtsdestotrotz sollen zwei integrative Modelle kurz vorgestellt werden, zumal deren Kenntnis für die Analyse möglicher präventiver Handlungsmöglichkeiten hilfreich sein kann.

3.5.2. Vulnerabilitäts- (Stress-) Konzepte

Das von PETRY (1996) verfasste handlungstheoretische Vulnerabilitätskonzept geht davon aus, dass der Mensch ein aktiv handelndes und somit konkret auf seine Umwelt einwirkendes Wesen ist, wobei das Ziel seines Handelns stets die Bewältigung von Motivationskonflikten ist. Demnach entsteht Glücksspielsucht aus der Wechselwirkung der „inneren Bedürfnisstruktur" von Betroffenen und dem Aufforderungscharakter des Glücksspiels.

Zentraler Bestandteil der Bedürfnisstruktur ist eine schwere *Selbstwertproblematik,* welche laut PETRY auf frühkindliche Sozialisationsstörungen durch eine Broken-Home-Situation zurück zuführen ist. In diesem Zusammenhang wird vor allem die problematische Beziehung zwischen pathologischen Glücksspielern und ihren Vätern betont.[36]

Die vorhandenen *Beziehungsstörungen* lassen sich aus der Selbstwertproblematik ableiten und stellen daher einen sekundären Bestandteil der Bedürfnisstruktur dar. Emotionale Vernachlässigungen in der Kindheit sind verantwortlich für die Angst vor individuellem Versagen und sozialer Ablehnung. Um Misserfolge und Ablehnungen zu vermeiden, entwickeln sich distanziert-kontrollierte Interaktionsmuster, welche vermehrt die Durchsetzung eigener Interessen in den Vordergrund stellen und intensive Kontakte ausschließen.

Ein weiterer sekundärer Bestandteil der Bedürfnisstruktur ist die Beeinträchtigung der Gefühlswahrnehmung /-regulation. Die *Gefühlsdysregulation* äußert sich durch die Unterdrückung bzw. Vermeidung von negativen Gefühlen, wobei das Ausweichverhalten im „erregungssuchenden Aktionsdrang" besteht. Glücksspiele ermöglichen die

[36] In der Fachklinik Münchwies beschrieben beispielsweise 19 von 27 befragten Klienten ihre Vaterbeziehung als problematisch bzw. negativ, während lediglich zwei sie positiv empfanden. Von den sechs fehlenden fanden vier aufgrund negativer Emotionen für ihren Vater keine Worte und zwei weigerten sich gänzlich über dieses Thema zu sprechen. Vgl. Kagerer 1998, S. 37f.

Befriedigung des inneren Bedürfnisses, das Selbstwertgefühl zu steigern, negative Emotionen zu vermeiden bzw. in positive umzuwandeln und austauschbezogene Interaktionen herzustellen. Diese können sich mitunter auch auf das Glücksspielmedium selbst als Ersatzobjekt richten. Vorraussetzung für die Wahl, das Glücksspiel als Bewältigungsstrategie zu nutzen, ist laut PETRY jedoch eine eingeschränkte Problemlösekompetenz, die keine alternativen Handlungsmöglichkeiten erkennen lässt.[37]

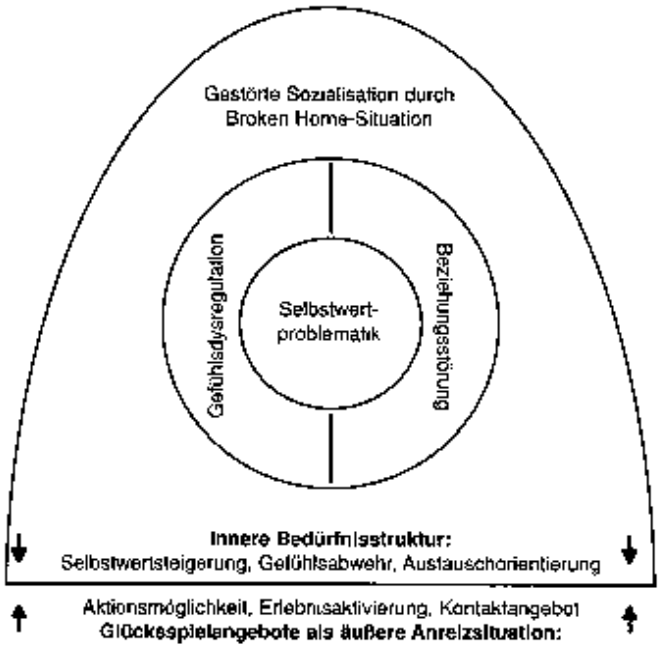

Abbildung 2: Vulnerabilitätsmodell von Petry [38]

Nach dem Vulnerabilitäts-Stress-Konzept[39] gibt es eine angeborene bzw. erworbene Disposition für die Entstehung der Glücksspielsucht, die durch Stresserleben zum Ausbruch kommt. Die Vulnerabilität kann sowohl biologisch (z.B. dopaminerggestörtes Belohnungssystem) als auch psychisch (z.B. nicht erlernte Bewältigungsstrategien) bedingt sein. Belastende Situationen (z.B. Probleme in der Partnerschaft) können dann zum Auslöser für krankhaftes Glücksspielen werden. Das Glücksspielverhalten, mit dem negative Gefühle verdrängt werden können, wird als dysfunktionales Verhalten im Sinne einer Selbstmedikation zur Stressbewältigung eingesetzt. Durch weitere aufrechterhaltende Bedingungen (z.B. falsche Kontrollüberzeugungen) schließt sich letztendlich der Teufelskreis des pathologischen Glücksspielverhaltens.[40]

[37] vgl. insg. Petry 2003, S. 44f. (Hervorhebungen im Original)
[38] Petry 1996, S. 263
[39] z.B. nach Sharpe (2002), Müller-Spahn&Margraf (2003)
[40] vgl. Müller-Spahn/Margraf 2003, S. 26ff.; Grüsser/Albrecht 2007, S. 85–89

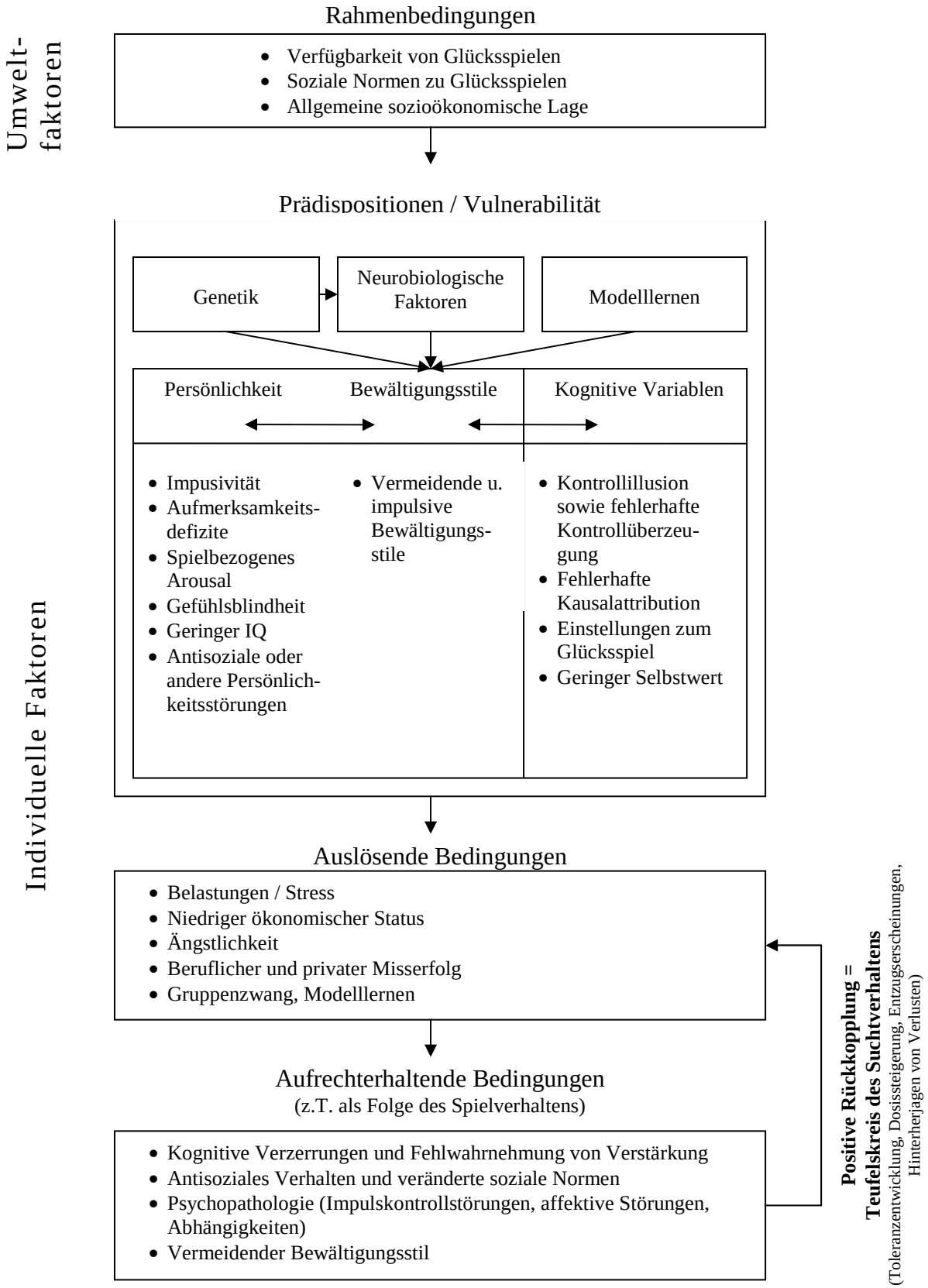

Abbildung 3: Heuristisches Rahmenmodell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Glücksspielsucht[41]

[41] vgl. Müller-Spahn/Margraf 2003, S. 29

3.6. Zusammenfassung

Die Auswahl der oben beschriebenen monokausalen theoretischen Erklärungsansätze berücksichtigen jeweils nur einzelne unterschiedliche Bedingungsfaktoren. Die Psychoanalyse führt die Entwicklung von pathologischem Glücksspielverhalten auf frühkindliche bzw. narzisstische Störungen zurück während die Lerntheorie von einem erlernten Fehlverhalten aufgrund klassischer und operanter Konditionierung ausgeht. Kognitionstheoretischen Erkenntnissen zufolge leiden pathologische Glücksspieler an einer verzerrten Realitätswahrnehmung, verbunden mit Kontrollillusionen und unrealistischen Gewinnerwartungen. Die neurobiologischen Theorien machen das neurochemische Belohnungssystem des Gehirns für die Entwicklung von süchtigem Verhalten verantwortlich.

Im Gegensatz zu den monokausalen Erklärungsansätzen berücksichtigen bzw. verbinden multifaktorielle bzw. integrative Modelle die verschiedenen theoretischen Aspekte, wodurch sie der Vielfältigkeit des Störungsbildes eher gerecht werden. Trotz allem hat sich in der Praxis noch kein einheitlich angewandtes Erklärungsmodell herauskristallisiert. In welchem Maße die einzelnen Aspekte von Bedeutung sind hängt letztendlich vom konkreten Einzelfall ab. Festzuhalten bleibt, dass neben einer genetischen bzw. psychologischen Vulnerabilität und weiteren Risikofaktoren (z.B. leichte Verfügbarkeit des Glücksspiels) auch das Fehlen von bestimmten protektiven Faktoren (z.B. erlernter funktionaler Bewältigungsstil) zur Entstehung von Glücksspielsucht beitragen.

4. Entstehungsbedingungen für süchtiges Spielverhalten an Geldspielautomaten: Drei-Faktoren-Modell

4.1. Individuum

4.1.1. Die Spielertypologie

Vorneweg lässt sich sagen, dass es den typischen Automatenspieler nicht gibt. Die Mehrheit der Automatenspieler ist generell jedoch männlichen Geschlechts (ca. 80-90%) und zwischen 18-40 Jahren alt.[42] Wie alle Glücksspieler müssen auch die Automatenspieler differenziert betrachtet werden:

- Die Mehrheit sind Gelegenheits- bzw. soziale Spieler, bei denen sich keine Auffälligkeiten entwickeln. Das Automatenspiel dient lediglich der Unterhaltung bzw. dem Freizeitvergnügen.
- Die problematischen Spieler versprechen sich durch das Automatenspiel Entspannung bzw. Animation, wobei die Funktion des Spielens weit über das Freizeitvergnügen hinausgeht. Sie sind stark gefährdet und befinden sich in der Übergangsphase zum süchtigen Spielverhalten.
- Pathologische Spieler haben massive Probleme, die sich in den diagnostischen Kriterien des DSM-IV und ICD-10 widerspiegeln.[43]

Nach einer klinischen Untersuchung von HAUSTEIN&SCHÜRGERS (1987) an 69 ambulanten Automatenspielern lassen sich diese in drei Gruppen unterteilen:

- Spieler mit einer Persönlichkeitsstörung
- Neurotische Spieler
- Spieler mit einer Anpassungsstörung[44]

[42] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 75; Ludwig 2006, S. 26f.
[43] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 50f.
[44] vgl. Kröber 1996, S. 403f.

Ähnlich ermittelte MEYER in einer empirischen Klassifikation clusteranalytisch neben der Gruppe von pathologischen Spielern klassischer Glücksspiele vier weitere voneinander abgrenzbare homogene Subgruppen von (Geld-)Automatenspielern:

1. Pathologische Automatenspieler einer emotional-labilen, depressiv-aggressiven Persönlichkeitsstruktur. Hierbei handelt es sich um Spieler mit erhöhtem delinquentem Verhalten, das Spielverhalten dient als Ersatz-/Fluchtverhalten.
2. Pathologische Automatenspieler mit einer emotional-labilen, depressiven Persönlichkeitsstruktur. Es handelt sich um Automatenspieler mit geringem Einkommen und geringer Delinquenz.
3. Pathologische Geldautomatenspieler ohne Persönlichkeitsauffälligkeiten. Die Spieler sind aktiv, ehrgeizig, gesellig sowie leistungsmotiviert und erleben im Spiel eine gehobene Stimmung.
4. Subjektiv belastete Geldautomatenspieler ohne Persönlichkeitsauffälligkeiten. Es handelt sich um Spieler die das Spielen belastet, selten straffällig werden und aufgrund geringer Exzessivität leicht aus dem Spielverhalten aussteigen können.[45]

4.1.2. Soziodemographische Merkmale

Den empirischen Befunden nach sind hauptsächlich Männer im Alter von 18-30 Jahren von der Automatenspielsucht betroffen, wovon ca. 55-65% ledig und 27-34% verheiratet sind. Ca. 58% besitzen die Mittlere Reife. Im Hinblick auf die berufliche Situation lässt sich sagen, dass der Anteil der Facharbeiter mit ca. 39-42% die größte Gruppe bildet, gefolgt von einfachen Angestellten mit ca. 16-20%. Die Mehrheit der Betroffenen ist voll erwerbsfähig und verfügt über ein monatliches Nettoeinkommen von bis zu 1000,- €. Trotz allem ist der Anteil der Arbeitslosen mit ca. 12-34% im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich überrepräsentiert. [46]

[45] vgl. Kröber 1996, S. 404; Djurdjevic 2008, S. 34
[46] vgl. Bühringer/Türk 2000, S. 101ff.; Meyer/Bachmann 2005, S. 77; Sonntag 2005, S. 117ff.

4.1.3. Persönlichkeitsstruktur

Zahlreichen Untersuchungen zufolge lassen sich persönlichkeitsbedingte Risikofaktoren für die Entstehung von pathologischem Glücksspielverhalten benennen. Zum einen wird davon ausgegangen, dass Persönlichkeitsmerkmale wie z.B. eine erhöhte Sensationslust, Risikobereitschaft und Impulsivität sowie externale Kontrollüberzeugungen die Glücksspielsucht begünstigen. Zum anderen konnte in den Untersuchungen von pathologischen Glücksspielern bei einer Vielzahl der Betroffenen eine Persönlichkeitsstörung – vorwiegend narzisstisch oder antisozial - diagnostiziert werden. Je nach Studie liegt die Komorbiditätsrate zwischen 30% - 93%[47]

Die antisoziale Persönlichkeit scheint im Zusammenhang mit pathologischem Glücksspiel eine große Rolle zu spielen.[48] So ist in den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV differentialdiagnostisch neben dem Störungsbild „exzessives Spielen in manischen Episoden“ auch das „Spielen bei Personen mit einer antisozialen Persönlichkeit“ aufgeführt.[49] Bezogen auf krankhafte Automatenspieler konnte KRÖBER (1991) vermehrt antisoziale Persönlichkeitszüge nachweisen, welche sich schon im Kindes- und Jugendalter anhand von schulischen Problemen und frührem delinquenten Verhalten abzeichneten.[50] Empirischen Befunden zufolge sind pathologische Glücksspieler - um ihr Glücksspielverhalten aufrechterhalten zu können - ohnehin anfällig für kriminelle Handlungen. Je nach subjektiver Einschätzung bzw. objektiven Anhaltspunkten (z.B. Vorstrafen) variiert der Anteil kriminell gewordener Glücksspieler zwischen 13-90%.[51] Um an die für das Glücksspiel nötigen finanziellen Mittel zu gelangen begehen pathologische Glücksspieler hauptsächlich Eigentumsdelikte, wie z.B. Betrug oder Veruntreuung. Eine Untersuchung von MEYER&STADLER ergab, dass Spielprobleme das Ausmaß für kriminelle Handlungen jedoch nicht hinreichend erklären konnten. Für die Intensität von delinquentem Verhalten waren laut dieser Untersuchungen vielmehr persönlichkeitsbedingte Faktoren verantwortlich. Gegenüber der Normalbevölkerung liegt z.B. die antisoziale Persönlichkeitsstörung bei pathologischen Glücksspielern signifikant

[47] vgl. Grüsser/Thalemann 2006, S. 123; Müller-Spahn/Margraf 2003, S. 21; Premper/Schulz 2008, S. 134f.
[48] vgl. Grüsser/Thalemann 2006; Meyer/Bachmann 2005, S. 116
[49] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 41 (Hervorhebungen im Original)
[50] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 72
[51] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 113

häufiger vor, wodurch sie als Risikofaktor für das Begehen von kriminellen Handlungen angesehen werden kann.[52]

Wie schon erwähnt, gehen einige AutorInnen (z.B. ZUCKERMANN 1999) davon aus, dass eine erhöhte Sensationslust und Risikobereitschaft bei der Entstehung von Glücksspielsucht eine Rolle spielen. Sensation Seeking beschreibt ein Persönlichkeitsmerkmal, welches durch die Suche nach neuen, vielfältigen und intensiven Erlebnissen sowie der Bereitschaft, die damit verbundenen Risiken in Kauf zu nehmen, gekennzeichnet ist. Das Glücksspiel an sich, im Besonderen das Automatenspiel mit seinen Eigenschaften (ungewisser Spielausgang) und strukturellen Merkmalen (Licht- und Tonsignale), hat stimulierende und erregende Wirkung und führt zur Befriedigung der Sensationslust. Es konnte bisher jedoch nicht eindeutig nachgewiesen werden, ob ein signifikanter Zusammenhang von Sensation Seeking und pathologischem Glücksspiel besteht oder nicht.[53]

Als eher eindeutiger Prädikator für die Manifestation von Glücksspielsucht, ist eine erhöhte Impulsivität sowie geringe Impulskontrolle, die pathologischen Glücksspielern in zahlreichen Untersuchungen nachgewiesen werden konnte. Den Befunden einer Längsschnittstudie von VITARO ET AL (1997) zufolge wiesen süchtige Glücksspieler im Vergleich zu Gelegenheits- oder Nichtspielern die höchsten Impulsivitätswerte auf.[54] Ähnliche hohe Werte weisen auch substanzabhängige, essgestörte oder an ADHS[55] erkrankte Personen auf. In einigen Studien gaben pathologische Glücksspieler an, in ihrer Kindheit an einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung gelitten zu haben, was die Vermutung zulässt, in ADHS ein Risikofaktor für (Glücksspiel-)Suchtverhalten zu sehen.[56]

Abgesehen von dem Merkmal der Impulsivität lässt sich jedoch nicht eindeutig klären, ob die festgestellten Persönlichkeitseigenschaften als Ursache oder Folge von pathologischem Spielverhalten anzusehen sind, da hierfür notwendige Längsschnittstudien fehlen.

[52] vgl. Sonntag 2005, S. 49f.
[53] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 72
[54] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 73
[55] **A**ufmerksamkeis**D**efizit-/**H**yperaktivitäts**S**yndrom
[56] vgl. Gaschen 2007, S. 77; Meyer/Bachmann 2005, S. 73

4.1.4. Angst-/ affektive Störungen

Neben den Persönlichkeitsstörungen treten mehreren Befunden zufolge häufig auch Angststörungen und affektive Störungen komorbid zur Glücksspielsucht auf.

Je nach Studie schwankt die Prävalenzrate für Angststörungen zwischen 9% - 57,4%[57], wobei die Meinungen hinsichtlich der Frage nach Ursache oder Folge von Glücksspielsucht auseinander gehen. BLASZCZYNSKI&MCCONAGHY (1989) und andere AutorInnen - die die Angststörung als Ursache betrachten - vermuten, dass das exzessive Glücksspiel eine inadäquate Coping-Strategie darstellt, welche dazu dient, Angstzustände zu minimieren.[58]

Hinsichtlich der affektiven Störungen variiert die Prävalenzrate zwischen 10% - 78% wobei die Depression mit 10 - 75% am häufigsten diagnostiziert wurde.[59] Auch bei Automatenspielsüchtigen dominieren Depressionen unter den komorbiden Erkrankungen.[60]

In einer im Jahr 2006 durchgeführten repräsentativen Studie zur Prävalenz für pathologisches Spielen in Deutschland diagnostizierte man bei 57% der ermittelten Glücksspielsüchtigen eine manische Episode.[61] Andere Studien weisen ebenfalls darauf hin, dass pathologische Glücksspieler im Hinblick auf affektive Störungen nicht nur an Depressionen sondern auch an manischen bzw. bipolaren Störungen leiden. Die Komorbiditätsraten schwanken zwischen 10% - 38%.[62] Auch bei den affektiven Störungen ist bislang nicht geklärt, ob diese als Ursache oder Folge von Glücksspielsucht angesehen werden können. In einigen Untersuchungen konnten affektive Störungen bereits vor dem Entstehen der Glücksspielsucht diagnostiziert werden, weshalb die AutorInnen – ähnlich wie bei den Angststörungen - davon ausgehen, dass das Glücksspiel eine Coping-Strategie darstellt, mit der negative Gefühle vermieden werden sollen.[63]

[57] vgl. Premper/Schulz 2008, S. 134; Grüsser/Albrecht 2007, S. 80, Müller-Spahn/Margraf 2003, S. 21; Grüsser/Thalemann 2006, S. 124
[58] vgl. Grüsser/Thalemann 2006, S. 125; Grüsser/Albrecht 2007, S. 80
[59] vgl. Müller-Spahn/Margraf 2003, S. 21; Grüsser/Thalemann 2006, S. 124
[60] vgl. Kröber 1996, S. 401
[61] vgl. Hayer/Meyer 2008, S. 110
[62] vgl. Müller-Spahn/Margraf 2003, S. 21; Grüsser/Albrecht 2007, S. 81
[63] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 74

Eine relativ aktuelle Studie zur Komorbidität bei Pathologischem Glücksspiel von PREMPER&SCHULZ (2008) bei der N = 101 stationär behandelte Glücksspieler untersucht wurden, kommt zu den Ergebnissen, dass Angststörungen mit fast 77% überwiegend vor der Glücksspielsucht auftreten und affektive Störungen mit über 60% danach. Grundsätzlich ist denkbar, dass komorbide Störungen eine Ursache für die Entstehung von Glücksspielsucht sein können, die in deren Verlauf noch verstärkt werden.

4.2. Soziales Umfeld

4.2.1. Einstellung der Gesellschaft zu Geldspielautomaten

Glücksspiele werden in der Gesellschaft allgemein als Freizeitvergnügen akzeptiert. In unserer kapitalistischen Gesellschaft - gekennzeichnet durch das beständige Streben nach Macht, Ansehen und Reichtum - verkörpert Geld „das Maß aller Dinge“.[64] Das mit dem Glücksspiel verbundene Risikoverhalten hat ebenso einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft, da es wirtschaftlichen Fortschritt und Erfolg ermöglicht. Die Teilnahme an Glücksspielen wird daher von der Gesellschaft grundsätzlich nicht missbilligt.[65] Die soziale Akzeptanz wird auch in der widersprüchlichen Normdurchsetzung der strafrechtlichen Handhabung deutlich. Zwar dürfen in Deutschland aufgrund des Glücksspielmonopols des Staates nur in genehmigten Ausnahmefällen Glücksspiele veranstaltet werden, doch illegal durchgeführte Veranstaltungen werden selten sanktioniert.

Bezüglich der Geldspielautomaten besteht ohnehin keine Gefahr der Missduldung, da diese offiziell nicht als Glücksspiele, sondern als Unterhaltungsmedien deklariert werden. Das wachsende Angebot sowie die Werbekampagnen mit gezielten Marketingstrategien werden von staatlicher Seite toleriert, da auch sie von der dadurch zunehmenden – nahezu fast flächendeckenden – Verfügbarkeit von Geldspielautomaten (als lukrative Einnahmequelle) profitieren. Im Jahr 2007 betrugen die Einnahmen des Staates aus den Glücksspielen

[64] Meyer/Bachmann 2005, S. 78
[65] Schätzungsweise 70-90% der erwachsenen Bevölkerung nimmt mind. einmal im Leben an Glücksspielen teil (Ladouceur, 1991). Vgl. Grüsser/Albrecht 2007

3,905 Mrd. €, wovon trotz vergleichsweise geringer Steuer- und Abgabelast 1,25 Mrd. € aus der Unterhaltungsautomatenwirtschaft stammten.[66]

4.2.2. Verfügbarkeit von Geldspielautomaten

Mitte der 70er Jahre setzte ein regelrechter Spielhallenboom ein, verbunden mit einem anhaltenden Zuwachs von Unterhaltungsautomaten mit Gewinnspielmöglichkeit. Während es 2005 in Deutschland 183.000 Geldspielautomaten gab, waren es 2008 schon 225.000 (dies entspricht einem Zuwachs von 23%).[67] Ca. 40% dieser Geldspielgeräte stehen in Gaststätten und ca. 60% in den rd. 12.300 vorhandenen Spielhallen.[68] Allein in Baden Württemberg gibt es 1.125 Spielhallenkonzessionen, 801 Spielhallenstandorte und insgesamt 19.691 Geldspielgeräte, davon 10.830 in Spielhallen und 8.861 in Gaststätten.[69] Die enorme Expansion ist nicht zuletzt auf die Veränderungen der Spielverordnung zurückzuführen, nach der seit 2006 die erlaubte Anzahl von Geldspielgeräten sowohl für Spielhallen als auch für Gaststätten erhöht wurde (siehe Kapitel 2.2) Aufgrund ihrer flächendeckenden Verfügbarkeit sind Geldspielautomaten für somit jeden nachfragenden Glücksspieler mühelos erreichbar.

4.2.3. Lebens- bzw. familiärer Kontext der Spieler

Sowohl die familiären Strukturen als auch die Arbeits- und Lebensverhältnisse spielen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Glücksspielsucht eine bedeutende Rolle. Nicht selten wurden erste Erfahrungen mit dem Glücksspiel – in dem Fall Automatenspiel – in der Familie bzw. in der Peer-Group gemacht, die somit als Vorbilder die Einstellung zum Glücksspiel wesentlich beeinflussen.

Konflikte, Kommunikations- und Sexualprobleme in der Paarbeziehung begünstigen ebenfalls die Automatenspielsucht. Das exzessive Spielen an Geldautomaten kann in diesem Zusammenhang entweder als Fluchtverhalten oder als provozierendes Verhalten

[66] vgl. Meyer 2009, S. 142
[67] vgl. Meyer 2009, S. 139
[68] vgl. Ludwig 2006, S. 12; Meyer 2009, S. 139
[69] vgl. Trümper 2008

gegenüber dem Partner bzw. der Partnerin interpretiert werden. Berufliche Misserfolge oder Unzufriedenheit sind weitere Aspekte die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Automatenspielsucht beitragen können. Hinzu kommt, dass der Anteil der von Langweile geprägten Freizeit ständig wächst (z.B. aufgrund von Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder allgemein sinkenden Arbeitszeiten). Auf der Suche nach Action, zur Vermeidung von Unlustgefühlen, bietet das Automatenspiel eine sofortige Befriedigung dieser Bedürfnisse, denn es befreit zumindest kurzfristig von den Sorgen und Ängsten des Alltags.[70] In einer Studie von SONNTAG, gaben ca. 80% von 513 befragten Automatenspielern in Spielhallen an, dass sie aufgrund des Spaßfaktors spielen. Ca. 50% erklärten, dass sie spielen, um sich z.B. von persönlichen Problemen abzulenken.[71] Das Nutzen dieser inadäquaten Coping-Strategie verhindert die ausreichende Entwicklung eigener Stressbewältigungsstrategien. Das exzessive Automatenspiel erhält eine „Ventilfunktion für materielle und psychische Deprivationen … [mit einem] systemstabilisierenden Charakter“.[72]

4.3. Geldspielautomat

4.3.1. Strukturelle Merkmale

Neben einer hohen Verfügbarkeit sorgen generell noch folgende Merkmale von Glücksspielen für deren Suchtpotential bzw. Spielanreiz:

- Ereignisfrequenz: Zeitspanne des Spiels. Je höher die Ereignisfrequenz desto höher das Gefährdungspotential für exzessives Spielen.
- Auszahlungsintervall: Zeitspanne zwischen Einsatz und Gewinnauszahlung. Je kürzer die Zeitspanne, desto stärker die belohnende Wirkung und desto schneller kann das Spiel durch den erneuten Einsatz des Gewinns fortgesetzt werden.
- Aktive Einbeziehung des Spielers: Suggeriert dem Spieler, er habe Einfluss auf den Spielausgang.
- Flexibilität der Einsätze und Gewinnchancen: steigert den Spielanreiz.

[70] vgl. insg. Meyer/Bachmann 2005, S. 80f.
[71] vgl. Sonntag 2005, S. 126
[72] Meyer/Bachmann 2005, S. 81

- Gewinnwahrscheinlichkeit und Mischungsverhältnis der Ausschüttung: optimal aufeinander abgestimmt erhöht dies den Spielanreiz, d.h. Gewinnchancen sollten reell erscheinen, Gewinne jedoch als Glück empfunden werden.
- Assoziation mit anderen Interessen: erhöht die Attraktivität des Glücksspiels.
- Fast-Gewinne: steigern die Spielintensität, da die Erwartung eines Gewinns aufrechterhalten wird.
- Art des Einsatzes: Kleinbeträge, Jetons etc. verschleiern das finanzielle Wertesystem.
- Ton-, Licht-, Farbeffekte: Vermitteln Gefühle von Vergnügen und Aktivität sowie den Eindruck, Gewinne seien wahrscheinlicher als Verluste.[73]

Geldspielautomaten besitzen aufgrund ihrer strukturellen Merkmale im Vergleich zu anderen Glücksspielen das größte Suchtpotential, weshalb sich süchtiges Spielverhalten wesentlich schneller entwickeln kann.[74] Das liegt vor allem daran, dass sie durch eine schnelle Spielabfolge (fünf Sekunden = hohe Ereignisfrequenz) gekennzeichnet sind, verbunden mit der Möglichkeit die erzielten Gewinne sofort wieder zu reinvestieren, was eine regelmäßige sowie exzessive Spielteilnahme fördert.

Die Start-, Stopp-, und Risikotasten sollen den Automatenspieler aktiv ins Spiel mit einbeziehen. Durch das Drücken der Tasten erhält der Spieler das Gefühl er könne den Spielausgang beeinflussen bzw. kontrollieren. Tatsächlich ist es jedoch für den zufallsbedingten Spielausgang unerheblich, ob der Spieler die Tasten betätigt oder nicht. Ein weiterer psychologischer Effekt, der zu fehlerhaften Kognitionen bei Automatenspielern führt, sind die so genannten Fast-Gewinne. Wenn von drei Walzen zwei ein Gewinnsymbol anzeigen, ist der Spieler überzeugt, dass ein Gewinn quasi unmittelbar bevorstehen muss und spielt weiter.

Der Mindesteinsatz beträgt in der Regel 0,20- €. Durch das hierdurch notwendige Wechseln des Geldes in Centbeträge kommt es mit der Zeit zum Verlust der Wertschätzung für das Geld, wodurch risikoreicheres Spielverhalten gefördert wird. Die Flexibilität der Einsatzhöhe bei den Geldspielautomaten steigert den Spielanreiz. Höhere

[73] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 67f.
[74] Breen (2004) zur Folge manifestierte sich die Automatensucht bereits nach ca. 1,1 Jahren, während es bei anderen Glücksspielen rd. 3,9 Jahre dauerte. Vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 68

Einsätze können kleinere zuvor erlebte Verluste mit einem Mal ausgleichen. Durch das Drücken der Risikotaste können Gewinne vervielfacht bzw. auch alles verloren werden.

4.3.2. Psychotrope Wirkung

Glücksspiele weisen nach MEYER eine psychotrope Wirkung auf, da allein schon der Nervenkitzel stimulierend wirkt. So sind Automatenspielsüchtige z.B. schon auf dem Weg in die Spielhalle positiv erregt. Mit dem Einsatz von Geld entsteht eine innere Anspannung, gekennzeichnet durch die lustvoll-euphorische Hoffnung auf einen Gewinn verbunden mit der Angst vor einem Verlust.[75] Um die Stimulation zu intensivieren verdecken Automatenspieler z.B. die laufenden Walzen mit ihren Händen oder spielen mit unter auch an mehreren Automaten gleichzeitig.

Entscheidend für den weiteren Stimmungsverlauf ist das Spielergebnis:

- Gewinne versetzen den Glücksspieler in eine Phantasiewelt, in welcher er sich mächtig und erfolgreich fühlt und den positiven Spielausgang seinen eigenen (Kontroll-)Fähigkeiten zuschreibt. Schon allein der Gedanke an mögliche Gewinne kann diese Euphoriegefühle erzeugen und dadurch zum Spannungsabbau sowie der Vermeidung negativer Emotionen führen. Der Spieler kann in dieser Phantasiewelt die Realität völlig ausblenden und sich seiner alltäglichen Probleme entlasten. Dem Glücksspiel wird somit neben einer euphorisierenden Wirkung auch eine entspannende Wirkung zuteil. Bezogen auf Automatenspieler wird die Wirkung durch die Licht- und Toneffekte an den Automaten verstärkt, die für die besondere Atmosphäre in den Spielhallen sorgen.
- Während Verluste zu Beginn einer Spielphase noch relativ gleichgültig wahrgenommen werden, führen sie im Verlauf zu Gefühlen der Enttäuschung und Verzweiflung oder aufgrund des bewusst gewordenen finanziellen Verlustes auch zu Panik. Diese negativen Stimmungen sind jedoch verflogen, sobald der Automatenspieler den nächsten Einsatz tätigt, da dieser zu einer erneuten Stimulation führen.[76]

[75] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 59
[76] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 59f.

Wie oft der Automatenspieler diese Stimulation erzeugen kann, hängt von seinen finanziell vorhandenen Mitteln ab. Hierbei wird das Geld zum Spielgeld, da es den andauernden Wechsel zwischen Stimulation und Entspannung sowie das Eintauchen in eine Traumwelt sichert. Um diese Wirkung jedoch auf Dauer immer wieder zu erzielen, muss der Glücksspieler seine Einsätze erhöhen, da sie aufgrund der Toleranzentwicklung im Verlaufe des exzessiven Spielverhaltens nachlässt. In der späten Phase der Spielerkarriere erlebt der Automatenspieler daher kaum noch starke Glücksgefühle.[77]

4.4. Zusammenfassung

Die Entstehung von Automatenspielsucht ist bedingt durch die Charakteristika des Automatenspielers, seines Sozialen Umfelds sowie den Eigenschaften der Geldspielautomaten selbst.

Auf der Seite der Personeneigenschaften können unterschiedliche Faktoren zur Entstehung von Glücksspielsucht beitragen. Genetische Bedingungen und neurobiologische Grundlagen scheinen ebenso wie bestimmte Persönlichkeits- (z.B. hohe Impulsivität, Kontrollillusionen, Persönlichkeitsstörungen) bzw. soziodemographische Merkmale (z.B. männliches Geschlecht) eine prädisponierende Rolle zu spielen. Trotz dieser empirischen Ergebnisse kann nicht von einem typischen Glücksspieler bzw. einer typischen Spielerpersönlichkeit ausgegangen werden, da aufgrund fehlender Längsschnittstudien keine präzisen Aussagen über die Zusammenhänge von Ursache und Wirkung gemacht werden können. Dasselbe gilt auch für die häufig diagnostizierten komorbiden Erkrankungen, wie z.B. Depressivität oder auch Substanzstörungen.[78]

Bezogen auf das Soziale Umfeld spielt die gesellschaftliche Akzeptanz von Glücksspielen, welche wiederum die Veranstalter dazu veranlasst deren Verfügbarkeit und Griffnähe zu erhöhen, eine ausschlaggebende Rolle für die Entstehung von Glücksspielsucht. Glücksspiele ermöglichen einerseits eine spannende Abwechslung vom oft so eintönigen Alltag und andererseits die (wenn auch nur kurzfristige) Vermeidung von negativen

[77] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 60

[78] Premper&Schulz (2008) diagnostizierten in ihrer Untersuchung von N=101stationär behandelten pathologischen Glücksspielern bei 86,1% eine/n Nikotinabhängigkeit/-missbrauch und bei 55,5% eine/n Alkoholabhängigkeit/-missbrauch. Vgl. Premper/Schulz 2008, S. 134

Gefühlen (z.B. Langeweile, Streit in der Familie) und können daher als Ventil für gesellschaftlich bedingte Unzufriedenheit betrachtet werden. Im Kontext der zunehmenden Bedürfnisbefriedigung durch apersonale Mittel stellt das exzessive Automatenspiel nur eine Möglichkeit dar. Neben den gesellschaftlichen Einflussfaktoren gibt es auch familiärbezogene Entstehungsbedingungen, da z.B. die Einstellung bzw. der Umgang mit Glücksspielen hauptsächlich in der Familie geprägt und (durch familiäre Vorbilder) erlernt wird.

Letztendlich geht vom Geldspielautomat selbst, verbunden mit seiner psychotropen Wirkung eine große Suchtgefahr aus. Den spezifischen Möglichkeiten zur Spannungs- und Affektmodulation kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu, denn sie sorgen für den hohen Spielanreiz. Die strukturellen Merkmale des Geldspielautoamten beinhalten eine stimulierende Kraft, die bei der stetigen Weiterentwicklung der Automaten gezielt eingesetzt wird (wodurch das Suchtpotential weiter ansteigt).

Das Drei-Faktoren-Modell mit seinen Entstehungsbedingungen erlaubt allerdings keine pauschale Prognose für pathologisches Glücksspielen. Im Einzellfall kann aber durch eine unterschiedliche Zusammensetzung und Ausprägung all dieser möglichen Einflussgrößen die Entstehung von Automatenspielsucht erklärt werden. Auch wenn es also den typischen Automatenspieler nicht gibt, belegen empirische Untersuchungen, dass vorwiegend allein stehende, junge Männer mit einem niedrigen sozioökonomischen Status und einer eher depressiven bzw. antisozialen Persönlichkeitsstruktur, aufgrund von fehlenden alternativen Bewältigungsstrategien eine Automatenspielsucht entwickeln.

5. Verlauf von Glücksspielsucht an Geldspielautomaten

Ausgehend vom Suchtmodell und somit vergleichbar mit der Entwicklung substanzgebundener Süchte, lässt sich auch die Manifestierung von Glücksspielsucht in drei Phasen unterteilen:

- Gewinnphase (positives Anfangsstadium)
- Verlustphase (kritisches Gewöhnungsstadium)
- Verzweiflungsphase (Suchtstadium)[79]

Die Phasen sind gekennzeichnet durch unterschiedliche Symptome, die im Folgenden beschrieben werden. Eine konkrete Trennung der Phasen gestaltet sich jedoch schwierig, da die Übergänge fließend sein können.

5.1. Die Gewinnphase

Wie oben schon erwähnt entstehen erste Kontakte zu Geldspielautomaten oftmals z.B. durch einen gemeinsamen Kneipen- oder Spielhallenbesuch mit Freunden (oder Familie), was früher oder später zu einer gelegentlichen Teilnahme am Automatenspiel führt. Trotz des gesetzlichen Spielverbots unter 18 Jahren findet der Erstkontakt mit Geldspielautomaten oft schon im Kindes- und Jugendalter statt.[80] In der Regel beträgt das Einstiegsalter bei Geldspielautomaten 16-20 Jahre.[81] Im Normalfall sind die ersten Erfahrungen mit den Geldspielautomaten jedoch positiv, da kleinere oder größere Beträge gewonnen werden. Die dabei empfundenen Euphoriegefühle stärken das Selbstwertgefühl und entlasten von psychischen Problemen.

Überragt in der Anfangsphase der Anteil der Verluste ist die Entwicklung einer Automatenspielsucht eher unwahrscheinlich. Kommt es im Anfangsstadium jedoch wiederholt zu größeren Gewinnen, kann das deren Verlauf sogar beschleunigen, da die

[79] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 37
[80] In einem Fragebogen von Hayer&Mayer (2005) 39% der problembehafteten Automatenspieler an, bei ersten Kontakt zu Geldspielautomaten minderjährig gewesen zu sein. Vgl. Hayer/Meyer 2005, S. 82
[81] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 118

Gefahr besteht, die Kontrolle über das Spielverhalten zu verlieren. Der gefühlte Optimismus und die Vorstellung über künftige Gewinne führen zu häufigerem Spielen mit immer höheren Einsätzen. Vor allem ein so genannter „big win“[82] sowie negative Stressoren (Beziehungsstreit, etc.) können ausschlaggebend für die Steigerung des Spielverhaltens sein.

In dieser Phase findet das Spielen an Geldspielautomaten nur in der Freizeit statt. Mit der Zeit intensivieren sich die Kontakte mit anderen Automatenspielern, die eine gewisse Anerkennung und Statusgewinn vermitteln. Die Bedeutung des Geldes nimmt zu, denn nur solange der Spieler über finanzielle Mittel verfügt kann er am Automatenspiel teilnehmen und dadurch seine neu geknüpfte soziale Kontakte pflegen (Geld = Freundschaft) und negative Stimmungen (Geld = Medizin) verdrängen. Der Besitz von Geld vermittelt dem Automatenspieler Gefühle der Wichtigkeit, Macht, Kontrolle und Überlegenheit.[83] Kenntnisse über die Vorgänge beim Automatenspiel werden erweitert, aus gelegentlichem wird ein regelmäßiges Spielverhalten, mit dem auch die Risikobereitschaft wächst.

5.2. Die Verlustphase

Der Übergang in die kritische Gewöhnungsphase verläuft fließend, wobei zunehmend mehr Zeit und Geld für das Automatenspiel investiert wird. Damit die gewünschte Wirkung erzielt wird, bedarf es aufgrund der Toleranzentwicklung immer höherer Einsätze und Gewinne. Oft wird daher an mehreren Geldspielautomaten gleichzeitig gespielt. Das Spielverhalten entwickelt eine Eigendynamik, geprägt vom steigenden Interesse die zwangsläufig eintretenden Verluste wieder auszugleichen bzw. sie zurückzuholen (auch *chasing* genannt).[84]

Verbunden mit dem Verlust des Geldes erlebt der Automatenspieler auch einen Verlust an Wertschätzung, Anerkennung, Freundschaft und Macht.[85] Die dadurch aufkommenden depressiven Stimmungen lassen sich nur durch die Beschaffung von weiterem Spielkapital überwinden. Die Finanzierung des exzessiven Automatenspiels gestaltet sich jedoch

[82] Petry 1996, S. 77
[83] vgl. Petry 2003, S. 66
[84] vgl. Grüsser/Albrecht 2007, S. 33
[85] vgl. Petry 2003, S. 66

zunehmend schwieriger, weshalb es zu Kreditaufnahmen und Geldleihen bei Angehörigen oder Freunden kommt. Hierbei verleugnet der Automatenspieler den wahren Grund für seine Geld- und Zeitnöte und verstrickt sich stattdessen in ein selbst entworfenes Lügengeflecht. Beziehungsprobleme stellen sich ein, welche mithilfe des Spielens an Geldspielautomaten verdrängt werden. Ausbildung bzw. Beruf sowie Familie und Freunde werden vernachlässigt oder gar ignoriert. Allgemeine Unzuverlässigkeit schleicht sich ein, auf Kritik gegenüber seinem Spielverhalten reagiert der Automatenspieler äußerst empfindlich. Verluste werden verharmlost, die Rückzahlung der entstandenen Schulden immer wieder verschoben. In dieser Phase kristallisiert sich schon eine Stammspielhalle heraus, wobei der Automatenspieler noch in der Lage ist, diese durch (die noch vorhandene) Kontrolle seines Spielverhaltens mit Gewinnen zu verlassen.

5.3. Die Verzweiflungsphase

Das Suchtstadium ist dann erreicht, wenn Kontrolle und Abstinenz nicht mehr möglich sind. Das Automatenspiel wird trotz erkennbarer Folgeschäden zum wichtigsten Lebensinhalt. Die Spielhalle wird bewusst aufgesucht, um negative Gefühle (mit der Hoffnung auf einen Gewinn) zu verdrängen. Eine positive Wirkung kann jedoch kaum noch erzielt werden. Abstinenzversuche oder gesetzte Geld- und Zeitlimits können nicht mehr eingehalten werden. Der Automatenspieler verlässt in dieser Phase die Spielhalle nur, wenn er das ihm zur Verfügung stehende (inklusive geliehenes oder gewonnenes) Geld vollständigen verzockt hat oder die Schließzeiten der Spielhalle es erzwingen.

Um an Spielkapital zu gelangen wird der Automatenspieler häufig straffällig, wobei er seine moralischen Wertvorstellungen völlig ignoriert. Nach eigenen Aussagen von pathologischen Glücksspielern aus Selbsthilfegruppen bzw. Behandlungseinrichtungen liegt die Quote für strafbare Handlungen bei 35% - 90%, objektiven Kriterien zu Folge bei 13% - 48%.[86] Im Normalfall begehen süchtige Spieler keine Gewaltstraftaten, sondern vorwiegend Eigentumsdelikte, wie z.B. Diebstahl, Betrug oder Veruntreuung.

Das Suchtstadium ist weiterhin gekennzeichnet durch das Auftreten von psychischen und physischen Entzugserscheinungen, wie z.B. Unruhe, Gereiztheit, Magen-Darm-

[86] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 113

Beschwerden oder Schlafstörungen. Die Persönlichkeitsstruktur verändert sich, der Automatenspieler verliert seine Selbstachtung, wird launisch und antriebslos. Es kommt zur Entfremdung von der Familie (z.B. Scheidung) sowie nahezu völligen Isolation vom sozialen Umfeld. In der Verzweiflungsphase befindet sich der Automatenspieler in einem sich selbst verstärkenden Teufelskreis, der die Bindung an das Suchtmittel Geldspielautomat aufrechterhält. Entzugserscheinungen sowie weitere negative Gefühle (z.B. Schuldgefühle in Folge von exzessivem Spielen aufgrund von ständigen Beziehungskonflikten) werden mit dem Spielen an Geldspielautomaten verdrängt, was jedoch zwangsläufig zu einer Steigerung der negativen Gefühlslage führt. Alternative Coping-Strategien werden zunehmend verlernt, vor allem weil das neurobiologische Belohnungssystem nur noch durch das Automatenspiel aktiviert wird (was wiederum die süchtige Verhaltensweise verstärkt).[87]

Die enormen finanziellen und psychischen Belastungen führen bei Glücksspielsüchtigen nicht selten zu Suizidgedanken/-versuchen, vor allem wenn sie das Ausmaß der Zerstörung (persönlich, familiär und beruflich) erkennen. Untersuchungsergebnissen zufolge haben zwischen 48% - 70% der Glücksspielsüchtigen Selbstmordgedanken, 13% - 24% unternehmen sogar einen Suizidversuch.[88]

Der Verlauf der Glücksspielsucht ist ein Prozess, der sich über mehrere Jahre hinzieht. Befragte Spieler aus Selbsthilfegruppen gaben an, dass die Phase des gelegentlichen Spielens durchschnittlich zweieinhalb Jahre und die des häufigen und exzessiven Spielens ca. fünfeinhalb Jahre andauert. Aufgrund der fehlenden äußerlichen Erkennungsmerkmale (wie z.B. die Alkoholfahne bei AlkoholikerInnen) und dem perfekt aufgebauten Lügengeflecht des Automatenspielers vergehen etwa dreieinhalb Jahre, bis das süchtige Spielverhalten als solches erkennbar und wahrgenommen wird. Die durchschnittliche Dauer einer Automatenspielsucht beträgt insgesamt ca. neun Jahre.[89]

Die Höhe der bis dahin gemachten Spielschulden variiert je nach Quellenangabe. Von N = 1214 befragten pathologischen Glücksspielern in ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen gaben lediglich knapp 27% der Klienten an, schuldenfrei zu sein. Etwa 65% hatten beim Beratungserstkontakt zwischen 10.000 € - 50.000 €, ca. 9% sogar über

[87] vgl. Grüsser/Albrecht 2007, S. 37
[88] vgl. Müller-Spahn/Margraf 2003, S. 37
[89] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 40

50.000 € Schulden.[90] Andere Quellen berichten über Schulden in Höhe von 50.000 € - 135.000 €. Selbst durch ausschließliches Spielen an Geldspielautomaten entstehen im Laufe der Spielerkarriere oft 20.000 € – 50.000 € Schulden[91]. Es gibt jedoch gerade bei süchtigen Geldautomatenspielern Berichte auch über Schuldensummen von 150.000 € und mehr.[92]

5.4. Zusammenfassung

Der Verlauf bis zur Entstehung von süchtigem Glücksspielverhalten an Geldspielautomaten kann in drei Phasen unterteilt werden: Die Gewinn-, die Verlust- und die Verzweiflungsphase. Die zu Beginn gelegentliche Teilnahme am Automatenspiel – welche in der Regel im frühen Erwachsenenalter stattfindet - wird aufgrund kleinerer Gewinne und der dabei empfundenen lustvollen Erregung als positiv erlebt. Um diese emotional gewünschten Effekte durch das Spielen an Geldspielautomaten weiterhin erzielen zu können, muss der Automatenspieler aufgrund der Toleranzentwicklung mit der Zeit sowohl die Spieldauer als auch –einsätze erhöhen. Der Betroffene kann dadurch leicht in das Stadium der kritischen Gewöhnung rutschen, in der er die Kontrolle über sein Spielverhalten jedoch noch nicht gänzlich verloren hat. Ist dies der Fall, hat der Automatenspieler das Suchtstadium erreicht, in der das Automatenspiel sein Leben beherrscht. Psychosoziale Belastungen, illegale Handlungen, negative Gefühle (Schuldgefühle, Depressionen) und der Zerfall sozialer Beziehungen sind die Folge des süchtigen Spielverhaltens an Geldspielautomaten, die letztendlich auch zu Suizidgedanken/-versuchen führen können.

[90] vgl. Meyer 2009, S. 150
[91] vgl. Müller-Spahn/Margraf 2003, S. 37
[92] vgl. Dietrich 2006, S. 46

6.Prävention von Glücksspielsucht an Geldspielautomaten

6.1. Differenzierung präventiver Zugänge

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird Prävention als vorbeugendes Handeln verstanden, welches mögliche bzw. befürchtete Probleme verhindern soll. Im Gegensatz dazu steht der Begriff Intervention für Reaktionen auf bereits manifestierte Probleme. In der Fachwelt wird zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention sowie zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden.

6.1.1. Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention

Die zeitliche Differenzierung der Präventionskonzepte stammt von CAPLAN (1964), wonach zwischen primären, sekundären und tertiären Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes unterschieden wird.

Die *primäre Prävention* setzt vor dem Auftreten von Auffälligkeiten ein und dient somit der eigentlichen Vorbeugung von Störungen und Krankheiten (Verminderung der Inzidenz). Ziel der Primärprävention ist die Kompensation von allgemeinen Bewältigungsstrategien. Die Maßnahmen setzen an den Risikofaktoren/-verhaltensweisen an und richten sich an breite Bevölkerungsschichten. Anhand von Aufklärungskampagnen und Beratungsangeboten sollen Fakten und Handlungswissen vermittelt und so die Kompetenzen der Individuen gefördert werden.

Das Ziel der *sekundären Prävention* ist die Reduzierung der Prävalenz von bestimmten Störungen bzw. Krankheiten bzw. deren Manifestation, und richtet sich somit an spezielle Risikogruppen. Sie setzt ein, wenn bereits Auffälligkeiten, Abweichungen bzw. Gefährdungen erkennbar sind und versucht durch niederschwellige Beratungsangebote sowie Betreuungs- und Behandlungsangeboten einem negativen Verlauf frühzeitig entgegenzuwirken.

Die *tertiäre Prävention* konzentriert sich auf die Verhinderung zurückbleibender Schäden bzw. Beeinträchtigungen nach dem Auftreten einer Erkrankung bzw. Störung, den Erhalt der Lebensqualität sowie die Vermeidung von Rückfällen. Tertiärpräventive Maßnahmen entsprechen im Wesentlichen den Maßnahmen der Rehabilition (z.B. berufliche Wiedereingliederung), Resozialisierung und Nachsorge (z.B. Selbsthilfegruppen). Bezogen auf die Automatenspielsucht können tertiäre Präventionsmöglichkeiten z.B. mit einer stationären bzw. ambulanten Therapie gleichgesetzt werden.[93]

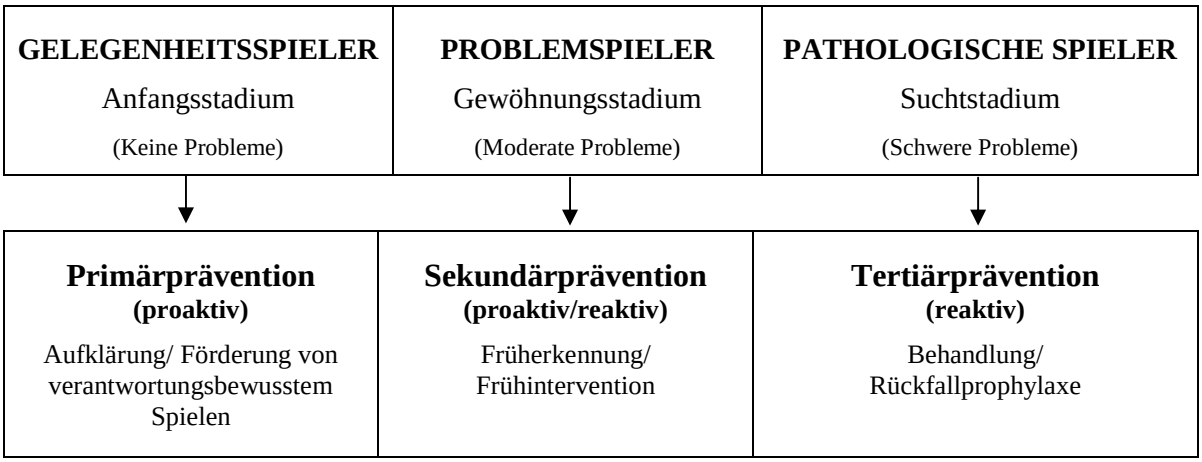

Abbildung 4: Ansatzpunkte von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.[94]

6.1.2. Verhältnis- und Verhaltensprävention

Neben der Differenzierung von Präventionsmöglichkeiten auf der zeitlichen Ebene gibt es eine weitere auf der Bezugsebene, wonach zwischen Verhältnis- und Verhaltensprävention unterschieden wird.

Ziel der *Verhältnisprävention* (auch strukturbezogene Prävention genannt) ist die Verbesserung eingeschränkter sozialer Lebenslagen durch die Bereitstellung von kulturellen, ökonomischen, ökologischen und psychosozialen Ressourcen. Sie konzentriert sich auf eine möglichst gesundheitsfördernde Gestaltung von Umweltbedingungen und beinhaltet Infrastrukturarbeit (z.B. Verfügbarkeit von Geldspielautomaten) sowie politische Maßnahmen (z.B. Spielverordnung), denen sich die Individuen im Normalfall

[93] vgl. insg. Sting/Blum 2003, S. 38ff.
[94] vgl. Meyer/Hayer 2008, S. 2

nicht entziehen können. Die Verhältnisprävention fällt somit hauptsächlich in den Aufgabenbereich der zentralstaatlichen Politik.

Die *Verhaltensprävention* (auch personenbezogene Prävention genannt) dominiert hingegen in den Praxisfeldern der Sozialen Arbeit und legt ihren Schwerpunkt auf die Persönlichkeit und das Verhalten des Individuums. Durch pädagogisch-therapeutische Maßnahmen (z.B. Präventionsveranstaltungen in Schulen) sollen z.B. Handlungskompetenzen und Bewältigungs-/Konfliktlösestrategien vermittelt, sowie selbstwertsteigernde Erfahrungen ermöglicht werden.[95]

Entgegen der Tatsache, dass im Hinblick auf die Suchtprävention in der Praxis personenbezogene Maßnahmen dominieren,[96] liegt der Schwerpunkt bezüglich der Glücksspielsucht im Speziellen bisher weitgehend auf der Verhältnisprävention.[97]

6.2. Die Vielfalt der Präventionsmöglichkeiten

Erfolgversprechende Ansatzpunkte präventiver Maßnahmen sind sowohl beim Individuum, als auch im Sozialen Umfeld und in den Bedingungen des Geldspielautomaten selbst zu finden. Ungeachtet ihrer bisherigen Implementierung in der Praxis, geben BLASZSZYNSKI (2002) und HANEWINKEL&ISENSEE (2003) einen Überblick über primär- und sekundärpräventive Maßnahmen, welche im Folgenden aufgeführt werden.[98]

Verbraucherschutz. Die Spielteilnehmer sind im Sinne der Förderung von verantwortlichem Spielen durch gut sichtbare und eindeutige Hinweise nachhaltig über die Produkte und deren Gefahren zu informieren (z.B. Flyer, Hinweise auf Automaten über Gewinn-/Verlustmöglichkeiten, Ausschüttungsquoten, psychotrope Wirkungen, etc). Die Betreiber haben den Automatenspieler zudem vor schwerwiegenden finanziellen Verlusten zu schützen (z.B. durch eine regelmäßige Gewinnausschüttung ab einer

[95] vgl. insg. Sting/Blum 2003, S. 36f.
[96] vgl. insg. Sting/Blum 2003, S. 36f.
[97] vgl. Müller-Spahn/Margraf 2003, S. 47
[98] vgl. Hayer/Meyer 2004, S. 300f.

gewissen Betragshöhe) und ihn bei Bedarf eine gewisse Zeit von der Spielteilnahme auszuschließen (Spielsperre).

Kinder- und Jugendschutz. Trotz der festgelegten Altergrenze von 18 Jahren als Voraussetzung für die Teilnahme an Glücksspielen haben Jugendliche noch immer in diversen Spielhallen bzw. Gaststätten ungehinderten Zugang zu Geldspielautomaten. Hier ist eine konsequente Überwachung der Jugendschutzbestimmungen notwendig. Um das Auftreten bzw. die Manifestierung eines Suchtverhaltens bei glücksspielteilnehmenden Jugendlichen zu vermeiden ist die Information bezüglich der Gefahren in Form von Aufklärungskampagnen in Schulen erstrebenswert. Zudem sollte das Thema Glücksspielsucht in allgemeine suchtpräventive Handlungsmaßnahmen miteingebunden werden.

Öffentlichkeitsarbeit. Unter Einbezug verschiedener Medien und anhand von Projekten und Ausstellungen sollte die Bevölkerung über Vor- und Nachteile von Glücksspielen informiert und für das Thema Glücksspielsucht (an Geldspielautomaten) sensibilisiert werden. Daneben sollte sich die Politik der Existenz von Glücksspielsucht und deren Folgen bewusst sein und es sich zur gesundheitswissenschaftlichen Aufgabe zu machen, diese Problematik anzugehen.

Steuerpolitik. Hier besteht die Möglichkeit entweder die Steuern auf das Betreiben von Geldspielautomaten zu erhöhen, um die Verfügbarkeit einzudämmen oder die Steuern zu senken, um die Mehreinnahmen der Anbieter für die Primärprävention einzusetzen. Generell sollten die Betreiber verpflichtet werden, einen gewissen Anteil ihrer Einnahmen der Beratung/Behandlung von Glücksspielsüchtigen sowie der Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit zur Verfügung zu stellen.

Verfügbarkeit. Eine Angebotserweiterung sollte nur begrenzt möglich sein. Vor der Erteilung einer Spielhallenkonzession ist zu prüfen, ob ein tatsächlicher Bedarf besteht und welche Auswirkungen zu erwarten sind. Vor allem in sozial schwachen Gebieten sollte die Erteilung einer Konzession gänzlich vermieden werden. Um den Zugang zu erschweren empfiehlt sich die Einführung einer Ausweispflicht.

Werbung. Aufgrund des hohen Suchtpotentials von Geldspielautomaten sollte Werbung für deren Nutzung weitgehendst unterbunden werden. Diese kann zwar informativ und aufklärend sein, zu umfangreiche Werbung kann jedoch irreführend sein und hohe Spielanreize vermitteln. Besondere Spielanreize, wie z.B. Freispiele oder auch Gratisgetränke, welche in nahezu jeder Spielhalle den Spielern gewährt werden (Bekanntmachung erfolgt durch Außenwerbung an den Fenstern, z.B. „Alle Spieler erhalten alkoholfreie Getränke gratis“[99]), sollten daher grundsätzlich verboten werden.

Zahlungsverkehr. Die Möglichkeit einer bargeldlosen Spielteilnahme sollte unterbunden werden, da sie die Gefahr beinhaltet, dass der Automatenspieler schnell den Überblick über seine finanziellen Mittel verliert. Das Aufstellen von Geldautomaten sollte in diesem Zusammenhang ebenso verboten werden, damit der süchtige Automatenspieler nicht ohne weiteres jederzeit für finanziellen Nachschub sorgen kann.

Personalschulung. Dem Personal in Spielhallen sollte ein ausreichendes Sach- und Handlungswissen vermittelt werden, um problematisches bzw. süchtiges Automatenspielen erkennen und dies aktiv unterbinden zu können. Das Erstellen von Leitlinien zur Erkennung von problematischem bzw. pathologischem Spielverhalten, auf der Basis empirischer Daten, unterstützt eine zuverlässige Identifikation. Den Ergebnissen verschiedener Studien zufolge können folgende Beobachtungen als objektive Hinweise für problematisches Spielverhalten an Geldspielautomaten betrachtet werden:

- Einsatz von Kreditkarten zur Geldbeschaffung
- Geld leihen von Freunden
- Aggressive Handlungen, z.B. schlagen oder treten gegen den Automaten
- Auffälliges Verhalten, z.B. reden mit dem Automaten oder streicheln des Automaten
- Lange Spieldauer, hohe Einsätze
- Depressive Stimmung während des Spielens
- Gleichzeitiges Bespielen von mindestens zwei Automaten
- Spielen bis Schließung der Spielhalle[100]

[99] so z.B. an den Fenstern einer Spielhalle in Heilbronn
[100] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 294; Meyer/Hayer 2008, S. 4f.

Grundsätzlich gilt es eine einheitliche politische Haltung festzulegen. Notwendig hierfür ist die Einrichtung eines profunden Systems, welches sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene präventive Maßnahmen aufeinander abstimmt. Denkbar ist auch die Einberufung einer staatlichen Expertenstelle, welche für den verantwortungsbewussten Umgang mit Glücksspielen sorgt und für die Vermittlung der Bedeutung des Spielerschutzes zuständig ist. In diesem Zusammenhang sollten die Geldspielautomaten rechtlich den Glücksspielen zugeordnet werden.

Wie sich nun die aktuelle Situation des Spielerschutzes gestaltet, welche Bedeutung die Spielsperre hat und welche Angebote für problematische bzw. pathologische Automatenspieler bereits vorhanden sind, soll im folgenden Kapitel dargestellt werden.

6.3. Aktuelle Situation in Deutschland

6.3.1. Der Spielerschutz

Am 01.01.2008 trat der Glücksspielstaatsvertrag (GlüStV) in Kraft, welcher die Veranstalter von Glücksspielen dazu verpflichtet, verantwortungsbewusstes Spielen zu fördern und der Entstehung von Glücksspielsucht entgegenzuwirken. Um diese Ziele zu erreichen, müssen die Veranstalter u.a. Sozialkonzepte entwickeln und ihr Personal durch Schulungen befähigen, problematisches Spielverhalten frühzeitig zu erkennen.[101]

Wie in Kapitel 2.2. schon erwähnt, fallen die Geldspielautomaten aufgrund ihrer Zuordnung zum Gewerberecht nicht unter den Glücksspielstaatsvertrag. Der Betrieb der gewerblichen Geldspielautomaten wird im Detail in der Gewerbeordnung, der Spielverordnung und im Jugendschutzgesetz (JuSchG) geregelt. Neben diesen gesetzlichen Regelungen hat die Automatenindustrie freiwillige Maßnahmen zur Bekämpfung bzw. Verhinderung der Glücksspielsucht ergriffen. Im Gesamten besteht der aktuelle Spielerschutz in gewerblichen Spiel- und Gaststätten aus folgenden Maßnahmen:

- Begrenzung des Spielangebots (max. drei Automaten in Gaststätten bzw. 12 in Spielhallen)

[101] vgl. Meyer/Hayer 2008, S. 1

- Aufstellung der Geräte in Zweiergruppen (mit Sichtblenden)
- Begrenzung der Verlust- und Gewinnhöhe sowie eine Kontrolleinrichtung, um deren Einhaltung sicher zu stellen
- Keine Zulassung zum Automatenspiel unter 18 Jahren (durch Aufsicht gewährleistet)
- Warnhinweise zu Gefahren des übermäßigen Spielens an den Frontscheiben der Geräte, sowie Info-Telefonnummer der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Auslage von Info-Material über Risiken des übermäßigen Spielens
- Zwangspause von fünf Minuten nach einer Stunde Spielbetrieb
- Spielen nur mit Bargeld möglich (keine Token, Kreditkarten, etc.)
- Begrenzung der Speichermöglichkeit (von Einsätzen und Gewinnen) auf 25 €
- Keine Jackpots außerhalb der Bauartzulassung
- Dokumentation des Kasseninhalts
- Überprüfung der Geräte auf zulässige Bauart nach spätestens 24 Monaten
- Schulung des Spielstättenpersonals zur Erkennung von Problemspielern
- Kein Alkoholausschank[102]

Die Mehrzahl der aufgeführten Maßnahmen ist seit der Novellierung der Spielverordnung im Jahre 2006 nun ohnehin verpflichtend. Auf den ersten Blick scheint die Spielverordnung dem Spielerschutz durch positive Aspekte, wie dem Verbot von Fun-Games und reizvollen Jackpots, der eingeführten Spielpause von fünf Minuten nach einer Stunde Spielzeit und der Auslage von sichtbarem Informationsmaterial zu den Risiken exzessiven Spielens, gerecht zu werden.

Tatsächlich hat sich der Spielerschutz mit der Novellierung der Spielverordnung im Jahre 2006 m. E. jedoch grundsätzlich verschlechtert. Die Reduzierung der Spiellaufzeit von 12 auf fünf Sekunden und die damit verbundene Steigerung der Spielgeschwindigkeit führt zum Ausblenden des Verlusterlebens und der Förderung des Chasing-Verhaltens. Mit der Erhöhung des maximalen Stundenverlusts von 60 € auf 80 € sind Verluste in Vermögenshöhe möglich. Denn der durchschnittliche Stundenverlust in Höhe von 33 € übersteigt den durchschnittlichen Bruttostundenlohn eines Arbeiters bzw. einer Arbeiterin in Höhe von ca. 13-16 € bei Weitem. Die parallel dazu festgelegte maximale Gewinnhöhe von 500 € pro Stunde und der daraus resultierenden Gewinnmöglichkeit in

[102] vgl. Verband der Deutschen Automatenindustrie e.V. (VDAI) Berlin

Vermögenshöhe steigert ebenso den Spielanreiz und somit auch die Suchtgefahren, wie die Erhöhung der Geräteanzahl in Spielhallen und Gaststätten.

Neben den negativen Aspekten der Erneuerung der Spielverordnung wird diese in der Praxis zudem durch bestimmte Gerätetypen systematisch umgangen. So sind beispielsweise an manchen Geräten Einsätze in Höhe von 2, 4, 5, 10 oder 100 € und Gewinne in Höhe von 6.000 € und mehr möglich. Des Weiteren werden Einsätze bzw. Gewinne in ein Punktekonto umgewandelt.[103] In diesem Punktemodus können Einzelspiele dann im Zwei-Sekunden-Takt erfolgen. Möglich ist diese Vorgehensweise aufgrund der Tatsache, dass von einem bis dato gesetzlich definierten Spiel (der Spieler setzt Geld, die Walze läuft 12 Sekunden, der Spieler gewinnt oder verliert) in der geänderten Spielverordnung nicht mehr die Rede ist. Heute gilt als Spiel scheinbar nicht mehr die Zeit des Walzenlaufs sondern lediglich das automatische Umbuchen von Geld in Punkte – und zwar 0,20 € alle fünf Sekunden. Das eigentliche Spiel läuft hingegen viel schneller (wie schon erwähnt meist im Zwei-Sekunden-Takt) und völlig losgelöst von den eigentlichen Vorgaben. Auf diesen Aspekt verweist ironischer Weise sogar die PTB als oberste Überwachungsbehörde in ihrer Technischen Richtlinie (zur Sicherung der Prüfbarkeit und Durchführung der Bauartprüfung von Geldspielgeräten im Sinne von §33c GewO) und gibt der Automatenindustrie somit eine Anleitung zur trickreichen Auslegung der Spielverordnung. So heißt es zur Definition der Mindestspieldauer gem. §13 SpielV in der Technischen Richtlinie:

„Die Spielverordnung verlangt nicht zwangsläufig ein „Spiel" mit definiertem Anfang und Ende, sondern hebt auf Spielabläufe ab, bei denen Geldeinsätze geleistet und Geldgewinne ausgezahlt werden." [104]

Ein Spiel kann heute somit als das Kaufen von Punkten bezeichnet werden. Die auf den Gewinnspeicher aufgebuchten Punkte (gesetzlich begrenzte Höhe: 25 €) können durch das Drücken der Collect-Taste im Fünf-Sekunden-Takt wieder in Euro umgewandelt werden. Spieler berichten von Geräten, an denen beispielsweise alle zwei Sekunden Verluste von 200 Punkten im Gegenwert von 2 € möglich sind, wodurch ein Stundenverlust von bis zu 3.600 € entstehen kann, was den gesetzlich festgelegten maximalen Stundenverlust in

[103] vgl. Hayer März 2008, S.13
[104] Physikalisch Technische Bundesanstalt 2009, S. 15

Höhe von 80 € bei Weitem übersteigt.[105] Von einer (ursprünglich beabsichtigen) Steigerung der Effizienz des Spielerschutzes kann daher m. E. keinesfalls die Rede sein. Mit der Novellierung der Spielverordnung konnte die Automatenindustrie im Jahre 2006 einen Umsatzzuwachs von 17% im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen. Hier wird deutlich, weshalb trotz freiwilligen und verpflichtenden Maßnahmen zur Begrenzung der negativen Auswirkungen von Geldspielgeräten der Spielerschutz nicht effektiv gewährleistet wird. Grund hierfür ist das ökonomische Interesse[106] der Automatenbranche, das jene dazu veranlasst, die Problematik weiterhin zu bagatellisieren.[107]

6.3.2. Die Spielsperre

Gemäß §8 des neuen Glücksspielstaatsvertrags sind die Spielbanken verpflichtet, ein Sperrsystem einzurichten, welches sowohl die Selbstsperre (vom Spieler beantragt) als auch die Fremdsperre beinhaltet. Demnach müssen sie Personen sperren, die als spielsuchtgefährdete Problemspieler identifiziert wurden (z.B. aufgrund Beobachtungen durch das geschulte Personal). Die Spielsperre wird jeweils für mindestens ein Jahr ausgesprochen.[108] Sie kann als schadensminimierende Maßnahme betrachtet werden. Tatsächlich scheint es jedoch nur einer Minderheit zu gelingen, während der Sperrphase glücksspielabstinent zu leben. Vor allem bei Automatenspieler stellt die Spielsperre keine wirkliche Hürde dar, da zum einen gerade in Casinos beim kleinen Spiel (wozu die Automaten gehören) die Einlass- /Ausweiskontrollen mangelhaft sind und sie zum anderen ggf. auf die zahlreichen Spielhallen ausweichen können. In Spielhallen sind Spielsperren zwar ebenfalls möglich, doch deren Handhabe ist keine Verpflichtung. Fremdsperren gleichen einem Hausverbot, da sie meist dann ausgesprochen werden, wenn z.B. Automatenspieler randalieren und aufgrund von Verlusten auf die Automaten eintreten. Selbstsperren werden zwar angenommen, können aber jederzeit widerrufen werden, was aufgrund der hohen Rückfallgefährdung von selbstgesperrten (und somit wahrscheinlich pathologischen) Spielern auch häufig der Fall ist. Obwohl die Selbstsperre als reaktiver Ansatz auch positive Effekte (z.B. Reduzierung glücksspielbedingter Belastungen) erzielen kann, stellt sie eine isolierte Strategie dar. Sie impliziert keine

[105] vgl. Hallenbach/Goldmann 2009
[106] 2006 verzeichneten die Geräteaufsteller einen Kasseninhalt von 3,1 Mrd. €. Vgl. Meyer 2009, S. 139
[107] vgl. insgesamt Meyer 2008, S. 121–124
[108] vgl. Glücksspielstaatsvertrag (GlüStV), S.5f.

Beratungs- und Behandlungsangebote, welche nur von wenigen selbstgesperrten Spielern zusätzlich aufgesucht werden. Um die Effizienz von Fremd- und Selbstsperren zu erhöhen, müssten folgende Dinge berücksichtig werden:

- Information über die Möglichkeit von Selbstsperren
- Verpflichtendes Sperrsystem für Spielhallen
- Verfassen eines Strafenkatalogs bei Missachtung von Sperrverträgen für beide Seiten
- Umfangreiches Kontrollsystem (z.B. computerbasierte Identifikation)
- Vernetzung mit Beratungs- und Behandlungsangeboten
- Besuch eines Pflichtseminars („Spielen mit Verantwortung“) nach einer Spielsperre[109]

6.3.3. Angebote für Automatenspieler

In Deutschland gibt es unterschiedliche Hilfeangebote für problematische bzw. süchtige Automatenspieler:

- Beratungsstellen /ambulante Behandlungsstellen
- Stationäre Einrichtungen
- Selbsthilfegruppen

Beratungsstellen sind aufgrund ihrer Niedrigschwelligkeit für Betroffene oftmals die erste Anlaufstelle. Hier haben sie die Möglichkeit auf eine persönliche Beratung hinsichtlich ihrer Situation. Die Angebote reichen von der Motivation zu einer Behandlungsaufnahme, der ambulanten Entwöhnungsbehandlung in Form von wöchentlichen Gruppen- bzw. Einzeltherapiesitzungen sowie der Vorbereitung und Vermittlung in weitere Hilfeangebote (z.B. stationäre Therapie, Selbsthilfegruppen) bis hin zur Schuldner- bzw. Rechtsberatung. Neben der Beratung von Betroffenen umfasst das Angebotsspektrum von Beratungsstellen auch die Beratung von Angehörigen. Parallel zu den persönlichen Beratungsgesprächen bieten viele Beratungsstellen auch eine telefonische bzw. Online-Beratung an.

[109] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 294f.

Aufgrund der Expansion des gewerblichen Automatenspiels hat auch die Anzahl der Ratsuchenden in den 934 vorhandenen Beratungsstellen stark zugenommen. Während sich im Jahr 2006 5.200 Glücksspieler in ambulante Betreuung begeben haben, waren es ein Jahr später schon 5.700, wobei die süchtigen Geldspielautomatenspieler mit ca.77,5 % (d.h. über 4.400 Personen) die mit Abstand größte Gruppe bildeten.[110]

Neben den ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen können sich pathologische Automatenspieler auch einer stationären Therapie in einer der zahlreich vorhandenen Suchtkliniken unterziehen.

Im Jahre 2007 gab es in Deutschland insgesamt 147 Selbsthilfegruppen.[111] Die bekannteste Organisation sind die Anonymen Spieler (GA), nach deren Ansicht die Spielsucht eine fortschreitende und unheilbare Krankheit ist, die jedoch zum Stillstand gebracht werden kann. Die Krankheitseinsicht ist hierbei die wichtigste Voraussetzung für eine Genesung und konsequente Glücksspielabstinenz. In der regelmäßigen, meist wöchentlichen Gruppenarbeit legen die Mitglieder von Selbsthilfegruppen Wert auf Authentizität, Gleichberechtigung, Empathie und gegenseitige Hilfe.[112]

Sowohl die Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen als auch die Kliniken verfolgen einen überwiegenden reaktiven Ansatz. Allein die Beratungsstellen können zusätzlich auch proaktive Maßnahmen, wie z.B. Aufklärungskampagnen durchführen.

6.4. Zusammenfassung

In der Präventionsarbeit unterscheidet man zwischen primären, sekundären und tertiären sowie zwischen personenbezogenen und strukturbezogenen Maßnahmen. Die aktuelle Situation des Spielerschutzes im gewerblichen Automatenspiel macht deutlich, dass zumindest in der Theorie zahlreiche primäre und sekundäre Maßnahmen ergriffen werden, um die Entstehung von Automatenspielsucht zu verhindern.

[110] vgl. Meyer 2009, S. 143
[111] vgl. Meyer 2009, S. 143
[112] vgl. Meyer 2005, S. 136f.

Durch die im Jahre 2006 geänderte Spielverordnung sind viele dieser zuvor von der Automatenindustrie freiwillig ergriffenen Maßnahmen für diese verpflichtend geworden. Aufgrund der Tatsache, dass die Geldspielautomaten jedoch nicht zu den Glücksspielen zählen und somit nicht unter den neuen Glücksspielsstaatsvertrag fallen, unterliegt die Durchführung einiger Maßnahmen leider immer noch der Freiwilligkeit der Automatenindustrie. Von einem ausreichenden Spielerschutz sind wir somit m. E. noch weit entfernt. Als Beispiel sei hierfür vor allem die phlegmatische Handhabung der Spielsperre genannt.

Selbst die Durchführung der verpflichtenden Maßnahmen, wie z.B. der Kinder- und Jungendschutz, erweist sich in der Praxis als mangelhaft. In einer repräsentativen Befragung von HURRELMANN ET AL. (2003) gaben 16,9% von N = 5009 SchülerInnen an, schon einmal an Geldspielautomaten gespielt zu haben.[113] Auch das von der Spielverordnung vorgeschriebene sichtbare Auslegen von Informationsmaterial über die Risiken des übermäßigen Spielens wird nicht überall umgesetzt. Eine im Jahre 2007 durchgeführte Feldstudie von TRÜMPER ergab, dass sich eineinhalb Jahre nach Einführung der neuen Spielverordnung in 53,1 % der besichtigten 1424 Spielhallen mit 2099 Konzessionen immer noch kein Informationsmaterial befand.[114] Tatsächlich wird noch nicht einmal die maximal erlaubte Gewinnhöhe von 500 € eingehalten, was jedoch ironischerweise vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie trotz bestehenden Gesetzesvorschriften toleriert wird. Dieses hat im Oktober 2007 lediglich die PTB angewiesen, künftig nur noch Geräte mit einer maximalen Gewinnhöhe von 1000 € zuzulassen – mit mehrjährigen Übergangsfristen für Geräte, welche bereits auf dem Markt existieren. Von einem harmlosen "Unterhaltungsautomat mit Gewinnmöglichkeit", an dem per Gesetz Verluste in Vermögenshöhe ausgeschlossen sein sollen, kann daher definitiv nicht die Rede sein.[115]

Die zahlreichen Angebote für Spieler, die nahezu fast alle der tertiären – bestenfalls noch der sekundären – Prävention zuzuschreiben sind, machen deutlich, dass es in der Praxis an geeigneten primären Handlungsansätzen mangelt. Im Gegensatz zu anderen Suchterkrankungen gibt es bisher z.B. noch keine ausgearbeiteten Konzepte, welche die Prävention von Automatenspielsucht im Kindes- und Jugendalter thematisieren.

[113] vgl. Hurrelmann August 2003, S. 72
[114] vgl. Trümper März 2008, S. 18 u. 21
[115] vgl. Meyer 2009, S. 140

7. Präventionsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit

7.1. Möglichkeiten und Grenzen in der Präventionsarbeit

Wie schon erwähnt, unterscheidet die Fachwelt zwischen Prävention und Intervention. Übertragen auf die Differenzierung von primärer, sekundärer und tertiärer Prävention bedeutet dies, dass lediglich die primäre Prävention der eigentlichen Prävention im Sinne der Vorbeugung entspricht. Die sekundäre Prävention beinhaltet schon erste Frühinterventionsmaßnahmen und die tertiäre Prävention kann mit der Intervention gleichgesetzt werden. Um die Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit zu analysieren, muss daher zunächst ihr Zuständigkeitsbereich geklärt werden.

Im Gegensatz zu sozialen Problemen ist die Soziale Arbeit bei gesundheitlichen Problemen nur in geringem Maß für Interventionen zuständig. Eine Behandlung oder Therapie von Krankheiten oder psychischen Auffälligkeiten wird in der Regel von ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen oder PsychotherapeutInnen mit einer entsprechenden Ausbildung übernommen.[116] Intervenieren kann die Soziale Arbeit lediglich in Form von psychosozialer Beratung, Begleitung und Nachsorge (z.B. Vermittlung von Beschäftigungsangeboten). Da bei der Entstehung von Sucht (psycho-)soziale Faktoren eine große Rolle spielen, ist der Anteil von SozialpädagogInnen in suchttherapeutischen Einrichtungen relativ stark vertreten, wobei diese zumeist eine therapeutische Zusatzausbildung besitzen.

Neben der Tatsache, dass die tertiäre Prävention prinzipiell anderen Berufsgruppen zugeschrieben wird, fällt auch die Verhältnisprävention weniger in den Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit. Die Klärung struktureller Fragen zählt vielmehr zur Aufgabe zentralstaatlicher Politik. Ob jedoch die Soziale Arbeit tatsächlich keine strukturellen Gestaltungsspielräume besitzt, oder ob sie diese lediglich übersieht, gilt es zu überprüfen.

Festzuhalten bleibt (zumindest für den Moment), dass die Soziale Arbeit ihre präventiven Handlungsmöglichkeiten vorwiegend im primären bzw. sekundären sowie personenbezogenen Bereich sieht.

[116] vgl. Sting/Blum 2003, S. 25f.

7.2. Ansatzpunkte präventiver Maßnahmen

Um präventive Handlungsmöglichkeiten zu erschließen, muss zunächst geklärt werden, welche Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit mit der Thematik Automatenspielsucht konfrontiert werden können. Prinzipiell ist dies nahezu in allen Tätigkeitsfeldern möglich. So könnte es z.B. sein, dass sich in einem Elterngespräch im Kindergarten bzw. in der Schule herauskristallisiert, dass der Vater automatenspielsüchtig ist. Oder ein Klient in der Schuldnerberatungsstelle nennt als Ursache seiner Schulden das exzessive Spielen an Geldspielautomaten. Daher ist eine Auseinandersetzung mit dem Thema für die Soziale Arbeit generell empfehlenswert. Während die Mehrheit der Arbeitsfelder jedoch eher im Einzelfall mit süchtigen Automatenspielern zu tun hat, werden vor allem die ambulanten (Sucht-) Beratungs- und Behandlungsstellen mit dieser Thematik zunehmend konfrontiert. Die konkrete Planung und Umsetzung präventiver Maßnahmen kann daher hauptsächlich als deren Aufgabe angesehen werden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat im Jahre 2007 mit Dot.sys[117] eine Erhebung der in Deutschland vorhandenen suchtpräventiven Maßnahmen durchgeführt. Dokumentiert wurden die Aktivitäten von Personen, welche hauptamtlich in der Suchtprävention tätig sind und in Fachstellen, Beratungsstellen, Ämtern, Vereinen, Fachambulanzen und Landeskoordinierungsstellen aller Bundesländer arbeiten. Die Beteiligungsrate lag bei 76%. Ziel der Dokumentation war die Erfassung der suchtpräventiven Maßnahmen in Deutschland sowie die Qualitätssicherung der Versorgung in diesem Bereich und die Stärkung der Kooperation von Bund und Länder. Von den erfassten 31.441 Maßnahmen waren 2200 (7%) auf stoffungebundene Süchte ausgerichtet. Von diesen Maßnahmen, die hauptsächlich Verhaltenssüchte thematisierten, befassten sich 20 % (d.h. 440) mit „Pathologischem Glücksspiel bzw. Wetten“. Hochgerechnet auf die Gesamtanzahl präventiver Maßnahmen hatten 2007 somit lediglich 1,4% einen Bezug zu Pathologischem Glückspiel.

Die Maßnahmen wurden vorwiegend in Schulen (38%), gefolgt vom Gesundheitswesen (18%) und der Jugendarbeit (14%) durchgeführt. Das Hauptziel der Präventionsveranstaltungen lag in der Informationsvermittlung, und zwar sowohl gegenüber den EndadressatInnen (80%) als auch gegenüber den MultiplikatorInnen (67%).

[117] Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung

50% aller Aktivitäten richteten sich an MultiplikatorInnen, 42% an EndadressatInnen und 7% an die Öffentlichkeit. Hinsichtlich der Maßnahmen, die sich an MultiplikatorInnen wandten, wurden am häufigsten LehrerInnen und DozentInnen (30%) bzw. Beschäftige im Gesundheitswesen (30%) und in der Jugendarbeit (28%) angesprochen. Bei den EndadressatInnen handelte es sich hauptsächlich um SchülerInnen (50%), wobei vor allem Jugendliche im Alter von 14-17 Jahren fokussiert wurden (49%), gefolgt von jungen Erwachsenen im Alter von 18-27 Jahren (32%). 22% der Maßnahmen richteten sich an konsumerfahrene Jugendliche und Erwachsene.[118]

In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, dass 2007 das Bundesmodellprojekt: „Frühe Intervention beim Pathologischen Glücksspiel“ startete, an dem insgesamt 17 (ambulante) Suchtberatungsstellen aus 15 Bundesländer teilnehmen. Das vorrangige Ziel dieses Projektes ist die bundesweite Verbesserung des Angebotes der ambulanten Suchtberatung bezüglich der früheren Intervention und Beratung von Glücksspielsüchtigen. Dies soll u. a. erreicht werden durch vermehrte Öffentlichkeitsarbeit, die Konzipierung eines umfassenden Beratungs- und Hilfeangebotes speziell für diese Zielgruppe und vor allem durch die Qualifizierung eigens dafür geschulter MitarbeiterInnen. Der Grund für dieses Projekt, welches vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird liegt in der Erkenntnis, dass die derzeitigen ambulanten Hilfeangebote für die steigende Anzahl problematischer und pathologischer Glücksspieler zum einen nicht ausreichen (da sie nicht flächendeckend vorhanden sind) und zum anderen in ihrer Qualität sehr unterschiedlich sind. Das Projekt läuft bis zum Jahre 2010 und es bleibt abzuwarten, ob die Ziele bis dahin erreicht worden sind.[119]

Im Folgenden sollen nun konkrete Präventionsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit bezogen auf das Individuum, das soziale Umfeld und den Geldspielautomaten aufgezeigt werden.

7.2.1. Ansätze beim Individuum

Hier sind verhaltenspräventive Maßnahmen gemeint, wie z.B. die Prävention im Kindes- und Jugendalter. Sie zielt darauf ab, die Entstehung von problematischem bzw.

[118] vgl. insg. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Oktober 2008, S. 6 und 43-46
[119] vgl. http://www.dhs.de/web/projekte/glueckspiel.php

pathologischem Glücksspielverhalten an Geldspielautomaten von vorneherein zu verhindern (= Primärprävention). Personenbezogene Maßnahmen zur Vorbeugung von Sucht stellen einen wichtigen Bestandteil der Gesundheitserziehung im Kindes- und Jugendalter dar, die einen aufgeklärten, reflektierten und verantwortungsbewussten Umgang mit Substanzen bzw. Verhaltensweisen fördern möchte. Die Suchtprävention setzt hierbei nicht auf abschreckende Effekte sondern beabsichtigt die Reduzierung von Risikofaktoren sowie den Ausbau von Schutzfaktoren, wobei der Aufbau bzw. das Vermitteln von geeigneten Bewältigungsstrategien im Vordergrund steht. Um langfristig Veränderungen auf der Verhaltensebene bewirken zu können, müssen vorbeugende Maßnahmen daher mit entwicklungsangemessenen Methoden bei den vielfältigen Risiko- und Schutzbedingungen ansetzen.[120] Als Risikofaktoren zählen z.B. vernachlässigende bzw. überbehütende Erziehungsstile, der Mangel an Kontakt zu Gleichaltrigen, die hohe Verfügbarkeit von Geldspielautomaten sowie negative Vorbilder. Denen entgegen stehen Schutzfaktoren, wie z.B. Selbstvertrauen/-sicherheit, hohe Belastbarkeit, positiver Umgang mit Konflikten und Stress. Da gerade süchtige Automatenspieler empirischen Befunden zufolge vergleichsweise häufig an Depressionen leiden, sollten präventive Ansätze vor allem die Vermittlung von Problem- und Bewältigungsstrategien hinsichtlich dem Umgang mit negativen Gefühlen beinhalten. [121]

Obwohl wissend, dass der Erstkontakt zu Geldspielautomaten trotz des Teilnahmeverbots unter 18 Jahren oftmals schon im Kindes- und Jugendalter stattfindet (vgl. Kapitel 5.2.) fehlt es in Deutschland im Gegensatz zur Prävention von substanzgebundenen Süchten bislang an ausgearbeiteten Konzepten, die dieser Tatsache entgegenwirken könnten. Wie auch die Dokumentation der BZgA gezeigt hat, wurden zum Thema Glücksspielsucht bisher nur wenige Präventionsveranstaltungen an Schulen durchgeführt. Im Rahmen des Bundesmodellprojekts fanden z.B. Präventionsveranstaltungen an weiterführenden Schulen unter dem Motto „Sei nicht dein eigener Gegner“ statt – eine Maßnahme in Kooperation mit Toto Lotto BW und der Jugendhilfe der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart e.v. (eva Stuttgart) unter Einbezug von Profiboxer Luan Krasniqi.[122] In unseren Nachbarländern scheint man hingegen einen Schritt weiter zu sein. Zwischen 2002 und 2003 wurde in der Schweiz das Primärpräventions-Projekt „1x1 des Glücksspiels“ durchgeführt, dessen Ziel darin bestand, SchülerInnen im Rahmen des Mathematik- bzw. Natur-Mensch-Mitwelt-

[120] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 295f.
[121] vgl. Sonntag 2005, S. 170
[122] vgl. Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V. 2008, S. 27 (Hervorhebung im Original)

Unterrichts über das Thema Glücksspiel/-sucht zu informieren, sie zur Reflexion ihres eigenen Spielverhaltens anzuregen und für Gefahren von Glücksspielen zu sensibilisieren.[123] Aufgrund der positiven Ergebnisse des Projekts wurden die Unterrichtsmaterialien zum Thema Glücksspielsucht im Jahre 2004 veröffentlicht.[124]

Ein weiterer primärpräventiver Ansatz liegt in der Aufklärung und Information der Gesellschaft, z.B. durch Informationsbroschüren oder das Veranstalten von Themenabenden, wie z.B. „Wenn Geldspielautomaten süchtig machen".

Auch die betriebliche Suchtprävention stellt einen Ansatz auf der personenbezogenen Ebene dar, welche z.B. bei der eva Stuttgart 2008 in Form von Informationsveranstaltungen zum Thema „Glücksspiel und Glücksspielsucht" durchgeführt wurde. Zudem wurden MitarbeiterInnen von Personalabteilungen /-räten und Vorgesetzte zahlreicher Unternehmen auf das Erkennen von Suchtgefährdungen/-erkrankungen sowie darauf angemessenes Reagieren geschult.[125] Da zahlreiche Untersuchungen ergeben haben, dass vorwiegend junge männliche Arbeiter von der Automatenspielsucht betroffen sind, sollten m. E. vor allem in Betrieben wie z.B. Daimler Benz oder Audi – in denen eine Vielzahl von Arbeitern beschäftigt sind – solche Informationsveranstaltungen und Personalschulungen durchgeführt werden.

Ein Bestandteil der Arbeit von ambulanten Beratungsstellen ist das Geld- und Schuldenmanagement. Mit dem Erstellen einer Haushaltsanalyse und der Auflistung aller Schulden erhalten die Betroffenen eine Übersicht über ihre monatlichen Einkünfte bzw. Ausgaben sowie Verpflichtungen gegenüber ihren Gläubigern. Das gemeinsame Erschließen von Sparmöglichkeiten und das Erstellen eines Schuldentilgungsplans (ggf. auch in Kooperation mit einer Schuldnerberatungsstelle) vermittelt die Zuversicht, dem Teufelskreis zu entkommen. In diesem Zusammenhang wäre z.B. auch das Ernennen einer Vertrauensperson als Kontobevollmächtigte/r denkbar, welche/r dem süchtigen Automatenspieler lediglich das Geld für den täglichen Bedarf aushändigt. Im Sinne der Schadensbegrenzung hat der Automatenspieler selbst keinen Zugriff auf sein Konto und kann daher sein Einkommen nicht unkontrolliert verzocken.

[123] vgl. Mezzera 2006, S. 131–138 (Hervorhebung im Original)
[124] siehe www.bernergesundheit.ch. 14.10.09.
[125] vgl. Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V. 2008, S. 17 (Hervorhebung im Original)

Die Rückfallprävention ist eine tertiäre Maßnahme, die als oberstes Ziel Spielabstinenz verfolgt. Rückfallgefährdet sind vor allem Spieler mit nachlassender Krankheitseinsicht bzw. –akzeptanz. Die Idee des kontrollierten Spielens sowie innerpsychische bzw. zwischenmenschliche Konflikte können Auslöser für einen Rückfall sein, dem Betroffenen zufolge ein Spieldruck vorausgeht. Um erfolgreiche Strategien zur Bewältigung risikoreicher Situationen zu finden, ist eine Rückfallanalyse daher absolut notwendig. Die Erarbeitung alternativer Bewältigungsstrategien und die Erstellung eines strukturierten Tages-/Aktivitätsplan helfen das Abstinenzziel zu erreichen. Ein weiterer Bestandteil der Rückfallprävention ist der Besuch von Selbsthilfegruppen.[126]

7.2.2. Ansätze im sozialen Umfeld

Da wie schon erwähnt in der Sozialen Arbeit vor allem die Beratungsstellen für die Prävention von Glücksspielsucht zuständig sind, ist vor allem das Vorhandensein niederschwelliger und flächendeckender Beratungsangebote von großer Wichtigkeit. Diese sollten sich nicht nur an süchtige Automatenspieler sondern auch an deren Angehörige richten.

Zentraler Ansatzpunkt betrieblicher Sekundärprävention ist die Früherkennung von Suchtproblematiken und die Reaktion darauf, was vorrangig zum Aufgabenbereich der Führungskräfte zählt. Diese sollten daher im Rahmen der betrieblichen Prävention - wie oben schon erwähnt z.B. durch die eva Stuttgart - dahingehend sensibilisiert und qualifiziert werden.

Eine weitere Möglichkeit ist das Schulen von Spielhallenpersonal, damit dieses in der Lage ist, problematische bzw. süchtige Automatenspieler zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren. Neben dem Vermitteln von Erkennungsmerkmalen und dem Hintergrundwissen von Automatenspielsucht sollten auch geeignete Kommunikationsstrategien trainiert werden, d.h. „wie spreche ich einen sichtlich gefährdeten Spieler an?“, etc. Letztendlich müssen die MitarbeiterInnen einer Spielhalle auch über mögliche Hilfeangebote Bescheid wissen, um an diese im Bedarfsfall verweisen

[126] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 277f.

zu können.[127] Zur Vernetzung der Hilfeangebote bietet sich vor allem für Suchtberatungsstellen eine Kooperation mit Spielhallen an. Ich könnte mir auch vorstellen, dass MitarbeiterInnen von Suchtberatungsstellen ähnlich der Streetwork aufsuchende Arbeit in Spielhallen leisten.

Letztendlich ist auch die Forschung gefragt. Derzeit mangelt es vor allem Längsschnittstudien hinsichtlich der Ursachen der Entstehung von Automatenspielsucht. Um wesentliche Prädikatoren analysieren, und ein integratives Modell zu risikoerhöhenden Faktoren inklusive ihrer Wechselwirkungen weiter entwickeln zu können, ist die Durchführung von Längsschnittstudien jedoch unerlässlich. Auch die Forschung zu Spielerschutzmaßnahmen hängt hinterher. Obwohl zahlreiche Ideen für konkrete Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorhanden sind, wurde deren Auswertung bezüglich ihrer Wirksamkeit bisher nur vereinzelt durchgeführt. [128]

7.2.3. Ansätze an den Geldspielautomaten

Hierbei handelt es sich um verhältnispräventive Maßnahmen, welche wie schon erwähnt hauptsächlich in den Aufgabenbereich der zentralstaatlichen Politik fallen, so z.B. die Senkung der Einsätzhöhe bzw. möglichen Gewinne/Verluste. Trotz allem besitzt auch die Soziale Arbeit strukturelle Gestaltungsspielräume, welche nicht übersehen werden dürfen. Um eine Entschärfung der Geldspielgeräte zu erzielen, sollten Wohlfahrtsverbände bzw. Dachverbände wie z.B. die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) eine verstärkte Lobbyarbeit leisten.

Die bisher gewonnen empirischen Erkenntnisse über die psychotrope Wirkung von Geldspielautomaten, und die von ihnen ausgehende Suchtgefährdung aufgrund ihrer strukturellen Merkmale, bilden die Grundlage hierfür. Die Soziale Arbeit sollte sich vor allem für eine Entschärfung der Geldspielgeräte stark machen. Ausgehend von dem Wissen, dass die Mehrheit der Automatenspieler junge, männliche Arbeiter sind, sollte z.B. die maximale Verlusthöhe den durchschnittlichen Bruttostundenverdienst von ArbeiterInnen im produzierenden Gewerbe (ca. 16 €) nicht überschreiten. Parallel dazu

[127] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 293
[128] vgl. Kalke et al. 2008, S. 21f.; Dyke 2009, S. 19

sollte der Höchstgewinn entsprechend begrenzt sein (ca. 45 €). Da ebenso bekannt ist, dass das Spielen um Punkte bzw. Chips den Geldwert verschleiert, müsste dies durch das Verbot von Merkmalsübertragungen künftig ausgeschlossen werden. Weitere Möglichkeiten, die Geldspielgeräte zu entschärfen liegen z.B. in der Erhöhung der Spieldauer, Reduzierung der Schaltung von Fastgewinnen, Abschaffung der Risikotaste, Zwangspause schon nach 30 Minuten, etc.

7.3. Zusammenfassung

Bezogen auf die (Automatenspiel-) Suchtprävention liegen die Handlungsschwerpunkte der Sozialen Arbeit im primären bzw. sekundären Bereich, da die Behandlung bzw. Therapie von Automatenspielsucht (= tertiäre Prävention) von ausgebildeten PsychiaterInnen bzw. TherapeutInnen übernommen wird. Das Durchführen präventiver Maßnahmen fällt vorwiegend in den Aufgabenbereich von ambulanten Behandlungs- bzw. Beratungsstellen, Fachstellen und Ämtern. Im Gegensatz zu substanzgebundenen Süchten stehen Verhaltenssüchte, wie z.B. die Automatenspielsucht nur sehr bedingt im Zentrum präventiver Maßnahmen, deren hauptsächliche Intention darin besteht, EndadressatInnen und MultiplikatorInnen bezüglich der Thematik zu informieren. Dabei sind die Möglichkeiten vielfältig und lassen sich an dem in Kapitel 4 dargestellten Drei-Faktoren-Modell systematisieren. Tatsache ist, dass sowohl beim Individuum selbst als auch im sozialen Umfeld und den Bedingungen des Geldspielautomaten erfolgversprechende Ansätze der Prävention liegen.[129]

Die Mehrheit der durchgeführten Maßnahmen richtet sich zwar an Jugendliche bzw. junge Erwachsene, beschränkt sich jedoch zumeist auf die Wissensvermittlung. Die Suchtprävention sollte jedoch vor allem im Kindes- und Jugendalter als Bildungsaufgabe verstanden werden. Meines Erachtens wäre es daher wünschenswert, wenn Informationsveranstaltungen an Schulen sich weder auf das Konzept der abschreckenden Information berufen, noch auf die reine Beschränkung der Förderung von Kompetenzen und Ressourcen bzw. der Steigerung des Selbstwertgefühls als Aufbau von Schutzfaktoren. Im Sinne der integrativen Modelle, welche hinsichtlich der individuellen Faktoren zwischen Prädispositionen, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen

[129] vgl. Meyer/Bachmann 2005, S. 300

unterscheiden, ist der Ausbau von Schutzfaktoren (um bestenfalls den Teufelskreis des süchtigen Glücksspielverhaltens verhindern bzw. unterbrechen zu können) zwar absolut unerlässlich, doch protektive Faktoren gleichen vorhandene Risikofaktoren nicht unbedingt aus. Vielmehr ist es notwendig, dass Kinder und Jugendliche in Risikosituationen pädagogisch begleitet werden und das lokale Hilfesystem kennen lernen. Projekte und Gruppenarbeiten sollten einen Rahmen für Kommunikation, Selbstreflexion und Selbstbildungsprozesse bieten. In diesem Zusammenhang könnte ich mir auch den Einsatz eines (ehemals) süchtigen Automatenspielers als Multiplikator vorstellen. Zum einen wirkt ein Betroffener nicht so belehrend und zum anderen könnte ich mir vorstellen, dass der Einsatz von Betroffenen aufgrund dieser Tatsache noch am ehesten auch jugendliche Problemspieler erreicht. Weiterhin erscheint mir auch die Durchführung geschlechtspezifischer Präventionsmaßnahmen notwendig. Angesichts der empirischen Befunde sollten sich primärpräventive Angebote zum Thema Automatenspielsucht vor allem Jungen und Männer richten.

Die Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit anhand von Flyern, Broschüren, Ausstellungen oder Informationsveranstaltungen zum Thema Automatenspielsucht ist ein weiterer Bestandteil präventiver Möglichkeiten der Sozialen Arbeit, welcher jedoch nach meinem Empfinden zu wenig zum Tragen kommt. Vor allem in sozial schwächeren Gebieten und in Gebieten mit einer hohen Verfügbarkeit an Geldspielautomaten sollten vermehrt Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Die Möglichkeiten präventiver Ansätze in den ambulanten Behandlungs- und Beratungsstellen liegen in den vielfältigen (telefonisch, persönlich, online) und niederschwelligen Beratungsangeboten für süchtige Automatenspieler und deren Angehörige, in Form von Information, Gespräche, Unterstützung und Weitervermittlung. Im Sinne der Schadensminimierung spielt sowohl das Geld- und Schuldenmanagement als auch die Rückfallprävention eine bedeutende Rolle.

In der betrieblichen Prävention besteht neben dem Durchführen von Informationsveranstaltungen auch die Möglichkeit, das Führungspersonal dahingehend zu schulen, problematisches bzw. süchtiges Glücksspielverhalten (an Geldspielautomaten) zu erkennen sowie angemessen darauf reagieren zu können. Auch das Schulen von Spielhallenpersonal ist meines Erachtens eine erfolgreiche Maßnahme, die zur frühzeitigen

Erkennung von Problemspielern führen kann, sofern daran auch von Seiten der Betreibenden ein Interesse besteht.

Um Aussagen über die Effektivität einzelner Präventionsmaßnahmen machen zu können bzw. geeignete Ansätze zu finden, bedarf es weiterer Längsschnittstudien, die sich mit dem Phänomen der Automatenspielsucht auseinandersetzen.

Letztendlich besitzt die Soziale Arbeit auch strukturbezogene Präventionsmöglichkeiten. In Form einer starken Lobbyarbeit, mit dem Ziel eine Entschärfung der Geldspielgeräte zu erreichen, kann die Soziale Arbeit durchaus auch die Verhältnisprävention beeinflussen.

8. Resümee

Aufgrund der weiter anhaltenden Expansion von Geldspielgeräten und Spielhallen ist auch künftig mit einer Zunahme an Automatenspielsüchtigen zu rechen. Die massiven individuellen bzw. sozialen Folgen der Automatenspielsucht begründen die Notwendigkeit nach effektiven Präventionskonzepten. Die Bemühungen zur Verringerung der Prävalenzrate bzw. zur Schadensminimierung sind vielfältig. Leider fehlt es an Langzeitstudien, welche die angewandten Präventionsmaßnahmen auf ihre Effektivität hin untersucht haben. Daher gibt es auch weder auf nationaler noch auf internationaler Ebene eine einheitliche Präventionsstrategie. Auch hinsichtlich der Frage, ob verhältnispräventive oder verhaltenspräventive Maßnahmen mehr Effizienz versprechen, gehen die Meinungen auseinander. Es spricht jedoch einiges dafür, dass eine Kombination von politischen und erzieherischen Maßnahmen am sinnvollsten und vielversprechendsten wäre.[130] Klar scheint man sich darüber zu sein, dass die Orientierung an einem Modell, welches psychologische, soziale, genetische und ökonomische Faktoren berücksichtigt, die beste Präventionsstrategie darstellt, zumal es der Komplexität des Krankheitsbildes der Automatenspielsucht am ehesten gerecht wird und so zu dessen Verständnisses beiträgt.[131]

Der Schwerpunkt der Sozialen Arbeit liegt in diesem Zusammenhang auf den verhaltenspräventiven Maßnahmen. Dass es an zahlreichen Ideen und Konzepten nicht mangelt, konnte die vorliegende Arbeit verdeutlichen. Neben den nicht erforschten Langzeitwirkungen von implementierten Präventionsmaßnahmen mangelt es vor allem an deren Umsetzung (was vielleicht auch ein Grund für die fehlenden Langzeitstudien sein kann). Woran liegt es, dass die Soziale Arbeit ihre theoretischen Möglichkeiten nur bedingt in die Praxis umsetzt? Vermutlicherweise an den personellen und finanziellen Kapazitäten, die der Sozialen Arbeit zur Verfügung stehen. Um neben den alltäglichen Aufgaben in den Beratungs- und Behandlungsstellen, Ämtern, etc. zusätzliche Präventionsarbeit in Schulen, Betrieben oder vor Ort in den Spielhallen leisten zu können, bedarf es zusätzliche personelle und finanzielle Mittel. Daher sollte sich die Soziale Arbeit m. E. dafür einsetzen, dass die benötigten Gelder sowohl aus den staatlichen Steuereinnahmen als auch aus den gewerblichen Gewinnerzielungen zum Ausbau flächendeckender Präventionsarbeit zweckgebunden abgeführt werden.

[130] vgl. Dyke 2009, S. 19ff.
[131] vgl. Dyke 2009, S. 30

Hier wird deutlich, dass die Soziale Arbeit eine starke Lobbyarbeit leisten sollte und zwar, um auf die Notwendigkeit von verhaltens- UND verhältnispräventiven Maßnahmen hinzuweisen, deren Kombination nach dem Public-Health-Ansatz erforderlich ist. Auf der strukturbezogenen Ebene sollte sich die Soziale Arbeit daher vor allem auch für eine Entschärfung der Geldspielgeräte sowie deren Reduzierung der Verfügbarkeit einsetzen. Denn solange eine anhaltende Expansion und Modifizierung der Geldspielautomaten von staatlicher Seite toleriert wird, haben Präventionsprogramme zur Bekämpfung der Automatenspielsucht – vergleichbar mit denen zur Reduzierung der Tabak- bzw. Alkoholsucht – m. E. einen unglaubwürdigen Nachgeschmack.

Da die Soziale Arbeit aus einem politischen Auftrag heraus handelt und ihre Motivation zur Umsetzung präventiver Möglichkeiten somit nicht (allein) aus dem Gedanken der Wohltätigkeit bezieht, sollte sie nicht als Gegner der Automatenindustrie aufzutreten bzw. diese als Suchtverursacher verurteilen. Empfehlenswert ist hingegen vielmehr der Versuch einer Kooperation mit der Automatenindustrie bzw. Anbieterseite, da beide Seiten davon profitieren würden. Denn die Bekämpfung bzw. Verhinderung von Automatenspielsucht ist schließlich im Interesse aller Beteiligten. Und diese gestaltet sich dann am effektivsten, wenn sowohl der Staat, die Automatenindustrie, die Wissenschaft als auch die Soziale Arbeit mit geteilter Verantwortung zusammenarbeiten.

Literaturverzeichnis

BATTHYÁNY, D./ PRITZ, A.: Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte, Wien 2009.

BÜHRINGER, G./ TÜRK, D.: Geldspielautomaten: Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher? Ergebnisse empirischer Studien von 1984-1997, Göttingen 2000.

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (HRSG.): Dokumentation suchtpräventiver Maßnahmen in Deutschland 2007, Köln Oktober 2008. http://www.bzga.de/pdf.php?id=7425479b7327943861ad705761232943. 07.10.09.

DIETRICH, A.: Soziale Situation von pathologischen Glücksspielern. Diplomarbeit, Ludwigsburg 2006.

DJURDJEVIC, B.: "Spielsucht - untersucht und aufgezeigt anhand des Pokerspiels". Diplomarbeit, Wien 2008. http://othes.univie.ac.at/1745/1/2008-10-17_9600018.pdf. 28.08.09

DYKE, N.: Gambling and Addictions 2009. International Symposium, Montreal 2009. http://www.responsiblegambling.org/articles/Background%20document%20-%20Gambling%20and%20Addictions%202009.pdf. 26.10.09.

EVANGELISCHE GESELLSCHAFT STUTTGART E.V.: Jahresbericht 2008.

FÜCHTENSCHNIEDER, I./ PETRY, J./ HORSTMANN, M. (Hrsg.): Glücksspielsucht heute. Therapeutische, sozialpolitische und rechtliche Aspekte, Geesthacht 2006.

FÜCHTENSCHNIEDER, I./ WITT, H. (Hrsg.): Sehnsucht nach dem Glück. Adoleszenz und Glücksspielsucht, Geesthacht 1998.

GASCHEN, S.: "Rien ne va plus" - Glücksspielsucht im Kanton Zug. Eine empirische Untersuchung zu Glücksspielformen, Prävalenzen und Komorbiditäten. Diplomarbeit, Niederwangen 2007.
http://www.psychologie.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/psychologie/Downloads/Bibliothek/Arbeiten/D/d1979.pdf. 15.09.09.

Gewerbeordnung. (GewO) 1869. http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/gewo/gesamt.pdf. 15.09.09.

GRÜSSER, S./ ALBRECHT, U.: Rien ne va plus - wenn Glücksspiele leiden schaffen, Bern 2007.

GRÜSSER, S./ THALEMANN, C.: Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung, Bern 2006.

HALLENBACH, A./GOLDMANN, R.: Das Geschäft mit der Spielsucht - Novomatic mischt in Deutschland kräftig mit, 2009. http://www.youtube.com/watch?v=7u1GpBJHzqs. 14.10.09.

HAYER, T.: Suchtrelevante Faktoren bei der Ausgestaltung von Geldspielgeräten. In: Bündnis 90/Die Grünen (Hrsg): Suchtpolitischer Handlungsbedarf bei Geldspielgeräten, Berlin März 2008, S. 11-16. http://www.gruene-bundestag.de/cms/publikationen/dokbin/225/225674.reader_nur_ein_spiel_suchtpolitischer_ha.pdf. 15.09.09.

HAYER, T./ MEYER, G.: Die Prävention problematischen Spielverhaltens. Eine multidimensionale Herausforderung. In: Journal of Public Health, 12. Jg. 2004, H. 5, S. 293–303.

HAYER, T./ MEYER, G.: Das Gefährdungspotential von Lotterien und Sportwetten - Eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen. Abschlussbericht an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und an die Westdeutsche Lotterie GmbH & Co. KG, Bremen 2005. http://www.sportministerkonferenz.de/dateien/2005-09%20-%20Studie%20zum%20Gef%C3%A4hrdungspotenzial-Lotterien%20+%20Sportwetten.pdf. 01.10.09.

HAYER, T./ MEYER, G.: Kommentar zu Bühringer et al. (2007), Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. In: Sucht - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 54. Jg. 2008, H. 2, S. 109–111.

HURRELMANN, K.: Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen. Verbreitung und Prävention, Bielefeld August 2003. http://www.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/download/1811/Binder1.pdf. 14.10.09.

KAGERER, P.: Zur Vater-Sohn-Problematik bei Glücksspielsüchtigen. In: Füchtenschnieder, I./ Witt, H. (Hrsg.): Sehnsucht nach dem Glück. Adoleszenz und Glücksspielsucht, Geesthacht 1998, S. 34-48.

KALKE, J. et al.: Glücksspielsucht-Forschung in Deutschland. Stand und Perspektiven. In: Konturen - Fachzeitschrift zu Sucht und soziale Fragen 2008, H. 1, S. 20–24.

KRÖBER, H.-L.: Die Differenzierung unterschiedlicher Störungsbilder bei pathologischen Glücksspielern als Grundlage gezielter Therapiestrategien. In: Sucht - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 42. Jg. 1996, H. 6, S. 399–409.

LUDWIG, V.: "Wenn der nicht will, dann will der nicht". Lebensanalyse von Spielern an Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit. Dissertation, Dortmund 2006. http://dspace.hrz.uni-dortmund.de:8080/bitstream/2003/22842/1/Dissertation.pdf. 15.09.09.

MEYER, G.: Glücksspiel - Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 08, Geesthacht 2008, S. 120–137.

MEYER, G.: Glücksspiel - Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.): Jahrbucht Sucht 09, Geesthacht 2009, S. 135–152.

MEYER, G./ BACHMANN, M.: Spielsucht. Ursachen und Therapie. 2., vollst. überarb. und erw. Aufl., Heidelberg 2005.

MEYER, G./ HAYER, T.: Die Identifikation von Problemspielern in Spielstätten. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 3. Jg. 2008, H. 2, S. 67–74.

MEZZERA, M.: "1x1 des Glücksspiels"- Glücksspielprävention für die Schule. In: Füchtenschnieder, I./ Petry, J./ Horstmann, M. (Hrsg.): Glücksspielsucht heute. Therapeutische, sozialpolitische und rechtliche Aspekte, Geesthacht 2006, S. 131–138.

MÜLLER-SPAHN, F./ MARGRAF, J.: Wenn Spielen pathologisch wird, Basel 2003.

PETRY, J.: Psychotherapie der Glücksspielsucht, Weinheim 1996.

PETRY, J.: Glücksspielsucht. Entstehung, Diagnostik und Behandlung, Göttingen 2003.

PHYSIKALISCH TECHNISCHE BUNDESANSTALT (HRSG.): Technische Richtlinie. Zur Sicherung der Prüfbarkeit und Durchführung der Bauartprüfung von Geldspielgeräten, Berlin 2009. http://a00096.berlin.ptb.de/pls/portal/docs/PAGE/SPIELGERAETE/RICHTL.MERKBLAETTER/TECHNISCHE_RICHTLINIE_4.1_2009-04-21.PDF. 20.10.09.

PODALSKY, D.: Zur Problematik von „Fun-Games“. In: Füchtenschnieder, I./ Petry, J./ Horstmann, M. (Hrsg.): Glücksspielsucht heute. Therapeutische, sozialpolitische und rechtliche Aspekte, Geesthacht 2006, S. 164-174.

PREMPER, V./ SCHULZ, W.: Komorbidität bei Pathologischem Glücksspiel. In: Sucht - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 54. Jg. 2008, H. 3, S. 131–140.

SCHMIDT, L.: Psychische Krankheit als soziales Problem. Die Konstruktion des "Pathologischen Glücksspiels", Opladen 1999.

SONNTAG, D.: Risikofaktoren und Verlauf des problematischen Glücksspielverhaltens an Geldspielautomaten. Ergebnisse einer Längsschnittstudie mit Automatenspielern. Dissertation, Marburg 2005. http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2005/0514/pdf/dds.pdf. 28.08.09.

Spielverordnung. (SpielV) 1962. http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/spielv/gesamt.pdf. 15.09.09.

Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland. (Glücksspielstaatsvertrag - GlüStV) 2008. http://www.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/gesetze_verordnungen/staatsvertrag_zum_gl_cksspielwesen_in_deutschland.pdf. 23.09.09.

STING, S./ BLUM, C.: Soziale Arbeit in der Suchtprävention, München 2003.

TRÜMPER, J.: Angebotsstruktur der Spielhallen und Unterhaltungsautomaten mit Geldgewinnmöglichkeit in der Bundesrepublik Deutschland. Stand: 1.1.2008. http://www.eva-stuttgart.de/fileadmin/redaktion/pdf/aktuelles/Trumper_Vortrag_21.10.2008.pdf. 01.10.09.

TRÜMPER, J.: Die Umsetzung der novellierten Spielverordnung in der Praxis. In: Bündnis 90/Die Grünen (Hrsg.): Nur ein Spiel? Suchtpolitischer Handlungsbedarf bei Geldspielgeräten, Berlin März 2008, S. 17–21. http://www.gruene-bundestag.de/cms/publikationen/dokbin/225/225674.reader_nur_ein_spiel_suchtpolitischer_ha.pdf. 15.09.09

VENT, P.: Spielsucht als Affektregulation. Mit einem Vorwort von Léon Wurmser, Stuttgart 1999.

Verband der Deutschen Automatenindustrie e.V. (VDAI) Berlin: Spielerschutz. Fakten gegen Behauptungen, Berlin. http://www.vdai.de/spielerschutz.pdf. 23.09.09.

VIEWEG, H.-G.: Wirtschaftsentwicklung Unterhaltungsautomaten 2006 und Ausblick 2007. Gutachten im Auftrag des Arbeitsausschusses Münzautomaten, München Januar 2007. https://glueckspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/glueckspiel/Markt/ifo2007.pdf. 21.10.09.

www.dhs.de/web/projekte/glueckspiel.php. 07.10.09.

Eingangszitate

MANFRED HINRICH: http://www.spielbox-online.de/spielarchiv/tipps/zitate.php4. 06.11.09.

ROGER FLEMMING: http://de.777.com/artikel/gluecksspielzitate. 06.11.09.