

Glücksspielsucht-Forschung in Deutschland

Stand und Perspektiven



Dr. Jens Kalke



Prof. Dr. Gerhard Meyer



Prof. Dr. Christian Haasen



Dipl.-Psych. Tobias Hayer

Der neue Glücksspielsstaatsvertrag, der den Lotto-, Sportwetten- und Casinobereich umfasst und Anfang 2008 in Kraft getreten ist, sieht in § 11 vor, dass die Bundesländer die wissenschaftliche Forschung zur Vermeidung und Abwehr von Suchtgefahren durch Glücksspiele sicherzustellen haben (Staatsvertrag 2007). Eine derartige Auflage sei laut Gesetzestext notwendig, um breitere wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Ursachen der Glücksspielsucht, den Möglichkeiten der aktiven Spielsuchtprävention und zur Wirksamkeit der bereits eingesetzten Schutzmaßnahmen zu erhalten. In den Ausführungsgesetzen der Bundesländer finden sich hierzu spezifische Regelungen, die übereinstimmend darauf abzielen, allein oder in Abstimmung mit anderen Ländern geeignete Forschungsprojekte zu fördern. Mit dem Staatsvertrag eröffnen sich damit Chancen, die bisher defizitäre Suchtforschung auf dem Gebiet des Glücksspielwesens entscheidend voranzutreiben. In der Vergangenheit gab es weder umfassende Förderprogramme der öffentlichen Hand noch hat die bundesdeutsche Suchtforschung von sich aus diese Thematik zum Gegenstand systematischer Untersuchungen gemacht. Vor diesem Hintergrund ist der derzeitige Kenntnisstand in Deutschland zusammengefasst als unzureichend anzusehen.

Stand der Forschung – Ein Überblick

Epidemiologische Studien

Erst seit kurzer Zeit gibt es erste aussagekräftige Angaben zum Ausmaß glücksspielbezogener Probleme in der erwachsenen Bevölkerung. Eine schriftliche Repräsentativerhebung unter den 18- bis 64-Jährigen (n=7.817) ergab Anteile pathologischer und problematischer Spieler von 8,7 Prozent bei den Geldspielautomaten, 6,1 Prozent bei den Casinospiele, 4,2 Prozent bei den Sportwetten und 0,2 Prozent in der Rubrik „Lotto“ (Bühringer et al. 2007). Da die einzelnen Glücksspielformen jeweils von unterschiedlich vielen Personen gespielt werden, ließen sich für die absolute Anzahl von pathologischen und problematischen Spielern folgende Werte ermitteln

(ausgewählte Glücksspielformen): Sportwetten 59.000, Spielcasino 56.000, Geldspielautomaten 54.000 und Lotto 29.000 Betroffene. Hochgerechnet gelten in Deutschland 103.000 Erwachsene als pathologische und weitere 149.000 Erwachsene als problematische Spieler, was einer Prävalenz von 0,2 Prozent bzw. 0,29 Prozent gleichkommt. Eine zweite Repräsentativerhebung unter Erwachsenen (n=8.000), die methodisch eine Telefon- und Onlinebefragung kombiniert, kommt dagegen zu deutlich höheren Prävalenzen (Stöver 2007). Sie weist Anteile von pathologischen und problematischen Spielern von 13 Prozent bei den Spielautomaten (Geldspiel- und Glücksspielautomaten), 9,8 Prozent bei den Casinospiele, 8,8 Prozent bei den Sportwetten und drei Prozent im Lotto-Bereich auf. Insgesamt konnten 0,64 Prozent der Befragten als Problemspieler sowie 0,56 Prozent als pathologische Spieler klassifiziert werden. Die zum Teil divergierenden Ergebnisse der beiden Untersuchungen werfen methodische Fragen auf und zeigen, dass die epidemiologische Forschung im Glücksspielbereich erst am Anfang steht (siehe hierzu auch John 2005). Für ein Erkenntnisdefizit spricht ebenfalls, dass über das Glücksspielverhalten von Jugendlichen bisher wenig bekannt ist und nur eine einzige Studie mit fundierten Befunden vorliegt (Hurrelmann et al. 2003). In dieser Untersuchung sind über 5.000 Schüler der 7. und 9. Klassenstufe aus mehr als 100 Schulen zu ihrem Glücksspielverhalten befragt worden. Danach erfüllen insgesamt drei Prozent der Jugendlichen im Alter von 13 bis 19 Jahren die Kriterien eines problematischen Glücksspielverhaltens. Jener Wert entspricht einem Anteil von neun Prozent bezogen auf die Gruppe der Untersuchungsteilnehmer mit Glücksspielerfahrung im vergangenen Jahr.

Erkenntnisse aus dem Behandlungssektor

Im Gegensatz zu den drei Repräsentativerhebungen wurden in Deutschland bereits mehrere Untersuchungen über Glücksspieler durchgeführt, die Versorgungsangebote in Anspruch genommen haben. In der Regel wurden selektive Stichproben aus Suchtberatungs- und Suchtbehandlungseinrichtungen sowie Mitglieder von

Selbsthilfegruppen befragt, wobei mitunter auch diagnostische Erhebungsinstrumente zum Einsatz kamen (u. a. Denzer et al. 1995, Meyer & Hayer 2005, Schwickerath et al. 2004). Nach diesen Erhebungen sind vor allem Männer vom pathologischen Glücksspielverhalten betroffen. Weitere typische Merkmale beziehen sich auf das erhebliche Ausmaß an Verschuldung – auch im direkten Vergleich zu Klienten mit Störungen durch Substanzkonsum – sowie das häufige Vorliegen weiterer psychischer Störungen (insbesondere affektiver Störungen, Angststörungen, substanzbezogener Störungen und Persönlichkeitsstörungen, s. hierzu Premper 2006). Die Studienergebnisse zeigen außerdem in konsistenter Weise, dass das Gefährdungs-/Abhängigkeitspotenzial bei den Geldspielautomaten am höchsten ist, gefolgt von Casinospielen und Sportwetten. Demgegenüber gelten die (Sucht-)Gefahren, die von Lotterien ausgehen, als gering. So sind unter den Hilfe suchenden Glücksspielern mit Abstand am meisten Geldautomatenspieler zu finden – ihr Anteil bewegt sich zwischen 79 Prozent und 94 Prozent. Bei etwa 15 Prozent bis 20 Prozent haben Casinospiele und bei ca. zehn Prozent Sportwetten zu Belastungen geführt. Nur relativ selten werden Lotterien als problematische oder problemverursachende Glücksspielformen benannt (bei etwa fünf Prozent der Klienten). Darüber hinaus liegen einige wichtige katamnestische Forschungsstudien sowie Arbeiten zur therapeutischen und diagnostischen Vorgehensweise bei pathologischen Glücksspielern vor (u. a. Meyer & Bachmann 2005, Petry 1998, 2001a). Zum Beispiel konnte Petry (2001a) in seiner Analyse deutscher Katamnestudien zur stationären Behandlung von pathologischen Spielern die Ein-Drittel-Faustregel aus der Alkoholismusforschung bestätigen: Danach führt die Behandlung bei einem Drittel der Klienten zur vollständigen Abstinenz, ein weiteres Drittel zeigt sich gebessert und das letzte Drittel erweist sich als unge bessert. Trotz dieser vergleichsweise guten Datenlage über behandelte Spieler bestehen hier weitere Forschungslücken und wichtige Forschungsfragen, etwa in Bezug auf Vergleichsstudien zur Effektivität einzelner Behandlungsverfahren (unter Berücksichtigung der Pharmakotherapie sowie möglicher Placebowirkungen), die genauere Erforschung von Hemmschwellen bei der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten oder detaillierte Untersuchungen zu denjenigen Prozessen, die eine Verhaltensänderung ohne (therapeutische) Intervention hervorrufen. Eine weitere wichtige Datenquelle – vor allem zur Bestimmung des Gefährdungspotenzials einzelner Spielformen oder zur Konkretisierung bestimmter Spielertypen – könnten Auswertungen von Kontakten zur Telefonberatung, zu Hotlines und Onlineangeboten darstellen. Aus Deutschland liegen hierzu zum jetzigen Zeitpunkt noch keine wissenschaftlichen Publikationen vor. Auch gibt es nur eine Handvoll Übersichtsarbeiten und empirische Untersuchungen zum Gefährdungspotenzial und Spielverhalten bei einzelnen Glücksspielformen, so etwa bei Geldspielautomaten (Bühringer & Türk 2000, Sonntag 2005) sowie Lotterien und Sportwetten (Grüsser et al. 2007, Kalke et al. 2007, Meyer & Hayer 2005, Plöntzke et al. 2004). Vereinzelt finden sich darüber hinaus Abhandlungen, die Vergleiche zwischen Spielertypen ziehen und idealtypische Beschreibungen zum Beispiel von Roulette- und Geldautomatenspielern liefern (u. a. Fabian 1995, Kröber 1992) oder Ähnlichkeiten bzw. Unterschiede zwischen pathologischen Glücksspielern und Klienten mit anderen psychi-

atrischen Störungsbildern belegen (Petry 2001b). Systematische Untersuchungen zu Lotterien mit einer hohen Ereignisfrequenz wie dem Online-Glücksspiel „Quicky“ der niedersächsischen Toto-Lotto-Gesellschaft, Glücksspielen, die über das Medium Internet angeboten werden (z. B. Poker), oder Spielarten mit offensichtlichem Glücksspielcharakter (z. B. TV-Gewinnspielen) fehlen bislang gänzlich.

Prävention der Glücksspielsucht

Ebenfalls rudimentär gestaltet sich derzeit die Forschung zu Spielerschutzmaßnahmen. Es gibt zwar mittlerweile erste Übersichtsarbeiten und Ideensammlungen (z. B. Grüsser et al. 2006, Hayer & Meyer 2004 sowie Arbeiten speziell zur Spielsperre Meyer & Hayer 2007) – Evaluationen zur Wirksamkeit konkreter Interventionen wurden bisher jedoch nur sporadisch durchgeführt. Nur für den Lotobereich liegen erste Ergebnisse über den Nutzen von Sozialkonzepten vor (Kalke et al. 2007). Die Evaluation von primärpräventiven Interventionen ist ebenfalls ein „weißer Fleck“ in der Forschungslandschaft, vor allem schon deshalb, weil glücksspielbezogene Programme, Projekte und Kampagnen in Deutschland nur sporadisch umgesetzt und Daten zu ihrer Wirksamkeit bislang noch gar nicht erhoben wurden. In einer systematischen Zusammenstellung von suchtpräventiven Maßnahmen im deutschsprachigen Raum findet sich nur eine schulbasierte Intervention zum Thema „Glücksspiel“, die aus der Schweiz stammt (Kalke et al. 2004). Vor diesem Hintergrund betonen Scheithauer et al. (2004) den dringenden Bedarf an entwicklungsorientierten Suchtpräventionsprogrammen, die bereits vor dem Auftreten des Problemverhaltens ansetzen. Ausdrücklich zu begrüßen wäre die Einbettung glücksspielbezogener Maßnahmen in ein breit angelegtes Konzept der schulbasierten Gesundheitsförderung, das sowohl suchtmittelunspezifische als auch suchtmittelspezifische/glücksspielspezifische Module beinhaltet.

Sonstige Forschungsaktivitäten

Abgesehen von den vorgestellten Forschungsfeldern gibt es in Deutschland seit wenigen Jahren einen Forschungszweig, der sich primär aus ökonomischer Sicht mit Fragen des Glücksspiels beschäftigt und in diesem Kontext unter anderem die Konsequenzen verschiedener staatlicher Regulationsmodelle erörtert hat (Becker & Baumann 2006). Dennoch mangelt es nach wie vor an ausführlichen gesundheitsökonomischen und kriminologischen Analysen. Eine Ausnahme repräsentiert die Untersuchung von Meyer et al. (1998) zum Zusammenhang von pathologischem Glücksspiel und delinquentem Verhalten. Ebenfalls in den Kinderschuhen stecken Ansätze der Grundlagenforschung mit neuropsychologischer Ausrichtung, die hirnfunktionale und hirnstukturelle Auffälligkeiten bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des pathologischen Glücksspielverhaltens aufdecken (z. B. Reuter et al. 2005) oder explizit auf der Ebene der Neurotransmitter ansetzen (z. B. Meyer et al. 2004). Zusammenfassend ergibt die Bestandsaufnahme, dass in Deutschland an verschiedenen Stellen ein erheblicher Nachholbedarf in Sachen Glücksspielsucht-Forschung besteht. Im Folgenden werden zehn Bereiche beschrieben, bei denen es aus Sicht der Autoren sinnvoll wäre, zukünftig verstärkt Forschungsaktivitäten zu betreiben. Dabei wird selbstverständlich kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben.

Ausgewählte Forschungsfelder

1. Epidemiologische Forschung

Wichtig ist der Aufbau eines Monitoring-Systems, mit dem das Glücksspielverhalten der bundesdeutschen Bevölkerung in regelmäßigen Abständen erfasst wird. Dieses System sollte sowohl Jugendliche als auch Erwachsene umfassen, soziale und klinische Daten einbeziehen (Repräsentativerhebungen, Kundenbefragungen, Behandlungsstatistiken) sowie mit einem ausgewogenen und validen „Methoden-Mix“ arbeiten (u. a. schriftliche und telefonische Befragungen, Face-to-Face-Interviews). Ferner wäre zu überlegen, ob die Fremdbeurteilungen des kundennahen Personals von Glücksspielanbietern – beispielsweise des Aufsichtspersonals der Casinos – ebenso Bestandteil eines solchen Monitorings sein könnte.

2. Grundlagenforschung zu den Ursachen der Glücksspielsucht

Weiterhin von besonderer Bedeutung ist die Initiierung einer weitreichenden Grundlagenforschung zu den Ursachen der Glücksspielsucht. Unter Berücksichtigung verschiedener Wissenschaftsdisziplinen (Psychologie, Medizin, Soziologie etc.) gilt es zu hinterfragen, welche Bedingungen das Auftreten glücksspielbezogener Probleme begünstigen und ob sich bestimmte fehlangepasste Entwicklungsverläufe voneinander abgrenzen lassen. Zur Identifikation der relevanten Prädiktoren und zur Weiterentwicklung eines integrativen Modells zu risikoe erhöhenden Bedingungen und ihren Wechselwirkungen ist die Umsetzung von empirischen Längsschnittstudien unabdingbar. Zusätzlich sollten gezielt Forschungen zum Gefährdungspotenzial bislang vernachlässigter Glücksspielformen angeschoben werden.

3. Forschung zu Online-Glücksspielen

Im Allgemeinen besteht Konsens darüber, dass Glücksspiele, die über das Internet angeboten werden, ein hohes Gefährdungspotenzial bergen. Zwar sieht der Staatsvertrag ein Verbot von Online-Glücksspielen vor, inwieweit jedoch diese Maßnahme in der Praxis greift, bleibt abzuwarten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass ein beträchtlicher Teil der Spielinteressierten Mittel und Wege findet, das Verbot auszuhebeln und trotzdem online (bei ausländischen Anbietern) Geld für Glücksspiele unterschiedlicher Art ausgibt. Daher erscheint es angebracht, ein Forschungsprojekt zum Gefährdungspotenzial von Online-Glücksspielen durchzuführen. Bei diesen Untersuchungen sollten u. a. die Benutzerprofile der Onlinespieler bestimmt und das Glücksspielverhalten im Detail analysiert werden.

4. Entwicklung, Erprobung und Evaluation von primärpräventiven Interventionen

In Zusammenarbeit mit Praktikern sind primärpräventive Programme und Projekte zu konzipieren, die sich an die Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen richten. Das Ziel dieser Interventionen sollte der verantwortungsbewusste und kontrollierte Umgang mit Glücksspielen sein. Dabei kann es zum einen um spezielle Einzelprojekte zum Thema „Glücksspielsucht“ gehen; zum anderen könnten neue glücksspielbezogene Module in bereits bestehende Suchtpräventionsprogramme integriert werden. In beiden Fällen wäre der Entwicklungsprozess von Beginn an wissenschaftlich zu begleiten. Wie bei den psychoaktiven Substanzen bietet sich hier-

für wegen der Erreichbarkeit der Zielgruppe und des verbindlichen Rahmens in erster Linie das schulische Setting an. Aber auch andere Settings wären denkbar (z. B. der Freizeitbereich).

5. Evaluation der Sozialkonzepte

Bei den staatlichen Lotteriegesellschaften wurde damit begonnen, Spieler- und Jugendschutzmaßnahmen („Sozialkonzepte“) zu evaluieren. Diese Wirksamkeitsüberprüfung sollte fortgesetzt und in anderen Glücksspielbereichen verankert werden. Eine solche Evaluation darf sich allerdings nicht nur auf die Erfassung der Akzeptanz der ergriffenen Maßnahmen bei der Zielgruppe und den Durchführenden beschränken. Daneben bedarf es der Erhebung von Einstellungs- und Verhaltenseffekten sowohl auf Seiten des Personals (z. B. in Bezug auf den konkreten Umgang mit Problemspielern) als auch auf Seiten der Spielteilnehmer (z. B. in Bezug auf das Ausmaß glücksspielbezogener Probleme).

6. Früherkennung und -intervention bei Problemspielern

Ein Schwerpunkt eines umfassenden Sozialkonzeptes bezieht sich auf die frühzeitige Identifizierung glücksspielbezogener Probleme, um gefährdete Spieler vor weiteren negativen Konsequenzen zu bewahren. Laut Staatsvertrag sind Personalschulungen vorgesehen, die die Mitarbeiter der Spielstätten dazu befähigen sollen, Problemspieler zu erkennen, bevor sie in die Spielsucht abgleiten. Daneben sind psychologische Techniken der Gesprächsführung und Motivationsarbeit zu erwerben, um im Bedarfsfall in angemessener Weise intervenieren zu können. Voraussetzung für eine derartige, proaktiv ausgerichtete Präventionsarbeit wäre die Validierung von praxistauglichen Screening-Instrumenten, die beobachtbare Indikatoren eines problematischen Glücksspielverhaltens umfassen, oder die Speicherung von Spielverhaltensdaten (z. B. auf Chipkarten) mit anschließender Detailanalyse.

7. Wirksamkeit der Spielsperren

Eine zentrale Maßnahme des Spielerschutzes bezieht sich auf die Option, Zugangssperren zum Glücksspiel zu verfügen (Selbst-/Fremdsperren). In diesem Zusammenhang wäre es anzustreben, die Effekte von Spielsperren näher zu untersuchen und darüber hinaus etwaige Defizite bei den Zugangskontrollen oder der Vernetzung von Sperrdateien zu beleuchten. Aus der Perspektive der Suchtprävention stellt sich u. a. die Frage, ob die Spielsperre allein geeignet ist, das Glücksspielverhalten der Betroffenen zu verändern oder ob diese Schutzmaßnahme nur (oder besser) in Kombination mit professionellen Hilfeangeboten wirkt. Da mit dem neuen Staatsvertrag auch für Sportwetten (Oddset, Toto) sowie Lotterien mit einem höheren Gefährdungspotenzial (Keno) eine Sperrdatei eingeführt wird, wäre es wichtig, die Effekte eines solchen Sperrsystems von Beginn an systematisch zu evaluieren.

8. Bestandsaufnahme zum Hilfesystem für Risikospieler und pathologische Spieler

In Deutschland mangelt es an einer flächendeckenden Bestandsaufnahme im Hinblick auf das Hilfesystem (ambulant, stationär, Selbsthilfe, alternative niedrigschwellige Angebote etc.) für Risikospieler und pathologische Spieler und deren Angehörigen. Eine derartige Expertise müsste Aussagen über den Bekanntheitsgrad, die Reichwei-

te und die Akzeptanz des bisherigen Hilfesystems treffen, mögliche Angebotslücken identifizieren und Optimierungsvorschläge enthalten. Methodisch könnten hier Befragungen der Klienten und Mitarbeiter verschiedener Hilfeinrichtungen, Expertengespräche und Literaturanalysen zur Anwendung kommen.

9. Evaluation von Behandlungsansätzen und Therapieformen

Die wichtigsten ambulanten und stationären Therapieformen für pathologische Glücksspieler sollten einer Effektivitätsüberprüfung unterzogen werden (im Sinne einer summativen und formativen Evaluation). Beispielsweise liegen bis dato keine differenzierten Befunde zu den (kurz- und langfristigen) Effekten der Ambulanten Rehabilitation (EVARS) vor, die jährlich von mehreren hundert pathologischen Glücksspielern in Deutschland in Anspruch genommen wird. Außerdem wäre gezielt zu hinterfragen, welche Interventionen für welche Personengruppen geeignet sind und welche Rolle gerade niedrigschwellige Hilfeangebote wie die Spieler-Selbsthilfe bei der Verhaltensänderung spielen. Aus tertiärpräventiver Sicht ist weiterhin zu untersuchen, welche Prozesse die Rückfallgefahr während bzw. nach Beendigung der Therapie erhöhen und wie dem bestmöglichst entgegengewirkt werden könnte.

10. Gesundheitsökonomische Untersuchungen

Schließlich sollten Spekulationen über den volkswirtschaftlichen Nutzen des Glücksspiels und seine Kosten wissenschaftlichen Fakten weichen. Seriöse Schätzungen über vorteilhafte sozioökonomische Auswirkungen des Glücksspiels (Steuereinnahmen, Schaffung von Arbeitsplätzen etc.) fehlen in Deutschland ebenso wie fundierte Angaben zu den volkswirtschaftlichen Kosten des pathologischen Glücksspiels (Beschaffungsdelinquenz, Behandlungskosten etc.). Differenziert nach Glücksspielsegment sind daher Kosten-Nutzen-Analysen einzufordern, die von einer interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe auf der Basis eines wohldefinierten theoretischen Rahmengerüsts durchgeführt werden sollten.

Ausblick

Die ausgewählten Forschungsfelder verweisen auf einen Nachholbedarf in der bundesdeutschen Glücksspielsucht-Forschung, der von der Grundlagenforschung über die Ursachen der Glücksspielsucht bis hin zu praxisrelevanten Fragen des Spielerschutzes reicht. Der neue Staatsvertrag eröffnet hier Chancen, die in Zusammenarbeit von Politik, Praxis und Forschung genutzt werden sollten. Es könnte sich dabei als eine Stärke des bundesdeutschen Föderalismus erweisen, dass – zusätzlich zu zentralen, länderübergreifenden Projekten – eine vielfältige Glücksspielsucht-Forschung gefördert wird. Grundsätzlich wäre zu wünschen, dass sich der wissenschaftliche Kenntnisstand in den nächsten vier Jahren (d.h. der zunächst vorgesehenen Mindestlaufzeit des Staatsvertrages) stark verbessert und sich in Deutschland eine exzellente und interdisziplinär ausgerichtete Glücksspielsucht-Forschung etabliert. Möglicherweise würde dieser Anspruch dazu beitragen, die suchtpräventiven Widersprüche des nach wie vor segmentierten Glücksspielwesens in Deutschland zu überwinden.

Dr. Jens Kalke¹, Prof. Dr. Gerhard Meyer²
Prof. Dr. Christian Haasen¹, Dipl.-Psych. Tobias Hayer²

Kontakt:

Dr. Jens Kalke
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)
¹Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätskrankenhaus Eppendorf
Martinistraße 52 • 20246 Hamburg
Tel. 040/428 03 51 21 • E-Mail: kalkej@aol.com

Dipl.-Psych. Tobias Hayer

²Universität Bremen
Institut für Psychologie und Kognitionsforschung (IPK)
Grazer Str. 4 • 28359 Bremen
Tel. 0421/218 43 33 • E-Mail: tobha@uni-bremen.de

Literatur

- Becker T. & Baumann C. (Hrsg.) (2006). *Gesellschafts- und Glücksspiel: Staatliche Regulierung und Suchtprävention*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Bühringer G., Kraus L., Sonntag D., Pfeiffer-Gerschel T. & Steiner S. (2007). *Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken*. *Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 53 (5), 296-305.
- Bühringer G. & Türk D. (2000). *Geldspielautomaten. Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher?* Göttingen: Hogrefe.
- Denzer P., Petry J., Baulig T. & Volker U. (1995). *Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot*. In: *Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Jahrbuch Sucht 1996. Geesthacht: Neuland*, 279-295.
- Fabian T. (1995). *Pathological gambling: A comparison of gambling at German-style slot machines and "Classical" gambling*. *Journal of Gambling Studies*, 11 (3), 249-263.
- Grüsser S.M., Albrecht U., Mörsen C.P., Plöntzke B. & Rosemeier H.P. (2007). *The addictive potential of lottery gambling*. *Journal of Gambling Issues*, 19, 19-29.
- Grüsser S.M., Backmund M. & Albrecht U. (2006). *Glücksspiele: Spieler- und Jugendschutzmaßnahmen*. *Suchtmedizin*, 8 (3), 145-149.
- Hayer T. & Meyer G. (2004). *Die Prävention problematischen Spielverhaltens – Eine multidimensionale Herausforderung*. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 12 (5), 293-303.
- Hurrelmann K, Schmidt L. & Kähmert H. (2003). *Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen – Verbreitung und Prävention. Abschlussbericht für das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen*. Universität Bielefeld.
- John U. (2005). *Bedarfedepidemiologischer Forschung über pathologisches, problematisches und riskantes Glücksspielen in Deutschland. Expertise für den Fachverband Glücksspielsucht e.V.*. Herford.
- Kalke J., Raschke P., Kern W., Langemann C. & Frahm H. (Hrsg.) (2004). *Handbuch der Suchtprävention. Programme, Projekte und Maßnahmen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Kalke J., Verthein U., Farnbacher G. & Haasen C. (2007). *Aktive Spielsuchtprävention bei Lotterien und Sportwetten in Hamburg. Erste Ergebnisse der Evaluation, Prävention und Gesundheitsförderung*, 2 (4), 249-253.

- Kröber H.-J. (1992). *Roulette gamblers and gamblers at electronic game machines: Where are the differences?* *Journal of Gambling Studies*, 8 (1), 79-92.
- Meyer G., Althoff M. & Stadler M. (1998). *Glücksspiel und Delinquenz. Eine empirische Untersuchung*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Meyer G. & Bachmann M. (2005). *Spielsucht – Ursachen und Therapie* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Meyer G. & Hayer T. (2005). *Das Gefährdungspotenzial 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. Universität Bremen*.
- Meyer G. & Hayer T. (2007). *Die Spielsperre des Glücksspielers – Eine Bestandsaufnahme*. *Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 53 (3), 160-168.
- Meyer G., Schwertfeger J, Exton M.S., Janssen O.E., Knapp W., Stadler M.A., Schedlowski M. & Krüger T.H.C. (2004). *Neuroendocrine response to casino gambling in problem gamblers*. *Psychoneuroendocrinology*, 29 (10), 1272-80.
- Petry J. (1998). *Diagnostik und Behandlung der „Glücksspielsucht“*. *Psychotherapeut*, 43 (1), 53-64.
- Petry J. (2001a). *Übersicht aller katamnestic Studien zur ambulanten und stationären Behandlung von „Pathologischen Glücksspielern“ in Deutschland*. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 22 (2), 103-121.
- Petry J. (2001b). *Vergleichende Psychopathologie von stationär behandelten „Pathologischen Glücksspielern“*. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 30 (2), 123-135.
- Plöntzke B., Albrecht U. & Grüsser S.M. (2004). *Wetten und Tippen: Formen potenziell problematischen Glücksspiels*. *Psychomed*, 16 (3), 142-146.
- Premper V. (2006). *Komorbide psychische Störungen bei Pathologischen Glücksspielern*. Lengerich: Pabst.
- Reuter J., Rädler T., Rose M., Hand I., Gläscher J. & Büchel C. (2005). *Pathological gambling is linked to reduced activation of the mesolimbic reward system*. *Nature Neuroscience*, 8 (2), 147-148.
- Scheithauer H., Petermann F., Meyer G. & Hayer T. (2005). *Entwicklungsorientierte Prävention von Substanzmissbrauch und problematischem Glücksspielverhalten im Kindes- und Jugendalter*. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich C: Theorie und Forschung, Serie X: Gesundheitspsychologie, Band 1: Gesundheitspsychologie* (S. 503–523). Göttingen: Hogrefe.
- Schwickerath J., Simons A. & Senft W. (2004). *Frauen und pathologisches Spielen – Erfahrungen aus der klinischen Praxis*. *Praxis Klinische Verhaltenstherapie und Rehabilitation*, 17 (2), 88-94.
- Sonntag D. (2005). *Risikofaktoren und Verlauf des problematischen Glücksspielverhaltens an Geldspielautomaten. Ergebnisse einer Längsschnittstudie mit Automatenspielern*. Dissertation. Marburg: Phillips Universität.
- *Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland*. In: *Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg* (2007). *Glücksspielstaatsvertrag*. Drucksache 18/7229. Hamburg.
- Stöver H. (2007). *Nationale und internationale Befunde zu Spielproblemen von Teilnehmern des Zahlenlottos*. *Forschungsbericht (zum Downloaden auf www.archido.de)*. Bremer Institut für Drogenforschung: Universität Bremen.