

## Glücksspielsucht: Problemausmaß, Risikofaktoren und Spielerschutz

Tobias Hayer und Gerhard Meyer

Eine wesentliche Voraussetzung für zielführende Strategien der Suchtprävention stellen epidemiologische Erkenntnisse dar. Während in Deutschland ein solides Wissen zur Verbreitung von Störungen durch psychotrope Substanzen vorherrscht, wurden erst in jüngster Vergangenheit empirische Daten zum Ausmaß glücksspielbezogener Probleme vorgelegt (Bühringer et al., 2007; BZgA, 2008, 2010; Buth und Stöver, 2008). Nach diesen Erhebungen gelten 0,29% bis 0,64% der Bundesbürger als Problemspieler und weitere 0,19% bis 0,56% als pathologische bzw. süchtige Spieler (Tabelle 1). Hochgerechnet auf die Bevölkerung entspricht dies Größenordnungen von 252.000 bis 640.000 Personen mit glücksspielbezogenen Belastungen.

Eine Gegenüberstellung von Prävalenzraten sollte speziell bei kleinen Fallzahlen immer mit der gebotenen Vorsicht erfolgen. Abgesehen von divergierenden rechtlichen sowie soziokulturellen Kontexten werden direkte Befundvergleiche durch methodologische Unterschiede erschwert (Meyer und Hayer, 2010). Um potenziellen Verzerrungen zu begegnen, bieten sich Wiederholungsbefragungen an, die turnusmäßig mit möglichst identischem Studiendesign durchgeführt werden. Ein Beispiel hierfür verkörpert die Repräsentativerhebung der BZgA (2010), die in 2009 zum zweiten Mal nach 2007 das Spielverhalten der 16- bis 65- Jährigen erfasst hat. Derzeit lassen sich u.a. folgende suchtpolitisch relevante Entwicklungstrends beobachten: eine generelle Zunahme glücksspielbezogener Probleme; ein größerer Anteil an jungen

Männern, die regelmäßig am gewerblichen Automaten spiel teilnehmen sowie eine konstante, wenngleich geringe Personenzahl, die trotz des eingeführten Verbotes im Internet spielt. Der Anstieg der 12-Monats-Prävalenz bei den Geldspielautomaten deckt sich mit Umsatzverlagerungen auf dem Glücksspielmarkt. So positioniert sich die gewerbliche Automatenindustrie in 2008 erstmals an der Spitze aller Umsatzträger, knapp gefolgt von den Spielbanken, wobei der Bruttospielertrag inzwischen 4,5mal höher ausfällt als in den Casinos (Meyer, 2010). Vor dem Hintergrund veränderter gesetzlicher Vorgaben bleibt abzuwarten, ob sich diese Tendenzen verfestigen werden.

Entscheidend für eine ressourcenoptimierte Präventionspraxis ist zudem die Kenntnis darüber, welche Faktoren die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung und Aufrechterhaltung eines problematischen bzw. pathologischen Spielverhaltens erhöhen. In Anlehnung an Meyer und Bachmann (2005) können vielfältige individuums-, umgebungs- und suchtmittelbezogene Variablen benannt werden, die im Zusammenhang mit glücksspielbedingten Fehlanpassungen stehen. Unzweifelhaft variiert das Gefährdungspotenzial einer Spielform in Abhängigkeit ihrer spezifischen Veranstaltungsmerkmale. Insbesondere von Glücksspielen mit rascher Spielabfolge und hoher Verfügbarkeit gehen relativ große Suchtgefahren aus. Die Befunde der epidemiologischen Studien (Bühringer et al., 2007; BZgA, 2008, 2010; Buth und Stöver, 2008) stützen diese Auffassung, da der

Anteil problematischer bzw. pathologischer Spieler unter den Automaten Spielern am höchsten und unter den Lotteriespielern am geringsten ist. Darüber hinaus repräsentieren die Anzahl an nachgefragten Spielformen und die mittleren monatlichen Geldeinsätze Risikomarker für fehlangepasste Spielmuster (Buth und Stöver, 2008). In Bezug auf soziodemographische Merkmale erweisen sich in erster Linie Männer und jüngere Menschen als gefährdet für die Entwicklung glücksspielbezogener Probleme (Buth und Stöver, 2008; BZgA, 2008, 2010). Die höchsten Prävalenzen finden sich mit 2,3% bei Männern im Alter von 18 bis 20 Jahren (BZgA, 2008). Typisch für Betroffene sind des Weiteren ausgeprägte kognitive Verzerrungsmuster, irrationale Überzeugungen und Erwartungshaltungen sowie positive Einstellungen rund um das Glücksspiel (BZgA, 2008). Auch scheint bei Familienmitgliedern von Glücksspielsüchtigen jenes Problemverhalten häufiger aufzutreten (Buth und Stöver, 2008). Zusammengenommen bestätigen die epidemiologischen Befunde damit die Studienergebnisse aus anderen Ländern. In Verbindung mit den Daten zum Problemausmaß wird der Bedarf an globaler und zielgruppenspezifischer Prävention mehr als deutlich.

In Deutschland hat die Einführung des Glücksspielstaatsvertrages (GlüStV) in 2008 einen Paradigmenwechsel eingeläutet. Nach jahrzehntelanger Expansion ist das Festhalten an einem Glücksspielmonopol nunmehr zwingend an die Ergreifung von Spielerschutzmaßnahmen gekoppelt. Zu den Hauptzielsetzungen des GlüStV zählen die Begrenzung des

Glücksspielangebotes, die Verhinderung der Glücksspielsucht und die Errichtung adäquater Voraussetzungen für eine wirksame Suchtkämpfung. U.a. sollen folgende Aktivitäten der Erreichung der Zieldefinitionen dienen: ein Verbot der Spielteilnahme von Minderjährigen; die Untersagung der Veranstaltung von Internet-Glücksspielen; Restriktionen in der Werbung; der Einsatz von Sozialkonzepten; das Auslegen von Informationsmaterialien zu den Suchtgefahren des Glücksspiels sowie der Aufbau eines segmentübergreifenden Sperrsystems (vgl. für eine Zusammenstellung Erfolg versprechender Präventionsstrategien Hayer und Meyer, 2004).

Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht können diese Normen im Grundsatz begrüßt werden. Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass hinreichende wissenschaftliche Evaluationen zur

Effektivität und Effizienz einzelner Maßnahmen noch nicht vorliegen (Meyer und Hayer, 2010). Unabhängig von diesem Defizit „krank“ der GlüStV an der Ausklammerung des gewerblichen Automatenspiels. Die Abwanderung eines nicht unerheblichen Spieleranteils in den weniger stark regulierten Bereich der Spielhallen deutet sich bei den aktuellen Umsatzzahlen bereits an und stützt die Annahme, dass die gewerbliche Automatenindustrie von der Stärkung des Spielerschutzes im staatlichen Glücksspielwesen profitiert. Schließlich macht der GlüStV nur dann Sinn, wenn das Verbot illegaler Anbieter mit Nachhaltigkeit verfolgt wird. Ob der Ansatz der Prohibition im Internet seinen Zweck erfüllt, erfolgreiche Mittel zur Durchsetzung überhaupt vorhanden sind und ein Ausweichen auf illegale Online-Angebote weitgehend zu unterbinden ist, bleibt mehr als frag-

lich. Als Regulationsalternative bietet sich eine restriktive Zulassung des Online-Glücksspiels unter staatlicher Kontrolle an. Eine Differenzierung zwischen der Vermittlung von Glücksspielprodukten, bei der das Internet nur als zusätzlicher Vertriebsweg fungiert (z.B. bei Lotterien), und der internetbasierten Veranstaltung von Glücksspielen (z.B. bei Poker und Roulette) sollte dabei zu abgestuften Maßnahmen der Suchtprävention führen (Meyer und Hayer, 2010).

Weitere Schubkraft für die Diskussion um eine wirkungsvolle Suchtpolitik dürfte von der angestrebten diagnostischen Reklassifikation des pathologischen Spielverhaltens ausgehen (<http://www.dsm5.org>). Derzeit noch als Impulskontrollstörung aufgelistet, hat die zuständige Arbeitsgruppe „Substance-Related Disorders Work Group“ unter Vorsitz von Charles O’Brien vorgeschlagen, die Diagnose „Pathological

Tabelle 1: Ausmaß glücksspielbezogener Probleme in Deutschland in der Übersicht.

Studie	Erhebungsjahr	Stichprobe (N/Alter)	Antwortrate (%)	Methodik	Instrument	Filter	12 Monats-Prävalenz (%/Personen)	
							Problematisch	Pathologisch
Bühringer et al. (2007)	2006	7.817 18-64 Jahre	48	vorwiegend schriftliche Befragung (flankierend: telefonisch)	DSM-IV-TR-Kriterien	mehr als 50 € Einsatz durchschnittlich pro Monat während des letzten Jahres	0,29 149.000	0,20 103.000
Buth und Stöver (2008)	2006	7.981 18-65 Jahre	56/68	zwei unterschiedliche Vorgehensweisen: Telefon-/Online-Befragung	DSM-IV-Kriterien	mindestens wöchentliche Spielteilnahme oder monatlicher Geldeinsatz von mindestens 50 €	0,64 340.000	0,56 300.000
BZgA (2008)	2007	10.001 16-65 Jahre	63	telefonisch	South Oaks Gambling Screen	wenigstens einmal in den letzten 12 Monaten gespielt	0,41 225.000	0,19 104.000
BZgA (2010)	2009	10.000 16-65 Jahre	62	telefonisch	South Oaks Gambling Screen	wenigstens einmal in den letzten 12 Monaten gespielt	0,64 347.000	0,45 242.000

Ein problematisches Spielverhalten zeigt sich in Form von deutlichen glücksspielbedingten Fehlanpassungen, die jedoch die Schwelle zur Diagnosestellung „pathologisches Spielverhalten“ noch nicht überschritten haben. Die Bezeichnung „glücksspielbezogene Probleme/ Belastungen“ fungiert im vorliegenden Text als Überbegriff und umfasst sowohl problematische als auch pathologische Spielmuster.



Gambling“ im DSM-V unter der Kategorie „Addiction and Related Disorders“ als Verhaltenssucht aufzulisten (Holden, 2010). Mit dieser Entwicklung werden politische Entscheidungsträger und Glücksspielanbieter noch stärker in die Verantwortung genommen, den Spielerschutz in den Vordergrund zu stellen und sich glaubhaft für

die Prävention glücksspielbezogener Probleme einzusetzen.

Literatur siehe *Literatur zum Schwerpunktthema*.

[www.elsevier.de/phf-literatur](http://www.elsevier.de/phf-literatur)

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

doi:10.1016/j.phf.2010.03.017

Dipl.-Psych. Tobias Hayer  
Universität Bremen  
Institut für Psychologie und  
Kognitionsforschung  
Grazer Str. 4  
28359 Bremen  
[tobha@uni-bremen.de](mailto:tobha@uni-bremen.de)

## Einleitung

Epidemiologische Befunde zeigen, dass in Deutschland 252.000 bis 640.000 Personen mit einer Glücksspielproblematik leben. Bei Männern und Personen jüngeren Alters ist das Risiko für die Entwicklung glücksspielbezogener Belastungen erhöht. Die Einführung des Glücksspielstaatsvertrages bedeutet einen grundsätzlich zu begrüßenden Paradigmenwechsel in Sachen Spielerschutz. Allerdings besteht regulatorischer Nachbesserungsbedarf, vor allem aufgrund der Ausklammerung des gewerblichen Automatenspiels.

## Schlüsselwörter:

Pathologisches Spielverhalten, Glücksspielsucht, Prävalenz, Prävention, Suchtpolitik

## Literaturverzeichnis

- Bühringer G, Kraus L, Sonntag D, Pfeiffer-Gerschel T, Steiner S. Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht* 2007;53:296–308.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007: Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Köln: BZgA; 2008.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009: Ergebnisse aus zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen. Köln: BZgA; 2010.
- Buth S, Stöver H. Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativerhebung. *Suchttherapie* 2008;9:3–11.
- Hayer T, Meyer G. Die Prävention problematischen Spielverhaltens – Eine multidimensionale Herausforderung. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 2004;12: 293–303.
- Holden C. Behavioral addictions debut in proposed DSM-V. *Science* 2010;327:935.
- Meyer G. Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hrsg. *Jahrbuch Sucht* 2010. Geesthacht: Neuland, 2010:120–37.
- Meyer G, Bachmann M. *Spielsucht – Ursachen und Therapie*. Heidelberg: Springer; 2005.
- Meyer G, Hayer T. Problematisches und pathologisches Spielverhalten bei Glücksspielen: Epidemiologie und Prävention. *Bundesgesundheitsblatt* 2010;53:295–305.