

Tobias Hayer · Gerhard Meyer

Die Prävention problematischen Spielverhaltens

Eine multidimensionle Herausforderung

Eingegangen: 24 Oktober 2003 / Angenommen: 24 Mai 2004 / Online veröffentlicht: 16 Juli 2004
© Springer-Verlag 2004

Zusammenfassung Der vorliegende Beitrag befasst sich mit dem gesellschaftlich bedeutsamen Phänomen des problematischen Spielverhaltens und leitet den zwingenden Bedarf an Präventionskonzepten ab.

Individuell- und sozialschädliche Auswirkungen von Glücksspielen begründen die Notwendigkeit einer Verstaatlichung des Glücksspielwesens, um zielgerichtet auf das Marktgeschehen einwirken und Spielerschutzmaßnahmen strukturell fest verankern zu können. Allerdings deuten die gegenwärtigen Entwicklungstrends auf dem deutschen Glücksspielmarkt—wie eine anhaltende Angebotserweiterung, die Aufweichung des Staatsmonopols sowie der Mangel an implementierten und evaluierten Spielerschutzmaßnahmen—keineswegs ein verbindliches Bemühen im Hinblick auf die Vorbeugung problematischen Spielverhaltens an. Infolgedessen kann in Deutschland zukünftig mit einem Anwachsen der Spielsuchtproblematik gerechnet werden.

Ausgehend von diesen Entwicklungen ist sowohl von staatlicher als auch von (bereits vorhandener) privater Anbieterseite eine proaktiv ausgerichtete Prävention problematischen Spielverhaltens als verpflichtendes Regulationselement einzufordern, die durch ein unabhängiges Expertengremium kontinuierliche Kontrolle erfahrung muss. Es lässt sich eine Vielzahl von primär- und sekundärpräventiven Handlungsmöglichkeiten anführen, die glücksspielformübergreifend geeignet erscheinen, das Ausmaß des problematischen Spielverhaltens zu minimieren. Darüber hinaus bedarf es einer Evaluation der Wirkung entsprechender Einzelmaßnahmen oder globaler

Präventionskonzepte, damit ihre Effektivität fortlaufend optimiert werden kann.

Schlüsselwörter Problematisches Spielverhalten · Pathologisches Spielverhalten · Spielsucht · Prävention · Verantwortungsbewusstes Glücksspielangebot

The prevention of problem gambling A multidimensional challenge

Abstract The present paper investigates the significant social issue of problem gambling and concludes in the urgent need for prevention concepts.

Negative consequences of gambling for both the individual and society justify the necessity of a state-controlled gambling monopoly to regulate the market development effectively and implement adequate protection measures. However, current developments in the German gambling market—such as the continuing proliferation of gambling products, the weakening of the government monopoly as well as the lack of implemented and evaluated protection measures—do not show a reliable commitment to the prevention of problem gambling. Consequently, an increase in gambling-related problems in Germany can be expected in the near future.

As a result, state-run as well as existing private gambling operators must put more effort into proactive prevention of problem gambling. Prevention efforts should be established as an obligatory element of gambling business policy and be continuously controlled by an independent commission of experts. A wide range of primary and secondary prevention measures can be specified that seem to be appropriate in minimizing the extent of problem gambling. In addition, an evaluation of the effect of certain single measures or global prevention concepts is required in order to optimize their impact.

Keywords Problem gambling · Pathological gambling · Gambling addiction · Prevention · Responsible gambling

T. Hayer
Universität Bremen,
Institut für Psychologie und Kognitionsforschung (IPK),

G. Meyer (✉)
Universität Bremen,
Institut für Psychologie und Kognitionsforschung (IPK),
Grazer Straße 4, 28359 Bremen
E-Mail: gerhard.meyer@uni-bremen.de
Tel.: 0421/218 2193
Fax: 0421/218 4600

Einleitung

Glücksspiele wie Roulette, Automaten Spiele¹, Sportwetten und Lotterien bedeuten für einen Großteil der Bevölkerung Unterhaltung, Spaß und Spannung. Für die meisten Spielteilnehmer stellen sie eine an- und erregende Form der Freizeitbeschäftigung dar, die problemlos in die eigene Lebensführung integriert werden kann. Daneben findet sich ein nicht unerheblicher Anteil an Spielern, die die Kontrolle verlieren und ein problematisches Spielverhalten² mit suchttypischer Symptomatik entwickeln.

Aufgrund ihres Gefahrenpotenzials werden Glücksspiele in der Europäischen Union dem „Recht zur Wahrung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung“ zugeordnet, wobei es grundsätzlich jedem Mitgliedstaat freisteht, eigene Wertungen vorzunehmen und restriktive Maßnahmen für die öffentliche Veranstaltung von Glücksspielen zu treffen (EuGH, Rs, 275/92). In Deutschland dürfen Glücksspiele nach § 284 StGB nur unter staatlicher Aufsicht und Kontrolle veranstaltet werden. Mit der Monopolisierung des Glücksspielwesens wird die Zielsetzung verfolgt, „das illegale Glücksspiel um Geld einzudämmen“, den „nicht zu unterdrückenden Spieltrieb des Menschen“ über die Bereitstellung eines überwachten Glücksspielangebots in geordnete Bahnen zu lenken und dadurch „die natürliche Spielleidenschaft vor strafbarer Ausbeutung“ zu schützen (Bundesverfassungsgericht 1970, S. 148).

Im Allgemeinen kann der Staat mit unterschiedlicher Eingriffsintensität auf das Glücksspielangebot einwirken. Prinzipiell ist eine restriktive Grundausrichtung staatlicher Glücksspielpolitik aus der Perspektive der Suchtprävention zu begrüßen, insbesondere vor dem Hintergrund der zu erwartenden Auswirkungen alternativer Regulierungsmodelle. Zum einen würden deregulierende Maßnahmen wie die Öffnung des Glücksspielmarktes ein Anwachsen des Ausmaßes glücksspielbezogener Probleme mit sich bringen. Zum anderen hätte eine zu starke repressive Ausrichtung oder ein vollständiges Verbot von Glücksspielen den negativen Nebeneffekt des Auf- und Ausbaus eines illegalen Glücksspielmarktes zur Folge (Quinn 2001). Dem gegenüber verkörpert die Monopolisierung eine geeignete Ausgangsbasis für unmittelbare Eingriffe in das Marktgeschehen und die Bereitstellung

eines hinreichend attraktiven Glücksspielangebots unter Verzicht auf übermäßige Spielanreize.

Allerdings lässt sich aus den jüngsten strukturellen Veränderungen des deutschen Glücksspielmarktes ablesen, dass der Schutzzweck des § 284 StGB nur noch in Bezug auf die Garantierung eines ordnungsgemäßen Spielbetriebes greift (Meyer u. Bachmann 2000). Angesichts der Etablierung eines umfassenden und vielfältigen Glücksspielangebots kann von der angestrebten Gefahrenabwehr im Sinne einer Zügelung der Spielleidenschaft kaum mehr die Rede sein. So ist seit Mitte der 70er-Jahre eine Markterweiterung in verschiedenen Segmenten des deutschen Glücksspielmarktes zu beobachten. Beispielsweise stieg allein in den alten Bundesländern die Anzahl der Spielbanken von 1974 bis 2002 um das Fünffache (von 13 auf 65). Zusätzlich wurden seit der Wiedervereinigung 13 Spielbanken in den neuen Bundesländern eröffnet (Meyer 2003). Der Expansionstrend dokumentiert sich ebenfalls in einer Steigerung der Umsätze, die sich 1974 bei einer beschränkten Angebotspalette in der damaligen BRD auf 1,926 Mrd. EUR beliefen. 28 Jahre später, 2002, lag der Gesamtumsatz bereits bei 21,651 Mrd. EUR (jeweils exklusive der Spielgeräte mit Gewinnmöglichkeit; Meyer 2003). Als Staatseinnahmen aus Glücksspielen—hierzu zählen Rennwett- und Lotteriesteuer, Gewinnablieferungen verschiedener Lotterien und die Spielbankabgabe—fielen 1975 noch nicht einmal 1 Mrd. EUR ab. Im Jahr 2002 waren es dann bereits 4,519 Mrd. EUR, wovon 403 Mio. EUR in den neuen Bundesländern erwirtschaftet wurden (Meyer 2003).

Abgesehen von der Angebotserweiterung ist an verschiedenen Stellen des deutschen Glücksspielmarktes eine Aufweichung der Monopolstellung des Staates erkennbar, die sich in der Beteiligung privater Glücksspielanbieter am Marktgeschehen manifestiert. Zu nennen ist in erster Linie die stetige Aufrüstung der Spielgeräte mit Gewinnmöglichkeit zu einem Produkt mit Glücksspielcharakter und damit die Umgehung der vom Gesetzgeber intendierten Unterscheidung der gewerblichen Geldspielgeräte (die juristisch nicht als Glücksspiele gelten) von Glücksspielautomaten. Da beim Bespielen der gewerblichen Geldspielgeräte der Unterhaltungswert im Vordergrund steht und die Gefahr einer Vermögensbildung und des Vermögensverlustes ausgeschlossen werden soll (Bühringer u. Türk 2000), sieht die Gesetzgebung in Abgrenzung zu den Glücksspielautomaten eine Limitierung der Einsatzhöhe, Spieldauer sowie Verlust- und Gewinnmöglichkeiten pro Spielteilnahme vor. Die Lücken und mangelhafte Transparenz der Spielverordnung ermöglichen es der Automatenindustrie jedoch, die beabsichtigte Produktdifferenzierung zu unterlaufen und die Unterscheidungsmerkmale zu den Glücksspielautomaten zu verwischen. So kann das Bespielen von Geldspielgeräten beispielsweise durchaus zu Verlusten mit vermögensgefährdendem Ausmaß führen (Meyer u. Bachmann 2000).

Des Weiteren entwickelte sich mit dem Angebot von Sportwetten nach festen Quotenvorgaben ein vollkommen neues Segment auf dem deutschen Glücksspielmarkt

¹ Unter Automaten Spiel sind sowohl die Glücksspielautomaten bzw. „einarmige Banditen“ zu subsumieren, die von den Spielbanken als „Kleines Spiel“ in Dependancen betrieben werden, als auch Spielgeräte mit Gewinnmöglichkeit bzw. Geldspielautomaten/*Daddelautomaten*, die in Spielhallen, Gaststätten oder Imbissstuben zur Verfügung stehen.

² Der vorliegende Beitrag verwendet die Begriffe „problematisches Spielverhalten“ bzw. „Problemspieler“ und bezieht sich dabei auf verschiedene Dimensionen glücksspielbezogener normabweichender Verhaltens- und Erlebensweisen. Hiermit soll berücksichtigt werden, dass jegliche glücksspielbezogene Probleme (unabhängig vom Grad ihrer Intensität oder Qualität) Ansatzpunkte präventiver Handlungsmaßnahmen repräsentieren. Der Begriff des pathologischen Spielverhaltens hingegen bezieht sich im Folgenden in Anlehnung an die gängigen Klassifikationsmanuale ausschließlich auf klinisch relevante Ausprägungen problematischen Spielverhaltens.

(Hayer u. Meyer 2003, 2004). Nachdem private Unternehmen im Zuge der Wiedervereinigung so genannte DDR-Lizenzen erworben und sich mit reizvollen Festquotenwetten Marktanteile gesichert hatten, reagierte der sich in staatlicher Hand befindende Deutsche Lotto- und Totoblock entsprechend und führte die „ODDSET-Wette“ („to set“: festsetzen; „odds“: Chancen/Quoten) zunächst in Form einer Kombiwette und wenig später zudem als Einzelwette ein. Der somit entfachte Konkurrenzkampf zwischen den verschiedenen Anbietern äußert sich in ständigen Versuchen, das eigene Produktsortiment zu erweitern und die Attraktivität der Angebote sukzessive zu steigern. Vor dem Hintergrund der Bandbreite der Spielmöglichkeiten bei privaten Anbietern (z.B. Live-Wetten im Internet; Hayer u. Meyer 2004) scheint es nur noch eine Frage der Zeit, bis auch der Deutsche Lotto- und Totoblock auf die nächsten, spielanziehenden Wettformen mit dem Argument, konkurrenzfähig bleiben zu müssen, zurückgreift. Ein derartiger Aufschaukelungsprozess im Sinne einer Selbstregulation des Marktes widerspricht einer protektionistischen Grundausrichtung und damit der ursprünglichen Zieldefinition staatlichen Eingriffs- und Kontrollverhaltens in elementarer Weise.

Sowohl die Ausweitung des Glücksspielangebots als auch die Aufweichung des Staatsmonopols³ repräsentieren Marktentwicklungen, die dem Gedanken der Suchtprävention zuwiderlaufen. Da zugleich wenig Wert auf die Implementierung von Spielerschutzmaßnahmen gelegt wird, erscheint ein Anwachsen der Spielsuchtproblematik in Zukunft wahrscheinlich. Übergeordnetes Ziel der vorliegenden Überblicksarbeit ist es deshalb, auf die unterschiedlichen Facetten und Möglichkeiten der Primär- und Sekundärprävention problematischen Spielverhaltens aufmerksam zu machen, die Verpflichtung des Staates und der privaten Glücksspielanbieter in Bezug auf die Umsetzung proaktiver Spielerschutzmaßnahmen zu verdeutlichen sowie ein regulatives Rahmenmodell vorzustellen, welches am ehesten die sozialpolitischen Bedingungen für die Umsetzung effektiver Präventionsmaßnahmen in Deutschland schafft.

Das Störungsbild „pathologisches Spielverhalten“ und das Ausmaß der Problematik

Ähnlich wie durch den Konsum bestimmter Drogen können auch Handlungen Erregungs-, Rausch- und

³ Die Durchlässigkeit von Marktzutrittsbarrieren ist auch beim Marktsegment „Lotterien“ mit den extensiven Vermarktungsstrategien privater Lotto-Systemanbieter zu erkennen. Seit Oktober 2003 veranstalten darüber hinaus verschiedene Umwelt- und Sozialverbände die Lotterie „Unsere Welt“, die zunächst in Nordrhein-Westfalen eingeführt wurde und bei entsprechender Nachfrage 2004 auf das gesamte Bundesgebiet ausgeweitet werden soll. Ein ähnlicher Trend lässt sich zudem beim ursprünglich rein staatlich organisierten Spielbankwesen konstatieren: Während sich der Kasinospielbetrieb in den meisten Bundesländern in staatlicher Hand befindet (wie z.B. Bayern und Niedersachsen), werden Spielbanken wie etwa in Rheinland-Pfalz oder Hessen auch von privaten Konzessionären geführt.

Glückszustände erzeugen. So gibt es eine Gruppe von Spielern, deren Spielverhalten sich verselbständigt, eskaliert und sich zu einer psychischen Störung mit eigenständigem Krankheitswert⁴ manifestiert, die im deutschen Sprachraum als (Glücks)spielsucht oder pathologisches Spielverhalten bezeichnet wird. Im aktuellen Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ICD-10 wird „pathologisches Spielen“ als Störung definiert, die „in häufig wiederholtem episodenhaftem Glücksspiel [besteht], das die Lebensführung der betroffenen Personen beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt“ (Dilling et al. 2000, S. 237). Im Vordergrund der Symptomatik steht ein intensives Verlangen nach dem Glücksspiel, das von den Betroffenen als nicht mehr kontrollierbar beschrieben wird. Nicht selten setzen pathologische Spieler ihren Beruf aufs Spiel, verschulden sich, verheimlichen ihr Spielverhalten und belügen ihr Umfeld oder begehen strafrechtlich relevante Delikte, um an das notwendige Geld zum Spielen zu gelangen (Meyer u. Bachmann 2000).

Aufgrund der phänomenologischen Ähnlichkeit zu dem Störungsbild der Substanzabhängigkeit lässt sich pathologisches Spielverhalten als eine stoffungebundene Suchterkrankung verstehen (Dickerson 1989). Ähnlich wie beim Drogenkonsum und -missbrauch existiert ein Kontinuum an spielbezogenen Verhaltensweisen, das Abstinenz, einmaliges Ausprobieren, gelegentliches Spielen, regelmäßige Spielteilnahmen, problembehaftetes und pathologisches (klinisch diagnostizierbares) Spielverhalten umfasst (Korn et al. 2003; Potenza et al. 2002; Shaffer u. Korn 2002). Die Entwicklung von glücksspielbezogenen Problemen wird als das Ergebnis eines dynamischen und komplexen Zusammenwirkens einer Vielzahl von Faktoren verstanden, die das Individuum, sein Umfeld sowie die spezifischen Eigenschaften des Glücksspiels betreffen (Meyer u. Bachmann 2000). Im Rahmen dieses Erklärungsmodells kommen den Veranstaltungsmerkmalen von Glücksspielen eine wesentliche Rolle zu, da sie psychotrope Wirkungen entfachen und der Emotionsregulation dienen. Für einige Spielteilnehmer bieten Glücksspiele die Möglichkeit des Erlebens einer lustvoll-euphorischen Anspannung bzw. Erregung, andere Spielteilnehmer wiederum (be)nutzen das Glücksspiel als Medium, um vor den Alltagsanforderungen zu fliehen, Frustrationen bzw. Belastungen auszublenzen und einen Zustand der Entspannung hervorzurufen. Folglich können Glücksspiele als Anreizsituation verstanden werden, „deren Aufforderungscharakter in Wechselwirkung mit der individuellen Bedürfnisstruktur des Glücksspielers oder Glücksspielsüchtigen“ steht (Petry 1996, S. 22).

⁴ Eine zunehmende Anzahl an Forschungsbefunden sowie Erkenntnisse aus der medizinischen Rehabilitation führten Anfang 2001 schließlich dazu, dass das pathologische Spielverhalten auch durch die Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger als rehabilitationsbedürftige Krankheit anerkannt wurde (s. <http://www.gluecksspielsucht.de>)

Die Analyse der Strukturmerkmale von Glücksspielen ermöglicht eine differenzierte Einschätzung hinsichtlich des Stimulations- und Gefahrenpotenzials, das jeweils von ihnen ausgeht. Für einen hohen Spielanreiz und demnach für ein hohes Gefährdungspotenzial sind in erster Linie die folgenden Kriterien ausschlaggebend (Meyer u. Bachmann 2000):

- eine rasche Spielabfolge (hohe Ereignisfrequenz),
- eine kurze Zeitspanne zwischen Einsatz und Spielergebnis (kurzes Auszahlungsintervall),
- variable Einsatz- und/oder Gewinnmöglichkeiten sowie
- eine aktive Einbindung des Spielers in den Spielablauf, die eine Überschätzung der eigenen Einflussnahme auf den Spielausgang fördert und zum Weiterspielen animiert.

Glücksspiele, welche die angeführten Strukturmerkmale aufweisen, gelten als „harte“ bzw. kontinuierliche Glücksspielformen mit einem höheren Gefährdungspotenzial. Hierzu zählen u.a. die Geldspielgeräte sowie kasinotypische Spiele (wie Roulette, Black Jack und Glücksspielautomaten). Im Gegensatz dazu bringen die so genannten „weichen“ Glücksspielformen wie Lotterien und Fußballtoto nur ein geringeres Gefährdungspotenzial mit sich. Befragungen von Spielern, die ambulante oder stationäre Versorgungseinrichtungen aufgesucht haben, bestätigen diese Einschätzung im Wesentlichen: So befinden sich in Deutschland unter den Zockern in Beratung/Behandlung überwiegend Automaten- und Roulettepieler, jedoch nur selten Lottospieler, die entsprechende Glücksspielformen als psychosozial belastend erleben (vgl. Denzer et al. 1995; Meyer 1989; Meyer et al. 1998). Geldspielgeräte werden dabei mit Abstand am häufigsten als problembehaftete Glücksspielform benannt, was sich einerseits durch ihre oben benannten strukturellen Merkmale und andererseits durch die leichte Verfügbarkeit und Griffnähe in Spielhallen und Gaststätten erklären lässt.

Hinsichtlich der Prävalenz problematischen Spielverhaltens fehlt es in Deutschland bislang an fundierter empirischer Evidenz. Derzeit liegen lediglich vereinzelte Befunde vor, die sich auf die Auftretenshäufigkeit problematischen Spielverhaltens bei einzelnen Glücksspielformen beziehen. Untersuchungen von Spielern in Spielhallen sowie repräsentative Umfragen in der erwachsenen Bevölkerung (18- bis 69-Jährige) in Bezug auf die Spielgeräte mit Gewinnmöglichkeit verweisen auf etwa 54.000 Spieler mit subjektiven Belastungen und auf etwa 25.000 bis 30.000 Spieler, die ein pathologisches Spielverhalten aufweisen (Bühringer u. Türk 2000). Damit geben etwa 1,2% von 4,63 Mio. aktiven Spielern an, im Zusammenhang mit dem Spielen subjektive Belastungen zu erleben, etwa 0,6% der aktiven Spieler gelten analog der DSM-Kriterien als pathologische Spieler. Bezogen auf alle Glücksspielformen kann momentan auf der Basis der Versorgungsnachfrage von Spielern in ambulanten Suchtberatungsstellen (2002) und einem Vergleich mit

der Versorgungsnachfrage von Alkoholabhängigen (3–5%) von etwa 90.000 bis 150.000 beratungs- und behandlungsbedürftigen Spielern in Deutschland ausgegangen werden. Dieser Wert entspricht einem Gesamtbevölkerungsanteil von 0,1–0,2% (Meyer 2003).

Bei Betrachtung der internationalen Prävalenzraten fällt auf, dass eine derartige Größenordnung eher die untere Grenze darstellt. So liegen gegenwärtige Schätzungen des Bevölkerungsanteils von Problemspielern bei 1–3% (Crockford u. el-Guebaly 1998), sofern als Untersuchungsinstrument die „South Oaks Gambling Screen“ (SOGS; Lesieur u. Blume 1987) herangezogen wurde. Befunde aus Australien, wo das vielfältige Glücksspielangebot 1997/98 durchschnittlich 12% der staatlichen Steuereinnahmen (Productivity Commission 1999) ausmacht, belegen, dass zwischen 1,2% (Dickerson et al. 1996) und 2,1% (Productivity Commission 1999) der Erwachsenen glücksspielbezogene Probleme erleben. Zudem konnte mittels einer Metaanalyse zur Bestimmung der Prävalenz problematischen Spielverhaltens für die USA und Kanada bei einem Datensatz von 139 Einzelstudien Folgendes ermittelt werden (Shaffer u. Hall 2001): Die Lebenszeitprävalenz pathologischen Spielverhaltens liegt für die

- Population der Erwachsenen bei 1,92% und für die Population der Jugendlichen bei 3,38%;
- 4,15% der Erwachsenen und 8,4% der Jugendlichen weisen in ihrer Lebensspanne ein subklinisches Niveau problematischen Spielverhaltens auf;
- unter der Erwachsenenpopulation ist ein Anstieg der Ein-Jahres-Prävalenzen pathologischen Spielverhaltens zwischen 1974 und 1999 bei gleichzeitiger Expansion des Glücksspielangebots festzustellen.

Eine Auflistung von Prävalenzraten aus europäischen Ländern, die ein mit deutschen Verhältnissen vergleichbares Glücksspielangebot aufweisen, deuten auf ein Problemausmaß hin, das sich zum Teil weit über den konservativen Schätzungen für Deutschland bewegt (Tabelle 1). Aufgrund der variierenden Rechtssituationen, der damit unmittelbar zusammenhängenden Angebotspalette und somit des Bevölkerungsanteils mit Glücksspielerfahrung erscheint eine Gegenüberstellung von Prävalenzwerten aus verschiedenen Ländern gleichwohl fragwürdig (vgl. Gambling Review Body 2001). Unterschiedliche Erhebungsinstrumente und -methoden, uneinheitliche Referenzzeiträume sowie selektive Stichprobenkonstellationen tragen ebenfalls zu der Heterogenität der Befunde bei.

Hohe Prävalenzraten problematischen Spielverhaltens sind unter anderem auf die leichte Verfügbarkeit und Griffnähe von Glücksspielangeboten zurückzuführen (z.B. Petry u. Armentano 1999; Productivity Commission 1999; Volberg 1994). Dieser Zusammenhang gilt insbesondere bei einem gleichzeitigen Verzicht auf landesweite Bemühungen um den Spielerschutz. Vor dem Hintergrund der aufgezeigten (Fehl)entwicklungen auf dem nationalen Glücksspielmarkt besteht demnach in Deutschland die

Tabelle 1 Prävalenzraten problematischen Spielverhaltens ausgewählter europäischer Studien

Studie/Land	Methode/Erhebungsinstrument	Stichprobe	Prävalenz [%]	
			Risikospieler ¹	Pathologische Spieler
Becona (1993)/ Spanien	Befragung/DSM-III-R-Kriterien ²	n=1.615 (Erwachsene)	1,6	1,7
Bondolfi, Osiek und Ferrero (2000)/ Schweiz	telefonische Interviews/SOGS ³	n=2.526 (Erwachsene)	2,2	0,8
Götestam und Johansson (2002)/ Norwegen	telefonische Interviews/DSM-IV-Kriterien ⁴	n=2.014 (Erwachsene)	0,45	0,15
Orford et al. (2000)/ Großbritannien	Befragung/SOGS ³ und DSM-IV-Kriterien ⁴	n=7.680 (≥16 Jahre)	1,2 (SOGS) 0,3 (DSM-IV)	0,8 (SOGS) 0,3 (DSM-IV)
Volberg et al. (2001)/ Schweden	telefonische und postalische Befragung/SOGS-R ⁵ (gegenwärtig/Lebenszeit)	n=7.139 (15–74 Jahre)	2,7 (Lebenszeit) 1,4 (gegenwärtig)	1,2 (Lebenszeit) 0,6 (gegenwärtig)

¹ Risikospieler zeichnen sich durch ein subklinisches Niveau problematischen Spielverhaltens aus

² Screening-Verfahren in Anlehnung an die DSM-III-R-Kriterien für pathologisches Spielverhalten (DSM-III-R-Wert: 2–3=Risikospieler; ≥4=pathologischer Spieler);

³ South Oaks Gambling Screen (SOGS-Wert: 3–4=Risikospieler; ≥5=pathologischer Spieler);

⁴ Screening-Verfahren in Anlehnung an die DSM-IV-Kriterien für pathologisches Spielverhalten (DSM-IV-Wert: 3–4=Risikospieler; ≥5=pathologischer Spieler);

⁵ Revised South Oaks Gambling Screen (SOGS-Wert: 3–4=Risikospieler; ≥5=pathologischer Spieler).

Notwendigkeit, sich verstärkt der Gefahrenabwehr zu widmen und der Verbreitung problematischen Spielverhaltens vorzubeugen.

Prävention im Rahmen des problematischen Spielverhaltens

Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive umfasst Prävention jegliche Handlungsmaßnahme, die dem Aufkommen unerwünschter psychischer oder physischer Zustände entgegenwirkt bzw. sie im vornherein abwendet. Seit Caplan (1964) wird konzeptuell in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention unterschieden, wobei als Kriterium der Zeitpunkt des Eingriffs relativ zum Krankheitsverlauf entscheidend ist. Während primärpräventive Maßnahmen darauf abzielen, das Auftreten psy-

chischer Störungen zu verhindern und damit proaktiv (vorausschauend) ausgerichtet sind, reagieren tertiärpräventive Maßnahmen auf bereits manifeste oder fortgeschrittene Störungsbilder, indem aversive Konsequenzen und Spätfolgen einer Störung kompensiert werden sollen. Sekundärpräventive Maßnahmen hingegen weisen proaktive wie reaktive Elemente auf, da sie sich in Abhängigkeit ihrer Gestaltung sowohl darum bemühen, erste Störungsanzeichen zu korrigieren, als auch weitere negative Folgeerscheinungen der Problematik zu vermeiden. Ausgehend von dieser konzeptionellen Einordnung ergeben sich für den Bereich des problematischen Spielverhaltens eine Vielzahl an primär-, sekundär- und tertiärpräventiven Eingriffsmöglichkeiten, die exemplarisch in Tabelle 2 aufgeführt sind.

Wie Tabelle 2 zu entnehmen ist, können vorbeugende Strategien an jeder der drei Säulen der Suchttrias—Per-

Tabelle 2 Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention problematischen Spielverhaltens

	Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
Zielpopulation	alle Spieler und Nichtspieler unabhängig vom Risikostatus, insbesondere aber potenzielle Risikogruppen (z.B. Jugendliche)	Spieler mit (sub)klinischer Symptomatik	pathologische, abstinenten und genesene Spieler
Zieldefinition	Erhaltung und Förderung von Gesundheit, Stärkung eines verantwortungsbewussten Umgangs mit dem Glücksspiel, gezielte Vorbeugung durch Beeinflussung rechtzeitig erkannter Risiken	frühzeitiges Zurückdrängen der Störungs auslöser, Förderung der Motivation zur Verhaltensänderung (z.B. über Selbsthilfemanuale), Stärkung der Bewältigungsfähigkeiten und -fertigkeiten (Coping)	Behandlung der fortgeschrittenen Spielsucht inkl. Rückfallprophylaxe, Vermeidung von Folgeschäden, dauerhafte Wiedereingliederung in das Arbeitsleben, in das soziale Umfeld und die Gesellschaft, Sicherung der Lebensqualität
Strategie (exemplarisch)	proaktiv: Verhinderung übermäßiger Spielanreize durch die Einflussnahme auf die Veranstaltungsmerkmale von Glücksspielen und deren Verfügbarkeit, Aufklärungskampagnen, Bereitstellung von Produktinformationen, curriculare Aktivitäten in der Schule; Vermittlung glücksspielbezogenen Basiswissens sowie Stärkung von Kernkompetenzen	proaktiv/reaktiv: problemzentrierte Spielerberatung und -behandlung sowie Bereitstellung niedrigschwelliger Versorgungsangebote wie Telefon-Hotlines oder Treffpunkte für Spielsüchtige (z.B. Kontaktläden wie das Café Beispiellos in Berlin)	reaktiv: kognitiv-behavioral orientierte Einzeltherapie, ggf. begleitende Pharmakotherapie, Gruppentherapie, Angehörigenarbeit, Aufbau von Selbsthilfegruppen

son, Umwelt, Medium—ansetzen und damit genauso die Stärkung bestimmter individueller Kernkompetenzen mit einschließen wie auch die Veränderung ausgewählter Strukturmerkmale von Glücksspielen (z.B. über eine Verringerung der Ereignisfrequenz). Eine derartige Konzeptualisierung macht die Verantwortung des Staates und der privaten Glücksspielbetreiber deutlich, die über die Bereitstellung und Vermarktung eines Produktes mit inhärentem Gefahrenpotenzial das Problemausmaß maßgeblich beeinflussen.

Vor dem Hintergrund der individuell- und sozial-schädlichen Folgen problematischen Spielverhaltens (vgl. Lesieur 1998; Meyer u. Bachmann 2000; Productivity Commission 1999) gewinnen vor allem diejenigen Maßnahmen an Bedeutung, die eine proaktive Ausrichtung aufweisen. Hervorzuheben sind hierbei Eingriffe in die Spielstruktur oder in das Spieldesign, die sich durch staatliche Regulationsmaßnahmen zielgerichtet umsetzen lassen und somit weitaus eher Erfolg versprechen als langfristige und kostenaufwändige Versuche, individuelle oder soziale Risikofaktoren wie etwa bestimmte Persönlichkeitsmerkmale oder den Umgang mit Suchtmitteln in der Bezugsgruppe (Familie, Peers etc.) zu verändern.

Prävention als verpflichtende Aufgabe des Staates

Mit der Einrichtung eines Staatsmonopols im Glücksspielwesen und der Anerkennung des Gefahrenpotenzials von Glücksspielen hat sich der Staat dazu verpflichtet, für den Schutz aller Spielteilnehmer Sorge zu tragen. Im Vordergrund der staatlichen Interessenslage darf demnach nicht die größtmögliche Ausschöpfung des Marktes stehen, sondern vielmehr die Minimierung der mit dem Glücksspiel verbundenen Gefahren. Hierunter fällt genauso der Verzicht auf eine übermäßige Stimulierung des Spielbedürfnisses in der Bevölkerung.

Diese Auffassung wird durch eine aktuelle Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) nachhaltig gestützt. Nach einem Urteil des EuGH (vom 6. November 2003: „Gambelli-Urteil“, Az: C-243/01) ist es Sache nationaler Gerichte zu überprüfen, ob Verbote oder einschränkende Regelungen auf den Glücksspielmärkten tatsächlich notwendig sind, um den auferlegten Zielen einer Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung Rechnung zu tragen. Bei dieser Abwägung muss Berücksichtigung finden, inwieweit der Staat selbst zur Teilnahme an Glücksspielen (z.B. über extensive Werbemaßnahmen) ermuntert und damit die Nachfrage nach Glücksspielen fördert. Demnach kann das Verbot von privat organisierten Glücksspielen durchaus mit der Gefährdung der Spielteilnehmer durch Glücksspiele begründet werden. Dieses Argument besitzt jedoch nur solange Gültigkeit, wie der Staat auf ein gezieltes Ansprechen von Spielbedürfnissen verzichtet. Sowohl eine breit angelegte Vermarktung der eigenen Produkte (wie beim Lotto „6 aus 49“ oder der Sportwette „ODDSET“) als auch eine permanente Expansion des eigenen Glücksspielangebots (wie im Kasinobereich) stehen im Widerspruch zu dem

eigentlichen Schutzzweck eines staatlichen Glücksspielmonopols. In Deutschland drängt sich derzeit der Verdacht auf, dass die handlungsleitenden Interessen des Staates vornehmlich finanzieller Art sind und das geschaffene Monopol als lukrative Einnahmequelle im Sinne der Einnahmemaximierung missbraucht wird⁵. Um die Beibehaltung eines Glücksspielmonopols zu rechtfertigen, ist vom Staat einzufordern, dass er seiner Verantwortung zukünftig verstärkt gerecht wird, beschränkend auf die Nachfrage nach Glücksspielen einwirkt und die Aufgaben zum Spielerschutz ernsthaft betreibt.

Grundsätzlich ist ein Festhalten an einem Staatsmonopol und damit an der Möglichkeit einer zielgerichteten (proaktiven) Einflussnahme auf das Glücksspielangebot wünschenswert. Erfahrungen aus anderen Ländern mit einem staatlichen Glücksspielmonopol (z.B. Schweiz oder Kanada) zeigen, dass der Spielerschutz dort einen höheren Stellenwert einnimmt als in Ländern mit überwiegend privat organisierten Glücksspielen. Als ein richtungweisendes Vorgehen soll an dieser Stelle die aktuelle Entwicklung in der Schweiz Erwähnung finden (Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement 2000, 2002), wo in dem Entwurf eines Bundesgesetzes über die Lotterien und Wetten die „Prävention und Behandlung der Spielsucht“ auf die politische Agenda gesetzt wurde. Unter anderem ist vorgesehen, dass Großveranstalter von Lotterien und Wetten eine verpflichtende Abgabe der Bruttospielerträge von 0,5% in einen Spielsuchtfonds zu leisten haben, der zur Prävention und Bekämpfung der Spielsucht verwendet werden soll. Daneben müssen schweizerische Spielbanken im Vorfeld der Eröffnung fundierte Sozialkonzepte und Sicherheitsmaßnahmen (wie die Zutrittskontrolle oder Überwachung des Spielablaufs) vorlegen, um überhaupt eine Konzession für den Spielbetrieb zu erhalten. Mit den Sozialkonzepten machen die Spielbanken deutlich, mit welchen Mitteln sie den sozial schädlichen Auswirkungen des Kasinospiels vorbeugen und diese bekämpfen wollen. Zum Beispiel umfasst das Sozialkonzept des „Airport Casino Basel“ (Müller-Spahn u. Margraf 2003; mittlerweile umbenannt in „Grand Casino Basel“, <http://www.grandcasinobasel.com>) folgende Bausteine:

- Aufklärung des Publikums über die Risiken des Glücksspiels durch Informationsmaterialien;
- Schulungen des Kasinopersonals;
- die Früherkennung von Problem Spielern;
- Verfügungen über Spielsperren und Besuchseinschränkungen sowie
- ein niedrigschwelliges Beratungs- und Hilfsangebot vor Ort im Kasino.

Sorgfältige Kontrollen zur Einhaltung und Wirkung der Präventionsmaßnahmen gegen die Spielsucht umfas-

⁵ In ähnlicher Weise veranschaulicht Kaminer (2000) exemplarisch für den US-Bundesstaat Connecticut das exorbitante Missverhältnis zwischen staatlichen Einnahmen und Ausgaben für die Prävention problematischen Spielverhaltens (Lesieur 1998).

sen einen ergänzenden Bestandteil dieses Sozialkonzeptes. Die letztendlich zuständige Aufsichtsbehörde ist die Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK), die eine Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen überwacht. Allerdings bleibt eine endgültige Bewertung der Praxisbewährung dieses modellhaften Vorgehens derzeit noch offen.

Prävention als verpflichtende Aufgabe der privaten Glücksspielanbieter

Wie bereits ausgeführt, stellt das Festhalten an einem staatlichen Glücksspielmonopol mit restriktiver Ausrichtung unter suchtpreventiven Gesichtspunkten eine geeignete sozialpolitische Rahmenbedingung dar, begleitende Maßnahmen zum Schutz der Spieler einzurichten. Solange jedoch private Glücksspielanbieter auf dem deutschen Glücksspielmarkt tätig sein dürfen, muss die Umsetzung von Spielerschutzmaßnahmen gleichfalls von Privatunternehmen verlangt werden. Diese Forderung orientiert sich an den momentanen Entwicklungen auf dem deutschen Glücksspielmarkt und setzt realistischere voraus, dass private Glücksspielanbieter auch in naher Zukunft das Marktgeschehen mitbestimmen. Zudem fußt eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit auf konsistenten und widerspruchsfreien Handlungsleitlinien, die von allen Glücksspielanbietern zu tragen sind.

Auf den ersten Blick mutet die Anforderung nach proaktiver Prävention paradox an, da mit der Einführung von Spielerschutzmaßnahmen eine Bedrohung der finanziellen Einkünfte von privaten Glücksspielanbietern assoziiert ist. In Australien stammt ein Drittel der Ausgaben für Glücksspiele (mit Ausnahme der Lotterien) von der Gruppe der Problemspieler (Productivity Commission 1999). Schätzungen für den Glücksspielmarkt der USA verweisen ebenfalls darauf, dass ein nicht unbeträchtlicher Anteil der Glücksspieleinnahmen (etwa 15%) durch Problemspieler erzielt werden (National Gambling Impact Study Commission 1999). Es verwundert daher kaum, dass die Prävention problematischen Spielverhaltens bisher nicht als Themenschwerpunkt auf der Agenda der Unternehmen steht (Quinn 2001, für das Kasinospiel in den USA; oder Hing 2001, für Befunde aus Australien).

Obwohl in Deutschland erste Versuche der Implementierung einzelner Präventionsmaßnahmen wahrnehmbar sind, kommen private Glücksspielanbieter weder ihrer Verpflichtung zu einer flächendeckenden Präventionsarbeit nach, noch verstehen sie Spielerschutzmaßnahmen als integrale Säule eines verantwortungsbewussten Produktangebots. In Bezug auf das Automatenspiel in Spielhallen und Gaststätten wird zwar auf der einen Seite versucht, mittels Selbstverpflichtungen die negativen Auswirkungen des eigenen Produktes in Grenzen zu halten sowie von den Dachverbänden aus Forschungsprojekte zum Spielerschutz zu initiieren. Auf der anderen Seite jedoch offenbart die Einführung neuer Spielanreize sowie die gezielte Nutzung vorhandener Gesetzeslücken und die Aufhebung von Selbstbeschränkungsvereinba-

rungen, dass der Spielerschutz noch nicht strukturell verankert ist (Meyer 2003). Im Bereich der Sportwetten, die online angeboten werden, beschränken sich die Bemühungen um den Spielerschutz indessen weitgehend auf den (formalen) Ausschluss von Minderjährigen an der Spielteilnahme sowie die Eröffnung eines einzigen Wettkontos pro Person/Haushalt (Hayer u. Meyer 2004). Ein proaktives Engagement in Sachen Prävention problematischen Spielverhaltens ist ebenso wie beim Produktvertrieb offline bislang nicht auszumachen.

Im Gegensatz zu einer passiven und ablehnenden Haltung gegenüber Präventionsmaßnahmen bildet deren Umsetzung für den Anbieter eines modernen Glücksspielproduktes einen unabdingbaren Bestandteil des eigenen Marketingkonzepts. Hier bietet der Ansatz des Spielerschutzes eine tragfähige Zukunftsbasis, da als Teil der Unternehmensphilosophie nicht die Psychopathologie in den Vordergrund des Diskurses rückt, sondern eine verantwortungsbewusste Produktpräsentation, die weder einen humanitären Akt noch eine halbherzige oder ausschließlich reaktive Umsetzung von Präventionsangeboten meint. Vielmehr verkörpert eine Handlungsstrategie im Rahmen des „responsible gambling“ ein wirkungsvolles Bündel an proaktiven Maßnahmen, das individuell an einer auf persönliche Nutzenmaximierung ausgerichteten Konsumentenscheidung ansetzt und alle zur Beurteilung des Produktes notwendigen positiven wie negativen Informationen berücksichtigt.

Damit stehen die privaten Anbieter von Glücksspielen grundsätzlich vor der Herausforderung, das Spannungsverhältnis zwischen spielanreizsteigernden Maßnahmen und damit (kurzfristigen) ökonomischen Interessen und der vorausschauenden und nachhaltigen Umsetzung von Spielerschutzmaßnahmen aufzulösen. Vor dem Hintergrund dieser Gratwanderung verstehen private Glücksspielbetriebe mit Zukunftsvisionen ressourcenorientierte Prävention als Teil ihrer Unternehmenskultur bei gleichzeitigem Verzicht auf überzogene bagatellisierende Positivdarstellungen des Produktes „Glücksspiel“ sowie der Ablehnung von expansiven Werbestrategien. Besonders bedeutsam ist, dass alle Mitarbeiter von der Managementebene bis zum Aufsichtspersonal die Unternehmensphilosophie kennen, tragen, als verbindlich anerkennen und sich ihrer Mitverantwortung im Umgang mit Problemspielern bewusst werden. Zusammenfassend ergeben sich somit zahlreiche Anreize für Unternehmen, die sich proaktiv für die Prävention problematischen Spielverhaltens engagieren (Bellringer 1999):

- Herstellung von Transparenz in Bezug auf das Produkt „Glücksspiel“;
- Verbesserung des Images auf Produkt- und Branchenebene;
- Erhöhung ihrer Akzeptanz auf politischer und gesellschaftlicher Ebene;
- Förderung der Bereitschaft auch von bisherigen Nichtspielern, sich an dem Glücksspiel zu beteiligen und damit Akquise eines neuen Kundenstamms;

Tabelle 3 Glücksspielformübergreifende Möglichkeiten der Primär- und Sekundärprävention

Maßnahmen der Primärprävention	Umsetzung in der Praxis
Verfügbarkeit/Griffnähe	maßvolle Zulassung von Glücksspielangeboten und restriktiver Umgang mit Angebotserweiterungen Ansiedlung der Standorte an der Peripherie der Stadt und nicht in sozial schwachen Einzugsgebieten
Verbraucherschutz	Einbau von Maßnahmen, die den Zugang zum Glücksspiel erschweren (wie z.B. Ausweispflicht) eindeutige und gut sichtbare Produktinformationen inkl. prägnanten Warnhinweisen zum problematischen Spielverhalten angemessene Aufklärung der Kundschaft über Gewinn-/Verlustwahrscheinlichkeiten und Ausschüttungsquoten sowie Hinweise zu den psychotropen Effekten und möglichen negativen Konsequenzen Schutz vor übermäßigen finanziellen Verlusten in kurzen Zeiträumen, etwa über Begrenzungen der Einsatzhöhe pro Spiel bzw. der Gesamtspieldauer, die Verlangsamung der Spielgeschwindigkeit oder der regelmäßigen Ausschüttung von Gewinnen nach einer bestimmten Zeitspanne oder Betragshöhe
Kind- und Jugendschutz	Einführung von Mitgliedschaften/Spielkonten, wobei nur Mitgliedern die Spielteilnahme gewährt wird (und damit z.B. Ermöglichung der Speicherung ausgewählter Parameter des Spielverhaltens auf Chip-Karten unter Berücksichtigung des Datenschutzes) Bestimmung einer Altersgrenze von mindestens 18 Jahren als Voraussetzung für die Teilnahme an Glücksspielen Informations- und Aufklärungskampagnen in der Schule unter Einbeziehung der Lehrer und Eltern Einbindung des Themas „problematisches Spielverhalten“ in übergreifende suchtpreventive Handlungsmaßnahmen
Werbung	stringente Überwachung der Jugendschutzbestimmungen Werbebeschränkung (bei Glücksspielen mit relativ niedrigem Gefährdungspotenzial) bzw. Werbeverbot (bei Glücksspielen mit relativ hohem Gefährdungspotenzial) Verzicht auf extensive und irreführende Werbestrategien Verpflichtung zur aufklärenden Werbung Beschränkung von Hauspostsendungen und Fernsehwerbespots Verbot von besonderen Spielanreizen wie Freispiele oder Gratisgeschenke (z.B. bei Anwerbung neuer Kunden)
Öffentlichkeitsarbeit	Sensibilisierung der Öffentlichkeit mittels verschiedener Medien und Kanäle Projekte und Ausstellungen zum Glücksspiel/problematischen Spielverhalten Aussenden konsistenter, kompatibler und eindeutiger Botschaften über die Vor- und Nachteile des Glücksspiels Setzen des problematischen Spielverhaltens auf die politische Agenda als eine bedeutsame gesundheitswissenschaftliche Aufgabe
Steuerpolitik/ Einnahmeverteilungspolitik	Steueranhebungen auf das Betreiben von Glücksspielen als Lenkungsinstrument zur Reduktion des problematischen Spielverhaltens unter gleichzeitigem Verzicht auf Modifikation des Glücksspielangebots in Richtung einer Erhöhung der Spielanreize; alternativ: Steuerentlastungen, um mit den frei gewordenen Mehreinnahmen von Anbieterseite gesetzlich zu fordern, sich proaktiv für den Spielerschutz einzusetzen Einführung von allgemeinen Pflichtabgaben: zweckgebundene Abführung und zielgerichteter Einsatz von Einnahmeanteilen in die Beratung/Behandlung von Problemspielern, als Forschungsmittel, in die Gesundheitsförderung und zur kontinuierlichen Finanzierung flächendeckender Präventionsarbeit
Alkoholkonsum	Erhebung von Einlassgebühren Einschränkung der Verknüpfung von Alkoholkonsum und Glücksspiel kein Alkoholausschank während der Glücksspielteilnahme bzw. in unmittelbarer zeitlich-räumlicher Nähe
Zahlungsverkehr Verzahnung von Präventionsarbeit und Versorgungsstrukturen	Einschränkung/Unterbindung von bargeldlosem Zahlungsverkehr Festlegung einer einheitlichen politischen Grundorientierung Einrichtung eines überregionalen und umfassenden Verbundsystems mit Abstimmung der einzelnen präventiven Maßnahmen (auf Bundes- und EU-Ebene) Einberufung eines staatlichen Referenten mit dem Aufgabengebiet „responsible gambling“
Qualitätsmanagement (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität)	Qualitätskontrolle und -sicherung in Form von evidenzbasiertem Controlling Einführung einer unabhängigen und interdisziplinären Kommission zur Evaluation des Spielverhaltens, des problematischen Spielverhaltens und den gesellschaftlichen Folgen mit Berichtspflicht an die zuständigen Ministerien (USA: National Gambling Impact Study Commission 1999; England: Gambling Review Body 2001; und Australien: Productivity Commission 1999) regelmäßige und systematische Evaluation der Präventionsmaßnahmen mit dem Ziel ihrer Weiterentwicklung und Optimierung anhand von wissenschaftlichen Befunden Vergabe von Gütesiegeln für ein verantwortungsbewusstes Produktmanagement
Maßnahmen der Sekundärprävention	Umsetzung in der Praxis
Versorgung und „Ausstiegshilfen“	Bereitstellung eines facettenreichen Versorgungsangebots Ausbau niedrigschwelliger Kontaktmöglichkeiten für Spieler Etablierung von Beratungsangeboten für Angehörige von Spielern Einführung der Möglichkeit von Selbstsperrn/Beschränkungen der Besuchshäufigkeit und einer damit verbundenen Unwirksamkeit von Spielverträgen

Tabelle 3 (continued)

Maßnahmen der Sekundärprävention	Umsetzung in der Praxis
Personalschulung, Coaching und Supervision	Vermittlung umfassender Fähigkeiten (Sachwissen) und Fertigkeiten (Handlungswissen) rund um das Thema des problematischen Spielverhaltens für die im Glücksspielsektor beschäftigten Personen Erstellung von Leitlinien zur Beobachtung und Erkennung von Symptomen problematischen Spielverhaltens in den Glücksspielstätten auf empirischer Basis Identifikation des problematischen Spielverhaltens und dessen aktive Unterbindung (z.B. über Besuchseinschränkungen oder den Ausschluss vom Spielbetrieb) Kommunikationstraining: Erlernen von Strategien zum Ansprechen vermeintlich gefährdeter Spieler Team- und Fallsupervision unter externer Begleitung
Verpflichtung zur Aus-, Weiter- und Fortbildung	Konzipierung von Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten zum problematischen Spielverhalten für Bedienstete von Suchtberatungsstellen Aufbau und Evaluation eines Curriculums „problematisches Spielverhalten“ mit besonderer Berücksichtigung des Gefährdungspotenzials unterschiedlicher Glücksspielangebote

- Verringerung des Konfliktpotenzials für das Aufsichtspersonal, auf interne Unternehmensanweisung hin trotz Anzeichen problematischen Spielverhaltens nicht intervenieren zu dürfen;
- Vermeidung von staatlichen Sanktionen;
- Zuvorkommen vor drastischen Eingriffen in die Spielstruktur durch den Staat und Steigerung der Chance, bei zukünftigen Konzessionsvergaben berücksichtigt zu werden.

Ein regulatives Rahmenmodell zur Prävention problematischen Spielverhaltens inklusive primär- und sekundärpräventiver Handlungsmöglichkeiten

Damit die Aufgabe des Spielerschutzes jedoch nicht als bloßes „Lippenbekenntnis“ im Raum steht, bedarf es der regelmäßigen Überprüfung der staatlichen Glücksspielpolitik durch eine unabhängige und interdisziplinär besetzte Kommission. Ein derartiges regulatives Modell schafft eine zweckdienliche Rahmenbedingung, die eine nachhaltige und konsequente Umsetzung effektiver Präventionsmaßnahmen begünstigen würde. Die Kommission sollte zusammengenommen folgende Ziele verfolgen:

- die Aufstellung, Umsetzung und Evaluation mannigfaltiger Maßnahmen über politische Regulations- und Steuerungsinstrumente;
- direkte Eingriffe in die Spielstruktur mit dem übergeordneten Ziel, alle Spielteilnehmer vor den Gefahren der Glücksspielangebote zu schützen, ohne jedoch den Spielanreiz auf ein Minimum zu reduzieren;
- Mitglieder von Risikogruppen und Spieler mit problematischen Verhaltensweisen rechtzeitig vor weiteren negativen Folgen zu bewahren sowie
- die Gewährleistung eines evidenzbasierten Vorgehens unter expliziter Bezugnahme auf den Spielerschutz.

Eine zusätzliche Aufgabe der Kommission besteht in der Überwachung der privaten Glücksspielanbieter, um auch über diesen Pfad die Kontrolle des Glücksspielwesens und die Reglementierung des Glücksspielangebots zu gewährleisten.

An diesem Punkt stellt sich nunmehr die Frage, welche Möglichkeiten des Spielerschutzes in Deutschland existieren und welche konkreten Maßnahmen in der Praxis umgesetzt werden können. Aufgrund von theoretischen Überlegungen sowie Erfahrungen aus anderen Ländern bzw. mit anderen Suchtmitteln lässt sich eine breite und facettenreiche Palette an proaktiv orientierten Präventionsmaßnahmen anführen, deren Implementierung unabhängig von spezifischen Glücksspielformen mit der Verhinderung bzw. Reduktion problematischen Spielverhaltens einhergeht. Tabelle 3 gibt einen umfassenden Überblick über glücksspielformübergreifende Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention (Blaszczynski 2002; sowie im Rahmen eines Gesamtkonzeptes zur Tabakkontrolle Hanewinkel u. Isensee 2003). Trotz der Bandbreite an Eingriffsmöglichkeiten bleibt festzuhalten, dass eine Evaluation bestimmter Einzelmaßnahmen oder globaler Präventionskonzepte im Rahmen des deutschen Glücksspielsektors bislang nicht oder nur unzureichend stattgefunden hat. Die Bestimmung von Wirknachweisen ist demzufolge mit hoher Priorität einzufordern, nicht zuletzt auch, um entsprechenden Maßnahmen in ihrer Effektivität kontinuierlich zu optimieren.

Schlussfolgerung

Aus der Expansion des Glücksspielangebots und der Aufweichung des staatlichen Monopols lässt sich ein großer Bedarf an der Ausarbeitung, Umsetzung und Evaluation proaktiver Präventionsmaßnahmen ableiten. In Ergänzung zu den etablierten Versorgungsangeboten wie ambulanten und stationären Beratungs- und Behandlungseinrichtungen, die als Reaktion auf eine bereits manifeste Spielsuchtproblematik zu verstehen sind, gilt es künftig, sich verstärkt der Vorbeugung problematischen Spielverhaltens zu widmen und die mit dem Glücksspiel assoziierten Gefahren von vornherein zu minimieren. Die Forderung nach Umsetzungen von fundierten Präventionsmaßnahmen gewinnt umso mehr an Bedeutung, wenn daran erinnert wird, dass erst das Vorliegen eines erheblichen Leidensdrucks Spielsüchtige oder ihr Umfeld zur Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten bewegt.

Aus gesundheitspolitischer Perspektive sprechen einige Argumente für das Festhalten an der staatlichen Lenkung des Glücksspielswesens, vor allem in Bezug auf die damit unmittelbar verknüpfte Chance zur strukturellen Verankerung von suchtpreventiven Maßnahmen. Nationale Staatsmonopole bieten nicht nur die Möglichkeit, den Zugang zu Glücksspielen gezielt zu erschweren, sondern ebenso die Gelegenheit, direkt den Spielanreiz von Glücksspielen über die Veränderung bestimmter struktureller Merkmale zu modifizieren und ein hinreichend attraktives Spielangebot bereit zu stellen. Gleichwohl macht eine Monopolisierung des Glücksspielwesens nur dann Sinn, wenn der Staat seiner Verpflichtung zur Implementierung von Spielerschutzmaßnahmen auch tatsächlich nachkommt und Glücksspiele nicht ausschließlich als willkommene Einnahmequelle ansieht. Der etwaige Missbrauch des Staatsmonopols kann mit der Einrichtung einer unabhängigen Kontrollinstanz verhindert werden, die den Staat überwacht, ihn im Hinblick auf die Erfüllung der mit einer Monopolisierung einhergehenden Zielsetzungen bewertet und auf etwaige Fehlentwicklungen frühzeitig korrigierend Einfluss nimmt. Zum Beispiel wäre im Augenblick zu hinterfragen, ob die Einführung einer neuen Lotterie mit täglichen Ziehungen („Keno“, wie z.B. in Hessen, <http://spiel.lotto-hessen.de>) das Spielbedürfnis in der Bevölkerung nicht noch zusätzlich entfacht und ob bzw. welche Spielerschutzmaßnahmen im Zuge dieses Produktangebots Berücksichtigung finden sollten. Schließlich muss die Forderung nach Prävention—gemessen an der augenblicklichen Situation auf dem deutschen Glücksspielmarkt—auch an private Glücksspielanbieter (inklusive ihrer Überwachung durch die unabhängige Kontrollinstanz) gerichtet werden. Solange die Aktivitäten privater Glücksspielanbieter am Markt andauern, wäre darüber hinaus im Zuge der Qualitätssicherung eine Zertifizierung derjenigen Unternehmen durch die Kontrollinstanz wünschenswert, die ein verantwortungsbewusstes Produktmanagement betreiben.

Mittlerweile finden sich im internationalen Kontext erste Studien, die sich auf die empirische Evaluation bestimmter Spielerschutzmaßnahmen beziehen und somit einer effektiven Präventionsarbeit Vorschub leisten (Blaszczynski et al. 2001; de Bruin et al. 2001; Loba et al. 2001). In Deutschland indessen hat eine öffentliche Diskussion um den Spielerschutz sowohl in der Politik als auch in der Wissenschaft allenfalls sporadisch eingesetzt. Im Zuge der Landes- und Bundespolitik sind zaghafte Bemühungen erkennbar, problematisches Spielverhalten als wichtiges Thema einer Drogen- und Suchtpolitik zu begreifen. So hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen ein als Gemeinschaftsinitiative angelegtes „Landesprogramm gegen die Sucht“ verabschiedet, das die Glücksspielsucht als stoffungebundene Suchtform berücksichtigt (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen 2001⁶). Vorrangige Ziele bestehen in der Vermittlung eines ver-

antwortungsvollen Umgangs mit Suchtmitteln und somit in der Förderung des Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens der gesamten Bevölkerung (Prävention), dem Auf- und Ausbau eines differenzierten Netzwerkes zur Beratung, Betreuung, Behandlung und Rehabilitation für Suchtgefährdete und -kranke (Hilfen) sowie in der allgemeinen Gefahrenabwehr und dem Schutz insbesondere von Hochrisikogruppen (Repression). Auf bundesweiter Ebene ist als übergreifende Gesamtstrategie für den Umgang mit Suchtmitteln der „Aktionsplan Drogen und Sucht“ (http://www.bmgs.bund.de/downloads/Aktionsplan_BPA_ges.pdf) anzuführen, der langfristig zu einem veränderten Gesundheitsbewusstsein beitragen und gesundheitsschädlichen Konsum vermeiden bzw. reduzieren will. Im Zusammenhang mit der Spielsucht wird die Stärkung des Problembewusstseins hinsichtlich der negativen Folgen als Ziel eingefordert, was vor allem für Anbieter von Glücksspielen, aber auch generell für die Öffentlichkeit gilt. Gewinne aus Glücksspielerlösen sollen des Weiteren als zweckgebundene Mittel für die Suchtprävention und Hilfsmaßnahmen für Suchtkranke einfließen.

Wie der vorliegende Beitrag aufgezeigt hat, fehlt es nicht an fundierten Ideen und Konzepten zur Primär- und Sekundärprävention problematischen Spielverhaltens. Vielmehr mangelt es an einer praktischen Umsetzung dieser Forderungen und einer begleitenden wissenschaftlichen Evaluation, die für eine evidenzbasierte Diskussion zweckdienlich wären. Um den Bedürfnissen aber auch dem Schutz der Spielteilnehmer gerecht zu werden, muss die Nachfrage nach Glücksspielen toleriert und reguliert, nicht jedoch verurteilt, verharmlost oder stimuliert werden. Erst die Zusammenarbeit von Wissenschaft, Politik und Glücksspielbetreibern stellt die Voraussetzung für die Nutzung von Synergieeffekten dar und rückt einen verantwortungsbewussten und maßvollen Umgang mit Glücksspielen in den Vordergrund des Diskurses.

Literatur

- Becoña E (1993) The prevalence of pathological gambling in Galicia (Spain). *J Gambl Stud* 9:353–369
- Bellringer P (1999) Understanding problem gamblers: a practitioner's guide to effective intervention. Free Associations Books, London
- Blaszczynski A (2002) Harm minimization strategies in gambling: an overview of international initiatives & interventions. <http://www.austgamingcouncil.org.au/research/files/International%20Harm%20minimization%20AGC%20draft%20080301.pdf> [Zugriff am 20. Juli 2003]
- Blaszczynski A, Sharpe L, Walker M (2001) The assessment of the impact of the reconfiguration on electronic gaming machines as harm minimisation strategies for problem gambling. http://www.psych.usyd.edu.au/gambling/GIO_report.pdf [Zugriff am 20. Juli 2003]
- Bondolfi G, Osiek C, Ferrero F (2000) Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatr Scand* 101:473–475
- Bühringer G, Türk D (2000) Geldspielautomaten: Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher? Hogrefe, Göttingen Bern Toronto

⁶ Mittlerweile umbenannt in Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen.

- Bundesverfassungsgericht (1970) Entscheidungen des Bundesverfassungsgericht, 28. Band. Mohr, Tübingen
- Caplan G (1964) Principles of preventive psychiatry. Basic Books, New York
- Crockford DN, el-Guebaly N (1998) Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. *Can J Psychiatry* 43:43–50
- De Bruin DE, Leenders FRJ, Fris M, Verbraeck HT, Braan RV, van de Wijngaart GF (2001) Gasten van Holland Casinos: Effectiviteit van het preventiebeleid kansspelverslaving [Gäste von Holland Casinos: Effektivität der Politik des Responsible Gambling]. Centrum voor Verslavingsonderzoek, Utrecht
- Denzer P, Petry J, Baulig T, Volker U (1995) Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungen/Behandlungsangebot (Ergebnisse der multizentrischen deskriptiven Studie des Bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht). In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg) *Jahrbuch Sucht* 1996. Neuland, Geesthacht, S 279–295
- Dickerson M (1989) Gambling: a dependence without a drug. *Int Rev Psychiatry* 1:157–172
- Dickerson MG, Baron E, Hong S-M, Cottrell D (1996) Estimating the extent and degree of gambling related problems in the Australian population: a national survey. *J Gambl Stud* 12:161–178
- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hrsg)(2000) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 4. Aufl. Huber, Bern Göttingen Toronto
- Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (Hrsg) (2000) Bundesgesetz über Glücksspiele und Spielbanken. <http://www.ofj.admin.ch/ch/d/sr/9/935.52.de.pdf> [Zugriff am 20. Juni 2003]
- Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (Hrsg) (2002) Erläuternder Bericht zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Lotterien und Wetten. <http://www.ofj.admin.ch/themen/lotterie/lg-rev/ber-ig-d.pdf> [Zugriff am 20. Juni 2003]
- Gambling Review Body (2001) Gambling Review Report. http://www.culture.gov.uk/global/publications/archive_2001/gamb_rev_report.htm [Zugriff am 15. Juni 2003]
- Götestam KG, Johansson A (2003) Characteristics of gambling and problematic gambling in the Norwegian context: a DSM-IV-based telephone interview study. *Addict Behav* 28:189–197
- Hanewinkel R, Isensee B (2003) Umsetzung, Akzeptanz und Auswirkungen der Tabaksteuererhöhung in Deutschland vom 1. Januar 2002. *Sucht* 49:168–179
- Hayer T, Meyer G (2003) Das Suchtpotenzial von Sportwetten. *Sucht* 49:212–220
- Hayer T, Meyer G (2004) Sportwetten im Internet—eine Herausforderung für suchtpräventive Handlungsstrategien. *SuchtMagazin* 30:33–41
- Hing N (2001) Changing the odds: a study of corporate social principles and practices in addressing problem gambling. *J Bus Ethics* 33:115–144
- Kaminer Y (2000) Gambling use disorder—a public health problem. *Conn Med* 64:663–668
- Korn D, Gibbins R, Azmier J (2003) Framing public policy towards a health paradigm for gambling. *J Gambl Stud* 19:235–256
- Lesieur HR (1998) Costs and treatment of pathological gambling. *Ann Am Acad Pol Soc Sci* 556:153–171
- Lesieur HR, Blume S (1987) The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 144:1184–1188
- Loba P, Stewart SH, Klein RM, Blackburn JR (2001) Manipulations of the features of standard video lottery terminals (VLT) games: effects in pathological and non-pathological gamblers. *J Gambl Stud* 17:297–320
- Meyer G (1989) Glücksspieler in Selbsthilfegruppen. Projektbericht über erste Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Neuland, Hamburg
- Meyer G (2003) Glücksspiel—Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg) *Jahrbuch Sucht* 2004. Neuland, Geesthacht, S 97–111
- Meyer G, Althoff M, Stadler M (1998) Glücksspiel und Delinquenz—eine empirische Untersuchung. Lang, Frankfurt/M. Berlin Bern
- Meyer G, Bachmann M (2000) Spielsucht. Ursachen und Therapie. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (2001) Landesprogramm gegen Sucht, Teil 2. Düsseldorf
- Müller-Spahn E, Margraf J (2003) Wenn Spielen pathologisch wird. Karger, Basel Freiburg Paris
- National Gambling Impact Study Commission (1999) National Gambling Impact Study Commission Final Report. <http://gov-info.library.unt.edu/ngisc/reports/fullrpt.html> [Zugriff am 15. Juni 2003]
- Orford J, Sproston K, Erens B, White C, Mitchell L (2003) Gambling and problem gambling in Britain. Brunner-Routledge, Hove New York
- Petry J (1996) Psychotherapie der Glücksspielsucht. PVU, Weinheim
- Petry NM, Armentano C (1999) Prevalence, assessment, and treatment of pathological gambling: a review. *Psychiatric Serv* 50:1021–1027
- Potenza MN, Fiellin DA, Heninger GR, Rounsaville BJ, Matur CM (2002) Gambling: an addictive behavior with health and primary care implication. *J Gen Intern Med* 17:721–732
- Productivity Commission (1999) Australia's gambling industries, report no. 10. <http://www.pc.gov.au/inquiry/gambling/finalreport/index.html> [Zugriff am 15. Juni 2003]
- Quinn FL (2001) First do not harm: what could be done by casinos to limit pathological gambling. *Managerial Dec Econ* 22:133–142
- Shaffer HJ, Hall MN (2001) Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behaviour in the United States and Canada. *Can J Public Health* 92:168–172
- Shaffer HJ, Korn DA (2002) Gambling and related mental disorders: a public health analysis. *Annu Rev Public Health* 23:171–212
- Volberg R (1994) The prevalence and demographics of pathological gamblers: implications for public health. *Am J Public Health* 84:237–241
- Volberg R, Abbott MW, Rönnerberg S, Munck IME (2001) Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. *Acta Psychiatr Scand* 104:250–256