

Geldspiel- automaten mit Gewinnmöglichkeit

Dokumentation
des Symposiums
am 29. Juni 2009
im Erbacher Hof in Mainz



Veranstalter:

Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP im Büro für Suchtprävention
der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
und Kompetenzzentrum Verhaltenssucht der Universitätsmedizin Mainz

Projektkoordination:

Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP



Landeszentrale
für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.



Inhalt

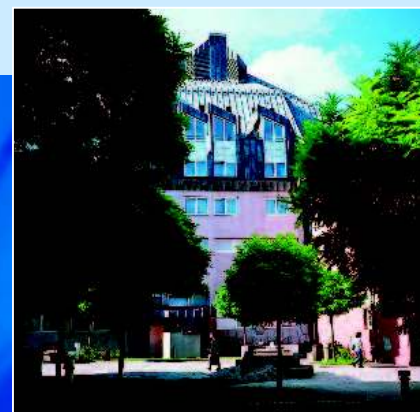
1. Der Tagungsort	1
Der Erbacher Hof in Mainz	
2. Prävention der Glücksspielsucht	2
Eine Einführung ins Thema	
3. Die Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP	3
des LZG-Referats Büro für Suchtprävention	
4. Presseeinladung und Presseinformation	4
der LZG zum Symposium	
5. Grußworte	6
LZG-Geschäftsführer Jupp Arldt	
Gesundheitsstaatssekretär Christoph Habermann	7
6. Forschungsergebnisse und klinische Daten aus der Ambulanz für Spielsucht, Universitätsmedizin Mainz	9
Resümee des Vortrags von Professor Dr. Manfred Beutel	
7. Daten, Berichte und mögliche Konsequenzen aus der Perspektive der stationären medizinischen Rehabilitation im Bereich des pathologischen Glücksspiels im Kontext von gewerblichem Automatenspiel und staatlichen Glücksspielanbietern	13
Resümee des Vortrags von Dr. phil. Jörg Petry	
8. Angebotsstruktur der Spielhallen und Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit in Deutschland	17
Resümee des Vortrags von Jürgen Trümper	
9. Zusammenfassendes Statement	19
von Gesundheitsstaatssekretär Christoph Habermann	
10. Kurzbiografien der Referentinnen und Referenten	20
11. Atmosphärisches vom Symposium	21
12. Flyer: „Sie werden gespielt?“	22
Impressum	23

Der Tagungsort Erbacher Hof in Mainz

Das Symposium „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“ fand am 29. Juni 2009 im Erbacher Hof in Mainz statt.

Der Erbacher Hof fand erstmals urkundliche Erwähnung im Jahr 1177 als Stadthof des berühmten Zisterzienserklosters Eberbach im Rheingau. 1803 wurden die Abtei und der Stadthof in der Säkularisation aufgelöst und befanden sich seither in Privatbesitz. 1969 kaufte das Bistum Mainz Haus und Grundstück und machte sich an den Wiederaufbau. Seit 1988 dient der mitten in der Mainzer Altstadt und nah am Dom gelegene Erbacher Hof als Bildungs- und Tagungszentrum und wird seit 1998 als Akademie des Bistums Mainz geführt.

Mehr Informationen gibt es im Internet unter www.ebh-mainz.de



Prävention der Glücksspielsucht Eine Einführung ins Thema



Nicht alle Menschen, die gern spielen, werden spielsüchtig.

Aber wer jeden Tag spielt und dann auch noch um Geld, ist schon weitaus gefährdeter. Es gibt viele Menschen, die trotz tiefgreifender persönlicher Nachteile, wie z.B. herben finanziellen Verlusten, immer weiter spielen. Wichtig ist es deshalb, in der Öffentlichkeit über Glücksspiele und deren Wirkung zu informieren, um der möglichen Entwicklung einer Spielsucht frühzeitig entgegenwirken zu können.

Ein spielsüchtiger Mensch kann zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr entscheiden, ob er dem Glücksspiel wirklich nachgehen möchte oder nicht, das heißt, er verliert nach und nach die Kontrolle über sein Spielverhalten. Das hat nicht nur problematische Folgen für den Betroffenen, sondern auch für seine Familie, Kollegen und Freunde: Glücksspielsüchtige Menschen erfinden Lügen und Ausreden, um zum Beispiel zu „vertuschen“, dass sie ihr gesamtes Monatsgehalt „verzockt“ haben. Häufig widmen sie ihre komplette Aufmerksamkeit nur noch dem Spielen, wenden sich gefühlsmäßig von ihnen zuvor vertrauten Menschen ab und zerstören so Beziehungen.

Vielen glücksspielsüchtigen Menschen geht die existenzielle Lebensgrundlage verloren, weil sie beispielsweise kein Geld für Essen, Trinken oder Miete mehr haben. Dies hat oft in hohem Maße auch Auswirkungen und Folgen auf die Partnerinnen bzw. Partner sowie die Kinder. Hinzu kommt, dass die glücksspielsüchtigen Personen ihr soziales Umfeld vernachlässigen bzw. ganz verlieren, weil keine Zeit mehr für gemeinschaftliche Unternehmungen mit Freunden und Familie bleibt.

Glücksspielsucht oder auch pathologisches Glücksspiel, wie man die Erkrankung nennt, ist eine ernst zu nehmende Krankheit und bestimmt den Alltag süchtig spielender Menschen. Sie lassen keine Gelegenheit aus, um zu spielen und weichen irgendwann auch den mit der Sucht entstehenden Alltagsproblemen und negativen Gefühlen aus, indem sie wieder und wieder spielen.

Mehr Informationen unter:
www.spielen-mit-verantwortung.de

Die Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP des LZG-Referats Büro für Suchtprävention

Seit 2008 existiert im Referat Büro für Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) die Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP.

Sie übernimmt im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen die Koordinationsaufgabe zum Thema Prävention der Glücksspielsucht in Rheinland-Pfalz. Inhaltliche Grundlage sind folgende Aufgaben bei der Prävention zur Glücksspielsucht:

- Unterstützung und landesweite Koordination von Angeboten zum Thema
- Fort- und Weiterbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren durch Seminare und Fachveranstaltungen
- landesweite Unterstützung und Projektberatung in der suchtpräventiven Praxis von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- landesweite modellhafte Umsetzung von Präventionsprojekten und Fachveranstaltungen
- Entwicklung und Bereitstellung von Medien
- Beurteilung von Anträgen auf Fremdsperre
- Evaluation / Dokumentation der landesweiten Maßnahmen
- Kooperation auf Bundesebene
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit/ Pressearbeit
- Installation und Pflege einer landesweiten Telefonhotline

Einen zentralen Stellenwert im Aufgabenkatalog der Fachstelle nimmt die fachliche Beratung und Unterstützung des Landes im Rahmen der Glücksspielaufsicht ein. Dazu gehören die Beratung über geeignete Maßnahmen zur Glücksspielsuchtprävention, die Beurteilung der Sozialkonzepte (§2 Abs. 1 Nr. 1 LGlüG), die Gestaltung der Werbung (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 LGlüG) und die Beratung bei der Gestaltung der Betriebswege (§2 Abs. 1 Nr. 3 LGlüG).

Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP:

Nina Roth und Maja Bernhardt –

Referentinnen im Büro für Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.,

Hölderlinstraße 8

55131 Mainz

FON 06131/2069-42 oder -44

FAX 06131/206969

nroth@lzg-rlp.de

mbernhardt@lzg-rlp.de

www.lzg-rlp.de



Presseeinladung und Presseinformation der LZG zum Symposium



PRESSE info

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

Mainz, 22. Juni 2009

Symposium „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“

Glücksspiel kann süchtig machen und die Betroffenen in große finanzielle, soziale und gesundheitliche Probleme stürzen. „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“, wie sie in Spielhallen und vielen Gaststätten stehen, werden zwar bisher nicht von den gesetzlichen Regelungen des Glücksspiels erfasst, es gibt aber zahlreiche Hinweise darauf, dass die Nutzung dieser Spielautomaten zu Spielsucht führen kann. Wie risikoreich ist das Spielen an diesen Automaten? Welche Gefahren können davon ausgehen und wie kann diesen Risiken präventiv begegnet werden?

Diesen Fragen widmet sich das Symposium „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“, das im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz von der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz gemeinsam mit der Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP im Büro für Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz durchgeführt wird.

Zu dem Symposium, das am

29. Juni 2009

von 14:00 bis 18:30 Uhr

im Erbacher Hof in Mainz

stattfindet, sind Sie herzlich eingeladen.

Die Veranstaltung wird von **Gesundheitsstaatssekretär Christoph Habermann** eröffnet. **Prof. Dr. Manfred E. Beutel**, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin der Mainzer Universität wird anschließend Forschungsergebnisse und klinische Daten aus der Ambulanz für Spielsucht vorstellen. **Dr. phil. Jörg Petry**, Psychologischer Psychotherapeut und Projektleiter Pathologisches Glücksspielen und PC/Internet-Spielen der Allgemeinen Hospitalgesellschaft AG, schildert die möglichen Konsequenzen aus der Perspektive der klinischen Entwöhnungsbehandlung, und **Jürgen Trümper** vom Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V. geht in seinem Beitrag auf die Angebotsstruktur der Spielhallen und Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit ein. Ein zusammenfassendes Statement von Staatssekretär Habermann wird das Symposium beenden.

Weitere Informationen zu den Angeboten zur Prävention der Glücksspielsucht in Rheinland-Pfalz gibt es im Internet unter:

www.lzg-rlp.de.

V.i.S.d.P. Jupp Arldt, Geschäftsführer LZG

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Sigrid Hansen ■ Hölderlinstraße 8 ■ 55131 Mainz ■ Fon: 06131/2069-15
Fax: 06131/2069-69 ■ Mail: shansen@lzg-rlp.de ■ Internet: www.lzg-rlp.de



PRESSE info

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

Mainz, 29. Juni 2009

Suchtgefahr durch Automatenspiel

Symposium „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“:
Gesundheitsstaatssekretär Habermann fordert
Maßnahmen zur Prävention

Spielsucht geht nicht nur von Angeboten der Glücksspielanbieter aus. Darauf wies Gesundheitsstaatssekretär Christoph Habermann zur Eröffnung des Symposiums „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“ hin, zu dem die „Fachstelle Prävention der Glücksspielsucht“ RLP der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz (LZG) und die Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen in den Erbacher Hof in Mainz eingeladen hatten. „Unter dem Gesichtspunkt der Spielsucht sind besonders die Geldspielgeräte in Spielhallen und Gaststätten problematisch, die im rechtlichen Sinne nicht als Glücksspiel gelten“, erklärte Habermann vor den rund 60 Besuchern des Fachtags.

Rheinland-Pfalz setze sich gemeinsam mit den anderen Ländern dafür ein, dass das hohe Suchtpotenzial von Geldspielgeräten allgemein anerkannt und eingeschränkt werde, so Staatssekretär Habermann weiter. „Es nützt ja nichts, wenn an vielen Stellen etwas gegen die Spielsucht getan wird, aber gerade da viel zu wenig, wo die Gefahr am größten ist. Auf Initiative von Rheinland-Pfalz hat daher die Gesundheitsministerkonferenz am 24. und 25. Juni mit großer Mehrheit die Bundesregierung dazu aufgefordert, durch Änderung der bundesgesetzlichen Regelungen die Gewerbeordnung so zu ändern, dass das hohe Suchtpotenzial von Geldspielgeräten unterbunden wird.“

Untermuert wurde dieser Beschluss durch aktuelle Forschungsergebnisse zur Spielsucht, die Prof. Dr. Manfred E. Beutel von der Universität Mainz bei dem Symposium vorstellte.

„Die strukturellen Merkmale von Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit ähneln denen von Glücksspielautomaten staatlich konzessionierter Spielbanken. Eine rasche Spielabfolge, das heißt die kurze Zeitspanne zwischen dem Einsatz, der Gewinnausszahlung und der Möglichkeit den nächsten Einsatz zu tätigen, die Förderung der Illusion durch Betätigung von Reaktionstasten ein Spiel beeinflussen zu können, viele kleine Gewinne sowie eine hohe Verfügbarkeit erhöhen das (Sucht-) Gefährdungspotential eines Glücksspielangebotes“, erklärte der Direktor der Mainzer Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Erfahrungen, die Dr. phil. Jörg Petry von der Allgemeinen Hospitalgesellschaft aus seiner Praxis als Psychologischer Psychotherapeut bei der Behandlung Spielsüchtiger in der Klinik sowie Jürgen Trümper vom Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V. aus den Kontakten mit Betroffenen im Suchtkrankenhilfesystem bestätigten.

„Vor diesem Hintergrund erscheint es unumgänglich, auch beim gewerblichen Automatenspiel eine weitere Verbesserung der Spielsuchtprävention und des Spielerschutzes anzustreben“, unterstützte auch der Geschäftsführer der LZG, Jupp Arldt, die Forderung nach einer effektiven Beschränkungen des Suchtpotenzials der gewerblichen Geldspielgeräte.

Diskutiert wurde unter den Fachleuten auf dem Podium, unter reger Beteiligung aus dem Publikum, wie eine effektive Prävention von Spielsucht insgesamt und insbesondere im Blick auf die geschilderten Angebote der Automatenanbieter gestaltet werden könnte. Hierbei wurden die verschiedenen Ansätze des aktiven Spielerschutzes kontrovers debattiert.

Weitere Informationen zu den Angeboten zur Prävention der Glücksspielsucht in Rheinland-Pfalz gibt es im Internet unter:
www.lzg-rlp.de.

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Sigrid Hansen ■ Hölderlinstraße 8 ■ 55131 Mainz ■ Fon: 06131/2069-15
Fax: 06131/2069-69 ■ Mail: shansen@lzg-rlp.de ■ Internet: www.lzg-rlp.de

Grußworte

Jupp Arldt, Geschäftsführer Landeszentrale für Gesundheitsförderung in RLP e. V.



Sehr geehrter Herr Staatssekretär Habermann, sehr geehrte Damen und Herren,

ganz herzlich heiße ich Sie zu dem Symposium „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“ willkommen – eine Veranstaltung zur Prävention der Glücksspielsucht, zu der Sie die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg- Universität gemeinsam mit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz eingeladen haben. Ich freue mich, dass Sie dieser Einladung gefolgt sind.

Ausdrücklich begrüße ich Herrn Staatssekretär Christoph Habermann aus dem rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerium, der im Anschluss Grußworte sowie ein abschließendes Statement am Ende der Veranstaltung an Sie richten wird.

Weiterhin begrüße ich:

Herrn Professor Dr. Beutel von der Universitätsmedizin in Mainz, Herrn Dr. Petry als Vertreter der AHG-Kliniken und Herrn Trümper als Geschäftsführer des Arbeitskreises gegen Spielsucht, die das Programm durch Fachbeiträge bereichern werden.

Außerdem heiße ich hier in Mainz ganz herzlich willkommen:

Herrn Prof. Dr. Jobst, Vorsitzender der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen sowie Mitglied im Fachbeirat Glücksspielsucht, Frau Fuhrmann aus dem rheinland-pfälzischen Innenministerium, die in Vertretung für Frau Dr. Baunak erschienen ist sowie Herrn Kafka, Vizepräsident des europäischen Dachverbandes der Automatenindustrie von euromat.

Meine Damen und Herren,

die staatlichen Glücksspielanbieter betreiben neben dem Jugendschutz aktive Spielsuchtprävention und unterstützen das bestehende Suchtkrankenhilfesystem sowie die Forschung.

Hinweise aus Wissenschaft und Suchtkrankenhilfe deuten jedoch darauf hin, dass sich pathologisches Spielverhalten und die daraus resultierenden Folgen nicht ausschließlich auf die Angebote der staatlichen Glücksspielanbieter beziehen.

Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit in Spielhallen und Gaststätten scheinen hier ebenfalls eine wesentliche Rolle zu spielen, auch wenn sie per Definition nicht als Glücksspiele, sondern eben als Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit gelten.

Die heutige Veranstaltung beschäftigt sich mit diesem Phänomen und beleuchtet die Problematik der Glücksspielsucht aus unterschiedlichen Perspektiven: von der Forschung bis hin zu dem praktischen Alltag mit den Betroffenen und Angehörigen.

Ich wünsche mir für die heutige Veranstaltung Antworten auf die Fragestellung, wie hier effektive, sinnvolle Suchtprävention aussehen kann.

Ich übergebe nun das Wort an Staatssekretär Habermann, der nicht erst seit heute zu diesem Thema unterwegs ist, sondern initiativ in den Ländern für eine Lösung geworben hat.

Christoph Habermann, Staatssekretär im MASGFF des Landes Rheinland-Pfalz

Sehr geehrter Herr Professor Dr. Beutel, sehr geehrter Herr Arldt, sehr geehrter Herr Professor Böning, sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, dass die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin meine Anregung aufgegriffen hat, ein Symposium zum Thema „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“ zu veranstalten.

Das Glücksspiel ist in den letzten Jahren zunehmend Gegenstand öffentlicher Debatten und politischer Entscheidungen. Dieser Prozess ist nicht zu Ende. Umso wichtiger werden wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse, damit Entscheidungen getroffen werden können, die alle Gesichtspunkte des Spiels an Geldspielautomaten berücksichtigen.

Mir geht es nicht darum, irgendjemandem das Spielen und die Freude am Spiel zu verleißen. Der Spieltrieb gehört zum Menschen. Die Grenze ist aber dann erreicht, wenn der Spieltrieb zu zerstörerischer Abhängigkeit bis hin zur Sucht führt. Dagegen müssen Sicherungen eingebaut werden, die die Suchtfähigung so gering wie möglich halten. Null Prozent Risiko gibt es natürlich auch hier nicht, aber das darf keine Ausrede dafür sein, alles laufen zu lassen.

Das wäre verantwortungslos gegenüber den Spielsüchtigen und ihren Angehörigen. Das wäre aber auch verantwortungslos gegenüber der ganzen Gesellschaft, die für die Folgen von Spielsucht aufkommen muss.

Als Folge des Staatsvertrags zum Glücksspielwesen in Deutschland hat der rheinland-pfälzische Landtag mit dem Landesgesetz zum Glücksspielstaatsvertrag vom 3. Dezember 2007 in Paragraph 2 Schwerpunkte gesetzt bei der Prävention und bei der Beratung spielsüchtiger Menschen und ihrer Angehörigen.

Die Förderung der Suchtforschung wird in Paragraph 3 genannt. Auch hier stehen Projekte zur Erforschung der Glücksspielsucht, besonders Projekte zur Entstehung und Prävention der Glücksspielsucht und zur Entwicklung von Beratungs- und Behandlungsansätzen im Mittelpunkt.

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik der ambulanten Beratungsstellen zeigen nämlich, dass es einen engen Zusammenhang zwischen Spielsucht und Verschuldung gibt. Menschen mit pathologischem Spielverhalten sind deutlich höher verschuldet als Menschen mit einer stoffgebundenen Sucht.

Schulden in Höhe von 10.000 bis 25.000 Euro haben nach dieser Statistik rund 5 Prozent der alkoholabhängigen Menschen, aber

20 Prozent der Spielsüchtigen. Nur rund ein Viertel der Menschen mit pathologischem Spielverhalten haben keine Schulden. Das ist der niedrigste Wert im Vergleich mit allen anderen in der Statistik erfassten Suchtformen. Der Suchtstoff glücksspielsüchtiger Menschen ist Geld. Sie brauchen Geld so wie Alkoholranke Alkohol brauchen. Deshalb gehört zur Reintegration in Beruf und Gesellschaft auch der Weg aus der Überschuldung. Das bei anderen Suchterkrankungen erfolgreiche Abstinenzgebot funktioniert hier nicht. Geld brauchen wir alle. Nur ganz wenige können darauf verzichten.

Weitere Schwerpunkte des Landesprogrammes sind die Förderung von Selbsthilfeinitiativen und der Forschung. Alkoholranke Menschen haben auch in Rheinland-Pfalz viele Selbsthilfegruppen gegründet, rund 300. Selbsthilfegruppen für Glücksspielsüchtige sind dagegen noch wenig verbreitet. Soweit das in einem Flächenland möglich ist, wollen wir mithelfen, das zu ändern. Die Landesregierung hat Interesse daran, dass die Beratung wissenschaftlich begleitet und dokumentiert wird. Das Land fördert daher u. a. die Überprüfung von Präventionskonzepten, die Entwicklung und Erprobung von Screening-Instrumenten und die Weiterentwicklung der Beratungsmethodik durch das Kompetenzzentrum Verhaltenssucht.

Ich bin dankbar für die gute Zusammenarbeit mit Professor Beutel und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kompetenzzentrums Verhaltenssucht und der Ambulanz für Spielsucht der Universitätsmedizin Mainz.

Aufgrund verschiedener Repräsentativbefragungen aus den Jahren 2006 und 2007 müssen wir damit rechnen, dass in der Bundesrepublik Deutschland etwa 150.000 bis 340.000 Menschen – deutlich mehr Männer als Frauen – ein problematisches Spielverhalten haben. Ein pathologisches Spielverhalten in den letzten 12 Monate vor der Befragung, also Spielsucht, war bei 0,19 Prozent bis 0,56 Prozent festzustellen. In absoluten Zahlen ausgedrückt sind das 100.000 bis 290.000 Menschen.

Nimmt man die Daten der Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahr 2008 und rechnet die Ergebnisse auf Rheinland-Pfalz um, dann wird deutlich, dass in unserem Land etwa 16.000 Menschen ein Problem mit dem Glücksspiel haben. Von diesen Menschen sind zwischen 5.000 und 8.500 spielsüchtig. Diese Daten liefern uns wichtige Hinweise zur Größenordnung des Problems; sie machen aber auch weiteren Forschungsbedarf deutlich.



Ich habe mich deshalb dafür eingesetzt, dass die vom Fachbeirat Glücksspielsucht vorgeschlagene Studie über problematisches und pathologisches Glücksspiel die Unterstützung aller Länder findet. Ich freue mich, dass das gegen ursprüngliche Bedenken und Widerstände gelungen ist.

Mir lag sehr daran, das Spielen an gewerblichen Geldspielautomaten in die Studie einzubeziehen. Sie gelten ja gegenwärtig nicht als Glücksspiel im rechtlichen Sinne. Das sagt aber gar nichts über ihr Suchtpotential.

Die Studie soll dazu beitragen, dass wir noch mehr über das Gefährdungspotenzial der unterschiedlichen Glücksspiele erfahren, und ich meine damit auch die Glücksspiele, die offiziell nicht so heißen. Dazu müssen wir den Zusammenhang zwischen pathologischem Spiel, Glücksspiel und anderen psychischen Erkrankungen erhellen. Ich freue mich, dass die Studie inzwischen ausgeschrieben ist und kann Ihnen versichern, dass Rheinland-Pfalz seinen finanziellen Verpflichtungen nachkommen wird.

Was kann, was muss die Politik tun, um den Einstieg in eine Suchtkarriere zu verhindern und pathologischen Spielerinnen und Spielern des Ausstieg aus der Sucht zu ermöglichen?

Wir müssen der Spielsucht präventiv begegnen, den Jugendschutz durchsetzen, spielsüchtigen Menschen Beratung und eine Begleitung aus der Abhängigkeit anbieten und dafür sorgen, dass das Glücksspiel in geordneten Bahnen verläuft. Konkret heißt das, illegales Glücksspiel aller Art verhindern.

Im Sinne einer kohärenten Politik der Prävention von Spielsucht, die die Europäische Union zu Recht fordert, ist es auch nötig, die gewerblichen Spiele mit Gewinnmöglichkeiten auf den Prüfstand zu stellen.

Nach den Ergebnissen verschiedener Studien ist der Anteil der pathologischen Spielerinnen und Spieler bei den Glücksspielautomaten und den Geldspielautomaten im Vergleich zu anderen Spielarten sehr hoch, was auf ein hohes Suchtpotential schließen lässt. Darauf deuten auch die Daten der Suchtberatungsstellen hin, wonach bei rund drei Viertel der Klientinnen und Klienten mit einem pathologischen Spielverhalten das Spiel an Geldspielautomaten im Mittelpunkt steht. Weitere Erkenntnisse über das Suchtpotential von gewerblichen Geldspielautomaten wird, so hoffe ich, die Studie bringen, von der ich gesprochen habe.

Nach allem, was wir heute wissen, erlauben wir uns bei der Prävention von Spielsucht und bei den Anstrengungen, krankhaftes Spielen zu vermeiden oder zumindest einzudämmen, eine schwer greifbare Schizophrenie:

Besonders restriktive rechtliche Regeln gelten für Formen des Glücksspiels, bei denen der Anteil problematischer oder pathologischer Spielerinnen und Spieler sehr niedrig ist. Das gilt zum Beispiel für Lotto. Zu den rechtlich festgelegten Einschränkungen von Lotto gehört das Verbot, im Internet präsent zu sein, strenge Auflagen für öffentliche Werbung bis zur Verpflichtung, die Zahl der Annahmestellen in den kommenden Jahren spürbar zu verringern.

Für das Spiel an Geldspielgeräten sind die Regeln dagegen in den vergangenen Jahren gelockert worden. Das ist kein Beitrag zur Prävention von Spielsucht, das dürfte Spielsucht sogar eher fördern. In Gaststätten und Spielhallen dürfen mehr Geräte aufgestellt werden. Das Spiel ist viel schneller geworden und der maximal zulässige Verlust in einer Stunde höher. Die Zahl der Geldspielgeräte in Deutschland hat von 2005 bis 2008 um fast ein Viertel zugenommen, von 183.000 auf 225.000.

Dazu kommt, dass nach Aussagen von Fachleuten Beschränkungen, die von der Spielverordnung festgelegt sind, umgangen werden. Man hält sich offenbar an den Buchstaben der Verordnung, aber nicht an den Sinn.

Deshalb müssen wir uns mit der Frage beschäftigen, zu welchen Ergebnissen die Verordnung in der Praxis führt und was das für das Suchtpotential der Geldspielautomaten bedeutet. Dann geht es darum, welche Regelungen nötig sind, damit beim gewerblichen Spiel an Geldspielautomaten das Suchtpotential und die Suchtgefährdung für Spielerinnen und Spieler deutlich verringert werden kann.

Aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse haben die Länder Rheinland-Pfalz und Thüringen einen Antrag in die Gesundheitsministerkonferenz eingebracht. Die Bundesregierung wird aufgefordert, bundesgesetzliche Regelungen so zu ändern, dass die Ziele des Staatsvertrags zum Glücksspielwesen in Deutschland auch für das gewerbliche Spiel mit Gewinnmöglichkeiten gelten.

Die Gesundheitsministerkonferenz hat am 24. Juni mit sehr großer Mehrheit – es gab nur eine Gegenstimme und eine Enthaltung – folgenden Beschluss gefasst:

„Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fordern die Bundesregierung dazu auf, aus den Feststellungen im Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. März 2006 für das gewerbliche Spiel in Spielhallen und Gaststätten die Konsequenzen zu ziehen und die Gewerbeordnung so zu ändern, dass das hohe Suchtpotential von Geldspielgeräten unterbunden wird. Dazu ist es unter anderem erforderlich, die Mindestspieldauer zu verlängern, den Einsatz, den Verlust, aber auch den Gewinn zu verringern und die Möglichkeit der freiwilligen Spielersperre zu schaffen. Durch die Änderung der bundesgesetzlichen Regelungen ist die einheitliche und systematische Prävention der Glücksspielsucht weiter zu verbessern.“

Ich bin gespannt auf die Beiträge, die wir jetzt hören werden und auf die Diskussion.

Ich erhoffe mir wichtige Anregungen dafür, was praktisch getan werden kann und getan werden muss, damit Glücksspiel, damit das Spiel an Geldautomaten nicht Einzelne und ganze Familien ins Unglück stürzt.

Ich wünsche uns allen einen interessanten Nachmittag und danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Forschungsergebnisse und klinische Daten aus der Ambulanz für Spielsucht, Universitätsmedizin Mainz

Resümee des Vortrags von Professor Dr. Manfred Beutel

Herr Professor Dr. Manfred Beutel gab in seinem Vortrag einen Überblick über Merkmale von Spielsucht und Spielerschutzmaßnahmen wie den Glücksspielstaatsvertrag, präsentierte erste Forschungsergebnisse aus der Ambulanz für Spielsucht sowie weitere relevante Daten zum Thema. Er wies darauf hin, dass dies ein Gemeinschaftsprojekt mit seinen Kolleginnen und Kollegen Herrn Giralte, Frau Hoch, Herrn Müller, Herrn Wölfling und Frau Quack der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sei.

Inhalt seines Vortrags waren zum einen das Krankheitsbild und die Epidemiologie (Ursachen, Folgen und Verbreitung) der Spielsucht, zum anderen der Spielerschutz und Maßnahmen der Prävention sowie eine Zusammenfassung der ersten Ergebnisse aus der Ambulanz für Spielsucht.

Wer gilt als spielsüchtig?

Herr Professor Dr. Beutel erklärte den Zuhörenden die vier Hauptmerkmale von Spielsucht: das anhaltende Spielen trotz Schadens, das Verlangen, immer weiter zu machen, den Kontrollverlust und die Konzentration des Lebens auf die Suchtsubstanz, das Spielen.

Danach ist eine Person spielsüchtig,

- ... wenn sie bzw. er wiederholt in mindestens zwei oder mehr Episoden über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr spielt,
- ... wenn diese Glücksspielzeiträume der betroffenen Person keinen Gewinn bringen, sie bzw. er sie aber trotz subjektivem Leidensdruck und Störung der Funktionsfähigkeit ihres bzw. seines täglichen Lebens fortsetzt,
- ... wenn sie bzw. er einen intensiven Drang, ein starkes Verlangen zu spielen verspürt, welches sie bzw. er nur schwer kontrollieren kann,
- ... wenn sie bzw. er nicht in der Lage ist, das Glücksspiel durch Willensanstrengung zu unterbrechen, sie bzw. er also die Kontrolle verliert,
- ... und wenn sie bzw. er ständig in Gedanken mit dem Glücksspiel oder mit dem Umfeld des Glücksspiels beschäftigt ist.

Die Phasen des Glücksspiels

Herr Professor Dr. Beutel stellte drei typische Phasen des Glücksspiels vor: In der ersten, der so genannten Gewinnphase, spielt die Spielerin bzw. der Spieler nur gelegentlich, macht noch positive Erfahrungen, gewinnt häufig, ihr bzw. sein Selbstwertgefühl steigt und sie bzw. er macht sich Hoffnungen auf „das große Glück“. In der zweiten, der so genannten Verlustphase, beginnt bereits die Gewöhnung, die Person spielt häufiger, verliert öfter, gerät mehr und mehr in berufliche und soziale Konflikte und das Glücksspiel beherrscht das Denken. In der dritten Phase schließlich, der so genannten Verzweiflungsphase, befindet sich die Person bereits voll im Suchtstadium, sie verliert die Kontrolle, verändert ihre Persönlichkeit, steigt sozial ab, wird hoffnungslos und trägt sich häufig auch mit Selbstmordgedanken.

Wer ist nun besonders gefährdet?

Herr Professor Dr. Beutel gab in seinem Vortrag einen kurzen Überblick über die Faktoren, die pathologisches Glücksspiel begünstigen, auslösen und fördern: Besondere Gefährdungen können schon genetisch und neurobiologisch gegeben sein. Stress, psychische Erkrankungen und kritische Lebensereignisse können die Spielsucht auslösen, kognitive Verzerrungen und psychopathologische Faktoren können dafür sorgen, dass das Spiel nicht gestoppt werden kann. Besonders wichtig aber – und darum auch Thema des Symposiums – sind die Umweltfaktoren, das heißt die Gestaltung und Verfügbarkeit von Glücksspielen, auf die Professor Dr. Beutel im Folgenden einging.

Wer spielt?

Das Ergebnis verschiedener Untersuchungen zeigt, dass es zwei Altersspitzen bei pathologisch Spielenden gibt: Besonders viele Spielsüchtige sind zwischen 18 und 20 sowie um die 45 Jahre alt – bei den Lebensphasen, in denen beruflich und privat meist entscheidende Entwicklungsphasen liegen. Auffällig ist auch, dass mehr Männer als Frauen der Spielsucht verfallen.





Was wird gespielt?

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung steht Lotto mit 35,5 Prozent an erster Stelle, Geldautomatenspiel rangiert hier mit 2,2 Prozent erst im Mittelfeld. Betrachtet man jedoch die Altersgruppe zwischen 16 und 17 Jahren, stehen die Automaten nach privatem Spiel, Sofortlotterien, Quizsendungen im Fernsehen und Lotto an fünfter Stelle.

Wer schützt die Spielenden vor sich selbst?

Im Folgenden des Vortrags von Professor Dr. Beutel ging es um den Spielerschutz und die Prävention, in deren Zusammenhang zuvorderst der Glücksspielstaatsvertrag von 2008 zu nennen ist. Hintergrund des Vertrags ist, dass das staatliche Glücksspiel-Monopol nur dann mit dem Grundgesetz vereinbar ist, wenn es stärker als bisher am gesellschaftlichen Auftrag des gezielten Spielerschutzes, nämlich den Zielen der Suchtprävention, ausgerichtet wird. Professor Dr. Beutel stellte anschließend die Ziele des Vertrags und seine wichtigsten Paragraphen vor.

Die Hauptziele des Glücksspielstaatsvertrags (§1) sind,

- ... das Entstehen von Glücksspielsucht zu verhindern,
- ... Voraussetzungen für wirksame Suchtbekämpfung zu schaffen,
- ... das Glücksspielangebot zu begrenzen,
- ... den natürlichen Spieltrieb der Bevölkerung in geordnete und überwachte Bahnen zu lenken,
- ... das Ausweichen auf unerlaubte Glücksspiele zu verhindern,
- ... den Jugend- und Spielerschutz zu gewährleisten,
- ... eine ordnungsgemäße Durchführung von Glücksspielen sicherzustellen,
- ... sowie einen Schutz vor Betrug, Folge- und Begleitskriminalität zu bieten.

Die allgemeinen Bestimmungen des Glücksspielstaatsvertrages sollen helfen, diese Ziele zu erreichen. Sie besagen, dass unerlaubtes Glücksspiel verboten ist, öffentliche Glücksspiele die Erlaubnis der zuständigen Landesbehörde brauchen und eine Erlaubnis versagt wird, wenn ein Glücksspiel den Zielen des § 1 zuwiderläuft. Die Teilnahme von Minderjährigen ist danach unzulässig, der Veranstalter hat die Pflicht, sie auszuschließen. Glücksspiele im Internet sind verboten.

§ 6 des Vertrags regelt das **Sozialkonzept**, wonach Veranstalter und Anbieter von öffentlichen Glücksspielen verpflichtet sind, Spielende zu verantwortungsbewusstem Spiel anzuhalten und der Entstehung von Glücksspielsucht vorzubeugen. Zu diesem Zweck haben sie Sozialkonzepte zu entwickeln und ihr Personal zu schulen.

§ 7 verpflichtet den Veranstalter von Glücksspielen, über Gewinn- und Verlustwahrscheinlichkeiten sowie Suchtrisiken aufzuklären, Minderjährigen die Teilnahme zu verbieten sowie sie auf das Suchtpotential, auf Beratung und Therapie hinzuweisen.

Können Spielende gesperrt werden?

Ja, auch das sieht der Glücksspielstaatsvertrag vor – in § 8. Dieser verpflichtet Anbieter, ein übergreifendes Sperrsystem einzurichten und die Selbstsperre von Personen zu akzeptieren, die dies beantragen. Der Anbieter seinerseits sollte Personen sperren, die spielsuchtgefährdet oder überschuldet sind, finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen oder Spieleinsätze riskieren, die in keinem Verhältnis zu ihrem Einkommen stehen. Diese Sperre darf vom Anbieter, der die Sperre verhängt hat, frühestens nach einem Jahr und nur auf schriftlichen Antrag des Spielenden aufgehoben werden.

Als **Spielerschutzmaßnahmen** sind im Vertrag eine bundesweit einheitliche und kostenlose anonyme Telefonberatung für Betroffene und Angehörige aufgeführt, die Bereitstellung von Informationsmedien, Hinweise zur Suchtprävention und zum Hilfesystem auf allen Kommunikationsmedien (Lottoscheine u.ä.), ein Selbsttest zum Glücksspielverhalten auf der unternehmenseigenen Website sowie der Hinweis in allen Informations- und Kommunikationsmedien darauf, dass die Teilnahme von Kindern und Jugendlichen am Glücksspielangebot verboten ist.

Zu den weiteren Spielerschutzmaßnahmen gehören:

- die Benennung einer bzw. eines Beauftragten für den Spielerschutz
- die Bereitstellung eines fortlaufenden Schulungsprogramms für Mitarbeitende
- die Teilnahme am bundesweiten Sperrsystem
- ein Maßnahmenkatalog im Umgang mit gefährdeten oder süchtigen Spielenden (z. B. Checklisten bzw. Beobachtungsprotokolle zum Spielverhalten der Gäste)
- die Begleitforschung und Erstellung von Statistiken (z. B. Inanspruchnahme der Hotline, Evaluation der Sozialkonzepte).

Welche Folgen hat der Vertrag für den Glücksspielmarkt?

Professor Dr. Beutel erinnerte daran, dass in Deutschland seit mehr als 50 Jahren ein staatliches Glücksspielmonopol existiert. Aufgrund der restriktiven Ausgestaltung des Glücksspiels seien in Deutschland im Vergleich zum übrigen Europa vergleichsweise wenige Menschen glücksspielsüchtig. Der Glücksspielstaatsvertrag orientiert sich am Spielerschutz, im geöffneten gewerblichen Glücksspielmarkt stehen aber Wettbewerb und Gewinnmaximierung den Zielen von

Spieler- und Jugendschutz entgegen. Daher sei es zu erwarten, dass die damit einhergehende Ausweitung des Glücksspielangebotes zu einem Anstieg von Spielsüchtigen führt und sich die Gemeinwohlgefährdung durch die staatlichen Lotteriegesellschaften (jährlich rund 3 Mrd. Euro) verringert.

Das Kompetenzzentrum Verhaltenssucht der Universitätsmedizin Mainz

Professor Dr. Beutel stellte drei Schwerpunkte seines Arbeitsbereichs, des Kompetenzzentrums Verhaltenssucht, vor: die Forschung, die Hotline und die seinerzeit von der leider verstorbenen Professorin Dr. Sabine M. Grüsser-Sinopoli entwickelte Ambulanz für Spielsucht.

Forschungsergebnisse

Zunächst stellte Professor Dr. Beutel die Mess- und Bewertungsinstrumente für Spielsucht vor.

Fragen, die sich dazu stellen, sind:

1. Wie schätzen „Normalspielende“, Problemspielende und Glücksspielanbieter das Gefährdungspotential verschiedener Glücksspielformen ein?
2. Welche Zuverlässigkeit und Gültigkeit weist das Instrument auf?
3. Wie sind die Kriterien in Bezug auf die Beurteilung des Gefährdungspotentials zu gewichten?

Die **Kriterien für die Einschätzung** (1=weniger wichtig, 2=eher wichtig und 3=sehr wichtig) bei der Untersuchung waren folgende:

1. Die Ereignisfrequenz – wie oft spielt jemand?
2. Der Grad der Interaktivität – wie stark kann sie bzw. er selbst beim Spielen aktiv werden?
3. Die Kontrollüberzeugung – wie sehr glaubt sie bzw. er zu gewinnen?
4. Der Einsatz – mit wie viel Geld spielt sie bzw. er?
5. Die Gewinnstruktur – wie sieht der Gewinn aus?
6. Der soziale Kontext – wie lebt die bzw. der Spielende?
7. Die Anonymität – muss sie bzw. er sich ausweisen?
8. Die Vermarktung – wie bekannt ist das Spiel, wie wird es bekannt gemacht?
9. Die Verfügbarkeit – wie leicht kommt sie bzw. er dran?
10. Der Jackpot – wie hoch ist er?
11. Die sensitive Produktgestaltung – ist das Spiel interessant und ansprechend genug?
12. Die Art des Zahlungsmittels – wie kann die bzw. der Spielende zahlen? Bar? Mit Karte?

Ausschlaggebend bei der Beurteilung war auch die **subjektive Gesamteinschätzung** (gering, mittel, hoch, sehr hoch) **des Gefährdungspotentials** der verschiedenen Glücksspielarten von Fernsehlotterie bis Online-Poker. Befragt wurden dafür 200 Normalspielende, 300 Problemspielende und 100 Anbieter von Glücksspielen. Die Normalspielenden beurteilten dabei das Gefährdungspotential als gering bis mittel, die Problemspielenden als gering, die Anbieter als hoch.

Zur **Spielerfahrung** der untersuchten Spielenden konnte Herr Professor Dr. Beutel Folgendes sagen:

80 Prozent der Spielenden haben schon einmal oder regelmäßig Lotto gespielt, die anderen Glücksspielarten (Lotterien, Roulette, Sportwetten usw.) sind über der Hälfte der Befragten bekannt, einmal oder regelmäßig gespielt haben es aber weniger als die Hälfte. Am unbekanntesten sind Rubbellose, Online Poker und Internet-Casino – davon hatten 10 bis 20 Prozent der Befragten noch nie etwas gehört.

Was das **Gefährdungspotential der verschiedenen Glücksspielarten** angeht, stehen hier bei der Ereignisfrequenz die Glücksspielautomaten, Internet-Casino und Geldspielautomaten an erster Stelle, dicht gefolgt von Live-Sportwetten, Roulette und Online-Poker. Unterschiedliche Studien kommen dabei zu ähnlichen Ergebnissen – nach den Glücks- und Geldspielautomaten werden Roulette und Online-Poker mit dem höchsten Gefährdungspotential bewertet.

Bei der **Gewichtung der Merkmale für eine Gefährdung** wurden die Kontrollüberzeugung und die Ereignisfrequenz als „sehr wichtig“ eingestuft, Merkmale wie Einsatz, Verfügbarkeit, Anonymität und andere als „eher wichtig“, Merkmale wie sozialer Kontext und Vermarktung als „weniger wichtig“.

Spielende an der Hotline

Angehörige und Betroffene nutzen bundesweit die kostenlose Hotline für Spielsucht der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die bereits im Jahr 2000 an der Charité durch Frau Professorin Grüsser-Sinopoli eingerichtet wurde. Den größten Anteil machen dabei Automatenspielende in Spielhallen und deren Angehörige aus (102 Kontakte in 2008), dicht gefolgt von Automatenspielenden in Spielbanken und deren Angehörigen (96 Kontakte in 2008). Klassische Spielende in Spielbanken und deren Familien standen mit 35 Kontakten auf Platz drei, danach folgten noch einzelne Anrufe von Lotto-, Sportwetten- und Internet-Spielenden. Die durchschnittliche Gesprächsdauer betrug 26 Minuten.

Die meisten der Anrufer haben aus dem Internet erfahren, dass es eine solche Hotline gibt, viele wurden aber auch durch die Medien, die Mitarbeitenden der Glücksspielanbieter, durch einen Flyer der Spielbank oder Spielhalle oder durch die Information auf dem Lot-toschein informiert.

Wer sucht Hilfe in der Ambulanz für Spielsucht?

Seit Gründung der Ambulanz für Spielsucht am 1. März 2008 gab es 95 Kontakte und 65 Erstgespräche mit suchgefährdeten oder bereits abhängigen Spielenden. 40 Prozent von ihnen waren über 30 Jahre, 28 Prozent zwischen 19 und 21 Jahre alt. Nur knapp über die Hälfte waren berufstätig, 24 Prozent waren arbeitslos, der Rest in Ausbildung, Studium oder pensioniert. Ein gutes Drittel kamen erst etwa 20 Jahre nach der Vermutung, sie könnten spielsüchtig sein, in die Ambulanz, ein knappes Drittel aber auch schon zwei Jahre nach dieser Annahme.

Welche Symptome kennzeichnen Spielsüchtige?

In diesem Punkt gehen die Einschätzungen der Angehörigen und der betroffenen Spielenden zum Teil weit auseinander – man kann deutlich erkennen, dass Angehörige stärker unter der Sucht leiden als die Spielenden selbst. Während viele Angehörige Symptome wie zum Beispiel finanzielle Konsequenzen und Schulden sehr hoch einstufen, taten dies nur wenige Betroffene. Das Symptom „Aggressivität“ wird ausschließlich von den Angehörigen angegeben, das Symptom „Rückfall“ dagegen nur von Betroffenen.

Die pathologisch Spielenden, die die Ambulanz aufsuchten, wurden auch nach ihrem Gebrauch von Automaten spielen befragt. Über die Hälfte der Spielenden bezeichneten sich als Automatenspielende, wobei das konzessionierte und das gewerbliche Automatenspiel etwa gleich häufig angegeben wurden.

Was die **psychische Symptombelastung von Automaten-spielenden** im Vergleich zu anderen Glücksspielenden angeht, kann gesagt werden, dass besonders Entzugserscheinungen, Kontrollverlust und negative psychosoziale Konsequenzen bei Automatenspielenden ausgeprägter sind als bei anderen Glücksspielenden.

Wie sieht die Therapie aus?

Zum Schluss seines Vortrags gab Herr Professor Dr. Beutel einen Überblick über die Art der Therapie von Spielsüchtigen. Zunächst wird in fünf Sitzungen gründlich die Situation der Hilfesuchenden abgeklärt. Anschließend nimmt die Spielerin bzw. der Spieler über ein halbes Jahr lang an 10 Einzel- und 20 Gruppentherapie-Sitzungen teil, die verhaltenstherapeutisch ausgerichtet sind. Zu den Inhalten der Therapie gehören Themen wie Kosten-Nutzen-Analysen, Verhaltensexperimente, soziales Kompetenz- und Stressbewältigungs-Training sowie die Exposition – das heißt zum Beispiel der Besuch der Therapeutin bzw. des Therapeuten mit dem Patienten in einer Spielhalle. Letztlich gehört auch die Nachsorge zum Therapieprogramm.

Fazit

Als Fazit fasste Herr Professor Dr. Beutel zusammen:

1. Die Ergebnisse der Validierungsstudie des Mess- und Bewertungsinstruments zur Feststellung des Gefährdungspotentials von Glücksspielprodukten zeigen, dass dies vergleichbar mit dem von Glücksspielautomaten ist und sich nur unwesentlich von Internet-casinos unterscheidet.
2. Es mehrten sich die Hinweise darauf, dass in Spielbanken gesperrte Spielende auf Angebote gewerblicher Glücksspielanbieter ausweichen und sich damit außerhalb der Präventions- und Interventionsmöglichkeiten staatlicher Glücksspielanbieter bewegen.
3. Ein systematisches Angebot von Spielerschutzmaßnahmen ist derzeit nur bei staatlichen Anbietern vorhanden. Der Zugang von problematischen bzw. pathologischen Glücksspielenden an Geldspielautomaten erfolgt jedoch zunehmend über nicht-staatliche Anbieter.
4. Die Zahlen zur Inanspruchnahme des Hilfesystems (auch in der Ambulanz für Spielsucht) weisen darauf hin, dass das problematische bzw. pathologische Glücksspielverhalten an Geldspielautomaten überrepräsentiert ist. So zeigen über 50 Prozent der Beratungssuchenden in der Ambulanz für Spielsucht ein problematisches bzw. süchtiges Glücksspielverhalten an Geldspielautomaten.
5. Wichtig und unerlässlich ist eine konsequente und stimmige Spielerschutzpolitik mit Anwendung der Ziele und Inhalte des Glücksspielstaatsvertrages auf das gewerbliche Glücksspiel.



Daten, Berichte und mögliche Konsequenzen aus der Perspektive der stationären medizinischen Rehabilitation im Bereich des pathologischen Glücksspiels im Kontext von gewerblichem Automatenspiel und staatlichen Glücksspielanbietern

Resümee des Vortrags von Dr. phil. Jörg Petry

Herr Dr. Petry begann seinen Vortrag historisch – mit den Anfängen der Glücksspielsucht, die keineswegs zu den „neuen“ Süchten gehört, sondern schon seit Menschengedenken existiert. Bezogen auf die aktuelle Situation in Deutschland wusste er zu berichten, dass das Jahrbuch Sucht für das Jahr 1984 den ersten Fall einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in dem Fachkrankenhaus Nordfriesland in Bredstedt aufweist. In der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies in Neunkirchen/Saar wurden im Jahr 1986 zum ersten Mal fünf Fälle mit pathologischem Glücksspielverhalten diagnostiziert. Im Jahr 1993 gab es eine erste bundesweite Untersuchung aller innerhalb eines Jahres in ambulanten und stationären Spezialeinrichtungen beratenen und behandelten Menschen mit pathologischem Glücksspielverhalten. Auf Anregung von Vertreterinnen und Vertretern der Rentenversicherung wurden durch den Bundesweiten Arbeitskreis Glücksspielsucht alle in 8 ambulanten und 5 stationären beratenen/behandelten Menschen mit pathologischem Glücksspielverhalten beschreibend erfasst. Die Fachkliniken Michaelshof und Münchwies haben die Untersuchungsplanung, Datensammlung und statistische Analyse ohne gesonderte Forschungsmittel durchgeführt. Die 558 Patienten wurden hinsichtlich soziodemographischer und glücksspielspezifischer Merkmale untersucht. Der Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten wurde an der Stichprobe geleitet.

Allein stehende junge Männer

Bei den in dieser Untersuchung beratenen/behandelten Glücksspielenden handelt es sich häufig um allein stehende junge Männer, die bereits über viele Jahre mit einer hohen Intensität vor allem an gewerblichen Geldspielautomaten spielen. Es liegen bei ihnen erhebliche, vorwiegend glücksspielbedingte Auffälligkeiten vor wie hohe Verschuldung, erhöhte Selbstmordtendenz und die

häufige Tendenz, straffällig zu werden. Ein Großteil der Untersuchten ist zudem stoffgebunden abhängig.

Gewerbliche Geldautomaten-spielende bereiten mehr Probleme

Die dominierende Problemgruppe unter den Glücksspielerinnen und Glücksspielern waren – und sind es immer noch – die Spielenden an gewerblichen Geldspielautomaten. Die meisten von ihnen hatten schwerwiegende Probleme über eine Dauer von 5 bis 10 Jahren, sie spielten durchschnittlich 3 bis 8 Stunden am Tag, ihr durchschnittlicher Tageshöchstverlust betrug 1500 DM und sie hatten eine Verschuldung zwischen 10.000 und 30.000 DM. Sie wurden häufig straffällig und waren stark selbstmordgefährdet. Diese Ergebnisse wurden in einer späteren Studie an Beratungsstellen bestätigt.

Störungen unter Glücksspielenden

Vergleicht man pathologische Glücksspielende, andere Suchtkranke und psychosomatisch Erkrankte, so kann man feststellen, dass die Glücksspielenden sowohl hinsichtlich ihrer seelischen Gesundheit als auch in Bezug auf die Verhaltenskontrolle die psychopathologisch auffälligste Gruppe ist. Bei den pathologischen Glücksspielenden dominieren die Persönlichkeitsstörungen. Vorherrschend ist hier ein narzisstisch-persönlichkeitsgestörter glücksspielender Mensch mit einer depressiven Sinnkrise, der nach außen hin einen stabilen Eindruck macht. Eine





kleinere Gruppe des depressiv-neurotischen Glücksspielenden zeigt geringe Selbstbehauptungskräfte im Sinne einer erlernten Hilflosigkeit.

Behandlungen von Glücksspielsüchtigen

In 11 psychosomatischen und suchththerapeutischen Fachkliniken wurden seit 1986 zunächst wenige und im Jahr 2007 zuletzt 1039 pathologische Glücksspielende behandelt. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger haben im Jahr 2001 Empfehlungen für die medizinische Rehabilitation für pathologisch Glücksspielende herausgegeben:

- Pathologisches Glücksspielen wurde als Krankheit anerkannt;
- die Voraussetzungen für die Rehabilitation wurden definiert;
- die Rehabilitationsziele und die Rehabilitationsleistungen wurden festgelegt;
- die Anforderungen an stationäre und ambulante Rehabilitationseinrichtungen wurden ausgeführt.

Karriere von Glücksspielenden

Herr Dr. Petry präsentierte den Zuhörerinnen und Zuhörern ein bekanntes Glücksspiel-Motiv des Forschers Ladouceur: Das Bild einer beweglichen Spiralfeder beschreibt die Fixierung der bzw. des Glücksspielenden, die bzw. der aufgrund zwischenzeitlicher Gewinne ihr bzw. sein Glücksspielen trotz langfristiger Verluste aufrecht erhält, obwohl sie bzw. er sich auf einer Abwärtstreppe befindet, die unweigerlich nach unten führt.

Symptomatische Therapie

Anschließend erklärte Herr Dr. Petry die Faktoren der symptomatischen Therapie: Zu ihnen gehören zum einen die Motivationsproblematik, die eine Bearbeitung ambivalenter Einstellungen mittels nichtkonfrontativer Motivierung meint, die verzerrte Informationsverarbeitung, die eine kognitive Umstrukturierung glücksspielspezifischer dysfunktionaler Kognitionen (z.B. Kontrollillusionen) beinhaltet und die Rückfallgefährdung, die den Aufbau rückfallpräventiver Kompetenzen im Sinne des sozialkognitiven Rückfallpräventionsmodells meint.

Vulnerabilitätsmodell – ein Modell für Anfälligkeit

Herr Dr. Petry stellte dem Publikum sein so genanntes Vulnerabilitätsmodell vor. Es erklärt die Selbstwertproblematik von Glücksspielsüchtigen, die von mehreren Faktoren beeinflusst wird: Einerseits zeigen diese Menschen unsicher vermeidende Bin-

dungsmuster aufgrund von ungünstigen familiären Verhältnissen, andererseits sind sie geprägt von inneren Bedürfnissen wie denen, ihren Selbstwert zu steigern und negative Gefühle abzuwehren.

Hintergrundproblematik

Anschließend machte Herr Dr. Petry die Hintergrundproblematik bei der Behandlung von Spielsüchtigen deutlich: Zum einen existiert die so genannte **Gefühlsdysregulation**. Hier wird der Aktionsdrang als Vermeidungsverhalten mit erlebnisaktivierenden Methoden behandelt. Zum anderen gibt es die typische **Beziehungsstörung**. Sie kann verbessert werden durch die Stärkung der sozialen Kompetenzen, insbesondere der Empathiefähigkeit, mittels gruppenspezifischer Übungen. Bei der typischen **Selbstwertproblematik** schließlich muss die Diskrepanz zwischen innerer Befindlichkeit und Außendarstellung (der „Abwehrpanzer“) mittels Selbsterfahrung überwunden werden.

Therapeutisches Geldmanagement

Was die Glücksspielenden weiterhin benötigen, ist ein therapeutisches Geldmanagement, weil sie fast alle verschuldet sind. Bei dieser Therapie steht die emotionale Bedeutung des Geldes im Mittelpunkt – hier werden erlebnisaktivierende Übungen durchgeführt, um problematische Geldstile (Verschwendung oder Geiz) zu überwinden. Schließlich geht es noch um Strategien des Geldmanagements, bei denen das Prinzip des frei verfügbaren Einkommens diskutiert wird. Schließlich werden bei den Strategien des Schuldenmanagements das Prinzip der unmittelbaren Rückzahlung angesprochen und mit soziotherapeutischen Methoden die Themen Haushaltsanalyse und Schuldenregulierung behandelt.

Jeder Zielgruppe ihre Behandlung

Es ist wichtig, so Dr. Petry, dass nicht nur eine allgemeine Therapie stattfindet, sondern eine auf die jeweiligen Zielgruppen ausgerichtete – zum Beispiel für „Unter-18-Jährige“ anders als für „Über- 50-Jährige“, für Männer anders als für Frauen. Auch gibt es spezifische Behandlungsangebote für pathologisch Spielende mit Migrationshintergrund.

Geschichte des Glücksspiels seit dem Zweiten Weltkrieg

In seinem weiteren Vortrag gab Dr. Petry eine Übersicht über die Entwicklung des Glücksspielangebotes am Beispiel des Lotterieseg-

mentes: So entstanden seit 1945 die folgenden Glücksspiele in diesem Bereich:

- 1945 1. Berliner Stadt-Lotterie
- 1948 Fußball-Toto
- 1953 Zahlenlotto
- 1955 Klassenlotterien
- 1970 Glücksspirale
- 1971 Renn-Quintett
- 1975 Spiel 77
- 1982 Mittwochslotto
- 1987 Rubbel-Lose
- 1991 Super 6 und Super-Zahl
- 1999 ODDSET

Ab 2004 Keno, Bingo und Quicky in Niedersachsen als Automat und live im Internet

Der Glücksspielmarkt hat sich in Deutschland, so Dr. Petry, nach dem 2. Weltkrieg rasch und stetig entwickelt. 1945 fand die erste Pferderennenveranstaltung in Berlin-Karlshorst statt, 1948 wurde das erste Casino in Bad Neuenahr eröffnet. 1951 trat die erste Verordnung für elektromechanische Geldspielgeräte in Kraft. Das lediglich dem Gewerberecht unterliegende Glücksspielan-gebot setzte sich ab 1967 durch – mit der Einführung der Sonder-spiele und der Risikoleiter sowie der Verbreitung der Merkur-Spielhallen (1977 Merkur Disk als Markterfolg).

Beispiel eines Glücksspielenden

Die Problematik von EC-Cash-Geldautomaten machte Herr Dr. Petry am Beispiel eines bundesweit gesperrten Glücksspielers an einem Tag im Automaten-saal der Spielbank Hohensyburg (NRW) deutlich: Dieser Spieler hob an einem Tag zwischen 14.30 und 22.30 Uhr insgesamt 20 mal 500 DM, also insgesamt 10.000 DM ab. Nach dem BGH-Urteil vom 15. Dezember 2005 musste die Spielbank den Verlust an die klagende Ehefrau zurückerstatten. Das Problem: Die EC-Cash-Geldautomaten sind unmittelbar im Bereich der Spielcasinos aufgestellt und erlauben weniger begrenzte Barabhebungen als gängige Geldautomaten.

Novellierung der Spielverordnung 2006

Mit der Änderung der Spielverordnung änderte sich 2006 Folgendes für die Anbieter und Hersteller von Glücksspielen: Statt bisher 2 dürfen in Gaststätten nun 3 Geräte stehen, in Spielhallen dürfen statt wie bisher bis zu 10 Geräten je 15 m² Grundflä-

che jetzt 12 Geräte je 12 m² stehen. Die erlaubte Spieldauer wurde von 12 auf 5 Sekunden gesenkt, der maximale Verlust stieg von 58 auf 80 Euro pro Stunde. Der garantierte Verlust bestand bis 2006 in 28 Euro pro Stunde, jetzt liegt er bei 33 Euro. Es gibt seitdem ein Verbot von Fungames, Jackpotsystemen und Einsätzen, Gewinne und Kasseninhalt unterliegen der Dokumentationspflicht.

Von der Entstehung und vom Trugschluss des Glücksspiels

Im neuzeitlichen Europa, so Herr Dr. Petry, führte das exzessive Lottospiel als „Opium der Armen“ im 18. Jahrhundert und das ruinöse Roulette-spiel im 19. Jahrhundert zu staatlichen Totalverboten. Es war früh klar: Lotterien sind reine Zufallsspiele, sie sind billig, stehen breiten Volksschichten zur Verfügung, haben eine hohe Gewinnerwartung bei geringer Gewinnwahrscheinlichkeit (beim Lotto 6 aus 49 beträgt die Gewinnwahrscheinlichkeit 1 zu 140 Millionen) und sind eine sozial akzeptierte Glücksspielform. Warum ein so wenig aussichtsreiches Glücksspiel so weit verbreitet ist, kann nur mit der Wahrnehmungsstörung der Glücksspielenden, mit ihren kognitiven Verzerrungsmustern und irrationalen Glückserwartungen erklärt werden. Im Zentrum steht der Trugschluss der bzw. des Glücksspielenden: Sie bzw. er denkt, dass es keinen Zufall gibt, sondern dass sie bzw. er die Spielsituation beeinflussen kann. Damit verbunden sind die Einflüsse von Beinahetreffern und dem Übertrag nicht gewonnener Jackpots, sowie ein unrealistischer Gewinnoptimismus und der Einfluss eines bereits erbrachten Engagements. Ebenso bedeutsam ist die Kontrollillusion. Das bedeutet, Glücksspielende denken, das Glück selbst beeinflussen zu können, sei es durch subjektive Glückserwartungen, den Glauben an Glückszahlen oder aber gläubiges Verhalten.

Der Markt und die Glücksspielsegmente

Wie teilt sich der Glücksspielmarkt seine Anteile? Die drei Hauptgruppen Spielbanken, Lotterien und gewerbliche Geldspielautomaten bestimmten das Bruttoumsatzvolumen der legalen Glücksspiele in der BRD von 27,99 Mrd. Euro im Jahr 2007. Seit 1998 sind die Steuereinnahmen aus dem staatlichen Glücksspiel höher als die Alkoholsteuer und betrugen 2007 rund 3,91 Mrd. Euro. Erste epidemiologische Untersuchungen gehen von geschätzten rund 103.000 bis 290.000 pathologischen und zwischen 149.000 und 340.000 problematischen Glücksspielenden aus.

Auswirkungen des Glücksspielstaatsvertrags

Seit dem 1. Januar 2008 stellen die Bundesländer Mittel zur aktiven Prävention der Glücksspielsucht in ihre Haushalte ein. Für das Versorgungssystem hat dies unmittelbar zwei Auswirkungen: Erstens steht jährlich ein bis zu zweistelliger Millionenbetrag für die Prävention, Beratung und Forschung zur Verfügung. Zweitens müssen nun die staatlichen Glücksspielanbieter Sozialkonzepte zur Früherkennung und Prävention der Glücksspielsucht bei ihren Kunden realisieren.

Staatliches Präventions- und Beratungssystem

Die Länder Niedersachsen, Brandenburg, Hessen, Thüringen, Rheinland-Pfalz und Bayern haben nach dem Vorbild von NRW begonnen, ein flächendeckendes ambulantes Versorgungssystem aufzubauen.

Die Länder Schleswig-Holstein, Saarland und Mecklenburg-Vorpommern sind in diesen Prozess eingestiegen.

Bei den Stadtstaaten war Hamburg das Vorbild für Bremen und Berlin. Von Sachsen-Anhalt und Sachsen gehen bisher noch keine Impulse aus.

Das Staatsmonopol

Die Umsätze des staatlichen Monopols sind von 2006 bis 2007 geringfügig gesunken – genau gesagt bei den Spielbanken um 1,8 Prozent und beim Lotto-/Toto-Block um 2,0 Prozent. Die Tendenz setzt sich nach Zeitungsmeldungen mit noch deutlicheren Umsatzrückgängen fort. Diese Umsatzrückgänge werden bei den Spielbanken darauf zurückgeführt, dass es jetzt Ausweiskontrollen im kleinen Spiel sowie ein Rauchverbot gibt und die Spielen daher zu gewerblichen Geldspielautomatenanbietern abwandern. Beim Lotto-/Toto-Block werden hauptsächlich die Werbeeinschränkungen und das Sperrsystem dafür verantwortlich gemacht, dass die Spielenden sich illegalen Sportwetten in Wettbüros und Spielen im Internet zuwenden.

Immer mehr gewerbliche Geldspielautomaten

Laut Herrn Dr. Petry haben die Geldspielautomaten zwischen 2005 und 2007 deutlich zugenommen: Die Anzahl stieg von 183.000 auf 220.000 (das bedeutet ein Plus von 20,2 Prozent), der Bruttospielertrag (das ist der Umsatz minus die Auszahlungen an die Glücksspielenden) stieg gleichzeitig von 2,35 Mrd. Euro auf 3,10 Mrd. Euro, was ein Plus von 31,8 Prozent ausmacht.

Behandlungsnachfrage

Gleichzeitig stieg nach Therapeutenbefragungen die Behandlungsnachfrage in den Beratungsstellen von Glücksspielsüchtigen aus den Bereichen der gewerblichen Geldspielautomaten, der illegalen Sportwetten und des Pokerns im Internet – lediglich im Bereich Casino-Automaten und ODDSET sank sie.

Welche Konsequenzen sollte man daraus ziehen?

Herr Dr. Petry appellierte an das staatliche Monopol, sich noch konsequenter am „Geist“ des Glücksspielstaatsvertrages zu orientieren. Das bedeutet im Einzelnen:

1. Keine Erweiterung der Produkte und Ausdehnung der Vertriebswege und Umsätze (z.B. Eurojackpot, Dependancen, Pokerwelle).
2. Sicherstellung des internen Spielerschutzes (gelebte und nicht geschriebene Sozialkonzepte).
3. Verstärkung der Barrieren (z. B. durch strengeren Jugendschutz und ein besseres Sperrsystem).

Herr Dr. Petry präsentierte die aus seiner Sicht drei Möglichkeiten zur „Lösung“ des Problems „Gewerbliche Geldspielautomaten“:

1. den Abbau aller gewerblichen Geldspielautomaten (wie im Vorbildland Schweiz), was jedoch mit erheblichen rechtlichen Problemen (Eingriff in Besitzstände) verbunden ist,
2. den Rückbau der gewerblichen Geldspielautomaten auf Unterhaltungsgeräte (eine Empfehlung des Fachbeirates) und
3. die Einbeziehung der gewerblichen Geldspielautomaten in den Glücksspielstaatsvertrag (das würde bedeuten: Spielhallen werden zu „B-Casinos“), was zu einer starken Ausdehnung des Casinoangebotes führen würde (vgl. Frankreich).

Den Ländern fallen in diesem Prozess laut Herrn Dr. Petry drei Aufgaben zu, die miteinander in Beziehung stehen: Verstärkte Vorgaben und Kontrollen der Anbieter des Staatsmonopols, die Beseitigung der illegalen Wettbüros und des Internetglücksspiels sowie die „Lösung“ der Problematik des gewerblichen Geldautomatenspiels.

Angebotsstruktur der Spielhallen und Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit in Deutschland

Resümee des Vortrags von Jürgen Trümper

Jürgen Trümper

referierte nicht nur über die Marktentwicklung der Geldspielgeräte in Deutschland, sondern auch über die Auswirkungen der vom 01.01.2006 in Kraft getretenen novellierten Spielverordnung (SpielV) auf die technische Weiterentwicklung der Geldspielgeräte.

Suchtdreieck Mensch – Medien – Markt

Die Entwicklung von Sucht, hier im Speziellen Glücksspielsucht, wird aus Sicht des Arbeitskreises gegen Spielsucht e.V. von signifikanten Merkmalen beeinflusst, denen

- der Mensch
 - das Glücksspielmedium
 - der Glücksspielmarkt
- unterliegt.

Ein Vergleich der Klientenstruktur der Beratungsstelle des Arbeitskreises gegen Spielsucht e.V. der Jahre 1992 und 2008 nach problematisch bespielten Spielmedien verdeutlicht, dass neue Glücksspielangebote und ein expandierender Glücksspielmarkt zu einer Steigerung der Klientinnen und Klienten mit problematischen und pathologischem Spielverhalten führen. In 1992 gänzlich unbekannte Glücksspielangebote wie die ODDSET-Sportwette bzw. Internet-Casinos erweitern heute nicht nur die Angebotspalette des Glücksspielmarktes, sondern auch die Klientenstruktur der Beratungsstellen für Spielende.

Die Entwicklung des gewerblichen Spielhallenmarktes in Deutschland

Im zweijährigen Turnus erhebt der Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V. bundesweit den Markt der Spielhallen und Geldspielgeräte in den Kommunen mit über 10.000 Einwohnern und dokumentiert dessen Entwicklung.

Die Daten wie „Anzahl der Spielhallenstandorte/-konzessionen bzw. der Geldspielgeräte in Spielhallen und gastronomischen Betrieben“ werden über die kommunalen Ordnungs- bzw. Steuerämter erhoben. Mit einem Rücklauf von bis zu 99,27% der rund 1.630 befragten Kommunen ist diese Untersuchung repräsentativ und geeignet, gesicherte Aussagen über die Marktentwicklung des gewerblichen Automatenspiels zu treffen.

Marktentwicklung der Spielhallenstandorte/-konzessionen 2006 - 2008

Es lassen sich zwei interessante Tendenzen dokumentieren:

- Die Marktentwicklung der Spielhallenkonzessionen in Deutschland verläuft uneinheitlich. In den alten Bundesländern erfolgte eine erhebliche Steigerung der Spielhallenkonzessionen, wohingegen in den neuen Ländern und den Stadtstaaten eine rückläufige Entwicklung zu verzeichnen ist.

Die Ursache dieser Entwicklung liegt aus Sicht des Arbeitskreises gegen Spielsucht e.V. u.a. darin, dass es sich bei den neuen Bundesländern sowie den Stadtstaaten fast durchgängig um strukturschwache Länder handelt, in denen breite Bevölkerungsschichten lediglich über beschränkte „freie Mittel“ verfügen. Bundesweit operierende Spielhallenkette investieren in diesen Ländern höchst verhalten. Großspielhallen, d.h. „Entertainment-Center“ mit mehreren Spielhallenkonzessionen an einem Spielhallenstandort stellen insbesondere in den neuen Bundesländern die Ausnahme dar.

- Durchgängig für die Bundesländer gilt die einheitliche Entwicklung: In den alten Bundesländern steigt die Anzahl der Spielhallenkonzessionen bei gleichzeitigem Abbau der Spielhallenstandorte. Analog dazu verläuft die Entwicklung in den neuen Bundesländern/Stadtstaaten: Die Anzahl der Spielhallenstandorte verringert sich stärker als die der Spielhallenkonzessionen.

Die Kleinspielhalle weicht dem „Entertainment-Center“. Das gewerbliche Geldspiel durchläuft einen Konzentrationsprozess, den andere Branchen wie z.B. „Tante-Emma-Laden“ versus Einkaufsmall oder Vorortkino versus Cinemax bereits weitgehend vollzogen haben.

Marktentwicklung der Geldspielgeräte in Spielhallen bzw. in gastronomischen Betrieben 2006 - 2008

Durch die Novellierung der Spiel-Verordnung können in Spielhallen und gastronomischen Betrieben mehr Geldspielgeräte zur Aufstellung gebracht werden. Insgesamt steigerte sich die Anzahl der Geldspielgeräte in Spielhallen im Untersuchungsgebiet um 18.878 Geräte. Der Löwenanteil (16.500 Geräte) der neuen Geldspielgeräte wurde in den alten Bundesländern zur Aufstellung gebracht. Verhaltener verlief die Steigerung in den neuen Bundesländern bzw. in den Stadtstaaten. Hier wirkt sich die Reduzierung der Spielhallen aus. Allerdings: Bedingt durch die erweiterten Aufstellungsmöglichkeiten für Geldspielgeräte steigerte sich unter dem Bruchstrich der Bestand der Geräte gesamt deutlich.



Der Belastungsindex „Einwohner pro Spielhallengerät“ hat sich deutlich erhöht: Von 2000 bis 2006 bewegte sich der Index annähernd auf einer Linie zwischen 727 bis 694 Einwohner pro Spielhallengerät. Durch den massiven Anstieg der Geldspielgeräte müssen sich in 2008 allerdings nur 571 Einwohner ein Geldspielgerät „teilen“. Gegensätzlich entwickelte sich der Gerätebestand in gastronomischen Betrieben. Zwar gestattet die novellierte Spielverordnung eine höhere Gerätezahl (statt ursprünglich zwei nunmehr drei Geräte). Strukturelle Faktoren wie z.B. das „Gaststättensterben“ und der damit einhergehende Verlust von Aufstellungsplätzen für Geldspielgeräte führen in diesem Marktbereich zu deutlichen Geräterückgängen.

Vom Groschengräber zum Glücks- bzw. Geldspielgerät

Die deutliche Marktausweitung der Geldspielgeräte findet ihre Ursache in den erweiterten Gestaltungsmöglichkeiten für Geldspielgeräte. Geldspielgeräte wurden attraktiver. In §13 SpielV werden die Anforderungen, die an die Zulassung eines Geldspielgerätes seitens der zulassenden Behörde, der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt, Berlin -PTB- gestellt werden, eindeutig beschrieben:

- Mindestspieldauer: 5 Sekunden
- Einsatz: 0,20 €
- Höchstgewinn: 2,00 €
- Summe der Gewinne pro Stunde maximal: 500,00 €
- Summe der Verluste (Einsätze abzüglich Gewinne) pro Stunde maximal: 80,00 Euro.

Im realen Spielerleben allerdings empfindet die spielende Person eine andere Spielrealität:

Die Mindestspieldauer beschreibt nicht das Spielereignis (etwa das Rotieren von Walzen mit Gewinnsymbolen), das vom Spielenden als das Spiel empfunden wird, sondern einen Transferprozess von Geld in Spielpunkte bzw. Spielpunkte in Geld. Innerhalb von 5 Sekunden werden 0,20 € in 20 Spielpunkte bzw. 200 Spielpunkte in 2,00 € umgewandelt. An den Geldspielgeräten der neuen Generation sind Einsätze von 200 und mehr Spielpunkten für ein Spielereignis von 2 bis 3 Sekunden möglich. Die Voraussetzung hierzu ist, dass, wie beschrieben, hinreichend Geld in Spielpunkte umgewandelt wurde. Für die Umwandlung von 2,00 € in 200 Spielpunkte sind 10 Umwandlungen à 5 Sekunden (10 x 0,20 € = 2,00 € = 200 Spielpunkte) oder 10 x 5 Sekunden = 50 Sekunden notwendig. Allerdings: Die Umwandlung von Geld in Spielpunkte ist auch dann möglich, wenn das Geldspielgerät nicht aktiv gespielt wird. Hieraus kann sich in der Spielhallenrealität folgendes Szenario ergeben: Eine Spielerin bzw. ein Spieler spielt aktiv ein Geldspielgerät währenddessen sie bzw. er an weiteren Geräten lediglich den Transfer von Geld in Punkten vornimmt. Sinn der passiven Umwandlung ohne aktives Spielereignis ist: Spielende können ohne Zeitverlust mit höheren Spielpunkteinsätzen und

damit mit Aussicht auf höhere Spielpunktgewinne ihr Spiel beginnen. Es gilt die Regel: Je höher der Spielpunkteinsatz, desto höher der Spielpunktgewinn.

So bieten einige Geldspielgeräte beim Einsatz von 200 Spielpunkten (=Geldgegenwert: 2,00 €) eine maximale Gewinnmöglichkeit von bis zu 1.000.000 Spielpunkten (=Geldgegenwert: 10.000,00 €). Da allerdings laut SpielV der maximale Geldgewinn an einem Geldspielgerät lediglich 500,00 € pro Stunde betragen darf, kommen die gewonnenen Spielpunkte nicht zur direkten Auszahlung. Wie bereits beschrieben werden nunmehr 200 Spielpunkte in 5 Sekunden-Intervallen in 2,00 € zurückgewandelt. Um 50.000 Spielpunkte in Euro umzuwandeln, bedarf es 250 Umwandlungsschritte à 200 Spielpunkte = 50.000 Spielpunkte bzw. 250 Umwandlungsschritte à 5 Sekunden = 1.250 Sekunden = 20 Minuten 50 Sekunden. Nach Durchführung der Umwandlung von 50.000 Spielpunkten in 500,00 €, also nach gut 20 Minuten stoppt das Gerät und stellt die weitere Umwandlung von Spielpunkten in Geld bis zum Erreichen der vollen Stunde ein. Das bedeutet im Klartext: Für die Umwandlung eines Gewinnes von 1.000.000 Spielpunkten sind 20 Zeitstunden notwendig. Das Empfinden der spielenden Person formuliert sich allerdings nicht in der Aussage: „Jetzt habe ich 20 x 500,00 € gewonnen!“ sondern: „Spitze! 10.000 € gewonnen.“ Über den Transferprozess werden die tatsächlichen Einsätze und Gewinnmöglichkeiten an Geldspielgeräten verschleiert. Der sachlichen Berichterstattung ist geschuldet, dass die Gewinne an Spielpunkten an Geldspielgeräten, die nach dem 1.1.2009 zugelassen worden sind, auf 100.000 Spielpunkte (= Geldgegenwert: 1.000,00 €) gedeckelt worden sind. Für die hochauflösenden Geräte wurde eine Übergangsfrist bis 2010 eingeräumt.

Forderungen

Im Jahre 2010 wird die Spielverordnung evaluiert. Aus Sicht des Arbeitskreises gegen Spielsucht e.V. bestehen drei Generallinien:

- Verbot des gewerblichen Geldspiels: einen Weg den wir für unrealistisch, weil politisch nicht umsetzbar halten
- Die Einführung sogenannter „B-Casinos“, das heißt, die Erhöhung der Zugangsschwelle zu Geldspielgeräten (etwa über Eingangskontrolle, Spieler(sch)sperr, Einführung von Sozialkonzepten etc.). Insbesondere Kleinspielhallen dürften mit der Umsetzung solcher Forderungen Schwierigkeiten haben und verschwinden in der Folge vom Markt. Dennoch sehen wir die Gefahr einer Markterweiterung über die Etablierung von Großspielhallen, die genannte Spielerschutzmaßnahmen weitgehend problemlos etablieren könnten.
- Folglich favorisieren wir den dritten Weg: Die Zulassungsrichtlinien für Geldspielgeräte müssen so verändert werden, dass der momentane Glücksspielcharakter dieser Geräte zugunsten des gewerbefreien Unterhaltungsspiels mit Geldgewinnmöglichkeit verdrängt wird.

Zusammenfassendes Statement

Zusammenfassendes Statement von Gesundheitsstaatssekretär Christoph Habermann



„Wir wissen noch zu wenig, das muss sich ändern. Aber wir wissen genug, um handeln zu können“

Christoph Habermann lobte die interessanten Vorträge und die engagierten Statements und fasste sie in einem abschließenden Statement- mit einer, wie er zugab, subjektiven Auswahl- zusammen.

1. Das staatliche Monopol sollte auf jeden Fall erhalten werden – denn das Geld wird ja für viele gute sportliche, soziale und andere gesellschaftliche Zwecke verwendet. Wenn das staatliche Monopol aber nur noch auf dem Papier existiert, wandern die Spielenden ins Internet ab.
2. Die Spielverordnung von 2006 wird jetzt evaluiert. Mit der Punkt-Euro-Umwandlung wird die Absicht des Verordnungsgebers ausgehebelt, die Gesetze müssen hier geändert werden, weil sonst zu viele Schlupflöcher gesucht und gefunden werden.
3. Es besteht ein Bedarf für zusätzliche Mess- und Beurteilungsinstrumente auf empirischer/ sozialwissenschaftlicher Basis. Es gibt ein unterschiedliches Suchtpotential bei unterschiedlichen Spielenden – es muss ein solides Instrument gefunden werden, um das zu erforschen. Das Ministerium ist bereit, für solche Forschungen finanzielle Unterstützung zu geben.

4. Der Verbot von Geldspielautomaten oder ein Rückbau erscheint mir nicht vernünftig, lieber sollen die Ziele des Staatsvertrages angewendet werden.

5. Wir können es uns nicht länger leisten, mit diesen gespaltenen Markt staatlich/ gewerblich zu kämpfen. Was wir sehen: Wo es wenig Reglementierungen gibt (siehe Spielhallen), ist das Problempotential hoch, wo es viele gibt (Lotto) ist es gering.

„Wir dürfen es nicht zulassen, dass so viele Opfer werden, weil sie sich nicht schützen können. Hier beginnt die öffentliche Aufgabe, das Wort Gesellschaft hat einen Sinn und auch die, die mit Glücksspiel Geschäfte machen, müssen diese Verantwortung mit tragen.“



Kurzbiografien der Referentinnen und Referenten



**Prof. Dr. med.
Dipl. Psych.
Manfred E. Beutel**

Psychoanalytiker (DPV, IPA) und Arzt für Psychosomatische Medizin, Professor (W3) und Direktor Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz

- 1975-86 Studium der Psychologie und der Medizin, Freiburg, Heidelberg, Amherst MA (USA)
- 1981-85 Wissenschaftlicher Angestellter Rehabilitationspsychologie, Universität Freiburg (Prof. U. Koch)
- 1986 Medizinische Dissertation: „Konzeptualisierung, Klassifikation und Erfassung von Coping- und Abwehrprozessen bei chronisch Kranken“ (Prädikat: summa cum laude)
- 1994 Habilitation für Psychosomatik, Psychotherapie und Medizinische Psychologie: „Trauer und depressive Reaktion nach dem Verlust einer Schwangerschaft – Risikofaktoren, Therapie, Prognose“
- 1994 Römerpreis des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin für die Arbeit „Trauer und depressive Reaktion nach dem Verlust einer Schwangerschaft – Risikofaktoren, Therapie, Prognose“
- 1986-95 Abteilung für Psychosomatik, Psychotherapie, Medizinische Psychologie der Technischen Universität München und Städtisches Klinikum München Harlaching (Prof. M. von Rad)
- 1995-97 Leitender Chefarzt, Psychosomatische Klinik (Rehabilitation), Rhön-Klinikum Bad Neustadt/Saale
- 1997-2004 Professor (C3) für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schwerpunkt Psychotherapieforschung
- 2001 Fulbright Scholar Award; Visiting Professor, Dept of Psychiatry, Joan and Sanford I. Weill Medical College, Cornell University and New York Presbyterian Hospital
- seit 2001 Visiting Professor, Department of Psychology, Sub Department of Clinical and Health Psychology, University College of London, UK
- seit 1.10.04 Professor (W3) und Direktor Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- Landesvorsitz Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)
- Vorstand Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
- 2009 Stellvertretendes Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie der Bundesärztekammer



Dr. phil. Jörg Petry

wurde 1948 geboren und absolvierte 1970 - 1975 ein Studium der Psychologie in Marburg. Von 1975 bis 1992 arbeitete er als Klinischer Psychologe in den Psychiatrischen Landeskrankenhäusern Wunstorf bei Hannover und Wiesloch bei Heidelberg. 1982 schloss er seine Verhaltenstherapieausbildung (DGVT) ab. 1991 folgte die Promotion am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg. Von 1992 bis 2008 war Petry leitender Psychologe in der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies im Saarland, 1999 approbierte er als Psychologischer Psychotherapeut. Seit 2008 ist der Psychologe Projektleiter in der Allgemeinen Hospitalgesellschaft für die Indikationsbereiche Pathologisches Glücksspielen und PC-/Internet-Gebrauch.



Jürgen Trümper

54 Jahre, verheiratet, Vater von vier Söhnen, davon drei im glücksspielfähigen Alter. Seit ca. 28 Jahren Diplom-Sozialarbeiter, davon: 64,29% der Berufstätigkeit im Bereich Glücksspielsucht tätig (18 Jahre). Gründungsmitglied des Arbeitskreises gegen Spielsucht e.V. und des Fachverbandes Glücksspielsucht.

- „Ich maße mir an, derjenige Mensch in Deutschland zu sein, der die meisten Spielhallen von innen gesehen hat (im Rahmen diverser Projekte allein von 2006 bis 2008 genau 7.099) – mag dennoch keine Geldspielgeräte, sondern zähle diese lieber.“
- Laut Auskunft meiner Mitarbeiter chaotisiere ich einerseits mit meiner Neigung zur Zettelwirtschaft Arbeitsabläufe, rechne unsere Untersuchungen (z.B. „Angebotsstruktur der Spielhallen und Geldspielgeräte in Deutschland“, 9. Auflage) aber andererseits auf zwei Stellen hinterm Komma.
- Finde politische Entscheidungsträger witzig, die Gesetze/Staatsverträge rund ums Thema Glücksspiel etc. verfügen, ohne je eine Spielhalle/ein Spielcasino/eine Spielerberatungsstelle von innen gesehen zu haben.
- Motto: „Wer das Machbare erkennt, den nennt man Realisten – wer es akzeptiert: Zyniker.“
- Letztlich die beliebte Frage nach den Hobbys: Reisen, möglichst dorthin, wo es noch kein Internet gibt, um nicht in Versuchung zu geraten, mein Büro anzumailen und natürlich Spielen. Bin leidenschaftlicher Sammler von Spielregeln aller Art.“

Atmosphärisches vom Symposium



Flyer: „Sie werden gespielt?“

Anerkannte Fachstellen nach dem Landesprogramm „Glücksspielsuchtprevention und Beratung Spielsüchtiger“ Rheinland-Pfalz

Bad Emms

Diakonisches Werk
Rhein Lahn
Fachstelle für Suchthilfe
Tel.: 02603 - 962330

Betzdorf

Caritasverband Betzdorf
Suchtberatungsstelle
Tel.: 02741 - 9760-30

Bittburg

Caritasverband Westfale e.V.
Geschäftsstelle Bittburg
Tel.: 06561 - 9671-0

Idar-Oberstein

Ev. Beratungsstelle
Jugend- und Suchtberatung
Tel.: 06761 - 5628628 od. - 41041

Kaiserslautern

Diakonisches Werk Pfalz
Fachstelle Sucht Kaiserslautern
Tel.: 0631 - 61744

Koblenz

Caritasverband Koblenz e.V.
Zentrum für ambulante
Suchtkrankenhilfe (zas)
Tel.: 0261 - 9116040

Ludwigshafen

Diakonisches Werk Pfalz
Fachstelle Sucht Ludwigshafen
Tel.: 0621 - 5204451

Mainz

Caritaszentrum St. Rochus
Suchthilfe
Tel.: 0631 - 62670

Oppenheim

Diakonisches Werk Mz-Bi
Suchtberatungsstelle
Tel.: 06133 - 5791-15

Simmern

Caritasverband Simmern
Psychosoziale Beratungsstelle
Tel.: 06761 - 919670

Speyer/Germersheim

Therapieverbund Ludwigsmühle
Beratungsstelle NIDRO
06232 - 26047
07274 - 919327

Trier

Die Tür, Suchtberatung Trier e.V.
Glücksspielsucht
Fachstelle Trier
Tel.: 0651 - 17036-0

Westerburg

Diakonisches Werk WW-Kreis
Spielsuchtberatung und
Vorbeugung
Tel.: 02663 - 94300

Wittlich

Caritasverband
Mosel-Eifel-Hunsrück e.V.
Geschäftsstelle Wittlich
und Cochem
Tel.: 06571 - 9155-10

Worms

Caritasverband Worms e.V.
Psychosoziale Beratungs-
und Behandlungsstelle
Tel.: 06241 - 2061744

Zweibrücken

Diakonisches Werk Pfalz
Fachstelle Sucht Zweibrücken
Tel.: 06332 - 12318

Modellprojektstandort

Neustadt/Weinstr.

Diakonisches Werk Pfalz
Fachstelle Sucht
Tel.: 06321-927498-0

0800-5511600 – Sucht-Infoline

- Sie erhalten rund um die Uhr allgemeine Informationen zu Sucht und Abhängigkeitskrankungen.
- Sie haben die Möglichkeit, sich zu weiteren speziellen Suchtmitteln, wie auch der Glücksspielsucht, informieren zu lassen.
- Über die Sucht-Infoline erhalten Sie Adressen von Beratungsstellen in Ihrer Nähe.

Sucht bzw. Abhängigkeit ist eine anerkannte Krankheit. In einer Suchtberatungsstelle findet man Rat und Unterstützung, wie der Weg der Heilung aussehen kann. Es existieren zahlreiche Angebote, die Betroffene und Angehörige unterstützen. Am sinnvollsten ist es jedoch, es gar nicht erst zu einer Suchterkrankung kommen zu lassen und bereits im Vorfeld Maßnahmen zur Vorbeugung zu ergreifen.

Kontakt:

Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP
des Büros für Suchtprävention der LZG
www.lzg-rlp.de

Nina Roth, Tel.: 06131-2069-42, Fax: 06131/2069-69
E-Mail: nothn@lzg-rlp.de

Maja Bernhardt, Tel.: 06131-2069-44
E-Mail: mbernhardt@lzg-rlp.de

V.i.S.d.P.: Jupp Anst, Geschäftsführer der LZG

Mit finanzieller Unterstützung des
Ministeriums für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen
in Rheinland-Pfalz.

Design: Jutta Pötter, Mainz, www.diegestalten.com

Fotos: www.fotolia.com: Adrian Harbison (Titel), Eva Hires Images,
Harry Hu, Donald Erickson, Douglas Freer

Druck: Druckerei Kindermann, Mainz



„Sie werden gespielt?“

Eine Information der LZG
zu **Glücksspielsucht**
und **Hilfeangeboten**
in Rheinland-Pfalz

Sie werden gespielt?



Machen Sie sich nichts vor!

- Sie verspielen mehr Geld als Sie eingeplant haben oder sich leisten können und versuchen, die Verluste wieder „zurück“ zu gewinnen.
- Sie verheimlichen Ihren Angehörigen und Freunden das tatsächliche Ausmaß Ihrer Spielgewohnheiten (Häufigkeit, Höhe der Einsätze/der Verluste).
- Sie steigern Ihre Einsätze, um die gewünschte Erregung zu erreichen.
- Sie haben schon versucht, das Glücksspiel einzuschränken oder damit ganz aufzuhören.
- Sie nehmen an Glücksspielen teil, um Problemen zu entfliehen oder schlechte Stimmungen abzubauen.
- Sie beschäftigen sich gedanklich intensiv mit dem Spiel und werden unruhig, wenn Sie keine Gelegenheit zum Spielen haben.
- Sie leihen sich Geld, um spielen zu können - oder Sie verspielen Geld, das Ihnen nicht gehört.
- Sie vernachlässigen Ihre sozialen Kontakte und/oder Ihren Arbeitsplatz, weil Sie spielen.
- Sie erkennen, dass Sie sich selbst und anderen Schaden zufügen und spielen dennoch weiter.
- Sie haben bereits illegale Handlungen begangen, um das Glücksspiel zu finanzieren.

Das sind Anzeichen, die auf problematisches Spielverhalten hinweisen können.
(nach DSM V - Diagnost. u. Statist. Manual psych. Störungen)



Glücksspielsucht

Moment bitte – ein wichtiges Thema!

Wenn das Glücksspiel – ob am Automaten oder am Spieltisch – im Leben eines Menschen den Mittelpunkt einnimmt, spricht man von einem problematischen Spielverhalten oder sogar von einer Glücksspielsucht. Das Spiel wird zum Selbstzweck und beherrscht den Alltag der spielenden Personen. Glücksspielprobleme sind ernst zu nehmen und ein frühzeitiges Erkennen kann negative persönliche bzw. finanzielle Folgen verhindern.

Tipps für Angehörige

Hinschauen lohnt sich, wenn Sie sich Gedanken um einen Menschen machen, der

- häufig keine Zeit und wenig Geld hat.
- sich von Ihnen oder dem Freundeskreis Geld leiht.
- sein Umfeld ohne erkennbaren Grund vernachlässigt.
- unzuverlässig geworden ist.
- den Eindruck vermittelt, dass er etwas verheimlicht.
- starke Stimmungsschwankungen hat.

Wenn Sie wissen, dass ein problematisches Spielverhalten vorliegt, können Sie:

- die Person ermutigen, sich professionelle Hilfe zu suchen.
- der Person die Verantwortung für ihr eigenes Leben (zurück)geben.
- der Person klare Grenzen setzen.
- ihr kein Geld (mehr) leihen.
- sich nicht (weiter) in das Problem mit hineinziehen lassen.
- auf ihr eigenes Wohlbefinden achten.
- sich selbst fachliche Unterstützung gönnen.

Informieren Sie sich, suchen Sie sich fachliche Unterstützung, wenn Sie das Gefühl haben, dass ein Mensch aus Ihrem Umfeld „irgendwie anders“ geworden ist und Sie sich hilflos fühlen oder helfen wollen.

Glücksspielsucht ist seit 2001 von Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern als behandlungsbedürftige Krankheit anerkannt. Somit können Glücksspielsüchtige u. a. ambulante und stationäre Behandlung in Anspruch nehmen.

In Rheinland-Pfalz existieren regionale Fachstellen, die Menschen mit problematischem Spielverhalten und spielsüchtige Personen sowie deren Angehörige beraten.



Impressum

Herausgegeben durch die
Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP
im Büro für Suchtprävention der
Landeszentrale für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Hölderlinstraße 8
55131 Mainz
Telefon: 06131-2069-0
Fax: 06131-206969
www.lzg-rlp.de

V.i.S.d.P.:

Jupp Arldt, Geschäftsführer der LZG



Landeszentrale
für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.

Autorin:

Martina Peters, Journalistin

Redaktion:

Nina Roth, Maja Bernhardt
Büro für Suchtprävention

Grafisches Konzept und Design:

Jutta Pötter, www.diegestalten.com

Fotos:

Tagungsfotos: LZG; sonstige Fotos www.fotolia.com: Adrian Harbison (Titelbild), Aliaksandr Markau (Titelseite u. S. 11), FotoFactory.cc (Titelseite), Dauf (S. 3), Alterfalter (S. 12), Daniel Lewis (S. 15), Csaba Peterdi (S. 17), PackShot (S. 19).

Druck: NK Druck und Medien GmbH, Hammersbach

**Mit Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz**



Rheinland-Pfalz
MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN



Materialien zur Gesundheitsförderung

LZG-Schriftenreihe Nr. 179