

Spielen mit und um Geld in Deutschland

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsuntersuchung

- Sonderauswertung: pathologisches Spielverhalten -

Oktober 2011

TNS EMNID

Wissenschaftliche Berater

Prof. Dr. Henning Haase

Dr. Henry Puhe

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung

1. Vorbemerkungen	5
2. Pathologisches Spielverhalten: Die aktuelle Datenlage	7
2.1. Methodische Zugänge und Ergebnisse	7
2.2. Veränderungen im Glücksspielmarkt und ihr Einfluss auf das pathologische Spielverhalten	10
3. Ergebnisse	12
3.1. Zufallsspiele mit und um Geld in der Bevölkerung	12
3.1.1. Verbreitung in der erwachsenen Bevölkerung	12
3.1.2. Zeitaufwand für Zufallsspiele mit Geldeinsatz	13
3.1.3. Finanzieller Aufwand für Zufallsspiele	15
3.1.4. Spieler: Alter und Geschlecht	17
3.1.5. Mehrfach-Spieler	20
3.2. Pathologische Nutzung von Glücks- und Geldgewinnspielen	22
3.2.1. Pathologisches Spielverhalten in der Bevölkerung	22
3.2.2. Multiple Spielstörung	22
3.2.2.1. Kausalzusammenhänge zwischen Spielart und Spielstörung	25
3.2.2.2. Geldaufwand für das pathologische Spiel	29
3.2.2.3. Selbsteinschätzung pathologischer Spieler	31
3.2.2.4. Pathologische Spielphasen im Lebensverlauf: Die Spieler-Karriere	32
4. Diskussion der Ergebnisse	35
5. Methodenbericht	38
6. Auftraggeber	43

Zusammenfassung

Die Ungleichbehandlung der verschiedenen Glücks- und Gewinnspielformen in Gesetzen und Verordnungen erwecken den Eindruck, die verschiedenen Spielarten seien unterschiedlich riskant – unter anderem in Bezug auf pathologisches Spielverhalten. Die epidemiologischen Studien, die seit 2006 in Deutschland durchgeführt worden sind, scheinen diese Vermutung zu stützen, indem sie die pathologischen Spieler, die sie in der Bevölkerung ausgemacht haben, nach den verschiedenen Spielformen und Angebotsarten differenzieren. Diese Differenzierung stößt unter methodischen Gesichtspunkten auf Vorbehalte, da sich die Zuordnung von bestimmten Spielarten zu pathologischen Spielern auf sehr geringe Fallzahlen stützt. Für bedenklich, wenn nicht gar unzulässig wird gehalten, dass aus einstelligen Fallzahlen auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet wird.

Die vorliegende Studie unternimmt es, mit einer vergleichsweise großen Stichprobe von 15.002 Interviews repräsentativ für ganz Deutschland mit einer hohen Zutreffenswahrscheinlichkeit zu bestimmen, wie weit das Phänomen des pathologischen Spielverhaltens in der erwachsenen Bevölkerung verbreitet ist, und wie sich das pathologische Spielen in seinen Verhaltens-, Meinungs- und Empfindungsaspekten auf der Ebene der pathologischen Spieler darstellt.

Hochgerechnet auf die Bevölkerung ergibt sich, dass 0,23% der Erwachsenen in Deutschland in pathologischer Weise an Zufallspielen mit Geldeinsatz teilnehmen. Berücksichtigt wurden zwölf unterschiedliche Spielformen. Dieses Ergebnis schließt an die seit 2006 in Deutschland durchgeführten Untersuchungen an, die in einer methodisch bedingten Schwankungsbreite die Belastung der Bevölkerung mit pathologischem Spielverhalten zwischen 0,19 % und 0,59 % sahen. Unabhängig von den quantitativen und qualitativen Angebotsveränderungen auf dem Glücksspielmarkt kann somit davon ausgegangen werden, dass pathologisches Spielverhalten nahezu eine Konstante im Verhaltensrepertoire der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland ist.

Bei fast allen Menschen mit pathologischem Spielverhalten ist eine multiple Spielstörung festzustellen. Sie nutzen im Durchschnitt fünf unterschiedliche Zufallsspielarten mit Geldeinsatz; zum Vergleich: bei den zwei Dritteln der Gesamtbevölkerung, die sich an Glücksspielen beteiligen sind es knapp zwei Spielarten. Jeder pathologische Spieler hat seinen speziellen „Spiel-Cocktail“, der sein krankhaftes Spielbedürfnis am ehesten befriedigt. Wenn jemand zum Beispiel pokert, ist es sehr wahrscheinlich, dass er parallel auch noch sonstige Kartenspiele um Geld spielt und dass er auf Sportereignisse wettet. Die Eingrenzung des pathologischen Spielverhaltens auf eine Spielform – sei es über die Nutzungshäufigkeit oder -intensität, sei es über die vom Spieler selbst geäußerte Spielpräferenz oder sei es über die ausschließliche Nutzung einer Spielform - erweist sich als methodisch nicht haltbar und faktisch nicht möglich.

Die multiple Spielnutzung durch pathologische Spieler und die Unmöglichkeit, eine Spielform aus dem vom pathologischen Spieler genutzten Spielemix zu isolieren, lässt es nicht zu, eine monokausale Beziehung zwischen einer Spielform und ihrer pathologischen Nutzung dergestalt herzustellen, dass einer Spielform die Verursachungslast für das pathologische Verhalten zugeschrieben wird.

Da keine Allein- oder Hauptverursachereigenschaft bei isolierten Spielarten festzustellen ist, ist unter dem Aspekt der Kausalität zu prüfen, ob die Mehrfach-Nutzung verschiedener Spielarten für sich genommen kausal für das pathologische Spielverhalten ist oder ob pathologische Verhaltensprädispositionen ursächlich für die Mehrfachnutzung verschiedener Spielarten sind. Für den letztgenannten Kausalzusammenhang spricht die häufige Belastung mit anderen „Suchtformen“, von denen pathologische Spieler berichten. Der Anteil, derjenigen unter den pathologischen Spielern, die sich zu Süchten im Bereich von Alkohol, Zigaretten, Arbeit, Sport, Internet und illegalen Drogen bekennen, ist jeweils um ein Mehrfaches

höher als in der Gesamtbevölkerung. Das multiple pathologische Spielverhalten scheint demnach ein Symptom für eine pathologische Grundstörung und nicht dessen Ursache zu sein.

Die multiple Spielnutzung lässt es nicht zu, den finanziellen Aufwand, den ein pathologischer Spieler treibt, nur einer Spielform zuzuschreiben. Das Spielbudget verteilt sich je nach den Anteilen der jeweiligen Spielformen an dem vom pathologischen Spieler genutzten Spiel-Mix. Den Löwenanteil am monatlichen Spielbudget der pathologischen Spieler macht der Aufwand für Pokern mit 20,7 % aus. Der zweitgrößte Anteil in Höhe von 16,2 % wird für die Spielangebote der staatlichen Spielbanken (mit Ausnahme von Poker) ausgegeben. Auf dem dritten Rangplatz finden sich die Geld-Gewinn-Spielgeräte in Spiel- und Gaststätten mit 15,4 %, dicht gefolgt von Lotto und Loslotterien mit jeweils 13,5 % der Spielbudgets.

Die Verteilung der pathologischen Spieler über die Altersgruppen ist bimodal, d.h. größere Anteile pathologischer Spieler finden sich besonders stark am unteren und weniger stark, aber immer noch überdurchschnittlich hoch am oberen Ende der Altersskala. Die nur phasenweise Belastung mit pathologischem Spielverhalten im Lebensverlauf lässt erkennen, dass Prädispositionen in der Persönlichkeit des phasenweise pathologisch Spielenden und pathogene Aspekte der verschiedenen Spielformen allein nicht ausreichen, um das Phänomen pathologischen Spielens zu erklären. Es bedarf zusätzlich katalytischer Ereignisse, die Spielen mit und um Geld pathologisch werden lassen- z.B. biografische Brüche – wie Trennungen von Ehe- oder Lebenspartnern, Todesfälle im unmittelbaren Umfeld, Verlust des Arbeitsplatzes usw.

Die Ergebnisse dieser Studie machen es unausweichlich, sich vom Bild des pathologischen Spielers, der auf eine Spielart fixiert ist oder von einer Spielart vereinnahmt wird, zu trennen. Das Spielbedürfnis ist ein vagabundierender Impuls, der opportunistisch verschiedene Glücksspielformen nutzt. Einflussfaktoren sind hier neben neuen technischen Spielmöglichkeiten, Veränderungen im Lebensarrangement mit entsprechenden Verlagerungen von Freizeitvorlieben, Veränderungen der wirtschaftlichen Situation des Spielinteressierten sowie auch Moden und gesellschaftliche Bewertungen bestimmter Spielformen. Sollte ein Spielangebot wegfallen, sei es, dass sich der Spieler aus dem Angebotsbereich entfernt (z.B. durch Umzug), sei es, dass es vom Betreiber vom Markt zurückgezogen wird, oder sei es, dass es verboten wird, ist zu erwarten, dass es im Nutzungsverhalten des Spielers durch ein anderes Angebot ersetzt wird. Das Spielbedürfnis und das auf seine Befriedigung zielende Verhalten sind dem Grunde nach latent vorhanden und werden bei sich bietender Gelegenheit praktiziert.

Nach den hier vorgelegten Ergebnissen ist es unzulässig, Menschen mit den von ihnen praktizierten Spielformen bzw. aktuell feststellbaren Spielpräferenzen zu etikettieren und sie auf diese zu beschränken. Einen parallelen Zusammenhang finden wir beim Alkoholmissbrauch. Dort gibt es keinen „Bier-Alkoholiker“, der vom „Champagner-Alkoholiker“ zu unterscheiden wäre. Es gibt nur Alkoholiker, die sich verschiedener Alkoholika bedienen, um den Alkoholspiegel zu erreichen.

Die hier begründete Neudefinition des pathologischen Spielverhaltens als multiple Spielstörung ist ein Deutungsansatz, der weitere Forschungsperspektiven aufzeigt. Es ist der Frage nachzugehen, ob die multiple Spielstörung isoliert betrachtet werden darf oder ob sie nicht vielmehr als eine mehr oder minder zufällig auftretende Ausdrucksform einer pathogenen Persönlichkeitsdisposition ist, die auch in anderen pathologischen Verhaltensformen zu Tage treten kann. Erkenntnisse in dieser Hinsicht könnten helfen, Irrwege in Bezug auf die Prävention und die Therapie von pathologischem Spielverhalten sowie in Bezug auf die gesetzliche Regulierung von Glücksspielangeboten zu vermeiden.

1. Vorbemerkungen

Exzessives Spielen mit und um Geld oder sonstige Werte ist kulturhistorisch betrachtet eine Selbstverständlichkeit im Verhaltensrepertoire von Menschen. Wurde es in früheren Epochen bei denjenigen, die es sich finanziell leisten konnten, als dekadenter Zeitvertreib, bei denen, die es sich nicht leisten konnten, als Charakterschwäche oder Ausdruck sündhaften Verhaltens bewertet, das moralische Vorwürfe oder staatliche Sanktionen nach sich zog, so wird es heute bei Vorliegen bestimmter Kriterien überwiegend als Ausdruck einer psychischen Erkrankung gesehen, die Behandlungsbedarf auslöst.¹

Gesundheit ist gesellschaftspolitisch ein Primäranliegen, das nicht unabhängig von dem Sekundäranliegen zu sehen ist, die Allgemeinheit vor den Folgekosten von Krankheiten zu schützen. Daraus folgt zwingend die gesundheits- und sozialpolitische Notwendigkeit zur Bereitstellung von therapeutischen Hilfen und zugleich auch das Erfordernis, ursachenorientiert gegen das Entstehen und die Ausbreitung pathologischen Spielverhaltens vorzugehen.

Das strafrechtliche Glücksspielverbot, die limitierte Zulassung von Glücksspielen im Verantwortungsbereich des staatlichen Glücksspielmonopols, die straffe Regulierung des gewerblichen Unterhaltungsspiels u.a. in der Spielverordnung zeigen ebenso wie die derzeit mit emotionaler Heftigkeit geführte politische Diskussion um die Neuregelung des Glücksspielwesens in Deutschland (Glücksspielstaatsvertrag) und um die zusätzlich zu den bundesrechtlichen Regelungen in einigen Ländern schon eingeführten bzw. geplanten Landesspielhallengesetze, dass die politischen Entscheidungsträger dem erwachsenen Bürger nicht die Kompetenz zutrauen, individuell angemessen und sozialverträglich mit Glücksspielangeboten umzugehen. Befeuert wird die hitzige politische Diskussion immer wieder durch wissenschaftliche Studien und Äußerungen von Fachleuten aus den einschlägigen Hilfeeinrichtungen und Fachorganisationen.

Die in den wissenschaftlichen und sonstigen Fachkreisen vorherrschende Meinung lässt sich an dem Warnhinweis des Deutschen Lotto- und Totoblocks ablesen. In jeder Lotto-Annahmestelle, auf jedem Lottoschein und an vielen anderen Stellen ist er

¹ Bühringer, G. et al. (2007): Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken, Sucht, 53 (5), S. 296-308

auffällig zu sehen: „Glücksspiel kann süchtig machen“. Milliardenfach verbreitet und gelesen, dürfte die Botschaft inzwischen selbstverständlicher Wissensbestand in weiten Bevölkerungskreisen sein. Der Satz vermittelt, dass es Glücksspielsucht gibt. Er lässt keinen Zweifel, wo die Ursache für diese Sucht liegt, nämlich im Glücksspiel. Indem das Verb „machen“ verwendet wird, wird ein kausaler Zusammenhang zwischen dem „Spielsüchtigen“ und dem Glücksspiel hergestellt. Der Übeltäter, der die Krankheit aktiv verursacht, ist danach das Glücksspiel. Der „süchtige“ Glücksspieler ist das Opfer. Den Eintritt der Suchtfolge durch die Verwendung des Wortes „kann“ als Eventualfall anzunehmen, belässt die Eintrittswahrscheinlichkeit im Zufälligen, ändert aber nichts an der eindeutigen Kausalitätsfeststellung.

Während der Warnhinweis noch den Gedanken zulässt, dass verschiedene Glücksspiele über ein gleichartiges pathogenes Potenzial verfügen, erweckt die Ungleichbehandlung der verschiedenen Glücks- und Gewinnspielformen in Gesetzen und Verordnungen den Eindruck, Glücksspiele seien unterschiedlich riskant in Bezug auf die Verursachung pathologischen Spielverhaltens. Die epidemiologischen Studien, die seit 2006 durchgeführt worden sind (s.u.), nähren diesen Gedanken, indem sie die pathologischen Spieler nach den verschiedenen Spielformen differenzieren. Dies stößt in der Fachöffentlichkeit auf Kritik. Mit Blick auf die geringen Fallzahlen pathologischer Spieler in diesen Untersuchungen urteilt Becker: „Auf Grund dieser Fallzahlen lässt sich nicht auf die Bedeutung einzelner Glücksspielformen für das pathologische Spielverhalten schließen“.¹ Bestätigt wird dies in einer sekundäranalytischen Studie von Peren: „Es gibt keine statistisch eindeutigen Angaben zur absoluten bzw. relativen Zahl von pathologischen Glücksspielern bzw. ihre Verteilung auf einzelne Glücksspielformen.“² Dieses eindeutig beschriebene Forschungsdefizit ist der Ausgangspunkt für die Studie, deren Teilergebnisse in Bezug auf pathologisches Spielverhalten hier vorgelegt werden.

¹ Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (BupriS), Stuttgart, S. 73

² Peren, Franz W., Clement Rainer (2011): Pathologie-Potenziale von Glücksspielprodukten. Eine komparative Bewertung von in Deutschland angebotenen Spielformen, Bonn, S. 3

2. Pathologisches Spielverhalten: Die aktuelle Datenlage

2.1. Methodische Zugänge und Ergebnisse

Repräsentative Bevölkerungserhebungen zum pathologischen Spielverhalten wurden in Deutschland seit 2006 in kürzeren Abständen durchgeführt. Die jüngeren Untersuchungen - besonders aus dem Bereich der medizin-nahen empirischen Forschung - vertrauen nicht auf die Selbsteinschätzung der Befragten, wenn es um die Qualifizierung des Spielverhaltens als gesund, problematisch oder pathologisch geht. Sie fragen Kataloge von Kriterien ab, mit denen nach der Übereinkunft in wissenschaftlichen Fachkreisen von Medizinern, Psychiatern und Psychotherapeuten Verhaltensmerkmale von Spielern identifiziert und als problematisch oder pathologisch qualifiziert werden können. In den weiter unten aufgelisteten deutschen Untersuchungen werden als Diagnose-Instrumente für problematisches und pathologisches Spielverhalten das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen in seiner vierten Version (DSM-IV) und der South Oaks Gambling Screen verwendet. Der von der APA – American Psychiatric Association entwickelte und vornehmlich angewendete Diagnostische und Statistische Manual ¹ zählt das pathologische Glücksspiel zum Katalog der Impulskontrollstörungen, vorausgesetzt es wird keiner anderen Störung der Impulskontrolle zugerechnet. Pathologisches Spielverhalten soll demnach vorliegen, wenn das Spielverhalten wiederkehrend und andauernd praktiziert wird und dadurch die persönliche oder familiäre Situation des Spielers oder seine sonstigen Freizeitbeschäftigungen dadurch gestört oder beeinträchtigt werden. Spielverhalten wird als problematisch kategorisiert, wenn mindestens drei von zehn der definierten Kriterien erfüllt sind. Wenn mehr als fünf der Kriterien zutreffen, gilt das Spielverhalten als pathologisch.

¹ APA – American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV-TR (4th edition, Text Revision). American Psychiatric Association, Washington, DC; deutsch: Saß, H. et al. (2003): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision – DSM-IV-TR, Göttingen

Der South Oaks Gambling Screen¹ konfrontiert den Spieler mit 20 Items zu seinem Spielverhalten, seinen Lebensumständen und zu allgemeinen Verhaltensmerkmalen. Werden mindestens fünf Items bejaht (fünf Punkte), werden die betreffenden Personen als „wahrscheinlich pathologische Glücksspieler kategorisiert. Personen, die drei oder vier Punkte erreichen, werden als „problematische Glücksspieler eingestuft“. In einigen Studien, die dieses Instrument anwenden, werden Personen, die einen bis vier Punkte erreichen, als „etwas problematische Spieler“ bezeichnet.

Beide Methoden werden kritisch in Bezug auf ihre Zutreffenswahrscheinlichkeit bewertet.² In Bezug auf den South Oaks Gambling Screen wird von einer methodisch bedingten Überschätzung der Häufigkeit pathologischen Spielens von 50 % berichtet.³

Die Diskussion um die Diagnostik von tätigkeitsgebundenen Süchten - wie der sog. Spielsucht - steckt im übrigen offenbar noch in den Kinderschuhen. Von den Kritiken an den Diagnoseinstrumenten einmal abgesehen ist bisher das Problem der „Falsch-Positiven“ kaum diskutiert – geschweige denn berücksichtigt worden. Als „Falsch-Positive“ bezeichnet man diejenigen, bei denen das Diagnoseinstrument „spielsüchtig“ anzeigt, der Untersuchte es aber tatsächlich nicht ist. Als „Falsch Negativer“ wird derjenige bezeichnet, bei dem das Messinstrument „nicht spielsüchtig“ anzeigt, der Untersuchte es aber tatsächlich ist. In der Untersuchung, deren Teilergebnisse hier vorgelegt werden, ergeben sich manche Hinweise auf das Problem der Falsch Positiven, insbesondere dort, wo es um die Selbsteinschätzung des eigenen Spielverhaltens geht. Allerdings handelt es sich nur um Hinweise und nicht um Beweise, weil die Untersuchung zur Beantwortung dieser Fragestellung nicht angelegt ist. Die methodischen Unzulänglichkeiten sind bei der Bewertung der Ergebnisse zu berücksichtigen. Die theoretischen Ableitungen aus den Ergebnissen müssen deswegen als Theorien mittlerer Reichweite (K.H. Merton) klassifiziert werden.

Die Ergebnisse der seit 2006 in Deutschland durchgeführten Studien mit großen Stichproben von 7.800 bis 15.000 Probanden lassen sich wegen der hier in ihren Begrenztheiten skizzierten unterschiedlichen methodischen Herangehensweisen

¹ Lesieur, H. R., Blume, S. B. (1987) : The South Oaks Gambling Screen (SOGS) :A new instrument for the identification of pathological gamblers, American Journal of Psychiatry 144 (9), S. 1184 - 1188

² Haase, Henning (1992): Der Spieler – zwischen Wissenschaft und Propaganda, Düsseldorf, S. 285 -295

³ Stinchfield, R. (2002): Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS), in: Addictive Behaviors, 27, S. 1 – 19

nicht unmittelbar und exakt vergleichen. Gleichwohl verdeutlichen ihre Ergebnisse, dass pathologisches Spielverhalten nur bei einem sehr kleinen Anteil der Gesamtbevölkerung festgestellt werden kann, der über die Jahre innerhalb einer methodisch bedingten Schwankungsbreite nahezu konstant bleibt.

Tabelle: Zeitreihe pathologisches Spielverhalten in Deutschland

Studie	Erhebungszeitraum	Stichprobe		12-Monats-Prävalenz	
		befragte Personen	Alter	pathologisch %	problematisch %
Bühringer et al. (2007) ¹	2006	7.817	18-64 Jahre	0,2	0,29
Buth & Stöver (2008) ²	2006	7.980	18-65 Jahre	0,56	0,64
BZgA (2008) ³	2007	10.001	16-65 Jahre	0,19	0,41
BZgA (2010) ⁴	2009	10.000	16-65 Jahre	0,45	0,64
PAGE (2011) ⁵	2010	15.023	14-64 Jahre	0,37	

Nach diesen Studien zeigen zwischen 0,19 % und 0,56 % der deutschen Bevölkerung in der Zeit vom späten Jugendlichenalter bis zum 64. oder 65. Lebensjahr pathologisches Spielverhalten – und zwar über alle Spielformen, bei denen Geld eingesetzt wird und bei denen der Zufall über den Spielausgang zumindest mitentscheidet. Die über die Jahre feststellbaren Schwankungen sind unter Berücksichtigung der Methodenkritik mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Unterschiedlichkeit der Messinstrumente und Erhebungsmethoden und nicht auf tatsächliche Veränderungen in der Quantität pathologischen Spielverhaltens zurückzuführen.

¹ Bühringer, G. et al. (2007): Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken, Sucht, 53 (5), S. 296 – 308

² Buth, S., Stöver, H. (2008): Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung, in: Suchttherapie, H. 9, S. 3 – 11

³ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BzG A (2007): Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007, Ergebnisse einer Repräsentativbefragung, Ergebnisbericht, Köln

⁴ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2010): Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009, Ergebnisse aus zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen. Ergebnisbericht, Köln

⁵ Meyer, Ch. et al. (2011): Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung, Endbericht, Greifswald und Lübeck

2.2. Veränderungen im Glücksspielmarkt und ihr Einfluss auf das pathologische Spielverhalten

Die Konstanz der Quote von pathologischen Spielern in der Bevölkerung wirft die Frage auf, ob sie gegen Marktveränderungen und den damit einhergehenden Wandlungen in der Angebotsstruktur von Glücks- und Zufallsspielen resistent ist.

Seit 2006/2007 (erste epidemiologische Untersuchung von Bühringer et al.)¹

hat es Angebotserweiterungen und zahlreiche Angebotsveränderungen auf dem deutschen Gewinn- und Glücksspielmarkt gegeben. Durch den Anfang 2008 in Kraft getretenen Glücksspielstaatsvertrag war es dem Dt. Lotto- und Totoblock untersagt worden, seine Spielangebote über das Internet zu vertreiben. Sportwettanbieter, Poker-Portale und Online-Casinos erweiterten ihre Angebote ungeregelt über das Internet. Zur Zeit sind rund 2000 Glücksspielangebote im Internet von Deutschland aus zugänglich. Mehr als 600 von Ihnen sind deutschsprachig (eigene Online-Recherche) Nach einer seit 1995 rückläufigen Zahl der in Deutschland aufgestellten Unterhaltungsspielgeräte mit Gewinnmöglichkeit, kam es im Zuge der Umsetzung der novellierten Spielverordnung aus dem Jahre 2005 im Bereich des gewerblichen Automatenspiels zu Angebotsveränderungen, wie u.a. das Verbot der sog. Fun-Games². Dauer-Gewinnspielsendungen im TV und im Radio wuchsen kontinuierlich. Die einzelnen Segmente des Gewinn- und Glücksspielmarktes haben sich in den vergangenen Jahren unterschiedlich entwickelt. Die nach dem Glücksspielstaatsvertrag von 2008 regulierten Glücksspielangebote – wie Lotto, die Angebote der staatlichen Spielbanken wie auch die Oddset-Wetten - sind rückläufig. Private Angebote – wie die u.a. nach der Spielverordnung regulierten gewerblichen Unterhaltungsspielgeräte wie auch die unregulierten Sportwett- und Glücksspielangebote via Internet – haben hingegen ein Nachfragewachstum erlebt. Insgesamt ist der Geldgewinn- und Glücksspielmarkt bei permanent stattfindenden Angebotsveränderungen kräftig gewachsen.³ Gleichwohl haben sich diese Veränderungen nicht in der Quote der pathologischen Spieler in der Bevölkerung ausgedrückt. Der Schlussbericht der Eidgenössischen Spielbankenkommission bestätigt aus Zeitreihenuntersuchungen, die im Zu-

¹ Bühringer, G. et al. (2007): Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken, Sucht, 53 (5), S. 296-308

² Unterhaltungsspielgeräte ohne Geldgewinn, allerdings mit Weiterspielmünzen, die in Einzelfällen für illegales Glücksspiel verwendet wurden.

³ Goldmedia (2010): Glücksspielmarkt Deutschland 2015, Situation des Glücksspielmarktes in Deutschland, Berlin

sammenhang mit der Neuregelung des Glücksspielwesens in der Schweiz, welches mit dem Verbot von gewerblich betriebenen Spielhallen einherging, dass es sich beim pathologischen Spielverhalten um ein relativ stabiles Phänomen handelt, das sich weitgehend resistent gegenüber Veränderungen des Glücksspielangebotes erweise.¹ Dieser Befund lässt den noch näher zu betrachtenden Schluss zu, dass das Spielbedürfnis pathologischer Spieler ein vagabundierender Impuls ist, der opportunistisch verschiedene Glücksspielformen nutzt.

Menschen mit pathologischen Ausprägungen in ihren (Zufalls-)Spielbedürfnissen scheinen mehr oder minder bewusst die Instrumente, die Möglichkeiten und die Anlässe zu suchen, um diese zu befriedigen. Welche Spielformen tatsächlich dazu genutzt werden, ist nicht allein eine Frage der Präferenz, sondern hängt davon ab, was der Spieler im Sinne der Bedürfnisbefriedigung von der jeweiligen Spielform erwartet, ob sie für ihn erreichbar ist und ob sie im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten realisierbar ist. Die Spielform bzw. das Spielangebot wäre demnach das Medium, nicht aber die Ursache für die Befriedigung des Spielbedürfnisses. Das aktuelle Spielverhalten einer Person ist in dieser Betrachtungsweise nur eine Momentaufnahme, aus der allenfalls ersichtlich wird, welcher Spielformenmix im Augenblick der Erhebung das Spielbedürfnis des Spielers am ehesten befriedigt – und zwar unter den schon genannten einschränkenden Auswahlbedingungen von Angebotsstruktur und -verfügbarkeit sowie vom individuellen finanziellen Leistungsvermögen.

¹ Eidgenössische Spielbankenkommission ESBK (2009): Glücksspiel und Problematik in der Schweiz, Schlussbericht, S. 33

3. Ergebnisse

3.1. Zufallsspiele mit und um Geld in der Bevölkerung

3.1.1. Verbreitung in der erwachsenen Bevölkerung

Vor dem Hintergrund der skizzierten wissenschaftlichen Befunde und der sich ändernden Marktgegebenheiten wurde eine repräsentative Stichprobe der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (15.002 Personen) in Bezug auf ihren Umgang mit Glücks- und Geldgewinnspielen befragt. Erfasst wurden dabei 12 Spielformen von Lotto über Kartenspiele bis zu Sportwetten und Roulette, bei denen der Zufall (mit-) entscheidend für den Erfolg oder Misserfolg im Spiel mit und um Geld ist.

Spiele der Glücksspieler in den letzten 12 Monaten

	%
Glücksspieler gesamt	100
Lotto	61,6
Lose usw.	42,2
Fernsehlotterien (wie z.B. Aktion Mensch)	29,4
Kartenspiele um Geld (ohne Poker)	10,4
Telefonspiele im Fernsehen	10,1
Poker um Geld	6,1
Staatliche Klassenlotterie (SKL, NKL)	5,5
Geld-Gewinn-Spielgeräte in Gaststätten/Spielhallen	5,4
Fußballtoto	4,7
Roulette, Black Jack etc. um Geld	3,5
Sportwetten/Pferdewetten	2,8
Slotmachines („Einarmiger Bandit“)	1,7
Glücksspieler gesamt, mindestens eine Spielform	n =9526
Stichprobe Befragte	n =15002

In den vergangenen zwölf Monaten haben 63,5% aller Erwachsenen in Deutschland an Zufallsspielen mit Geldeinsatz (Glücksspielen) teilgenommen. Lotto erfreut sich bei 61,6% der Glücksspieler der mit Abstand größten Beliebtheit. Erst mit deutlichem Abstand folgen Lose– wie zum Beispiel Rubellose mit 42,2 % und Fernsehlotterien

mit 29,4%. Diese Spiele verbindet, dass sie beiläufig gespielt werden können, ohne dass man dafür Zeit- oder Organisationsaufwand betreiben müsste, der über den „Kauf“ der Teilnahmemöglichkeit (Abgabe des Lottoscheins, Kauf des Rubelloses) hinausgeht. Begünstigt wird die für Erwachsene fast schwellenlose Teilnahmemöglichkeit durch das flächendeckende Netz von Lottoannahmestellen. Das gilt auch für Klassenlotterien, Fußballtoto und Sportwetten. Eine relativ junge Spielform wie Telefonspiele im Fernsehen erreicht immerhin schon knapp mehr als zehn Prozent der Glücksspieler.

Alle anderen Spielformen mit Ausnahme der Online-Spiele verlangen von ihren Teilnehmern einen höheren Organisationsaufwand, um die Spielteilnahme in den Tagesablauf zu integrieren. Sie wurden in den letzten zwölf Monaten von zehn Prozent oder weniger der Glücksspieler praktiziert.

3.1.2. Zeitaufwand für Zufallsspiele mit Geldeinsatz

Spiele verlangen von denen, die an ihnen teilnehmen wollen, mehrere Formen von Aufwand. Zunächst geht es darum, Kenntnisse über das Spiel und seine Regeln zu erwerben, was intellektuelle Anstrengungen erfordert. Hinzu kommt der zeitliche Aufwand, den die Teilnahme am Spiel grundsätzlich verlangt. Der zeitliche Aufwand richtet sich zum einen nach dem Zeitbudget, das der Spieler für diese Form der Freizeitverbringung aufwenden kann und will, zum anderen aber nach dem Zeitaufwand, den die regelmäßigen Spielabläufe dem Spielteilnehmer abverlangen. Daneben ist noch der finanzielle Aufwand in Form von Spieleinsätzen zu sehen.

Zeitaufwand für zeitrelevante Glücksspiele

	Stunden pro Monat
Poker um Geld	10,24
Kartenspiele um Geld (ohne Poker)	6,95
Roulette, Black Jack etc. um Geld	6,64
Geld-Gewinn-Spielgeräte in Spiel- u. Gaststätten	5,90
Sportwetten/Pferdewetten	4,69
Slotmachines („Einarmiger Bandit“)	3,80
Telefonspiele im Fernsehen	3,41
Fußballtoto	2,80

Die Glücksspieler, die angaben, um Geld zu pokern, berichteten, dass sie dies im Monat durchschnittlich mehr als zehn Stunden tun. Da Poker-Spieler überdurchschnittlich stark das Internet als Spielort nutzen, scheint die jederzeitige Verfügbarkeit des Spiels für den im Vergleich zu den anderen Spielen größeren Zeitaufwand zumindest mitursächlich zu sein. Für sonstige Kartenspiele, bei denen um Geld gespielt wird, wie auch für die Spielangebote der Spielbank (ohne kleines Spiel) wenden die Glücksspieler im Monat durchschnittlich zwischen sechs und sieben Stunden auf. Knapp darunter liegt der Zeitaufwand für das Spielen an Geld-Gewinnspielgeräten in Gast- und Spielstätten. Der durchschnittliche monatliche Zeitaufwand für das Spiel an Slotmachines ist um rund zwei Stunden geringer. Detaillierter untersucht werden müsste, warum für das Automatenenspiel in der staatlichen Spielbank durchschnittlich weniger Zeit aufgewendet wird als für das Automatenenspiel in Gast- und Spielstätten. Als Erklärungen bieten sich zwei strukturelle Unterschiede der beiden Angebotsformen des Automatenspiels an. Da die Slotmachines in den staatlichen Spielbanken im Gegensatz zu den Geldspielgeräten in Gast- und Spielstätten weder bei den Einsätzen noch bei den Verlusten limitiert sind, liegt der Gedanke nahe, dass die finanziellen Budgets der Spieler beim Automatenenspiel in der staatlichen Spielbank schneller erschöpft sind und sich deswegen der Zeitaufwand für das Spielen an diesen Geräten, die von den Spielfeatures denen in den Gast- und Spielstätten mit Ausnahme der Gewinn- und Verlusthöhen vergleichbar sind, verkürzt. Der zweite Unterschied ergibt sich durch die Angebotsdichte. Slotmachines werden in den Automaten Sälen der 74 staatlich konzessionierten Spielbanken

betrieben, Geldspielgeräte jedoch an rund 70.000 Aufstellorten in der Gastronomie und in Spielstätten.¹ Der Aufwand, den jemand treiben muss, um eine Slotmaschine zu erreichen, ist also deutlich höher. Deswegen ist zu erwarten, dass die Besuchsfrequenz einer staatlichen Spielbank geringer ist als die von Gast- und Spielstätten, wodurch sich Unterschiede im monatlichen Zeitaufwand ergeben.

Als Zeitaufwand für Sport- und Pferdewetten geben die Wetter knapp mehr als vier- einhalb Stunden pro Monat an. Der Zeitaufwand für Wetten lässt sich nur unpräzise erheben, weil der Zeitaufwand für das Wetten nicht erst – wie zum Beispiel beim Geldspielgerät - in dem Augenblick des Geldeinsatzes beginnt. Wer auf Sportereignisse wettet, tut dies in der Regel, weil er auf seine Kompetenz zur Beurteilung der sportlichen Qualitäten und Erfolgsaussichten von einzelnen Sportlern, Teams oder Pferden usw. baut. Der Erwerb der tatsächlichen oder auch nur vermeintlichen Kompetenz geschieht durch die mehr oder minder intensive Beobachtung der jeweiligen Sportart bzw. der bevorzugten Protagonisten. Dies lässt erwarten, dass der Wetten- de Zeiten der vorbereitenden Beschäftigung dem Wetten im engeren Sinne nicht zu- rechnet. Insofern kann der von den Befragten berichtete Zeitaufwand nur als grober Annäherungswert verstanden werden.

3.1.3. Finanzieller Aufwand für Zufallsspiele

Der finanzielle Aufwand, den Spieler für Zufallsspiele mit Geldeinsatz treiben, kann aus dem Umsatzzahlen der Anbieter ersehen werden, soweit diese veröffentlicht werden.²

Aus der Sicht der Spieler ist die Beantwortung der Frage nach dem finanziellen Auf- wand für Zufallsspiele mit Geldeinsatz von der Erinnerungsfähigkeit und von der Aus- sage-Bereitschaft abhängig. An monatlich wiederkehrende Zahlungen – wie z.B. Mietzahlungen, Leasingraten usw. - kann man sich leichter und präziser erinnern als an Ausgaben, die nicht regelmäßig mit gleich hohen Aufwendungen zu Buche schlagen. Wer zum Beispiel zwei- oder dreimal im Monat Karten um Geld spielt –

¹ Quellen: Trümper, Jürgen, Heimann, Christiane (2010): Angebotsstruktur der Spielhallen und Geldspielgeräte in Deutschland, Unna, S. 13, VDAI – Verband der Deutschen Automatenindustrie e.V. (2011): Wirtschaftskraft Musik- und Unterhaltungsautomaten 2010/2011

² vgl. Vieweg, H.-G., IFO Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München (2011):Wirtschaftsentwicklung Unterhaltungsautomaten 2010 und Ausblick 2011, S. 30

und dies auch noch mit geringen Einsätzen tut – ist vor eine wesentlich schwierigere Erinnerungsfrage gestellt. Desweiteren steht er bei der Beantwortung vor der Schwierigkeit, seine Gewinne, die ja naturgemäß unberechenbar sind, gegenzurechnen. Wenn es sich zudem noch um ein Verhalten handelt, das gesellschaftlich auf Vorbehalte stößt, kann es auch zu mehr oder minder bewussten Erinnerungstrübungen bzw. -blockaden kommen.

Knapp mehr als zehn Prozent (10,19 %) der Spieler von Zufallsspielen mit Geldeinsatz geben in einem durchschnittlichen Monat mehr als 50 € aus, ein Betrag, der oberhalb der Marginalitätsgrenze liegt und etwa 7 Prozent des frei verfügbaren Einkommens der Befragten entspricht.

In der Betrachtung nach Spielarten steht Lotto mit 8,45 % aller Glücksspieler und mit 83 % der Glücksspieler mit mehr als 50 € monatlicher Gesamtausgabe, auf dem ersten Rangplatz, gefolgt von Fernsehlotterien und Losen. Die anderen Spielformen folgen mit größerem Abstand. Offensichtlich handelt es sich hier um Mehrfachnennungen, denn im Durchschnitt werden etwa drei Spielformen genannt; Das Budget von mehr als 50 € für Glücksspiele verteilt sich also zumeist auf mehrere Spielformen.

Bei monatlichen Ausgaben von mehr als 100 € führt ebenfalls Lotto mit 0,5 % der Glücksspieler, gefolgt von Poker mit 0,23 %, Roulette mit 0,16 %, Geldspielgeräten in Gast- und Spielstätten mit 0,14 % und staatlichen Klassenlotterien mit 0,1 % der Glücksspieler. „Highroller“, die in der medialen Darstellung als typisch für Glücksspieler, die „Haus und Hof verspielen, dargestellt werden, sind danach allenfalls im Promillebereich der Glücksspieler anzutreffen. Rund 90 Prozent derjenigen, die an Zufallsspielen mit Geldeinsatz teilnehmen, geben dafür in einem durchschnittlichen Monat weniger als 50 Euro aus.

Glücksspieler (N= 9.526), die insgesamt mehr als 50 € im Monat für Glücksspiele ausgeben

nach Spielformen

als betriebene Glücksspiele genannt	Stichprobe	Glücksspieler
	N	%
Lotto spielen	805	8,45
Fernsehlottorien (wie z.B. Aktion Mensch)	399	4,19
Lose usw.	393	4,13
Kartenspiele um Geld (ohne Poker)	198	2,08
Staatl. Klassenlotterie (SKL, NKL)	179	1,88
Poker um Geld	161	1,69
Geld-Gewinn-Spielgeräte in Gaststätten/Spielhallen	157	1,65
Fußballtoto	145	1,52
Telefonspiele im Fernsehen	142	1,49
Roulette, Black Jack etc. um Geld	123	1,29
Sportwetten/Pferdewetten	95	1,00
Slotmachines („Einarmiger Bandit“)	67	0,70
Gesamt N (insgesamt mehr als 50 € im Monat ausgegeben)	971	
Glücksspieler von Lotto bis Lose	9.526	100 %

In ihrer Gesamtheit verfügen die Personen, die an Glücksspielen teilnehmen, über ein durchschnittliches monatliches Netto-Einkommen von 2.246,5 Euro. Diejenigen, die Pokern oder sonstige Kartenspiele um Geld spielen, liegen ebenso wie die Roulettespieler, die Slotmaschine-Spieler, die Automatenspieler in Gast- und Spielstätten wie auch diejenigen, die an Sportwetten teilnehmen, tendenziell über dem Durchschnitt, was ihr Netto-Einkommen angeht. Loskäufer und Teilnehmer an Telefonspielen im Fernsehen verfügen über ein geringeres Netto-Einkommen. Hier zeigt sich - wie noch an anderer Stelle gezeigt wird - dass sich das Auswahlverhalten in Bezug auf bestimmte Glücksspielarten naturgemäß unter anderem nach den finanziellen Leistungsmöglichkeiten der Spielinteressierten richtet.

3.1.4. Spieler: Alter und Geschlecht

Zwischen dem Durchschnittsalter der Spieler, die unter anderem auch Lotto (53,7 J.) spielen, und dem derjenigen, die unter anderem auch Poker spielen (28,2 J.), liegen 25 Jahre. Man kann hier weder von „Lottospielern“ noch „Pokerspielern“ reden, weil

sich diese Zahlen auf alle Spieler von Zufallsspielen mit Geldeinsatz beziehen, von denen rund 50 % mehr als nur eine Spielform nutzen. Deswegen kann man nicht sagen, dass Lottospieler älter sind, sondern nur, dass Lotto höhere Altersjahrgänge erreicht. Die „ältesten“ Spielangebote, d.h. die Spielangebote, die eher Spieler in höheren Altersgruppen erreichen, sind neben dem Lotto, Fernsehlotterien, die staatlichen Klassenlotterien sowie Loslotterien. Noch deutlicher als das Durchschnittsalter zeigt der Anteil derjenigen Spieler, die älter als 55 Jahre sind, dass bestimmte Spielformen spezielle Altersklassen stärker ansprechen als andere. Von denjenigen, die Poker spielen, sind nur 4,4 % und von denen, die an Geldspielgeräten spielen, sind nur 18,8 % älter als 55 Jahre.

Beim Lotto hingegen sind 48,8 % der Spieler älter als 55 Jahre, bei der staatlichen Klassenlotterie 58,7 % und bei der Fernsehlotterie sogar 62,5 %. Zum einen mag dies auf die Spielinhalte und ihre mediale Darbietung zurückzuführen sein. So sprechen die schnellen Spielabläufe auf den Bildschirmen der Geldspielgeräte wahrscheinlich eher Altersgruppen an, die schon eine „Computer-Sozialisation“ hinter sich haben. Zum anderen mag dies auf die nicht mehr zeitgemäßen Vertriebsformen von Lotto usw. über Annahmestellen anstatt Internet zurückzuführen sein. Dies bleibt einer näheren Untersuchung vorbehalten.

**Glücksspieler: Durchschnittsalter /Spieler über 55 J. in %
nach Spielformen**

	Durchschnittsalter	Anteil der Spieler über 55 Jahre
	Jahre	%
Lotto	53,7	48,8
Fernsehlotterien (wie z.B. Aktion Mensch)	58,4	62,5
Telefonspiele im Fernsehen	47,2	32,4
Staatl. Klassenlotterie (SKL, NKL)	57,2	58,7
Kartenspiele um Geld (ohne Poker)	48,5	42,4
Fußballtoto	42,2	27,0
Roulette, Black Jack etc. um Geld	39,5	22,7
Slotmachines („Einarmiger Bandit“)	38,4	22,3
Poker	28,2	4,4
Sportwetten/Pferdewetten	38,8	19,3
Geldspielgeräte	36,8	18,8
Lose usw.	50,3	43,0
Glücksspieler von Lotto bis Lose	9.526	

Die Tatsache, dass bestimmte Spielformen in späteren Lebensphasen kaum mehr vorgefunden werden, setzt zwangsläufig voraus, dass diejenigen, die diese Spielarten irgendwann einmal im Leben mehr als nur gelegentlich betrieben haben, damit aufgehört haben.

Exemplarisch wurden diejenigen, die in den letzten 12 Monaten nicht an Automaten gespielt haben, gefragt, ob sie früher schon einmal an Automaten gespielt haben (Häufigkeit und Zeitaufwand). Bezogen auf die erwachsene Bevölkerung in Deutschland ergibt sich, dass 11,2 % aktuell zwar nicht mehr zu den Automatenspielern zählen, früher aber zumindest manchmal an Automaten gespielt hatten. Dies zeigt, dass das Automatenspiel für sie ein Phasenereignis war. Mit steigendem Lebensalter scheinen sie „herauszuwachsen“.

Spielen im Lebensverlauf

	seit Jahren
Lotto spielen	18,6
Kartenspiele um Geld (ohne Poker)	17,4
Lose usw.	13,7
Geld-Gewinn-Spielgeräte in Gaststätten	10,8
Roulette, Black Jack etc. um Geld	9,9
Fernsehlottorien (wie z.B. Aktion Mensch)	9,7
Fußballtoto	9,0
Staatl. Klassenlotterie (SKL, NKL)	8,9
Sportwetten/Pferdewetten	7,3
Slotmachines („Einarmiger Bandit“)	7,1
Telefonspiele im Fernsehen	5,3
Geld-Gewinn-Spielgeräte in Spielhallen	5,3
Poker um Geld	4,8

Ebenso wie sich unterschiedliche Spielaffinitäten bzw. Präferenzen in den verschiedenen Altersgruppen beobachten lassen, können in dieser Hinsicht auch geschlechtstypische Unterschiede festgestellt werden. Männerlastig sind alle Spielarten, bei denen es auch um die Einbringung von sportlichen Kompetenzen geht

(Sportwetten, Fußballtoto) oder in denen es um eine über den Erwerb zur Spielteilnahme (Abgabe des Lottoscheins) hinausgehende Beteiligung am Spielgeschehen geht (Poker, sonstige Kartenspiele mit Geldeinsatz, Geldspielgeräte in Spiel- und Gaststätten).

**Glücksspieler nach Geschlecht
nach Spielformen**

	männlich	weiblich
Lotto	54,2	45,8
Fernsehlotterien (wie z.B. Aktion Mensch)	46,3	53,7
Telefonspiele im Fernsehen	45,6	54,4
Staatl. Klassenlotterie (SKL, NKL)	56,8	43,2
Kartenspiele um Geld (ohne Poker)	62,9	37,1
Fußballtoto	80,5	19,5
Roulette, Black Jack etc. um Geld	64,4	35,3
Slotmachines („Einarmiger Bandit“)	69,8	30,2
Poker	80,0	20,0
Sportwetten/Pferdewetten	79,9	20,1
Geldspielgeräte	75,0	25,0
Lose usw.	46,6	53,4
Glücksspieler von Lotto bis Lose	9.526	

3.1.5. Mehrfach-Spieler

Von den Glücksspielern, die angaben, monatlich 50 oder mehr Euro für das Spielen auszugeben, nutzen rund 55 % drei Spiele und mehr (Mittelwert = 3, Median = 2,2). Das Spielen mehrerer Spielarten ist bei jungen Männern am stärksten ausgeprägt. Spieler, die an Geldspielgeräten und Slotmachines spielen sowie die Roulette-Spieler spielen zwischen vier und fünf unterschiedliche Spiele. Die Spieler, die Lotto spielen, an Telefonspielen im Fernsehen teilnehmen oder Lose kaufen, kommen auf zwei unterschiedliche Spiele, die parallel gespielt werden.

Unter dem Aspekt des multiplen Spielverhaltens können der Zeitaufwand wie auch der finanzielle Aufwand für das jeweilige Spiel nicht isoliert betrachtet werden, sondern müssen kumuliert werden. Damit bekommt das Spielverhalten insgesamt einen anderen Stellenwert im Lebensalltag der Spieler, es kann von der peripheren Freizeitverbringung zu einem raum- und zeitgreifenden Lebensinhalt werden.

3.2. Pathologische Nutzung von Glücks und Geldgewinnspielen

3.2.1. Pathologisches Spielverhalten in der Bevölkerung

Verhaltensexzesse, die mit zeitweiligem oder sogar länger anhaltendem Kontrollverlust über das eigene Verhalten verbunden sind, verlangen dann nach Zuwendung oder Intervention durch die Solidargemeinschaft, wenn die betreffenden Personen sich selbst, ihre sozialen Bezüge und/oder ihre ökonomischen Lebensgrundlagen vernachlässigen oder gar ruinieren. Die Spielintensität kann Indikator für ein Übermaß an zeitlichem und finanziellem Aufwand sein. Bei Spielen mit und um Geld ist der finanzielle Aufwand die geeignete Messlatte.

Aus forschungsökonomischen Gründen wurde die folgende Annäherung gewählt. Alle Personen die angaben, in den letzten zwölf Monaten an zumindest einem Glücksspiel teilgenommen zu haben, wurden nach der Höhe des von ihnen berichteten Geldaufwandes selektiert. Wer angab, insgesamt mehr als 50 Euro für alle von ihm betriebenen Glücksspiele in einem durchschnittlichen Monat ausgegeben zu haben, wurde daraufhin untersucht, ob sein Spielverhalten als problematisch oder gar pathologisch einzuschätzen ist.

Um der Vergleichbarkeit mit vorangegangenen Untersuchungen willen, wurde für die Feststellung, ob das Spielverhalten des Einzelnen Ausdruck von Pathologie ist, das Diagnosemanual von Stinchfield¹ angewendet. Die danach zu untersuchenden zehn Pathologie-Kriterien wurden mit insgesamt 19 erprobten Items erhoben.

Erwartungsgemäß bewegt sich die Quote der pathologischen Spieler, die fünf oder mehr der Pathologiekriterien erfüllt haben, mit 0,23 % der erwachsenen Bevölkerung in der Größenordnung, welche die einschlägigen repräsentativen Untersuchungen seit 2007 schon beschrieben haben (s. Kap.2.1.). Damit ist ein weiterer Beleg dafür erbracht, dass es sich bei pathologischem Spielverhalten um eine Konstante à priori

¹ Stinchfield, R. (2003) : Reliability, Validity, and Classification Accuracy of a Measure of DSM-IV Diagnostic Criteria for Pathological Gambling, *The American Journal Of Psychiatry*, 160, S. 180 – 182 m.w.N.

handelt, die unabhängig davon ist, welche Spielarten zum Zeitpunkt der jeweiligen Untersuchung im Markt verfügbar sind.

Ebenfalls mit Blick auf bereits vorliegende Untersuchungen¹ wurden auch „risikoreiches Spielverhalten“ (bis zu zwei Pathologiekriterien) und „problematisches Spielverhalten“ (drei bis vier Pathologiekriterien) erhoben. Als risikoreiche Spieler können 1,04% und als problematische Spieler können 0,21% bezogen auf die erwachsene Gesamt-Bevölkerung definiert werden. Spieler, die ein oder zwei Pathologiekriterien erfüllen, aus der Gesamtheit der unauffälligen Spieler herauszuheben, wird nicht durchgängig in allen jüngeren Studien praktiziert. Wenn jemand nur zwei Kriterien erfüllt, sei er als normaler Spieler einzuschätzen². Ob es „normal“ oder „harmlos“ ist, wenn ein Spieler ein oder zwei Pathologiekriterien erfüllt, sei dahingestellt. In der hier vorgelegten Untersuchung haben Spieler, die nur ein bis zwei Kriterien erfüllten, überwiegend „gedankliche Vereinnahmung“ und „Chasing“ genannt. Bei den Spielern, die drei bis vier oder fünf und mehr Kriterien erfüllten, nimmt die Häufigkeit der beiden erstgenannten Kriterien ab. Hätten die beiden Kriterien Relevanz für pathologisches Spielverhalten, dann müsste die Häufigkeit zunehmen oder doch zumindest gleich bleiben. Insofern ist das „risikoreiche Spielverhalten“ – wie an anderer Stelle detaillierter dargelegt, keine „Vorstufe“ pathologischen Verhaltens, sondern die Kumulation von Effekten und Affekten, die durch das Spielverhalten hervorgerufen werden, und deren Zusammentreffen in Teilen der wissenschaftlichen Fachkreise als „risikoreich“ angesehen wird

¹ Meyer, Ch. et al. (2011): Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung, Endbericht, Greifswald und Lübeck

² vgl. Meyer, G., Häfeli, J., Mörsen, Ch., Fiebig, M. Die Einschätzung des Gefährdungspotenzials von Glücksspielen, Sucht 56 (6), 2010, S. 405 – 414)

3.2.2. Multiple Spielstörung

Tab.

Multiples Spielverhalten von risikoreich, problematisch und pathologisch Spielenden

	Total	Lotto	Fernseh-Lotterien	Telefonspiele im Fernsehen	Staatl. Klassenlotterien	Kartenspiele um Geld (ohne Poker)	Fußballtoto	Roulette, Black Jack usw.	Slotmachines	Poker um Geld	Sport- u. Pferdewetten	Geld-Gewinn-Spielgeräte in Gaststätten	Geld-Gewinn-Spielgeräte in Spielhallen	Lose usw.
Basis N	223	156	60	44	41	69	55	47	34	71	39	46	54	94
Basis %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Lotto	70,2%	100,0%	81,5%	75,3%	83,1%	59,9%	71,2%	49,6%	53,3%	40,2%	48,6%	51,8%	47,6%	81,4%
Fernsehlotterien	27,1%	31,5%	100,0%	42,2%	59,8%	27,7%	37,8%	23,6%	23,3%	18,3%	30,7%	14,1%	20,2%	37,8%
Telefonspiele im Fernsehen	19,4%	21,1%	30,6%	100,0%	39,0%	31,9%	26,5%	20,4%	34,3%	24,2%	37,8%	36,8%	21,1%	26,5%
Staatl. Klassenlotterien	18,5%	21,9%	40,8%	36,6%	100,0%	17,7%	20,3%	6,4%	20,0%	8,0%	19,7%	15,4%	12,4%	24,9%
Kartenspiele um Geld (ohne Poker)	30,8%	26,3%	31,4%	49,9%	29,4%	100,0%	52,3%	39,6%	41,8%	52,0%	51,7%	59,9%	39,5%	33,1%
Fußballtoto	24,7%	25,1%	34,4%	33,3%	27,2%	42,0%	100,0%	23,0%	39,7%	31,1%	65,2%	40,7%	39,6%	25,7%
Roulette, Black Jack usw.	21,3%	15,1%	18,5%	22,0%	7,4%	27,4%	19,8%	100,0%	57,4%	51,2%	25,2%	42,5%	34,5%	19,3%
Slotmachines	15,2%	11,6%	13,7%	26,5%	16,5%	20,7%	24,5%	41,1%	100,0%	30,7%	40,1%	36,5%	42,9%	10,3%
Poker um Geld	31,8%	18,2%	21,5%	39,1%	13,7%	53,7%	40,0%	76,7%	64,2%	100,0%	53,0%	66,1%	52,2%	24,6%
Sport- u. Pferdewetten	17,6%	12,2%	19,9%	33,8%	18,7%	29,5%	46,4%	20,0%	46,3%	29,3%	100,0%	41,0%	35,6%	13,3%
Geld-Gewinn-Spielgeräte in Gaststätten	20,8%	15,3%	10,8%	38,9%	17,4%	40,6%	34,2%	41,6%	49,9%	43,3%	48,5%	100,0%	51,9%	20,4%
Geld-Gewinn-Spielgeräte in Spielhallen	24,3%	16,5%	18,1%	26,1%	16,3%	31,2%	38,9%	39,5%	68,4%	39,9%	49,2%	60,5%	100,0%	17,1%
Lose usw.	42,2%	48,9%	58,7%	56,7%	56,7%	45,3%	43,8%	38,3%	28,5%	32,6%	31,8%	41,4%	29,6%	100,0%
Spaltenwerte	363,9%	363,7%	479,9%	580,4%	485,2%	527,6%	555,7%	519,8%	627,1%	500,8%	601,5%	606,7%	527,1%	434,4%

Zu den Spielformen, die von Spielern, deren Spielverhalten nach den hier angewandten diagnostischen Kriterien zumindest als risikoreich eingestuft werden muss, besonders bevorzugt werden, gehören Poker, Sportwetten, Roulette, Slotmachines, Kartenspiele um Geld und Automaten Spiele in Spiel- und Gaststätten. Lotto, Fernsehlotterien und Klassenlotterien werden zwar auch in beträchtlichem Ausmaß gespielt (Lotto von durchgängig 50%), aber doch nicht mit der hohen Nutzerquote, die bei den anderen Spielarten zu beobachten ist.

Von den Spielern, die in der Spielbank, in privaten Zirkeln, auf Pokerveranstaltungen oder am virtuellen Pokertisch gegen Geldeinsatz pokern, spielen 52% auch andere Kartenspiele um Geld, 51,2 % spielen in der Spielbank Roulette, Black Jack usw., 43,3 % spielen an Geld-Gewinn-Spielgeräten in Gaststätten und 39,9% nutzen diese Spielangebot in der Spielhalle. Lotto ist mit 40,2 % im Vergleich zu den Nutzern anderer Spielarten deutlich unterrepräsentiert. Im Spiel-Cocktail der Pokerspieler sind Telefonspiele im Fernsehen (24,2%), Fernsehlotterien (18,3 %) und Klassenlotterien

(8%) nur nachrangig vertreten. Ähnlich stellt sich der Spiel-Mix von Automatenspielern in Spielstätten dar. Neben dem Spiel in der Spielstätte, pokern 52,2 %, 42,9% sind auch an den Slotmachines der Automatensäle der staatlichen Spielbanken anzutreffen. 39,6% von Ihnen nehmen am Fußballtoto teil und 39,5 spielen auch andere Kartenspiele als Poker um Geld. Lotto ist mit 47% gegenüber den Nutzern anderer Spielformen unterrepräsentiert. Nur knapp jeder fünfte Spieler der Geld-Gewinn-Spielgeräten in Spielhallen nutzt, nimmt an der Fernsehlotterie oder an Telefonspielen im Fernsehen teil. Und kaum mehr als jeder Zehnte von ihnen ist Kunde der Klassenlotterie.

In Faktorenanalysen bestätigen sich die Korrelationen zwischen den verschiedenen Spielformen.

Von den Glücksspielern, die fünf oder mehr der zehn Pathologiekriterien erfüllen und somit als pathologische Spieler gelten können, war nur ein einziger Mono-Glücksspieler, d.h. er oder sie berichtet, nur eine Glücksspielform zu nutzen. Im Durchschnitt werden von den pathologischen Spielern fünf Spielformen genannt, sie zeigen also ein ausgeprägt multiples Glücksspielverhalten.

3.2.2.1. Kausalzusammenhänge zwischen Spielart und Spielstörung

Die multiple Spielnutzung macht es unmöglich, eine monokausale Beziehung zwischen einer Spielform und ihrer pathologischen Nutzung dergestalt herzustellen, dass einer Spielform die Verursachungslast für das pathologische Verhalten zugeschrieben wird. Kausalitätsvermutungen bzw. -behauptungen wie „Pokern kann süchtig machen“ oder „Automatenspiele sind am häufigsten Verursacher von Spielsucht“ sind demnach generell unzulässig.

Der Versuch, die Hauptverursachungslast der Spielart zuzuweisen, die von den pathologischen Spielern am intensivsten genutzt wird, trifft auf erhebliche Bedenken und ist deswegen ebenfalls unzulässig. Die Nutzungsintensität kann objektiv an der Häufigkeit der Spielnutzung und an dem Aufwand an Zeit und Geld gemessen werden. Einen Kausalzusammenhang zwischen genutzter Spielart und pathologischem Verhalten herzustellen, wäre nur dann zulässig, wenn sich die Nutzungsintensität als Kriterium erweisen würde, dass die pathologischen Spieler trennscharf nach Spielar-

ten separiert. Die Nutzungshäufigkeit scheidet aber schon allein deswegen als Differenzierungskriterium aus, weil nicht bei allen zu vergleichenden Angeboten dieselben Teilnahmemöglichkeiten bestehen. Lotto kann z.B. maximal zweimal in der Woche gespielt werden; eine Spielbank kann zwar täglich besucht werden, allerdings stellt die geringe Zahl von Spielbanken (77 Standorte in Deutschland) einen objektiven Hinderungsgrund für eine hohe Besuchsfrequenz dar (Ausnahmen sind die Residenten am Standort einer Spielbank). Dies verdeutlichen die Nutzungsfrequenzen der pathologischen Spieler. So gaben 46,9% der pathologischen Spieler an, einmal in der Woche oder etwa einmal innerhalb von 14 Tagen Lotto zu spielen. Bei den pathologischen Spielern, die angaben, Roulette zu spielen, fand sich keiner mit einer so hohen Besuchsfrequenz. 20,2% der pathologischen Spieler pokerten in dem genannten Zeitraum und 17,8 % spielten an Geldspielgeräten in einer Spielhalle. Aber auch bei der Betrachtung der Nutzungshäufigkeiten der pathologischen Spieler innerhalb einer Spielart wird deutlich, dass die Spielfrequenz der pathologischen Spieler nicht hinreichend von anderen differenziert. Bei der Betrachtung der Nutzungsintensität wäre ein monotoner Abfall der Nutzungshäufigkeiten vom pathologischen Spieler zum problematischen und zum risikoreichen und schließlich zur Gesamtheit der Nutzer der jeweiligen Spielform zu erwarten. Dies ist jedoch nicht der Fall. Die Spieler, deren Spielverhalten als risikoreich, problematisch oder pathologisch eingestuft wird, nutzen die jeweilige Spielform insgesamt häufiger als die in dieser Hinsicht unauffälligen Spieler, jedoch lässt sich keine systematische Steigerung der Spielhäufigkeit von den risikoreich spielenden und den problematischen Spielern zu den pathologischen Spielern feststellen. Hier wie auch in anderen der abgefragten Verhaltensdimensionen werden bei den risikoreich Spielenden und den problematischen Spielern höhere Werte erzielt als bei den pathologischen Spielern. Ebenso wie bei der Nutzungshäufigkeit ist dies bei den Geldausgaben wie auch beim Zeitaufwand festzustellen. Insofern ist das pathologische Spielen keine Steigerungsform des risikoreichen und des problematischen Spielens, sondern ein Verhaltenstypus eigener Art.

Eine weitere Annäherungsweise wäre die isolierte Betrachtung der verschiedenen Spielarten nach der Bedeutsamkeit, die ihnen die Spieler beimessen. Bevor die Kriterien zur Diagnose pathologischen Verhaltens erfragt wurden, hatten die Teilnehmer an der Untersuchung die Frage zu beantworten, welche Spielart in den vergangenen zwölf Monaten für sie die bedeutsamste gewesen sei. In der Selbstwahrnehmung

war für 30,3 % der pathologischen Spieler Pokern das bedeutsamste Spiel in den vergangenen zwölf Monaten. An zweiter Stelle folgt mit 24,2 % Lotto und an dritter Stelle die Angebote der staatlichen Spielbanken wie Roulette, Black Jack usw. Geld-Gewinn-Spielgeräte spielen bei dieser Betrachtungsweise mit 3,4% eine nachrangige Rolle. Hier drückt sich die Stärke des emotionalen Eindrucks aus, den die unterschiedlichen Spielarten bei den pathologischen Spielern in den letzten zwölf Monaten hinterlassen haben. Bei Lotto und den Angeboten der staatlichen Spielbanken korrespondiert dies bei den Spielmotiven mit der starken Ausprägung des Geld-Motivs (Geld gewinnen bzw. verlorenes Geld zurück gewinnen). Die Tatsache, dass das Pokern starke emotionale Eindrücke hinterlassen hat, wird dadurch bestätigt, dass es sich hierbei um die Spielform handelt, für welche die Spieler die meiste Zeit pro Monat (im Durchschnitt mehr als zehn Stunden) aufwenden. Hieraus lässt sich ableiten, dass die Spielanreize bei Lotto, Pokern und Roulette usw. im Vergleich zu den anderen Spielarten am größten sind. Die Spielanreize und daraus folgend der Grad der emotionalen Involvierung sind jedoch nicht hinreichend, um eine Kausalbeziehung mit der Folge pathologischen Spielverhaltens zu begründen.

Der subjektive Aspekt in der Gewichtung der unterschiedlichen Spielformen durch die pathologischen Spieler könnte neutralisiert werden, wenn man nur die Mono-Spieler betrachtet - d.h. die pathologischen Spieler, die singular nur eine Spielart praktizieren.

In der Untersuchung wurde nur ein Spieler gefunden, der die Pathologie-Kriterien erfüllte und nur eine Spielart praktizierte. Unabhängig davon, welches Spiel dieser einzige Mono-Spieler praktizierte, zeigt sich hier die statistische Unmöglichkeit (Null-Korrelation), daraus einen Kausalzusammenhang herzuleiten. Trotz der mit Rücksicht auf die geringe Fallzahl erforderlichen Vorsicht ist festzuhalten, dass es unzulässig ist, zum Beispiel von pathologischen Automatenspielern zu reden, sondern allenfalls von pathologischen Spielern, die unter anderem auch an Spielautomaten spielen. Völlig verfehlt wäre es jedoch, daraus den Schluss zu ziehen, es gebe keine Zusammenhänge zwischen pathologischem Spielverhalten und dem Automatenspiel. Allein der monokausale Zusammenhang nach dem populären Argumentationsmuster „Der Automat macht süchtig“ ist auszuschließen – und zwar nicht nur für das hier beispielhaft genannte Automatenspiel, sondern auch für alle anderen Spielformen.

Wenn demnach keine Allein- oder Hauptverursachereigenschaft bei isolierten Spielarten festzustellen ist, bliebe unter dem Aspekt der Kausalität den Fragen nachzugehen, ob die Mehrfach-Nutzung verschiedener Spielarten für sich genommen kausal für das pathologische Spielverhalten ist oder ob pathologische Verhaltensprädispositionen ursächlich für die Mehrfachnutzung verschiedener Spielarten sind. Für den letztgenannten Kausalzusammenhang spricht die häufige Belastung mit anderen „Suchtformen“, von denen pathologische Spieler berichten. Auf die Frage, ob sie bei sich selbst aktuell andere Suchtformen feststellen oder ob sie früher davon betroffen waren, bekannten sich die Spieler zu Süchten im Bereich von Alkohol, Zigaretten, Arbeit, Sport, Internet und illegalen Drogen. Ihr Anteil unter den pathologischen Spielern ist jeweils um ein Mehrfaches höher als in der Gesamtbevölkerung. Wenn es zutrifft, dass es sich bei pathologischen Spielern um Persönlichkeiten handelt, die aus welchen Gründen auch immer, zur Entwicklung pathologischer Verhaltensformen neigen (wie die mehrfache Suchtbelastung indiziert), dann wäre das multiple pathologische Spielverhalten ein Symptom für eine pathologische Grundstörung und nicht dessen Ursache. Dementsprechend ist das multiple pathologische Spiel über den Nutzen, den der Spieler zur Befriedigung seiner krankhaft übersteigerten oder deformierten Spielbedürfnisse anstrebt oder zu erzielen hofft, zu klären.

Betrachtet man den Spiel-Mix pathologischer Spieler, so scheinen sie Spielformen zu bevorzugen, die eine höhere eigene Beteiligung in Form von Spielentscheidungen verlangen. Die Teilnahme am Lotto setzt die Auswahl von Zahlen voraus, von denen der Spieler erhofft, dass sie als Gewinnzahlen ausgespielt werden. Mit dieser Zahlenauswahl und der Abgabe des Lottoscheins sind seine Möglichkeiten, tätig am Spiel teilzunehmen oder gar auf den Spielausgang Einfluss zu nehmen, erschöpft. Bei Poker und sonstigen Kartenspielen um Geld, bei Sport und Pferdewetten und beim Fußballtoto tritt der Zufall als allein spielentscheidender Faktor in der Wahrnehmung der Spieler zu Gunsten der spielentscheidenden Bedeutung der eigenen Kompetenz zurück. Auch Roulettespieler – zumindest die Systemspieler - schätzen ihren Kompetenzanteil höher als den Zufall ein. Die Spieler an Slotmachines und an den Geld-Gewinn-Spielgeräten in Gast- und Spielstätten haben zwar auch noch die Möglichkeit, in den Spielablauf einzugreifen – z.B. über die Betätigung der Start- und Stop-Tasten und durch die Entscheidung, um welche Werte sie spielen -, aber im Vergleich zu den anderen Spielarten mit tätiger Beteiligung ist der Anteil außerhalb

des Spielgeschehens erworbener Kompetenzen geringer. Die Kompetenzen, welche die Spielteilnahme voraussetzt, sind hier anderer Natur. Slotmachines wie auch Geld-Gewinn-Spielgeräte benutzen Bildschirme, auf denen sich Spielabfolgen in unterschiedlichen Geschwindigkeiten ereignen. Symbolsprachen müssen verstanden und Unterhaltungssequenzen decodiert werden. Personen, die über keinerlei oder wenig Erfahrung im Umgang mit Computern und schneller Bewegtbild-Sprache haben, werden ihre Spielbedürfnisse hier weniger befriedigen können, sofern sie überhaupt auf die Idee kommen, diese Spielformen zu nutzen. Besonders deutlich wird dieser Zusammenhang bei der Frage, ob und inwieweit das Internet für das Glücksspiel genutzt wird. Diese Aspekte verdeutlichen, dass die Nutzung von Spielangeboten nicht nur von der Verfügbarkeit der Zugänge zu bestimmten Glücksspielarten abhängig ist, sondern auch von den grundlegenden Nutzungskompetenzen, die außerhalb des engeren Bereichs der Glücksspiele erworben werden. Der Einfluss von Lebensalter und Bildungsgrad wird hier wirksam. So kann die Tatsache, dass Online-Poker und Automatenspiele in Spiel- und Gaststätten besonders von jüngeren pathologischen Spielern genutzt werden, ebenso mit den in diesem Lebensalter eher verbreiteten Kompetenzen im Umgang mit Medien zu tun haben wie mit den spieltypischen Besonderheiten der jeweiligen Spielarten.

3.2.2.2. Geldaufwand für die pathologische Spielnutzung

Spiele verlangen von denen, die an ihnen teilnehmen wollen, mehrere Formen von Aufwand. Zunächst geht es darum, Kenntnisse über das Spiel und seine Regeln zu erwerben. Dies bedingt intellektuellen Aufwand, zugleich aber auch zeitlichen Aufwand, den die Teilnahme am Spiel grundsätzlich verlangt. Daneben ist noch der finanzielle Aufwand in Form von Spieleinsätzen zu sehen.

Von den 971 Befragten, die angaben, mehr als 50 Euro pro Monat für Glücksspiel auszugeben, fanden sich 2,37% pathologische Spieler, die Lotto spielen. Mit 2,27% ist der Anteil der pathologischen Spieler die an Geldspielgeräten in Gast- und Spielstätten spielen knapp geringer. Alle anderen Spielformen bewegen sich unter der Zwei-Prozent-Marke. Der geringe Anteil pathologischer Spieler an der Spielerschaft, die mehr als 50 Euro für das Glücksspiel im Monat ausgibt, indiziert, dass die Höhe

der Geldausgaben für das Glücksspiel nicht als untrüglicher Hinweis auf pathologisches Spielverhalten missdeutet werden darf. Dies umso mehr als die Tatsache, ob ein Geldbetrag im Empfinden desjenigen, der ihn ausgibt, als niedrig oder hoch bewertet wird, von seiner finanziellen Leistungsfähigkeit, von seiner grundsätzlichen Einstellung zu Geld und von der jeweiligen Kosten-Nutzen-Kalkulation in Bezug auf den Zweck der Geldausgabe abhängt. Die Geldausgabe ist im Kontext der Lebensumstände und unter Berücksichtigung der psychischen Befindlichkeit des Spielers zu sehen. Zur Geldausgabe müssen die einschlägigen Pathologiekriterien hinzutreten, erst dann kann von pathologischen Spielern gesprochen werden.

**Glücksspieler, die mehr als 50 € im Monat ausgeben
mit pathologischem Spielverhalten**

als betriebene Glücksspiele genannt	% der Glücksspieler
Lotto spielen	2,37
Geld-Gewinn-Spielgeräte in Gaststätten/Spielhallen	2,27
Lose usw.	1,65
Poker um Geld	1,54
Kartenspiele um Geld (ohne Poker)	1,34
Fußballtoto	1,34
Telefonspiele im Fernsehen	1,34
Slotmachines („Einarmiger Bandit“)	1,13
Fernsehlottorien (wie z.B. Aktion Mensch	1,13
Sportwetten/Pferdewetten	0,72
Staatl. Klassenlotterie (SKL, NKL)	0,62
Roulette, Black Jack etc. um Geld	1,03
Gesamt N (mehr als 50 € im Monat ausgegeben)	971

Die Spielangebote, an und mit denen pathologisches Spielverhalten ausgelebt wird, sind zwar nicht ursächlich für die Ausbildung einer pathologischen Spielerpersönlichkeit, wohl aber bedeutsam für die belastenden Begleitumstände und Folgen des pathologischen Spielens. Zu denken ist hier besonders an den finanziellen Aufwand.

Die pathologischen Spieler wurden gefragt, wie viel Geld sie für die einzelnen Spielarten durchschnittlich in einem Monat ausgeben. Wie schon dargestellt, ist die Frage nach den Geldausgaben für Glücks- und Geldgewinnspiele in mehrfacher Hinsicht heikel. Die Zuverlässigkeit der Angaben hängt primär von der Erinnerungsfähigkeit und -bereitschaft der Befragten ab. Hinzu kommt noch das Problem der Verrechnung der Einsätze mit den eventuell aufgelaufenen Gewinnen. Imponiergehabt auf der

einen und das Bedürfnis zur Verharmlosung auf der anderen Seite können hier ebenfalls verzerrende Effekte verursachen. Deswegen wird darauf verzichtet, das monatliche Spielbudget der pathologischen Spieler in absoluten Zahlen darzustellen. Da jedoch davon auszugehen ist, dass sich die skizzierten störenden Einflüsse gleichermaßen auf alle Spielarten auswirken, kann hier jedoch die relative Verteilung des Spielbudgets auf die verschiedenen Spielarten dargestellt werden. Den Löwenanteil am monatlichen Spielbudget der pathologischen Spieler macht der Aufwand für Pokern mit 20,7 % (unabhängig vom Spielort) aus. Der zweitgrößte Anteil in Höhe von 16,2% wird für die Spielangebote der staatlichen Spielbanken (Roulette, Black Jack, Slotmachines) aufgewendet. Auf dem dritten Rangplatz finden sich die Geld-Gewinn-Spielgeräte in Spiel- und Gaststätten mit 15,4 %, dicht gefolgt von Lotto und Loslotterien mit jeweils 13,5 Prozent des Glücksspielbudgets der pathologischen Spieler. Nur Fußballtoto (6,6 %) und Fernsehlotterien (5,6 %) schlagen noch mit einem Budgetanteil von mehr als fünf Prozent zu Buche. Alle anderen Spielformen sind mit geringeren Anteilen vertreten. Fast fünfzig Prozent ihres Spielbudgets wenden die pathologischen Spieler demnach für Spielarten auf, die in der Verantwortung staatlicher oder staatlich konzessionierter Spielveranstalter angeboten werden.

3.2.2.3. Selbsteinschätzung pathologischer Spieler

Die multiple Glücksspiel-Pathologie, die nach den objektiven Diagnosekriterien festgestellt werden konnte, zeigte sich auch in der Selbsteinschätzung der Spieler. Von den 15.002 Befragten bezeichnen sich 0,7% als spielsüchtig. Im Durchschnitt betrifft dies 2,15 Spielformen. Diese Selbsteinschätzung deckt sich nur zu einem Drittel mit der Klassifizierung nach den hier verwendeten Pathologie-Kriterien, denn von den dort gefundenen 0,23 % pathologischen Glücksspielern sind nur 0,08 %, die sich selber als spielsüchtig bezeichneten. Hier scheint die im Kap. 2.1. bereits diskutierte Problematik der Falsch-Positiven bzw. Falsch-Negativen auf.

Über das Spielverhalten hinaus berichteten sie zusätzlich auch noch von anderen „Süchten“. 51 % von denen, die sich selber als „spielsüchtig“ einschätzen, meinen auch, dass sie „zigarettensüchtig“ seien. „Internetsucht“ diagnostizieren 47,3 % bei

sich selber. Den dritten Rangplatz in der Skala der selbst berichteten Süchte nimmt die „Sportsucht“ mit 28,3 % der Nennungen ein, 23,5 % der nach eigenem Empfinden Spielsüchtigen glauben, auch „arbeitssüchtig“ zu sein. 12,5 % berichten von Alkoholmissbrauch und 10,8% schätzen sich als drogensüchtig ein. 7,8% nennen noch weitere Süchte. Einschließlich der in Bezug auf sich selbst empfundenen „Spielsucht“ sehen sie sich mit durchschnittlich 2,81 „Süchten“ belastet. Genauso wie beim pathologischen Spielverhalten wird die Selbsteinschätzung in Bezug auf die anderen „Süchte“ graduell unterschiedlich von den objektiven Fremdbeurteilungen abweichen. Dies dürfte nicht nur den methodischen Problemen (Falsch Positiver s.o.), sondern auch dem Umstand zu verdanken sein, dass der Begriff „Sucht“ im Alltagsgebrauch inflationär für häufig und leidenschaftlich praktiziertes Verhalten verwendet wird, von dem der Betroffene selber den Eindruck hat, dass er dieses Verhalten aus eigenem Interesse oder mit Blick auf die soziale Erwünschtheit abstellen oder doch zumindest einschränken sollte. Die Tatsache, dass die Selbsteinschätzung beim pathologischen Spielverhalten zumindest bei einem Drittel zutrifft, lässt die Vermutung berechtigt erscheinen, dass dies in einer ähnlichen Größenordnung auch in Bezug auf die anderen „Süchte“ der Fall sein dürfte. Damit wird der auch an anderer Stelle genannte Befund bestätigt, dass pathologisches Spielverhalten im Kontext sonstiger pathologischer Verhaltensformen gesehen werden muss. Dabei kann es sich gleichzeitig in pathologischer Ausprägung praktizierte Verhaltensweisen handeln, aber auch um Verhaltensweisen, die aufeinander folgen bzw. gegeneinander ausgetauscht werden.

3.2.2.4. Pathologische Spielphasen im Lebensverlauf: Die Spieler-Karriere

Die Altersgruppen der pathologischen Spieler sind unsystematisch verteilt (Korrelation Altersgruppen vs. Path. Spielverh. nach R. Spearman = $-,37$). Die Verteilung der pathologischen Spieler über die Altersgruppen ist bimodal, d.h. größere Anteile pathologischer Spieler finden sich besonders stark am unteren und weniger stark, aber immer noch überdurchschnittlich hoch am oberen Ende der Altersskala.

Pathologische Spieler
Alter /Geschlecht

Alter in Jahren	Anteil in %
18 – 25	33,6
26 – 35	10,0
36 – 45	5,7
46 – 55	23,6
56 – 65	18,5
66 +	8,6
Mittelwert in Jahren	42,2
männlich	62,5
weiblich	37,5

Pathologisches Spielverhalten scheint demnach ein Phänomen zu sein, das besonders im ersten Drittel des Erwachsenenalters vorkommt. Exzessives Spielen in dieser Lebensphase findet seine Parallelen in anderen Verhaltensbereichen wie im Straßenverkehr (Verkehrsröwdytum), beim Missbrauch von Alkohol- und sonstigen Drogen und nicht zuletzt auch bei der Kriminalität, was der Selbstbericht der pathologischen Spieler bestätigt (s.u.). In allen diesen Bereichen fallen jüngere Altersgruppen auf, die ihr Verhalten bis hin zu Grenzwerten praktizieren und die Grenzwerte gelegentlich auch überschreiten. Hierbei handelt es sich um entwicklungstypische (und geschlechtsspezifisch unterschiedliche ausgeprägte) Formen von Risikoverhalten. Die Pathologiebelastung sinkt in den Altersstufen, in denen feste Beziehungen (Ehen, Partnerschaften) eingegangen werden sowie Haushalte und Familien etabliert werden. Die Pathologie-Quote steigt dann wieder ab dem 46. Lebensjahr an, um dann nach Erreichung des 55. Lebensjahres wieder kontinuierlich zu sinken.

Da bestimmten Spielformen – u.a. auch dem Spielen an Geldgewinnspielgeräten eine hohe Bindungswirkung zugeschrieben wird, wurden diejenigen, die früher diese Spiele genutzt hatten, gefragt, wie leicht oder schwer es ihnen gefallen sei, mit dem Spielen aufzuhören. Den meisten ehemaligen Spielern fiel es in der rückschauenden Betrachtung leicht. So sagten 93,7% der befragten Automatenspieler, es sei ihnen überhaupt nicht schwer gefallen, mit dem Automatenspiel aufzuhören. 3,6 % fiel es etwas schwer und weiteren 0,5% fiel es ziemlich schwer. Ein Prozent der Automa-

tenspieler berichtete, das Aufhören sei ihnen sehr schwer gefallen. Anders sieht es bei den pathologischen Spielern aus, bei denen das Automatenpiel nicht mehr zum Spiel-Mix gehört. 52,2 % von ihnen berichteten, dass ihnen das Aufhören überhaupt nicht oder nur etwas schwer gefallen sei. 35,5 % fiel das Aufhören ziemlich schwer und schließlich 19,4% fiel es sehr schwer. Professionellen Rat haben nur 10,6 % von den derzeit noch „aktiven“ pathologischen Spielern in Anspruch genommen. Der hohe Anteil an pathologischen Spielern, die berichten, ihnen sei das Aufhören überhaupt nicht oder nur etwas schwer gefallen, lässt die Vermutung zu, dass es sich hier um sogenannte Spontan-Remissionen gehandelt hat, d.h. um die Zurückbildung der Symptome ohne vorherigen therapeutischen Einfluss. Das Verschwinden unterschiedlicher Spielformen oder des Zufallspiels mit Geldeinsatz insgesamt aus dem Verhaltensrepertoire bedarf noch der genaueren Untersuchung.

Diese Befunde – insbesondere die schwankende Pathologiebelastung im Lebensverlauf – sprechen eindeutig gegen die Vermutung, pathologisches Spielverhalten sei monokausal durch ein Spielangebot verursacht. Würde es zutreffen, dass Glücksspielangebote pathologisches Spielverhalten verursachen, müssten alle Alterstufen in etwa gleich belastet sein. Da dies nicht der Fall ist, können Spiele – seien sie privat organisiert oder kommerziell angeboten – zwar nicht hinweggedacht werden, ohne dass die pathologische Spielnutzung entfiere (*conditio sine qua non*), aber sie sind nicht monokausal für das pathologische Spielverhalten. Vielmehr sind diese Ergebnisse ein untrüglicher Hinweis darauf, dass pathologisches Spielverhalten Ausdruck von persönlichen Befindlichkeiten ist, die Menschen veranlassen, bestimmte Spielarten mehr oder minder bewusst zu wählen und sie in pathologischer Weise zu nutzen

Die phasenweise Belastung mit pathologischem Spielverhalten im Lebensverlauf lässt erkennen, dass Prädispositionen in der Persönlichkeit des phasenweise pathologisch Spielenden und pathogene Aspekte der verschiedenen Spielformen allein nicht ausreichen, um das Phänomen pathologischen Spielens zu erklären. Der Gedanke liegt nahe, dass es zusätzlich katalytischer Ereignisse bedarf, die Spielen mit und um Geld pathologisch werden lassen. Erfahrungen von Therapeuten mit pathologischen Spielern lassen hypothetische Überlegungen in dieser Richtung zu¹. So werden biografische Brüche – wie Trennungen von Ehe- oder Lebenspartnern, To-

¹ Hand, I., Kaunisto, E. (1984): Multimodale Verhaltenstherapie bei problematischem Verhalten in Glücksspielsituationen („Spielsucht“), Suchtgefahren 30, S. 1 -11

desfälle im unmittelbaren Umfeld, Verlust des Arbeitsplatzes usw. – mit dem Beginn einer pathologischen Spielphase in Verbindung gebracht. Das Eintauchen in „Spielwelten“, womit Zeiträume gefüllt werden, Ablenkung ermöglicht und womit Glückserwartungen verbunden sind, wäre in den genannten biografischen Bruchsituationen plausibel. Es wäre positiv im Sinne der Selbsttherapie zu bewerten, wäre da nicht das Risiko, dass pathologisches Spielverhalten dadurch ausgelöst oder verfestigt wird. Der weiteren wissenschaftlichen Klärung bedarf die Frage, von welchen Bedingungen es abhängt, in welchen Verhaltensformen sich pathologische Prädispositionen ausdrücken und unter welchen Bedingungen es zu Symptomverschiebungen kommt (Alkoholiker wird „Suchtsportler“, pathologischer Spieler wird arbeitssüchtig oder umgekehrt).

3. Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Studie machen es unausweichlich, sich vom Bild des pathologischen Spielers, der auf eine Spielart fixiert ist oder von einer Spielart vereinnahmt wird, zu trennen. Wenn man überhaupt von einer Verursachung des pathologischen Spielverhaltens durch die Spielangebote ausgehen will, dann ist sie keiner speziellen Spielart zuzuschreiben, sondern allenfalls den Spielmechanismen bzw. -abläufen, die Zufallsspielen unabhängig von ihrer jeweiligen Angebotsform generell immanent sind und den Spielanreiz für den Spieler ausmachen.

Ausgehend von der Grundannahme, dass Erwachsene auch dann, wenn sie emotional hochgradig in ein Spielgeschehen involviert sind, prinzipiell über Handlungsautonomie verfügen, lassen die Untersuchungsergebnisse die Deutung zu, dass das Spielbedürfnis ein vagabundierender Impuls ist, der opportunistisch verschiedene Glücksspielformen nutzt. Einflussfaktoren sind hier neben neuen technischen Spielmöglichkeiten, Veränderungen im Lebensarrangement mit entsprechenden Verlagerungen von Freizeitvorlieben, Veränderungen der wirtschaftlichen Situation des Spielinteressierten sowie auch Moden und gesellschaftliche Bewertungen bestimmter Spielformen. Sollte ein Spielangebot wegfallen, sei es, dass sich der Spieler aus dem Angebotsbereich entfernt (z.B. durch Umzug), sei es, dass es vom Betreiber vom Markt zurückgezogen wird, oder sei es, dass es verboten wird, ist zu erwarten, dass

es im Nutzungsverhalten des Spielers durch ein anderes Angebot ersetzt wird. Das Spielbedürfnis und das auf seine Befriedigung zielende Verhalten sind dem Grunde nach latent vorhanden und werden bei sich bietender Gelegenheit praktiziert.

Bezogen auf pathologische Spieler gilt dies gleichermaßen. Bei Ihnen sind phasenweise oder dauerhafte Einschränkungen der vernunftgeleiteten Handlungsautonomie zu vermuten, die sich in einer Störung der Kontrolle der Spielimpulse ausdrücken. Das Spielinstrument ist demnach das Medium, an dem und mit dem sich das pathologische Spielverhalten ausdrückt, nicht aber seine Ursache. Das Spielangebot und seine speziellen Spielfeatures können bei entsprechender Eignung das pathologische Verhalten binden und gegebenenfalls verstärken.

Nach den hier vorgelegten Ergebnissen ist es unzulässig, Spieler mit den von ihnen praktizierten Spielformen bzw. aktuell feststellbaren Spielpräferenzen zu etikettieren und sie auf diese zu beschränken. Einen parallelen Zusammenhang finden wir beim Alkoholmissbrauch. Dort gibt es keinen „Bier-Alkoholiker“, der vom „Champagner-Alkoholiker“ zu unterscheiden wäre. Es gibt nur Alkoholiker, die sich verschiedener Alkoholika bedienen, um den Alkoholspiegel zu erreichen.

Durch die hier aufgrund der empirischen Befunde zur multiplen Nutzung von Spielangeboten abgelehnte Differenzierung nach Spielformen wird die Ursachenanalyse erschwert. Dementsprechend führt die Entwicklung von spielartbezogenen Präventions-, Interventions- und Therapiekonzepten in die Irre. Vielmehr ist eine ganzheitliche Betrachtung angezeigt, welche primär die Spielerpersönlichkeit und ihre Pathogenität und erst in zweiter Linie die von ihr zur Befriedigung ihres Spielbedürfnisses genutzten Spielangebote in den Blick nimmt. Hierbei ist besonders die pathologische Mehrfachbelastung (parallele pathologische Bindungen an andere Verhaltensformen wie Alkoholmissbrauch, Arbeitssucht, Sportsucht) sowie der jeweiligen pathologischen Entwicklung vorausgehenden oder ihr folgenden Verhaltensweisen (Symptomverschiebung) zu berücksichtigen.

Die hier begründete Neudefinition des pathologischen Spielverhaltens als multiple Spielstörung ist ein Deutungsansatz, der weitere Forschungsperspektiven aufzeigt. Es ist der Frage nachzugehen, ob die multiple Spielstörung isoliert betrachtet werden

darf oder ob sie nicht vielmehr als eine mehr oder minder zufällig auftretende Ausdrucksform einer pathogenen Persönlichkeitsdisposition ist, die auch in anderen pathologischen Verhaltensformen zu Tage treten kann. Erkenntnisse in dieser Hinsicht könnten helfen, Irrwege in Bezug auf die Prävention und die Therapie von pathologischem Spielverhalten sowie in Bezug auf die gesetzliche Regulierung von Glücksspielangeboten zu vermeiden.

5. Methodenbericht

Grundgesamtheit und Stichprobenansatz

Die Grundgesamtheit bildet die Wohnbevölkerung ab 18 Jahren in Privathaushalten mit telefonischem Festnetzanschluss in Deutschland.

Auswahl der Haushalte

Das methodische Standardverfahren für CATI-Interviews mit einem repräsentativen Stichprobenansatz ist für bundesweite Umfragen das sog. ADM-Design. Es basiert auf computergenerierten Telefonnummern, die auf den Telefonnummernstämmen der einzelnen Gemeinden bzw. Städte fußen und so einen Zahlenraum aller möglichen Telefonnummern wiedergeben. Ziel dieses Verfahrens ist es, auch nicht verzeichnete Telefonnummern adäquat in der telefonischen Bruttostichprobe zu erfassen.

Auswahl der Zielpersonen

Die Auswahl der zu befragenden Zielperson innerhalb des Haushalts erfolgte mittels „Geburtstagschlüssel“, bei dem aus allen Haushaltsmitgliedern ab 18 Jahren die zu befragende Person ermittelt wird, die als letztes Geburtstags hatte.

2 Pretest

Vor Beginn der Hauptbefragung wurde der vom Auftraggeber entwickelte Fragebogen im Rahmen eines Pretests auf seine Durchführbarkeit und Länge hin getestet. Die sich daraus ergebenden Änderungen wurden in die Hauptbefragung eingearbeitet.

3 Fragebogenvarianten

Nachdem der Fragebogen durch den Pretest getestet und anschließend modifiziert worden war, wurde die finale deutsche Version in mehrere Sprachen übersetzt. Neben der deutschen Fragebogenversion wurden optional auch die Sprachen Türkisch

und Russisch angeboten. Bilinguale Interviewer waren dann bei Bedarf in der Lage, die Interviews in der entsprechenden Muttersprache durchzuführen.

4 Erhebungsablauf in der Feldphase

4.1 Interviewereinsatz

Alle bei dieser Studie eingesetzten TNS Emnid-Interviewer wurden nach der ISO-Zertifizierung mehrmals geschult und verfügen über umfangreiche Erfahrungen bei der Durchführung von Interviews.

Die CATI-Interviewer wurden zum Projektbeginn im Rahmen einer mündlichen Schulung und fortlaufend während der gesamten Feldzeit sorgfältig für dieses spezielle Projekt geschult und mit Inhalt und Aufbau des Fragebogens vertraut gemacht. Zusätzlich zur mündlichen Schulung erhielten die Interviewer schriftliches Informationsmaterial ausgehändigt, das sie im Bedarfsfall bei Unsicherheiten zu Rate ziehen konnten.

Im Übrigen standen auch jederzeit Supervisoren als Ansprechpartner für Rückfragen zur Verfügung. Darüber hinaus wurden – wie gemäß dem ISO-Standard des Instituts üblich – Rückfragen der Interviewer und der Rezipienten anhand so genannter „Problemzettel“ schriftlich fixiert und entsprechend bearbeitet. Konnten die problematischen Punkte nicht von den Supervisoren geklärt werden, wurde die Studienleitung informiert und einbezogen. So konnte sofort auf Fragen und Probleme, die während der Feldarbeit auftraten, reagiert werden.

4.2 Feldverlauf

Die Feldphase erstreckte sich vom 8. Februar bis 30. März 2011.

4.3 Interviewdauer

Die Interviewdauer lag bei durchschnittlich 12,35 Minuten.

4.4 Kontrollen

Ein Vorteil der computergestützten Interviewdurchführung besteht darin, im Fragebogen selbst Kontrollen und Prüfroutinen einzubauen, die im Hintergrund ablaufen und bei Fehleingaben wirksam werden.

Die Interviewer standen im Telefonstudio unter der permanenten Aufsicht durch Supervisoren, die mit den Studieninhalten vertraut waren und bei auftretenden Fragen und Unsicherheiten für die Interviewer zur Verfügung standen, aber auch den korrekten Ablauf überwachten. Das durchschnittliche Verhältnis von Supervisoren zu Interviewern betrug eins zu fünfzehn, also war ein Supervisor für Beratung und Überwachung von 15 Interviewern zuständig. Da die telefonischen Interviews computergestützt abliefen, war es den Supervisoren jederzeit möglich, die wahrhaftige Durchführung der Interviews zu kontrollieren. Im Telefonstudio überwachen mehrere Supervisoren den Interviewprozess. Dabei können sie sowohl die ausgehende Stimme (Interviewer) als auch die eingehende Stimme (Rezipient) abhören und die Eingabe am Bildschirm verfolgen. In der Regel können die Supervisoren den Erhebungsprozess ständig auch visuell betrachten.

Der Erhebungsprozess wurde während aller Phasen der Feldarbeit täglich protokolliert. Für die interne Kontrolle der Studie erhielt die Projektleitung nahezu täglich ein Ablaufprotokoll über den Telefonfile, die durchschnittliche Interviewdauer usw.

5 Ausschöpfung

5.1 Definition der Bruttostichprobe

Von den insgesamt 41.072 generierten Telefonnummern erwiesen sich 32,8 Prozent als ungültig. Somit verblieben als bereinigte Bruttostichprobe 27.603 Telefonnummern.

5.2 Definition der Nettoeinsatzstichprobe

Um von der Bruttoeinsatzstichprobe auf die Nettoeinsatzstichprobe zu kommen, sind die neutralen Ausfälle von der Bruttoeinsatzstichprobe zu subtrahieren.

In die Kategorie der neutralen Ausfälle fallen in erster Linie Adressen, hinter denen sich keine Privathaushalte verbargen.

	<u>Gesamt</u>	
	Absolute	Prozente
Telefonnummern insgesamt	41.072	
Ungültige Telefonnummern	13.469	
Bruttoeinsatzstichprobe	27.603	100%
Neutrale Ausfälle	1.826	6,6%
Kein Privathaushalt		5,3%
Keine Person der Zielgruppe		0,1%
ZP krank		0,2%
ZP spricht keine Interviewsprache		1,0%
Nettoeinsatzstichprobe	25.777	100%
Systematische Ausfälle	10.775	41,8%
Verweigert		33,9%
Nicht abgehoben		6,5%
Abbruch des Interviews		1,4%
Nettointerviews	15.002	58,2%

6 Datenaufbereitung

Der Fragebogen enthielt einige offene Fragestellungen, auf die die Befragten frei antworten konnten. Die Antworten wurden im Wortlaut von den Interviewern protokolliert. Darüber hinaus gab es etliche Fragestellungen, bei denen die Interviewer bei Bedarf über die vorgegebenen Antwortvorgaben hinaus unter „Sonstiges“ noch weitere Angaben der Zielpersonen manuell aufnehmen konnten. Auf Wunsch des Auftraggebers wurden alle offenen Nennungen im Wortlaut als Variablen in den zu liefernden SPSS-Datensatz übernommen.

Da schon während des Interviews über programmierte Prüfroutinen Datenprüfungen erfolgten, waren nur wenige Plausibilitätskontrollen nach Abschluss der Erhebungsphase notwendig. Dabei wurden keine Inkonsistenzen festgestellt; somit waren keine Bereinigungen notwendig.

Eine Gewichtung der Daten nach sozio-demografischen Merkmalen wurde entsprechend der Randverteilungen des Mikrozensus vorgenommen. Ebenso wurde die Stichprobe in eine Personenstichprobe umgewichtet.

6. Auftraggeber

Bei dieser Studie handelt sich um die erste große repräsentative Untersuchung zum Glücksspielverhalten in Deutschland, die nicht mit Fördermitteln aus der Glücksspielabgabe der Unternehmen, die dem staatlichen Glücksspielmonopols unterliegen, durchgeführt wurde. Die Studie wurde im Auftrag der AWI – Automaten-Wirtschaftsverbände-Info GmbH in der Zeit von Februar bis Juni 2011 durchgeführt. Die Mitarbeiter der Studie waren unabhängig in der Auswahl der Untersuchungsinstrumente und Fragestellungen, der Planung der Untersuchung sowie in der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse.

Bielefeld, Frankfurt, 2.11.2011

EMNID-STUDIE:

Wer „poker-süchtig“ ist, der wettet auch.

- krankhafte Glücksspieler leiden an einer multiplen Spielstörung

Im Vorfeld der politischen Diskussion um eine neue Glückspielordnung in Deutschland hat TNS Emnid im Frühjahr in einer groß angelegten repräsentativen Meinungsumfrage das Geldspielverhalten der Deutschen untersucht. Um statistisch belastbares Datenmaterial über das Verhalten aller Glücksspieler, auch der kleinen Zahl der problematischen und pathologischen, zu erhalten, musste TNS Emnid 15.000 Interviews durchführen.

Zusammenfassung:

Zwei Drittel der erwachsenen Deutschen haben in den vergangenen 12 Monaten wenigstens einmal mit und um Geld gespielt. Von diesen Glücksspielern spielen 61% Lotto, 29% Fernsehlotterien, 10% Kartenspiele um Geld; 6% Poker um Geld, 6% Staatliche Klassenlotterien, 5% Geld-Gewinn-Spielgeräte in Gaststätten oder Spielstätten, 5% Fußballtoto, 4% Roulette etc. in Spielbanken und 3% Sport- und Pferdewetten. Im Durchschnitt spielen die Glücksspieler zwei unterschiedliche Spielformen, krankhafte Spieler hingegen beteiligen sich an fünf Spielarten parallel - und zwar häufig und intensiv. Die Studie von TNS Emnid räumt mit dem Vorurteil auf, dass krankhafte Spieler auf ein spezielles Spiel fixiert seien. So gibt es weder den krankhaften Wett-Freak noch den zwanghaften Automaten-Zocker. Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass es in der erwachsenen deutschen Bevölkerung einen verschwindend geringen Prozentsatz (0,23 %) krankhafter Spieler gibt, die gleichzeitig auf alles „zocken“, was ihr krankhaftes Spielbedürfnis befriedigt. Hier legt die Untersuchung ein radikales Umdenken nahe. Wenn es um die Eindämmung und Bekämpfung krankhaften Spielverhaltens geht, gehört die Spielerpersönlichkeit ins Zentrum der Betrachtung und nicht das Spiel, dem der krankhafte Spieler mehr oder minder zufällig frönt. „Dies stellt“, so K.P. Schöppner, Geschäftsführer von TNS Emnid“, die Spielerschutz-Politik vor neue Herausforderungen. Henning Haase, Professor für Psychologie an der Universität Frankfurt, der die Studie wissenschaftlich begleitet hat, konkretisiert: „Wer eine Spielform bekämpft und meint, damit das Problem des krankhaften Spielens in den Griff zu bekommen, der irrt“. Vielmehr lassen die Ergebnisse der Studie erwarten, dass die Zurückdrängung oder gar das Verbot eines Spielangebotes, den krankhaften Spieler nicht dazu bringt, mit dem Spielen aufzuhören, sondern ihn nur dazu treibt, die Spielformen zu wechseln.

Die Ergebnisse im Detail:

Krankhaftes Spielen: „Spiel-Cocktail“ aus fünf oder mehr Spielen

In dieser Studie mit 15.002 Interviews in Deutschland fand das Forscherteam heraus, dass nahezu alle pathologischen Spieler, das sind 0,23 % der erwachsenen Gesamtbevölkerung, an einer multiplen Spielstörung leiden. Das heißt, sie nutzen in krankhafter Weise im Durchschnitt fünf unterschiedliche Zufallsspielarten mit Geldeinsatz; zum Vergleich: bei den zwei Dritteln der Gesamtbevölkerung, die sich an Glücksspielen beteiligen sind es nur knapp zwei Spielarten. Jeder pathologische Spieler hat seinen speziellen „Spiel-Cocktail“, der sein krankhaftes Spielbedürfnis am ehesten befriedigt. Wenn jemand pokert, ist es zum Beispiel sehr wahrscheinlich, dass er parallel auch noch sonstige Kartenspiele um Geld spielt und dass er auf Sportereignisse wettet.

Pathologische Spieler, die an Geldspielgeräten in Gast- oder Spielstätten spielen, sind zugleich auch als Spieler in staatlichen Spielbanken und am Pokertisch zu finden. Prof. Haase

sieht in der multiplen Spielstörung eine Parallele zum Alkoholmissbrauch: „Es gibt keinen Bier-Alkoholiker, der vom Champagner-Alkoholiker zu unterscheiden wäre. Es gibt nur den Alkoholiker, der seinen Alkoholbedarf deckt, je nach Gusto oder wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit oder leichter Erreichbarkeit mit Bier, mit Schnaps, mit Rotwein oder eben auch mit Champagner.“ Beim pathologischen Spielmissbrauch sei dies nicht anders. Der Spieler sucht nach dem „ultimativen Kick“, den er in seiner bevorzugten Spielform am ehesten finden kann. Ist dieses Spiel für ihn in dem Augenblick, in dem er es spielen will, nicht greifbar, wendet sich der pathologische Spieler anderen Spielformen und –angeboten zu. Das nach Befriedigung strebende Spielbedürfnis sei – natürlich ohne die stoffliche Komponente – dem Zwang vergleichbar, der den Alkoholiker zur Wiederherstellung eines für ihn erträglichen Alkoholspiegels treibe. Dazu ist die Spielform nur noch von untergeordneter Bedeutung. Deswegen ist eine auf bestimmte Spielformen gerichtete Prohibition von vornherein zum Scheitern verurteilt. Professor Haase: „Wenn das eine Spiel gerade verboten wird, ist das nächste schon aus dem Hut oder aus dem Internet gezaubert.“

Krankhaftes Spielen folgt „Modewellen“

Die Aufteilung des Geld-Budgets, das die krankhaften Spieler für ihr Spiel-Cocktail, aufwenden, macht deutlich, dass die multiple Spielstörung auch „Modetrends“ folgt. Den Löwenanteil am monatlichen Spielbudget der pathologischen Spieler macht der Aufwand für Pokern mit 20,7 % aus. Der zweitgrößte Anteil in Höhe von 16,2 % wird für die Spielangebote der staatlichen Spielbanken (mit Ausnahme von Poker) ausgegeben. Auf dem dritten Rangplatz finden sich die Geld-Gewinn-Spielgeräte in Spiel- und Gaststätten mit 15,4 %, dicht gefolgt von Lotto und Loslotterien mit jeweils 13,5 % der Spielbudgets. „Vor zehn Jahren hat die Aufteilung des Spielbudgets sicher noch ganz anders ausgesehen“, so Professor Haase, „denn damals war Pokern noch ein Exot unter den Glücksspielen – zumindest bei uns in Deutschland.“ Solche Modewellen ziehen die öffentliche Aufmerksamkeit und damit den Verdacht auf sich, auch eine Pathologie-Welle zu verursachen. „Diese Vermutung trifft nicht zu, denn seit Jahren bleibt die Quote der pathologischen Spieler unter der ohnehin geringen Marke von 0,6 % in der Bevölkerung“, erläutert Professor Haase. Offensichtlich haben sich nur die Marktanteile verschoben.

Spielphasen im Lebensverlauf

Weitergehend als bisherige Untersuchungen zeigt die EMNID-Studie, dass das Spielverhalten im Zusammenhang mit bestimmten Lebenszyklen steht. Außer Lotto bindet keines der Glücksspielangebote die Spieler so lange: im Durchschnitt spielen sie schon seit 19 Jahren und sind im Mittel 54 Jahre alt. Im Vergleich dazu spielen die durchschnittlich 31jährigen an Geldgewinnspielen in Spielhallen im Schnitt erst seit 5 Jahren. Offensichtlich ist die Präferenz für verschiedene Glücksspielformen alters- und auch teilweise geschlechtsabhängig. So sind von den Poker-, Sportwetten- und Fußballtoto-Spielern 80% männlich, bei TV-Lotterien und -spielen sowie bei den Loslotterien dominieren hingegen die Frauen. Trotz dieser Präferenzen kommen nahezu alle Kombinationen von Spielformen vor und sie verändern sich. Zwei Drittel der Bevölkerung hat sich innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal an einem der einschlägigen Glücksspiele beteiligt.

Bei den krankhaften Glücksspielern lässt sich in den Altersgruppen eine ungleiche Verteilung feststellen. Junge Erwachsene (bis 25 J.) sind unter den pathologischen Spielern mit einem Drittel am stärksten vertreten. Nur 5,7 % der pathologischen Spieler finden sich in der Gruppe der 36 – 45-jährigen. Im weiteren Lebensverlauf steigt die Quote der pathologischen Spieler wieder deutlich an (23,5% der pathologischen Spieler sind zwischen 46 und 55 Jahre alt). Senioren (66 J. und älter) finden sich unter den pathologischen Spielern nur zu 8,6 %. Pathologisches Spielverhalten zieht sich nicht linear durch alle Altersgruppen.

Weil die Forscher wissen wollten, wie schwer es ist, mit einem Glücksspiel aufzuhören, haben sie exemplarisch diejenigen Personen gefragt, die zwar nicht in den letzten 12 Monaten,

aber davor an Slotmachines und Geldgewinnspielgeräten in Gaststätten und Spielhallen gespielt hatten. Das Ergebnis: 94% gaben an, dass es ihnen überhaupt nicht schwer und nur 1%, dass es ihnen sehr schwer gefallen sei. Die meisten gaben als Grund an, dass sie schlicht keine Lust mehr dazu gehabt hätten. Gefragt, wie sie es gemacht hätten, gaben die meisten an, dass sie einfach so mit dem Automatenenspiel aufgehört hätten; sehr wenige gaben an, Hilfe in Anspruch genommen zu haben. Nur die Spieler, die weiterhin andere Spielformen in pathologischer Weise nutzen, gaben deutlich häufiger (19,2 %) an, dass es ihnen sehr schwer gefallen sei, mit dem Automatenenspiel aufzuhören. Damit, so Haase, werde einmal mehr der Beweis erbracht, dass die Bindung an eine bestimmte Spielform bzw. an ein bestimmtes Spielverhalten generell kein lebenslang währendes Schicksal, sondern ein vorübergehendes Phänomen sei, das meistens ohne fremde Hilfe überwunden werden könne.

Gleichwohl, so Haase, dürfe nicht verkannt werden, dass es Menschen gebe, deren Spielverhalten pathologische Züge aufweise. Häufig sei das aber nur eine von mehreren Ausdrucksformen einer kranken Persönlichkeit. So habe die Studie erbracht, dass die Befragten, die sich selber als spielsüchtig einschätzen (0,7 %), bei sich selber eine über das Spielen hinausgehende Mehrfachpathologie feststellen: die Hälfte von ihnen bezeichnet sich zudem als zigaretten- und internetsüchtig, Alkohol und illegale Drogen spielen ebenfalls eine, wenn auch untergeordnete Rolle.

„Nicht das Spielzeug ist das Problem, sondern der Spieler“

„Die Ergebnisse unserer Studie“, so Professor Haase als Sprecher des Forscherteams, „fordern ein Umdenken in der gesellschaftspolitischen Auseinandersetzung mit dem Phänomen pathologischer Spielstörungen.“ Wenn man sie angesichts der minimalen Verbreitung in der Bevölkerung überhaupt als relevant ansehe, dann sei nicht das „Spielzeug“ das Problem, sondern der Spieler. Wer in Zeiten des omnipräsenten Glücksspielangebots im Internet über Spielersperren in staatlichen Spielbanken, über Sperrzeiten von Spielhallen und die zahlenmäßige Beschränkung von Lizenzen für Wettanbieter diskutiere, müsse sich dessen bewusst sein, dass er über einen Schein-Schutz rede, mit dem pathologisches Spielverhalten nicht bekämpft werden könne. Vielmehr müsse es um die Früherkennung von pathologischen Spielstörungen und um die Entwicklung qualifizierter Hilfsmassnahmen gehen.

Allerdings stoße auch die Früherkennung angesichts der Glücksspielangebote im Internet an ihre Grenzen. „Im Internet gibt es keinen Croupier, keine Mitarbeiter einer Lotto-Annahmestelle oder einer Spielhalle und keinen Gastwirt, die beobachten können, ob jemand auffällig spielt“, erläutert Professor Haase. Deswegen sei es dringend erforderlich, die Kompetenzen des Einzelnen im Umgang mit Glücks- und sonstigen Geldspielen zu entwickeln. „Dies hilft zwar nicht denjenigen, die neben anderen pathologischen Belastungen auch Spielstörungen haben,“ resümiert Henning Haase, „aber es kann vor Kontrollverlusten beim Spielen schützen, die durch Unwissenheit oder Leichtfertigkeit begründet sind.“

Bielefeld, Frankfurt, Berlin, 2.11.2011

Nachfragen: Prof. Dr. Henning Haase. Tel.: 069 77 66 05

Auftraggeber und Deklaration möglicher Interessenkonflikte

Bei dieser Studie handelt sich um die erste große repräsentative Untersuchung zum Glücksspielverhalten in Deutschland, die nicht mit Fördermitteln aus der Glücksspielabgabe der Unternehmen, die dem staatlichen Glücksspielmonopols unterliegen, durchgeführt wurde. Die Studie wurde im Auftrag der AWI – Automaten-Wirtschaftsverbände-Info GmbH in der Zeit von Februar bis Juni 2011 durchgeführt. Die Mitarbeiter der Studie waren unabhängig in der Auswahl der Untersuchungsinstrumente und Fragestellungen, der Planung der Untersuchung sowie in der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse.