

August 2019

14. Jahrg.

71732

Seite 201-328

# ZfWVG

Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht  
*European Journal of Gambling Law*

# 3/4

- Prof. Dr. Jörg Ennuschat*  
201 **Online-Casinos: Ist der Föderalismus überfordert?**
- Prof. Dr. Thomas Dünchheim und Carsten Bringmann*  
202 **Umsatzbesteuerung von im EU-Ausland ansässigen Online-Glücksspielanbietern**
- Prof. Dr. Gerhard Strejcek und Barbara Weiß*  
208 **Maßgebliche Entwicklungen im österreichischen Glücksspielrecht 2018**
- Markus Banz und Prof. Dr. Tilman Becker*  
212 **Glücksspielsucht in Deutschland: Häufigkeit und Bedeutung bei den einzelnen Glücksspielformen**
- Dr. Jörg Ukrow*  
223 **Online-Glücksspiel in der Regulierung – Kohärenz im Werden?**
- Tony Beyer*  
235 **Im Spannungsverhältnis zwischen dem Recht des Zahlungsverkehrs und dem Glücksspielrecht**
- Konrad Landgraf*  
240 **Die neue Generation der Geldspielgeräte nach der sechsten (und siebten) Verordnung zur Änderung der Spielverordnung**
- Martin Reeckmann*  
244 **Die Rechtsprechung zum Recht der Spielhallen im Jahr 2018**
- 255 **Eigentümer von Geldspielgeräten haftet für Vergnügungssteuer**  
BVerwG, Urt. v. 23.1.2019 – 9 C 1.18
- Anmerkung von Prof. Dr. Jens M. Schmittmann*  
260 **BVerwG: Haftung des Eigentümers von Geldspielautomaten für Vergnügungssteuer**
- 262 **Zulässige Ersetzung des § 33 i GewO durch spielhallenbezogene Regelungen des LGLüG BW**  
BVerwG, Beschl. v. 28.1.2019 – 8 B 37.18
- 301 **Betrügerisch erlangte mittelbare Glücksspielgewinne unterliegen nicht der Einziehung**  
OLG Hamm, Beschl. v. 18.12.2018 – III-4 Ws 190/18 u. a.
- 308 **Zur Strafbarkeit des Betriebs einer Spielhalle ohne glücksspielrechtliche Erlaubnis**  
OLG Celle, Beschl. v. 16.1.2019 – 2 Ws 485/18
- Anmerkung von Dr. Bernd Berberich*  
312 **Aktive behördliche Duldung schließt als hinreichende strafrechtliche Legitimationsbasis den Tatbestand des § 284 Abs. 1 StGB aus**
- 315 **Wettvermittlung in Gaststätte mit Geld-/Warenspielgeräten ist wettbewerbswidrig**  
OLG Düsseldorf, Urt. v. 27.3.2019 – 15 U 18/18
- 318 **Zahlungsanspruch der Bank gegen Kunden bei Teilnahme an Online-Glücksspielen unter Kreditkartenverwendung**  
LG München I, Urt. v. 28.2.2018 – 27 O 11716/17

## Herausgeber

Prof. Dr. Johannes Dietlein

Prof. Dr. Jörg Ennuschat

Prof. Dr. Ulrich Haltern, LL.M.

RA Dr. Manfred Hecker

Prof. Dr. Christian Koenig, LL.M.

## Schriftleiter

RiVG Dr. Felix B. Hüsken

Markus Banz, Köln, und Prof. Dr. Tilman Becker, Stuttgart\*

## Glücksspielsucht in Deutschland: Häufigkeit und Bedeutung bei den einzelnen Glücksspielformen

*Im Rahmen dieses Beitrags werden die Ergebnisse der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu der Häufigkeit eines problematischen Spielverhaltens in der deutschen Bevölkerung vorgestellt. Die BZgA macht auch Angaben zu der Häufigkeit eines problematischen Spielverhaltens bei einzelnen Glücksspielformen. In Veröffentlichungen in der Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht, die auf Gutachten im Auftrag der Verbände der Automatenwirtschaft basieren, werden die Zahlen der BZgA zu dem Anteil der mindestens problematischen Spieler unter den Spielern einer bestimmten Glücksspielform nicht richtig verstanden und für weitreichende Interpretationen missbraucht. Da der Glücksspielstaatsvertrag differenzierte Maßnahmen für die einzelnen Glücksspielformen entsprechend deren Gefährdungspotential fordert, ist jedoch eine unabhängige wissenschaftliche Bewertung des Suchtgefährdungspotentials von den einzelnen Glücksspielformen von zentraler Bedeutung. Diese Bewertung erfolgt im Rahmen dieses Beitrags. Die Ergebnisse von Befragungen von Experten und von Klienten in Suchthilfeeinrichtungen werden hierfür herangezogen und vorgestellt. Das Ergebnis ist eindeutig. Das gewerbliche Automatenpiel hat mit weitem Abstand das höchste Suchtgefährdungspotential.*

### I. Einleitung

In dem Glücksspielstaatsvertrag 2012 wurden im Vergleich zu dem Glücksspielstaatsvertrag 2008 die Ziele der Glücksspielregulierung ergänzt. Neu aufgenommen wurde das Differenzierungsgebot. Der Glücksspielstaatsvertrag fordert bei den Zielen in § 1 differenzierte Maßnahmen für die einzelnen Glücksspielformen: „Um diese Ziele zu erreichen, sind differenzierte Maßnahmen für die einzelnen Glücksspielformen vorgesehen, um deren spezifischen Sucht-, Betrugs-, Manipulations- und Kriminalitätsgefährdungspotentialen Rechnung zu tragen.“

Für die Regulierung der Glücksspiele entsprechend deren Gefährdungspotential ist eine wissenschaftlich fundierte Kenntnis des jeweiligen Gefährdungspotentials von erheblicher Bedeutung. Wie aus der Lobbytätigkeit der Tabakindustrie bekannt,<sup>1</sup> versuchen Anbieter die Gefahren zu verleugnen oder klein zu reden. Zu diesem Zweck werden Gutachten an willfähige Wissenschaftler vergeben, die mit ihrer „wissenschaftlichen Expertise“ die Gefahren ganz ablegen oder als unerheblich bewerten sollen.

In Veröffentlichungen im Auftrag von Verbänden der Automatenwirtschaft in der Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht (ZfWG)<sup>2</sup> wurden wiederholt von Peren Zahlen aus den Untersuchungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als Basis für eigene Berechnungen und weitreichende Schlussfolgerungen herangezogen und die Zahlen der BZgA zu dem Anteil der mindestens problematischen Spieler unter den Spielern einer bestimmten Glücksspielform fehlerhaft verstanden und unzulässig interpretiert. Aufbauend auf diesen Zahlen werden dann von Peren die gewünschten Schlussfolgerungen gezogen:

Mehr als zwei Drittel aller von der BZgA als mindestens problematisch glücksspielend klassifizierten Befragten würden sich bei staatlich angebotenen Glücksspielen wiederfinden und nur 13 Prozent bei dem gewerblichen Geldspiel.<sup>3</sup> Es sei sehr unrealistisch, dass 60 bis 70 Prozent des Umsatzes an Geldspielgeräten des gewerblichen Geldspiels durch Spielsüchtige generiert würden.<sup>4</sup> Zusätzlich wird dann noch ein Pathologie-Potenzial Koeffizient<sup>5</sup> berechnet, der anzeigen soll, dass das „gewerbliche Geldspiel“ viel weniger gefährlich sei, als die staatlich angebotenen Lotterien, Keno und Oddset. Nicht das gewerbliche Geldspiel habe ein hohes Suchtgefährdungspotential, sondern die anderen Glücksspiele. In einer aktuellen Veröffentlichung einer „Wissenschaftlichen Expertise“ im Auftrag des Bundesverbandes Automatenunternehmer e. V. in der kürzlich erschienenen ZfWG 6/2018 werden diese „Fakten“ wiederholt und „ordnungspolitische Implikationen für das gewerbliche Geldspiel“ abgeleitet.<sup>6</sup> In dem vorliegenden Beitrag wird dies zum Anlass genommen, ausführlich auf das Zustandekommen der Daten der BZgA einzugehen und auf mögliche Probleme bei deren Interpretation hinzuweisen. Es wird gezeigt, dass die Schlussfolgerungen, die Peren zieht, wissenschaftlich nicht zu halten sind und auf einer fehlerhaften Interpretation der Daten der BZgA beruhen.

Wenn eine Bewertung des Suchtgefährdungspotentials der einzelnen Glücksspielformen auf wissenschaftlicher Basis angestrebt wird, so sollten hierfür die vorliegenden Ergebnisse von Befragungen von Experten und von Klienten in Suchthilfeeinrichtungen herangezogen werden. Bereits seit einigen Jahren liegt ein von Wissenschaftlern entwickeltes Messinstrument zur Bewertung des Suchtgefährdungspotentials

\* Auf Seite III erfahren Sie mehr über die Autoren.

- 1 Vgl. zum Beispiel Gray, C. (1989): The tobacco industry provides a lesson in effective lobbying. In: Canadian Medical Association Journal, Vol. 141 (4):321-2.
- 2 Peren, F.: Zahlen und Fakten zum Glücksspielverhalten und zur Glücksspielsucht in Deutschland – Ordnungspolitische Implikationen für das gewerbliche Geldspiel. In: ZfWG 6/2018, 513–518 oder auch Peren, F.: Zu Fakten gibt es keine Alternative. Sonderbeilage 4/2017 ZfWG Oktober 2017 und Peren, F.: Richtigstellung: Zu Fakten gibt es keine Alternative ZfWG 6/2017.
- 3 Peren, F.: Zu Fakten gibt es keine Alternative. Sonderbeilage 4/2017 ZfWG Oktober 2017, 12. In der Richtigstellung (Peren, F.: Richtigstellung: Zu Fakten gibt es keine Alternative ZfWG 6/2017) merkt Peren dann an, dass eine Kumulierung der Werte der BZgA, wie ursprünglich vorgenommen, nicht möglich ist. Wie Meyer in seinem Beitrag im Jahrbuch Sucht (Meyer, G. (2018): Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In: DHS: Jahrbuch Sucht 18, Seite 117) ausführt, besteht auch nach der Richtigstellung erneuter Korrekturbedarf. Die Zahlen der BZgA werden immer noch nicht richtig verstanden und für weitreichende Interpretationen missbraucht.
- 4 Vgl. Peren, F.: Zu Fakten gibt es keine Alternative. Sonderbeilage 4/2017 ZfWG Oktober 2017, 13 oder Peren, F.: Richtigstellung: Zu Fakten gibt es keine Alternative ZfWG 6/2017.
- 5 Dieser Koeffizient wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) als Beispiel für anbieterfinanzierte „Junk-Science“ bezeichnet (Vgl. hierzu DHS Newsletter 4–2011, Seite 6) und als Beleg dafür angeführt, dass nun auch in der Spielsucht-Forschung „gejunkt“ wird.
- 6 Peren, F.: Zahlen und Fakten zum Glücksspielverhalten und zur Glücksspielsucht in Deutschland – Ordnungspolitische Implikationen für das gewerbliche Geldspiel. In: ZfWG 6/2018, 513–518.

tentials von Glücksspielformen vor. Ganz aktuell liegen darüber hinaus Angaben aus der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) vor, die eine differenzierte Abschätzung des Suchtgefährdungspotentials einzelner Glücksspielformen möglich machen. Die DSHS ist ein nationales Dokumentations- und Monitoringsystem im Bereich der Suchthilfe in Deutschland. Als Dokumentationssystem hat die Deutsche Suchthilfestatistik die Aufgabe, jene Daten, die in allen an der DSHS teilnehmenden Suchthilfeeinrichtungen dokumentiert werden, zusammenzufassen, zu archivieren und hinsichtlich der Kernaussagen zu analysieren.

Aufgrund der Ergebnisse von Befragungen von Experten und von Klienten von Suchthilfeeinrichtungen lässt sich das Suchtgefährdungspotential der einzelnen Glücksspielformen theoretisch und empirisch fundiert wissenschaftlich abschätzen.

## II. Monitoring des Spielverhaltens in der Bevölkerung

Der Schwerpunkt der Umfragen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Glücksspiel in Deutschland stellt die Untersuchung des Spielverhaltens und die Bestimmung der Prävalenz pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung dar.

### 1. Stichprobe und Methodik

Seit dem Jahr 2007 führt die BZgA eine repräsentative Umfrage zum Thema Spielverhalten und Spielsucht in Deutschland durch. Die Umfrage findet alle zwei Jahre statt. Die Befragten wurden mittels Computer Assisted Telephone Interview (CATI) interviewt. Im Jahr 2013 wurde das Stichprobendesign zu einer Dual-Frame-Stichprobe weiterentwickelt, um sicherzustellen, dass die Ergebnisse repräsentativ sind.<sup>7</sup> Seitdem werden 30 Prozent der Stichprobe über Handynummern abgefragt. Bei der Mischung aus Festnetz- und Mobilfunknummern folgt die BZgA dem Rat der Deutschen Marktforschungsgesellschaft (ADM). Die ADM überprüft regelmäßig die Entwicklung der sogenannten „Mobile Only Nutzer“ in Deutschland.

Zu Beginn der Umfrage im Jahr 2007 wurde eine Stichprobe von 10.000 Privatpersonen zwischen 16 und 65 Jahren nach ihrem Spielverhalten befragt. Im Zuge der Umstellung auf eine Dual-Frame-Stichprobe im Jahr 2013 wurde die Anzahl der vollständig durchgeführten Interviews von 10.000 auf 11.500 erhöht. Darüber hinaus wurde die Stichprobe seit 2015 aufgrund der demografischen Entwicklung auf eine Bevölkerung von bis zu 70 Jahren angepasst. Menschen, die nicht über ausreichende Deutschkenntnisse zur Beantwortung der Fragen verfügen, konnten nicht befragt werden.

Die Zufallsstichprobe wurde seit 2011 disproportional nach dem Alter geschichtet, wobei lediglich die 26- bis 45-Jährigen in ihrer Proportion einer repräsentativen Stichprobe entsprechen. Jüngere Altersgruppen wurden vermehrt und dafür weniger ab 46-Jährige befragt. Diese disproportional Schichtung wird in den Analysen durch eine entsprechende Gewichtung ausgeglichen, um repräsentative Daten zu erhalten. Zudem wird die Interferenzstatistik mit dem SPSS-Modul für komplexe Stichproben (complex samples) berechnet.

Die Ausschöpfungsquoten der Bruttostichprobe sind in Tabelle 1 dargestellt und entsprechen vergleichbaren sozial-

wissenschaftlichen Studien<sup>8</sup> wie zum Beispiel dem ALBUS 2016 mit einer Bruttoausschöpfung von 34,6 Prozent.<sup>9</sup>

Tabelle 1: Ausschöpfung der Brutto-Stichproben (in Prozent)

	Festnetz	Mobilfunk
2007	63,3	–
2009	61,6	–
2011	59,9	–
2013	56,8	37,0
2015	49,0	36,1
2017	48,8	36,0

Es handelt sich bei der Studie in erster Linie um ein Monitoring zum Glücksspielverhalten in Deutschland, welches den Aufsichtsbehörden der einzelnen Bundesländer vorgelegt wird und als Datenbasis für politische Entscheidungen und Präventionsarbeit dienen soll.

Um das Spielverhalten abzubilden, wird die Lebenszeitprävalenz bei allen Arten von Glücksspielen erhoben. Wenn der Befragte eine Lebenszeitprävalenz bestätigt, wird die Prävalenz für die letzten 12 Monate abgefragt. Zusätzlich werden für den Zeitraum der letzten 12 Monate weitere Fragen zum Spielverhalten gestellt (zum Beispiel Spielintensität, Geldausgaben etc.).

Um für die deutsche Bevölkerung repräsentative Ergebnisse zu erhalten, muss die Datengrundlage (Stichprobe) auch die Verteilung in der Bevölkerung widerspiegeln. Weiterhin muss jeder Befragte dieselbe Auswahlwahrscheinlichkeit haben, befragt zu werden.

Wird beispielsweise in der Festnetzstichprobe eine der zufällig generierten Rufnummern angerufen und es existieren im Haushalt mehrere mögliche Rufnummern, so hatte dieser Haushalt eine höhere Wahrscheinlichkeit befragt zu werden, als ein Haushalt mit nur einer möglich erreichbaren Rufnummer. Um dies auszugleichen, werden die Daten vor der Analyse entsprechend gewichtet.

Zunächst erfolgt bei der Festnetzstichprobe eine Designgewichtung, in der die unterschiedliche Anzahl von Telefonnummern pro Haushalt ausgeglichen wird.

Weiterhin werden systematische bedingte Strukturverzerrungen der Stichprobe durch eine Redressement-Gewichtung reduziert, um beispielsweise die höhere Teilnahme einer bestimmten Bildungsgruppe auszugleichen. Hierbei werden die Merkmale Alter, Geschlecht, Bildung und Region (West- und Ostdeutschland) den jeweils aktuellsten Daten des Statistischen Bundesamtes angepasst. Die detaillierten Gewichtungsfaktoren der „Dual Frame“ Stichprobe sind der Tabelle 47 im Anhang des Forschungsberichtes der BZgA zu entnehmen.<sup>10</sup>

Abschließend wird die Gesamtstichprobe einer erweiterten Designgewichtung unterzogen, um die abweichenden Aus-

7 Vgl. Häder, S. (2015). Stichproben in der Praxis. Mannheim, GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESIS Survey Guidelines). DOI: 10.15465/gesis-sg\_014.

8 Post, R. (1996): Ausschöpfungen bei sozialwissenschaftlichen Umfragen. Die Sicht der Institute. ZUMA-Arbeitsbericht 96/07.

9 Schulz, S., Wasmer, M., Thiesen, S. (2018): GESIS-Variable Reports Nr. 2018|11 zu ALBUS 2016. ISSN: 2190-6742 (Online).

10 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2018). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2017 und Trends. Köln [http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/gluecksspiel/].

wahlwahrscheinlichkeiten von Festnetz- und Mobilfunkstichprobe zu korrigieren.

Durch die Gewichtungsfaktoren kann es vorkommen, dass die berichteten Prozentangaben von der ungewichteten Anzahl der Befragten abweichen. Die Anzahl der ungewichteten Absolutangaben ist hier zunächst die entscheidende Ausgangsbasis, ob eine Analyse statistisch aussagekräftig ist, oder nicht. Wenn die Analyse auf aussagekräftigen Fallzahlen beruht, können die gewichteten Prozentangaben zur Beschreibung herangezogen werden.

## 2. Zur Messung eines problematischen und pathologischen Glücksspielverhaltens

Um zu prüfen, ob und in welchem Ausmaß glücksspielassoziierte Probleme vorliegen, wird bei den Glücksspielbefragungen der BZgA der South Oaks Gambling Screen (SOGS) eingesetzt.<sup>11</sup> Es handelt sich hierbei um ein validiertes Messinstrument, welches gut für telefonische Befragungen geeignet und international stark verbreitet ist.<sup>12</sup>

Um die Studie international vergleichen zu können, wurde der SOGS auf die 12-Monatsprävalenz bezogen. Der SOGS wird aus 20 Fragen gebildet, denen die Befragten jeweils zustimmen können.<sup>13</sup> So können im Gesamtwert des SOGS mindestens 0-Punkte und maximal 20-Punkte erreicht werden. Aus der Gesamtpunktzahl werden anschließend folgende Kategorien gebildet:

1. 0-Punkte → problemfreies Spielverhalten
2. 1–2 Punkte → auffälliges Spielverhalten
3. 3–4 Punkte → problematisches Spielverhalten
4. Ab 5-Punkte → wahrscheinlich pathologisches Spielverhalten

Bei Jugendlichen verwendet die BZgA ein angepasstes Instrument des SOGS mit nur 12-Items (SOGS-RA), welches maximal ein problematisches Spielverhalten bescheinigt. Dies ist im Hinblick auf die Dauer einer Suchtentwicklung sinnvoll.

Es kann sinnvoll sein, problematische und wahrscheinlich pathologische Glücksspieler in eine Kategorie zu überführen und diese zu analysieren. Aufgrund der vergleichsweise niedrigen Prävalenzraten bei epidemiologischen Studien im Glücksspielbereich kann auf diese Weise die Fallzahl der Kategorie erhöht und dadurch die Aussagekraft gesteigert, bzw. eine Analyse überhaupt erst ermöglicht werden. In der Literatur zum SOGS wird davon ausgegangen, dass der SOGS zu einer höheren Anzahl von pathologischen Fällen kommt, als das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) in der Version IV.<sup>14</sup> Fasst man nun problematisch und wahrscheinlich pathologische Fälle zusammen, kann man diese Problematik auflösen. Auf diese Weise wird eine sehr klar abgrenzbare und valide Kategorie mindestens problematischer Glücksspieler gebildet.

Schwerpunkt der Studien ist die Erhebung der Prävalenzraten der wahrscheinlich pathologischen Glücksspieler in Deutschland. Die Studie bietet auf diese Weise eine Einschätzung über das Ausmaß der Glücksspielsucht in der deutschen Bevölkerung.

In Tabelle 2 werden die Altersgruppen der jeweiligen BZgA Befragungen in Zusammenhang mit deren Gesamtbevölkerungszahl dargestellt. Auf Basis der Bevölkerungsauskunft des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS) können repräsentative Prävalenzraten auf die Allgemeinbevölkerung

hochgerechnet werden. Die Anzahl der vollständig realisierten Interviews bildet die Datenbasis für die Lebenszeitprävalenz (LTP). Zudem ist die absolute Anzahl der Befragten angegeben, welche innerhalb der letzten 12 Monate an mindestens einem Glücksspiel teilgenommen haben (12-MP).<sup>15</sup>

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung zu den entsprechenden Untersuchungsstichproben

Jahr	Altersgruppe	DESTATIS*		BZgA	
		Bevölkerungszahl	Anz. Interviews	Anz. LTP	Anz. 12-MP
2009	16–65	53.989.232	10.000	8.696	5.335
2011	16–65	52.893.278	10.002	8.594	5.035
2013	16–65	53.365.985	11.501	8.999	4.569
2015	16–70	58.137.183	11.501	8.911	4.265
2017	16–70	58.647.152	11.503	8.653	4.264

\* Nach Auskunft bei DESTATIS (Stand: 1.1.2019)

In Tabelle 3 wird die Klassifizierung der Befragten nach dem Screeningsinstrument zum Glücksspielverhalten (SOGS) dargestellt. Die Fragen des SOGS werden nur den Befragten gestellt, die in den letzten 12 Monaten an einem Glücksspiel teilgenommen haben. All jene Befragte welche angegeben haben, innerhalb der letzten 12-Monate kein Glücksspiel gespielt zu haben, werden automatisch als unproblematische Glücksspieler klassifiziert. In der genannten Gruppe können sich auch Glücksspieler mit ehemals pathologischem Glücksspielverhalten befinden (analog zum „trockenen Alkoholiker“).

Da sowohl die absolute Anzahl der Befragten, als auch die Anzahl der einzelnen Zellen in Tabelle 3 ausreichend besetzt sind ( $n \geq 30$ ), handelt es sich in allen Erhebungsjahren um repräsentative Ergebnisse. Diese können verallgemeinert werden und sind ein Abbild der befragten Bevölkerungsgruppe. Neben den entsprechenden Prozentwerten ist auch die Ober- und Untergrenze des 95-prozentigen Konfidenzintervalls angegeben, in welchen mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit der wahre Prozentanteil der jeweiligen Spielerklassifizierung liegt. Der erreichte SOGS-Score wurde über alle Erhebungsjahre mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test<sup>16</sup> auf Normalverteilung hin überprüft, wobei

11 Vgl. 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, 1184–1188.

12 Vgl. Bondolfi, G., Osiek, C. & Ferrero, F. (2000). Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 473–475, oder Volberg, R. A., Abbott, M. W., Rönnerberg, S. & Munck, I. M. E. (2001). Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 250–256.

13 Es handelt sich hier um den South Oaks Gambling Screen (SOGS) mit 20 Fragen und nicht um den South Oaks Gambling Screen: Revised for Adolescents (SOGS-RA) mit 12 Fragen für Jugendliche. Diese beiden Instrumente werden von Peren in seinen Veröffentlichungen (Peren: Zu Fakten gibt es keine Alternative. Sonderbeilage 4/2017 ZfWG Oktober 2017 oder auch Richtigstellung: Zu Fakten gibt es keine Alternative ZfWG 6/2017) verwechselt.

14 Vgl. Stinchfield, R. (2002): Reliability, validity and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). In: *Addictive Behaviors* 27, Seite 1–19. Der SOGS wurde eigentlich entwickelt, um Klienten in Behandlung zu screenen. Wenn dieses Screening Instrument für Untersuchungen der Bevölkerung eingesetzt wird, so neigt dieses Instrument im Vergleich zu dem alternativen Screeninginstrument DSM-IV dazu, die Anzahl der pathologischen Spieler tendenziell zu überschätzen.

15 Bei der Interpretation der absoluten Zahlen der Lebenszeitprävalenz muss man die größere Anzahl vollständig realisierter Interviews ab 2013 mitherücksichtigen.

der SOGS-Score mit 99-prozentiger Wahrscheinlichkeit normalverteilt ist.

Bei dem Vergleich der einzelnen Erhebungsjahre sind die methodischen Anpassungen der Jahre 2013 (dual-frame Umstellung und Anhebung der Stichprobengröße) und 2015 (Altersanpassung) zu berücksichtigen. Diese notwendigen methodischen Modifikationen machen einen Vergleich zwischen den Jahren nur mit Einschränkungen möglich. Insgesamt gesehen stellt sich der Anteil an problematischen oder wahrscheinlich pathologischen Spielern als relativ konstant dar.

Es wird bereits an dieser Stelle deutlich, dass die Anzahl der in den Bevölkerungsbefragungen gefundenen problematischen Spieler und pathologischen Spieler im zweistelligen Bereich liegt und bereits auf dieser hohen Aggregations-ebene (in der noch nicht nach einzelnen Spielformen weiter differenziert wird) gerade einmal die Mindestanforderungen der Fallzahlen für eine gesichert repräsentative Aussage gegeben sind ( $n \geq 30$ ). Eine derartig fehlerhafte Interpretation, wie sie von *Peren* vorgenommen wird, ist nur bei einem fehlenden statistischen Verständnis möglich.

Die gemessene Prävalenzrate eines problematischen bzw. pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung ist immer mit einer gewissen Unsicherheit verbunden. Dies macht das Konfidenzintervall (KI) deutlich. Das Konfidenzintervall zeigt den Bereich an, in dem der wahre Wert für die Prävalenzrate eines problematischen oder wahrscheinlich pathologischen Spielverhaltens mit 95 Prozent liegt.

Tabelle 3: Klassifizierung nach South Oaks Gambling Screen (SOGS)

	Gesamt (Befragte)		
	n	%	95 % KI
<b>auffällig</b>			
2009	545	5,82*	(5,27–6,43)
2011	534	5,46*	(4,85–6,15)
2013	533	4,07	(3,54–4,68)
2015	548	4,41	(3,80–5,11)
2017	478	3,73	(3,26–4,28)
<b>problematisch</b>			
2009	47	0,64	(0,46–0,90)
2011	51	0,51	(0,33–0,78)
2013	48	0,69	(0,34–1,38)
2015	50	0,42	(0,27–0,66)
2017	45	0,56	(0,28–1,11)
<b>wahrscheinlich pathologisch</b>			
2009	42	0,45	(0,30–0,65)
2011	33	0,49	(0,30–0,79)
2013	44	0,82*	(0,39–1,72)
2015	30	0,37	(0,19–0,72)
2017	39	0,31	(0,19–0,49)

Fallzahlen, 2009:  $n=9.943$ , 2011:  $n=9.923$ , 2013:  $n=11.447$ ; 2015:  $n=11.445$ ; 2017:  $n=11.452$ , bis 2011: Festnetzstichprobe, seit 2013: „Dual Frame“ Stichprobe; bis 2013: 16–65 Jahre  $n$  = ungewichtete Fallzahlen, % = gewichtet; KI=Konfidenzintervall; \* = statistisch signifikante Unterschiede (Test mit binär-logistischer Regression; Referenzjahr: 2017); Eine Ungenauigkeit bei der Datenerhebung einzelner SOGS-Items im ersten Glücksspiel-Survey der BZgA im Jahr 2007 führte zu einer tendenziellen Unterschätzung der Prävalenzen des problematischen und pathologischen Glücksspiels. Daher wird auf den Vergleich mit den Daten aus 2007 verzichtet.

In Tabelle 4 sind nun die hochgerechneten repräsentativen Absolutzahlen nach der SOGS-Klassifikation mit den entsprechenden Konfidenzintervallen dargestellt. Im Jahr 2017 gab es zwischen 111.430 und 287.371 wahrscheinlich pathologische Glücksspieler in Deutschland, wobei der wahrscheinlichste Wert bei ca. 180.000 Betroffenen liegt. Im letzten Erhebungsjahr weisen zudem zwischen 164.212 und 650.983 Befragte ein problematisches Glücksspielverhalten auf. Für 2017 sprechen wir damit von etwa 300.000 problematischen und etwa 200.000 wahrscheinlich pathologischen Glücksspielern. Wenn beide Kategorien zusammengefasst werden, sprechen wir von über einer halben Million Glücksspieler mit mindestens problematischem Glücksspielverhalten in Deutschland (mindestens 275.642 und maximal 938.354 Betroffene).

Tabelle 4: Hochrechnung der ermittelten Prozentwerte auf die Bevölkerung anhand der DESTATIS Bevölkerungsstatistik

Hochrechnung auf Gesamtbevölkerung*			
	n-absolut	n-unteres KI	n-oberes KI
<b>auffällig</b>			
2009	3.142.173	2.845.233	3.471.508
2011	2.887.973	2.565.324	3.252.937
2013	2.171.996	1.889.156	2.497.528
2015	2.563.850	2.209.213	2.970.810
2017	2.187.539	1.911.897	2.510.098
<b>problematisch</b>			
2009	345.531	248.350	485.903
2011	269.756	174.548	412.568
2013	368.225	181.444	736.451
2015	244.176	156.970	383.705
2017	328.424	164.212	650.983
<b>wahrscheinlich pathologisch</b>			
2009	242.952	161.968	350.930
2011	259.177	158.680	417.857
2013	437.601	208.127	917.895
2015	215.108	110.461	418.588
2017	181.806	111.430	287.371

\* Eigene Berechnung auf Basis der DESTATIS Daten; KI=Konfidenzintervall

Die primäre Zielsetzung der Studien der BZgA liegt in der Erhebung der Prävalenz eines problematischen Spielverhaltens in der Bevölkerung. Darüber hinaus liefern die Studien auch interessante Ergebnisse zu der Prävalenz der Spielteilnahme generell. Hierauf wird in dem Folgenden eingegangen werden.

In Tabelle 5 wird die 12-Monatsprävalenz der Teilnahme an ausgewählten Spielformen beispielhaft dargestellt. Die Ergebnisse für die einzelnen Jahre betrachtet sind als gesichert und repräsentativ anzusehen. Beim Vergleich zwischen den Jahren muss man jedoch die methodischen Anpassungen mitberücksichtigen und sollte nur größere Veränderungen der Prozentpunkte als gesicherte Trends interpretieren.

So ist die Abnahme der 12-Monatsprävalenz bei der Lotterie 6 aus 49 von 40,0 Prozent in 2009 auf 22,6 Prozent in 2017 ein klarer Abwärtstrend. Damit spiegelt sich in den

16 Vgl. *Bühl*, A. (2014): SPSS 22 – Einführung in die moderne Datenanalyse. Hallbergmoos, Pearson Deutschland GmbH.

Befragungsergebnissen die Entwicklung in den Umsatzzahlen wider. Die Umsätze der Lotterie 6 aus 49 lagen im Jahr 2009 bei 4,500 Mrd. Euro und sind bis zum Jahr 2017 auf 3,838 Mrd. Euro gesunken.<sup>17</sup> Die im Vergleich zur Umsatzabnahme stärkere Abnahme in der Spielteilnahme deutet darauf hin, dass für die Abnahme der 12-Monatsprävalenz der Spielteilnahme vor allem Gelegenheitsspieler verantwortlich waren.

Die Abnahmen in der 12-Monatsprävalenz der Spielteilnahme beim Großen Spiel und beim Kleinen Spiel in der Spielbank finden ihre Entsprechung in der Entwicklung des Bruttospielertrags.<sup>18</sup> Der Bruttospielertrag der Spielbanken lag 2009 bei 723 Millionen Euro und ist bis 2014 kontinuierlich auf 508 Millionen Euro gesunken.<sup>19</sup> Ab dem Jahr 2015 ist der Bruttospielertrag leicht gestiegen. Der Bruttospielertrag lag im Jahr 2015 bei 557 Millionen Euro, im Jahr 2016 bei 577 Millionen Euro und im Jahr 2017 bei 607 Millionen Euro.

Ab 2014 liegen Daten zu dem Bruttospielertrag getrennt für das Kleine Spiel und das Große Spiel vor.

Der Bruttospielertrag in dem Kleinen Spiel ist von 400 Millionen Euro in 2015 kontinuierlich auf 462 Millionen Euro in 2017 gestiegen. Dies entspricht dem Anstieg in der 12-Monatsprävalenz beim Kleinen Spiel in diesem Zeitraum.

Im Großen Spiel hingegen ist der Bruttospielertrag kontinuierlich von 157 Millionen Euro in 2015 auf 145 Millionen Euro in 2017 gesunken. Auch dieser Rückgang im Bruttospielertrag findet seine Entsprechung in der Entwicklung der 12-Monatsprävalenz der Spielteilnahme.

Anhand der DESTATIS-Daten können wir in Tabelle 5 sämtliche Prävalenzraten in gesicherte Absolutwerte hochrechnen, wobei in diesem Beispiel zur besseren Übersicht auf die Darstellung von Konfidenzintervallen verzichtet wird. Aufgrund von Mehrfachspielern können die Absolutangaben der einzelnen Glücksspielformen nicht aufsummiert werden. Wichtig ist für eine adäquate Einordnung zu betonen, dass Mehrfachspieler lediglich heißt, dass mehr als eine Glücksspielform innerhalb der letzten 12-Monate gespielt wurde. Über die Regelmäßigkeit und die Spielintensität des Glücksspiels trifft die Kategorie „Mehrfachspieler“ keine Aussage.

### III. Das Suchtgefährdungspotential einer Glücksspielform

Das Suchtgefährdungspotential einer bestimmten Glücksspielform hängt entsprechend dem Suchtdreieck von den Eigenschaften der betreffenden Glücksspielform, den Eigenschaften der Person und den Umweltbedingungen ab.<sup>20</sup> Um isoliert das Suchtgefährdungspotential einer bestimmten Glücksspielform zu bestimmen, sind zumindest drei Ansätze denkbar. Erstens können Experten befragt werden, wie sie das Suchtgefährdungspotential bestimmter Glücksspielformen einschätzen. Zweitens können die pathologischen Spieler, die sich in Therapie begeben, danach befragt werden, welches die problemverursachende(n) Glücksspielform(en) ist (sind). Und drittens könnten auch die Befragungen der BZgA, wenn diese richtig interpretiert werden, einen Hinweis über mögliche Risiken geben.

Bei den BZgA Erhebungen werden die wahrscheinlich pathologischen Spieler nicht direkt nach der für sie problematischsten Spielform befragt. Es wird erhoben, wieviel Personen unter allen Befragten ein problematisches oder pathologisches Spielverhalten aufweisen. Wie oben dargestellt, weisen im Verlauf der Jahre in den Untersuchungen der BZgA 45 bis 51 Personen ein problematisches Spielverhalten und 30 bis 44 Personen ein pathologisches Spielverhalten auf. Eigentlich wird mit diesen Zahlen schon deutlich, dass eine weitere Differenzierung nach Spielformen mit großer Ungenauigkeit behaftet ist. Um diese Differenzierung nach Spielformen zu ermöglichen, werden dann in den Studien der BZgA die problematischen und die wahrscheinlich pathologischen Spieler zusammengefasst und es wird berechnet, wie hoch der Anteil der zumindest Spieler

17 Vgl. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren) 2018: Jahrbuch Sucht, verschiedene Jahrgänge.

18 Während die Lotterien die Umsätze ausweisen, liegen bei den Spielbanken und den Geldspielgeräten nur Angaben zu dem Bruttospielertrag vor (Umsätze minus Gewinne).

19 Vgl. zu den Bruttospielerträgen Forschungsstelle Glücksspiel: Der deutsche Glücksspielmarkt 2004 bis 2013 und ab 2014 die Jahresreports der Glücksspielaufsichtsbehörden der Länder.

20 Das Suchtdreieck geht vermutlich auf P. Kielholz und D. Ladewig zurück (Kielholz, P. und D. Ladewig: Die Abhängigkeit von Drogen, dtv 1973). Dieses biopsychosoziale Erklärungsmodell ist in der Literatur mittlerweile sehr weit verbreitet und bildet die Grundlage zu Erklärung der Entstehung einer Sucht (vgl. z.B. Meyer, G. und M. Bachmann: Spielsucht: Ursachen und Therapie. 2017, Berlin: Springer).

Tabelle 5: 12-Monatsprävalenz der Teilnahme an ausgewählten Spielformen

	2009	2011	2013	2015	2017
<b>Spielform (Prozentangabe)</b>	%	%	%	%	%
Internet Casino (explizit mit Geldeinsatz)	0,9	0,8	0,6	0,5	0,6
Spielbank, Kleines Spiel	1,2	1,0	0,8	0,8	0,9
Spielbank, Großes Spiel	1,9	1,6	1,3	1,3	1,1
Geldspielautomaten	2,7	2,9	3,7	2,6	2,6
Lotto 6 aus 49	40,0	31,5	25,2	22,7	22,6
<b>Spielform (Hochrechnung*)</b>	n	n	n	n	n
Internet Casino (explizit mit Geldeinsatz)	485.903	423.146	320.196	290.686	351.883
Spielbank, Kleines Spiel	647.871	528.933	426.928	465.097	527.824
Spielbank, Großes Spiel	1.025.795	846.292	693.758	755.783	645.119
Geldspielautomaten	1.457.709	1.533.905	1.974.541	1.511.567	1.524.826
Lotto 6 aus 49	21.595.693	16.661.383	13.448.228	13.197.141	13.254.256

\* Eigene Berechnung auf Basis der DESTATIS Daten.

unter den Spielern einer Glücksspielform ist. Die Zuweisung eines problematischen oder wahrscheinlich pathologischen Spielers zu einer Spielform erfolgt rein mechanisch. Es kann hieraus kein Kausalzusammenhang hergeleitet werden. Die Zahlen der BZgA geben nur an, wie viele Personen insgesamt als problematische oder wahrscheinlich pathologische Spieler klassifiziert werden können. Pro Erhebungsjahr sind dies zusammengezählt etwa 100 Personen, welche (auch) die jeweilige Spielform spielen.

### 1. Ergebnis von Expertenbefragungen

Im Auftrag der Aktion Mensch hat, geleitet von *Peren*,<sup>21</sup> das Wissenschaftliche Forum Glücksspiel ein Mess- und Beurteilungsinstrument zur Bewertung des Gefährdungspotentials von Glücksspielprodukten entwickelt.<sup>22</sup> Es wurden 12 Merkmale identifiziert, die für die Bewertung des Suchtgefährdungspotentials einer Glücksspielform als relevant angesehen werden können. Als wichtigste Merkmale wurden Ereignisfrequenz, Grad der Interaktivität und Förderung der Kontrollüberzeugung identifiziert.

Es wurden beispielhaft einige Glücksspielprodukte mit Zahlen und einer Ampel bewertet. Den Online-Casinos wurde das höchste Suchtgefährdungspotential zugeschrieben (mit einem Wert von 3,2) und sie erhielten die Farbe Rot. Es folgten die Geldspielautomaten mit einem Wert von 3,16, welchen ebenfalls die Farbe Rot zugewiesen wurde. Das Glücksspiel in einem Spielcasino wurde mit 2,84 bewertet und erhielt ebenfalls Rot. Lotto mit einem Jackpot erhielt die Farbe Gelb und einen Wert von 2,28, gefolgt von Lotto ohne Jackpot mit dem Wert 1,8 und der Farbe Grün. Die Klassenlotterie der SKL erhielt 1,48 Punkte und wurde mit Grün bezeichnet, genauso wie die Lotterie der Aktion Mensch, die sogar nur 1,12 Punkte erreichte.<sup>23</sup>

Dieses Instrument wurde anschließend von *Meyer, Häfeli, Mörsen* und *Fiebig* in einer Delphi-Befragung von Experten verfeinert und empirisch validiert.<sup>24</sup> Die Anzahl der Merkmale wurde auf zehn reduziert. Auch hier steht an erster Stelle wieder die Ereignisfrequenz. Die zehn Merkmale fließen mit unterschiedlichen Gewichten und differenzierten Merkmalsausprägungen in die Berechnung des Gefährdungspotentials ein. Als das Glücksspielprodukt mit dem höchsten Suchtgefährdungspotential werden Glücksspielautomaten angesehen, es folgen dicht darauf die Geldspielautomaten. Die anderen Glücksspielformen haben ein deutlich geringeres Suchtgefährdungspotential.

Wenn das Suchtgefährdungspotential eines Glücksspielproduktes anhand der Eigenschaften des Produktes bewertet wird, so liegen Glücksspielgeräte und die Geldspielgeräte immer ganz vorne. Wenn die soziale Verfügbarkeit berücksichtigt wird, liegen die Geldspielgeräte deutlich an erster Stelle. Diese haben neben Glücksspielgeräten und den Slots im Internet das höchste Suchtgefährdungspotential. Die langsamen Lotterien (Fernsehlotterien und Klassenlotterien) haben, auch darin sind sich die Experten einig, das geringste Suchtgefährdungspotential.

### 2. Ergebnis von Klientenbefragungen

Eine zweite Möglichkeit, um das Suchtgefährdungspotential einer bestimmten Glücksspielform abzuschätzen, stellt die Befragung von Klienten in Suchthilfeeinrichtungen dar. An der Befragung von *Meyer* und *Hayer* nahmen 44 Versorgungseinrichtungen teil und es konnten 495 Fragebögen

ausgewertet werden.<sup>25</sup> Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich von Mitte 2002 bis Ende 2004. Die Klienten wurden gebeten, die problemverursachenden Glücksspielformen zu nennen und in eine Rangfolge zu bringen. Die Geldspielgeräte wurden von 296 Klienten oder 63,5 Prozent der Befragten auf den ersten Rang der problemverursachenden Glücksspielformen gesetzt. Es folgen die Glücksspielautomaten mit 63 Nennungen oder 13,5 Prozent der befragten Klienten als die Glücksspielform, die am problematischsten erlebt wird. Insgesamt 79,3 Prozent der Befragten erlebten die Geldspielautomaten als problematisch (auf dem ersten oder den hinteren Rängen). Es folgen abgeschlagen die Glücksspielautomaten, d.h. das Kleine Spiel, mit 32,4 Prozent und das Große Spiel mit 16,8 Prozent.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt *Becker* bei einer Befragung von Therapeuten zu den problemverursachenden Glücksspielformen der Klienten (vgl. Tabelle 6).<sup>26</sup> Diese Befragung fand 2008 statt. An der Befragung haben 48 Therapeuten teilgenommen, die Angaben zu 1.724 Klienten machen konnten.

Tabelle 6: Prävalenz eines pathologischen Spielverhaltens bei einzelnen Glücksspielformen

Hauptproblem	Becker 2008	Meyer und Hayer 2003
Geldspielautomaten in Spielhallen/ Gaststätten	69,0 %	63,5 %
Glücksspielautomaten in Spielbanken	11,4 %	13,5 %
Sportwetten (Wettbüros, Internet)	6,8 %	1,7 %
Roulette	5,8 %	6,2 %
Poker (Karten- und Würfelspiele)	3,6 %	1,7 %
ODDSET Kombi-/TOP-Wette	1,6 %	2,8 %
Pferdewetten	0,6 %	1,7 %
Zahlenlotto 6 aus 49	0,5 %	0,9 %
Rubbellose	0,4 %	0,0 %
Toto-/Auswahl-/13er-Wette	0,2 %	0,0 %
Klassenlotterie (SKL/NKL)	0,1 %	0,2 %
Gesamt:	100,0 %	100,0 %

Quelle: *Becker, T* (2008): Glücksspielsucht in Deutschland. Frankfurt: Peter Lang Verlag, Seite 64.

Hinter den Erhebungen von *Becker* und von *Meyer* und *Hayer* stehen die Angaben von vielen Klienten und daher sind diese Angaben relativ zuverlässig. Nun kann jedoch zu Recht eingewendet werden, dass die Erhebungen von *Becker* und von *Meyer* und *Hayer* bereits einige Jahre alt sind. In der Zwischenzeit haben auch einzelne Suchthilfeeinrich-

21 Zu dieser Zeit hat *Peren* noch nicht für die Automatenwirtschaft gearbeitet.

22 Vgl. Wissenschaftliches Forum Glücksspiel (2008): Mess- und Bewertungsinstrument zur Feststellung des Gefährdungspotentials von Glücksspielprodukten. In: ZfWG 1/2008, 1–12.

23 Vgl. Wissenschaftliches Forum Glücksspiel (2008): Entwicklung eines machbaren und objektiven Mess- und Beurteilungsinstruments zur Bewertung von Glücksspielen. Fachhochschule Bonn-Rhein-Sieg 8. Januar 2008 auf Initiative der Aktion Mensch.

24 Vgl. *Meyer, G., J. Häfeli, C. Mörsen* und *M. Fiebig* (2010): Die Einschätzung des Gefährdungspotentials von Glücksspielen. In: Sucht 56 (6), Seite 405–414.

25 Vgl. *Meyer, G.* und *T. Hayer* (2005): Das Gefährdungspotential von Lotterien und Sportwetten – Eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen. [https://www.gluecksspielsucht-nrw.de/pdf/gefaehrderungspotenzial\\_Hayer\\_Meyer.pdf](https://www.gluecksspielsucht-nrw.de/pdf/gefaehrderungspotenzial_Hayer_Meyer.pdf).

26 *Becker, T.* (2009): Glücksspielsucht in Deutschland: Prävalenz bei verschiedenen Glücksspielformen. Frankfurt: Peter Lang Verlag.

tungen Daten hierzu veröffentlicht, die zu ähnlichen Ergebnissen kommen. Aus der Deutschen Suchthilfestatistik liegen jedoch für 2017 ganz aktuelle Daten vor, die zeigen, dass sich nur geringfügige Änderungen ergeben haben. Diese Daten wurden für 2017 zum ersten Mal in dieser disaggregierten Form veröffentlicht.

Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) erfasst einmal die Daten, die ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen melden. Auch die Daten der teilstationären und stationären Rehabilitationseinrichtungen und der Adaptionseinrichtungen werden erhoben und in der Kategorie (Teil-)stationäre Rehabilitations- und Behandlungseinrichtungen zusammengefasst ausgewiesen.

Die DSHS erfasst für das Jahr 2017 Daten aus 849 Einrichtungen (ambulant) und weiteren 152 Einrichtungen stationär. Für den ambulanten Bereich kann damit eine Beteiligungsquote von  $\geq 63,6$  Prozent aller Einrichtungen angenommen werden, für den stationären Bereich von  $\geq 53,5$  Prozent.<sup>27</sup> Im Jahr 2017 wurden von den meldenden ambulanten Suchthilfeinrichtungen 10.534 Fälle und von den stationären Suchthilfeinrichtungen 2.810 Fälle mit der Hauptdiagnose pathologisches Spielverhalten gemeldet. Diese Angaben beruhen auf der Meldung von 571 ambulanten Suchthilfeinrichtungen und 134 stationären Suchthilfeinrichtungen. Nicht jede Suchthilfeinrichtung behandelt auch pathologische Glücksspieler.<sup>28</sup>

Die Diagnose „Pathologisches Spielen“ erfolgt in den Suchthilfeinrichtungen nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) in der Version 10: „Die Störung besteht in häufig wiederholtem episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt. Die Betroffenen setzen ihren Beruf und ihre Anstellung aufs Spiel, machen hohe Schulden und lügen oder handeln ungesetzlich, um an Geld zu kommen oder um die Bezahlung von Schulden zu umgehen. Sie beschreiben einen intensiven, kaum kontrollierbaren Drang zum Glücksspiel, der verbunden ist mit einer gedanklichen und bildlichen Beschäftigung mit dem Glücksspiel und seinen Begleitumständen. Die gedankliche Beschäftigung und die Drangzustände verstärken sich häufig in belastenden Lebenssituationen.“

„Das pathologische Spielen ist differentialdiagnostisch abzugrenzen von:

- a. Gewohnheitsmäßigem Spielen und Wetten: Häufiges Spielen wegen der aufregenden Spannung oder um damit Geld zu verdienen; bei schweren Verlusten oder anderen negativen Auswirkungen schränken diese Personen ihre Gewohnheit zumeist ein.
- b. Exzessivem Spielen manischer Patient/innen.
- c. Spielen bei Personen mit soziopathischer bzw. dissozialer Persönlichkeit: Diese Menschen weisen eine weitreichende und dauernde Störung des Sozialverhaltens auf, die sich in aggressiven Handlungen oder einem fehlenden Gefühl für das Wohlergehen und die Gefühle anderer Menschen äußert.“

Bei der Angabe der Hauptspielform soll diejenige Spielform angegeben werden, die laut Klient bzw. Patient am meisten Probleme verursacht. Sind aus der Sicht des Betroffenen mehrere Spielformen gleich bedeutsam, kann für die Doku-

mentation der Suchtberater entscheiden, welche Spielform problematischer ist (z. B. anhand der Höhe der Geldverluste, Spielzeit, rechtliche Probleme etc.). Falls keine Hauptspielform identifiziert werden kann, ist von einem polyvalenten Spielverhalten auszugehen.

Während im Jahr 2003 insgesamt (Spielhallen und Gastronomie) 77 Prozent der Klienten die Geldspielgeräte als Hauptproblem angaben, waren es 2008 insgesamt 80,4 Prozent und 2017 insgesamt 76,7 Prozent. Die Geldspielgeräte haben nach wie vor die größte Bedeutung für ein pathologisches Spielverhalten. Bei den Klienten in ambulanten Einrichtungen liegen 2017 die Geldspielgeräte in Spielhallen bei den Hauptglücksspielformen an erster Stelle mit 70,1 Prozent. Es folgen an zweiter Stelle die Geldspielgeräte in der Gastronomie mit 6,6 Prozent (vgl. Tabelle 7).

Knapp 80 Prozent der Klienten nennen die Geldspielgeräte als die Glücksspielform, die am meisten zur Suchtproblematik beiträgt. Hier hat es anscheinend in den letzten fünfzehn Jahren keine entscheidenden Veränderungen gegeben.

Das Spiel in den Spielbanken hatte noch in den früheren Untersuchungen mit 13,5 Prozent bzw. 11,4 Prozent eine gewisse Bedeutung, mittlerweile ist diese Bedeutung nur noch marginal mit 1,5 Prozent. Die Zahlen zeigen an, dass das Spiel in den Spielbanken ganz erheblich an Bedeutung für pathologische Spieler verloren hat.

Eine mögliche Erklärung hierfür könnte die auf Grund der Novellierung der Spielverordnung in 2005 zunehmende Attraktivität der Geldspielgeräte in Spielhallen und Gaststätten sein. Eine weitere mögliche Erklärung könnten die Anstrengungen der Spielbanken in der Suchtprävention sein. Ein Spieler in Spielbanken kann sich deutschlandweit freiwillig sperren lassen. Der Besuch einer Suchthilfeinrichtung ist dann vielleicht weniger notwendig. Das Spielverhalten eines Spielers in einer Spielbank wird im Rahmen des Sozialkonzepts der Spielbank aufmerksam beobachtet. Es kann bereits relativ frühzeitig eingeschritten werden und auch daher ist der Besuch einer Therapieeinrichtung vielleicht weniger notwendig. Generell dürfte der Druck auf den pathologischen Spieler durch diese Präventionsmaßnahmen in der Spielbank größer sein als in der Spielhalle und vielleicht entziehen sich einige Spieler diesem Druck durch den Besuch einer Spielhalle. Eine wissenschaftliche Untersuchung fehlt jedoch bisher.

In der Suchthilfestatistik 2017 wird zwischen terrestrisch und online unterschieden. Bei dem Onlinespiel dominieren Sportwetten mit 3,3 Prozent. Sportwetten im Internet haben für pathologische Spieler etwa dieselbe Bedeutung wie Sportwetten in Sportwettgeschäften. Im Jahr 2003 wurden Sportwetten (Internet und in Wettbüros) nur von 1,7 Prozent der pathologischen Spieler als Hauptproblem genannt, 2008 waren es bereits 6,8 Prozent und 2017 dann 7,0 Prozent.

Die Suchthilfestatistik für den ambulanten Bereich weist auch die Kategorie polyvalentes Spielverhalten aus. Nur

27 Vgl. Dauber, H., S. Specht, J. Künzel und B. Braun: Suchthilfe in Deutschland 2017 – Jahresbericht der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS), Seite 6.

28 Für das Jahr 2016 liegt auch eine Hochrechnung auf die bundesweit 1.440 ambulanten Suchtberatungsstellen vor. Meyer kommt für 2016 auf 24.100 Fälle (21.000) mit der Einzeldiagnose (Hauptdiagnose) pathologisches Spielen in ambulanten Suchtberatungsstellen (Vgl. DHS (2018): Jahrbuch Sucht 18, Seite 126).

6,5 Prozent der Klienten im ambulanten Bereich weisen ein solches Spielverhalten auf.

**Tabelle 7:** Suchthilfestatistik – ambulante Auswertung (n=571 Einrichtungen)

Hauptglücksspielform	Anzahl	Prozent
<b>Terrestrisch</b>		
Geldspielautomaten (Spielhallen)	7.388	70,1 %
Geldspielautomaten (Gastronomie)	692	6,6 %
Kleines Spiel (Spielbank)	58	0,6 %
Großes Spiel (Spielbank)	96	0,9 %
Sportwetten	388	3,7 %
Pferdewetten	9	0,1 %
Lotterien	58	0,6 %
Andere	54	0,5 %
<b>Online</b>		
Automatenspiel	288	2,7 %
Casinospiele (ohne Poker)	133	1,3 %
Poker	139	1,3 %
Sportwetten	345	3,3 %
Pferdewetten	5	0,0 %
Lotterien	4	0,0 %
Andere	197	1,9 %
<b>Gesamt mit Hauptspielform</b>	<b>9.854</b>	<b>93,5 %</b>
Polyvalentes Spielmuster	680	6,5 %
<b>Gesamt</b>	<b>10.534</b>	<b>100,0 %</b>

Quelle: Institut für Therapieforchung (IFT): Deutsche Suchthilfestatistik 2017, Jahresauswertung, Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Tabelle 3.01.

Für das Jahr 2017 sind in der Suchthilfestatistik 2.810 Klienten in stationären Einrichtungen erfasst (vgl. Tabelle 8). Bei den Klienten in stationären Suchthilfeeinrichtungen ergibt sich ein ähnliches Bild für die Prävalenz eines pathologischen Spielverhaltens bei einzelnen Glücksspielformen. Auch hier liegen die Geldspielautomaten in Spielhallen an erster Stelle mit 51,5 Prozent. Es folgen die Geldspielautomaten in der Gastronomie mit 14,3 Prozent. Zusammen ergibt dies etwa 65 Prozent.

Es gibt einen deutlichen Unterschied zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen in den Angaben zu einem polyvalenten Spielmuster. Während nach den Angaben der stationären Einrichtungen das polyvalente Spielmuster mit 23,6 Prozent eine gewisse Bedeutung hat, hat es in den ambulanten Einrichtungen mit 6,5 Prozent eine deutlich geringere Bedeutung.

Dieser Unterschied zwischen den Angaben zu den polyvalenten Spielmustern in ambulanten und in stationären Einrichtungen deutet darauf hin, dass bei den besonders schweren Fällen, die in den stationären Einrichtungen zu finden sind, das pathologische Spielverhalten generell im Mittelpunkt der Betrachtung steht und nicht weiter zwischen den Spielformen unterschieden wird.

**Tabelle 8:** Suchthilfestatistik – stationäre Auswertung (n=134 Einrichtungen)

Hauptglücksspielform	Anzahl	Prozent
<b>Terrestrisch</b>		
Geldspielautomaten (Spielhallen)	1.446	51,5 %
Geldspielautomaten (Gastronomie)	403	14,3 %
Kleines Spiel (Spielbank)	17	0,6 %

Großes Spiel (Spielbank)	20	0,7 %
Sportwetten	63	2,2 %
Pferdewetten	0	0,0 %
Lotterien	21	0,7 %
Andere	15	0,5 %
<b>Online</b>		
Automatenspiel	38	1,4 %
Casinospiele (ohne Poker)	19	0,7 %
Poker	27	1,0 %
Sportwetten	30	1,1 %
Pferdewetten	0	0,0 %
Lotterien	20	0,7 %
Andere	28	1,0 %
<b>Gesamt mit Hauptspielform</b>	<b>2.147</b>	<b>76,4 %</b>
Polyvalentes Spielmuster	663	23,6 %
<b>Gesamt</b>	<b>2.810</b>	<b>100,0 %</b>

Quelle: Institut für Therapieforchung (IFT): Deutsche Suchthilfestatistik 2017, Jahresauswertung, Tabellenband für stationäre Einrichtungen, Tabelle 3.01.

Wenn die Angaben von Klienten in Suchthilfeeinrichtungen herangezogen werden, so haben die Geldspielgeräte mit einem ganz großen Abstand das höchste Suchtgefährdungspotential. Früher lagen noch die in Spielbanken angebotenen Spiele an zweiter Stelle, mittlerweile sind es die Sportwetten. Wenn von einem pathologischen Spielverhalten die Rede ist, so ist dies fast immer mit dem gewerblichen Automatenspiel verbunden.

### 3. Ergebnisse der BZgA Erhebungen

Im Gegensatz zur Suchthilfestatistik werden die problematischen Spieler in den Repräsentativerhebungen der BZgA nicht nach der Hauptverursachungsform oder Hauptspielform von mindestens problematischem Glücksspiel gefragt. Es wird anhand der 12-Monatsprävalenz der einzelnen Glücksspiele mechanisch zugeordnet.

Es wird erhoben, welche Spieler ein problematisches oder wahrscheinlich pathologisches Spielverhalten aufweisen. Dann wird untersucht, ob diese Spieler auch eine bestimmte Glücksspielform spielen. Anschließend wird berechnet, wie viel zumindest problematische Spieler unter den Spielern zu finden sind, die (auch) eine bestimmte Glücksspielform spielen.

In Tabelle 9 sind zum einen die Anteile mindestens problematischer Glücksspieler bei ausgewählten Glücksspielen aufgeführt und die Anzahl der Beobachtungen, die dahinterstehen, um mögliche Interpretationsgrenzen besser visualisieren und beschreiben zu können.

Peren<sup>29</sup> interpretiert den Rückgang des Anteils mindestens problematischen Spielers unter den Spielern, die in den letzten 12 Monaten auch Geldspielgeräte gespielt haben wie folgt:

„Die signifikant rückläufige Entwicklung des Anteils mindestens problematischer Spieler innerhalb des gewerblichen Geldspiels von 13,0 Prozent im Jahr 2015 auf 7,9 Prozent im Jahr 2017 geht zeitgleich einher mit der im Jahr 2014 zunächst in Bayern, dann im gesamten Bundes-

<sup>29</sup> Vgl. Peren, F.W. (2018): Zahlen und Fakten zum Glücksspielverhalten und zur Glücksspielsucht in Deutschland – Ordnungspolitische Implikationen für das gewerbliche Geldspiel. In: ZfWG 6/2018, 515.

Tabelle 9: Anteil/Anzahl von mindestens problematischen Glücksspielern bei ausgewählten Spielformen

Spielform	2009	2011	2013	2015	2017
Spielform (Prozentangabe)	%	%	%	%	%
Internet Casino (explizit mit Geldeinsatz)	20,4	5,0	17,0	7,8	26,9
Spielbank, Kleines Spiel	15,7	10,5	8,7	19,8	22,2
Spielbank, Großes Spiel	10,9	7,4	5,5	11,7	4,7
Geldspielautomaten	13,4	8,6	28,6	13,0	7,9
Lotto 6 aus 49	1,9	1,2	2,9	1,9	2,0
Ungewichtete Anz. problematischer Spieler	n	n	n	n	n
Internet Casino (explizit mit Geldeinsatz)	7	3	3	3	7
Spielbank, Kleines Spiel	5	6	5	1	2
Spielbank, Großes Spiel	10	7	6	6	3
Geldspielautomaten	12	19	21	10	13
Lotto 6 aus 49	31	17	20	21	20
Ungewichtete Anz. wahrscheinlich pathologischer Spieler	n	n	n	n	n
Internet Casino (explizit mit Geldeinsatz)	6	2	9	5	3
Spielbank, Kleines Spiel	4	4	7	6	5
Spielbank, Großes Spiel	4	3	7	4	6
Geldspielautomaten	9	12	23	9	15
Lotto 6 aus 49	26	11	28	13	18
Ungewichtete Anz. mindestens problematischer Spieler	n	n	n	n	n
Internet Casino (explizit mit Geldeinsatz)	13	5	12	8	10
Spielbank, Kleines Spiel	9	10	12	7	7
Spielbank, Großes Spiel	14	10	13	10	9
Geldspielautomaten	21	31	44	19	28
Lotto 6 aus 49	57	28	48	34	38

gebiet von der Deutschen-Automatenwirtschaft initiierten TÜV-Zertifizierung zur Sicherung des Jugend- und Spielerschutzes für das in Gaststätten und Spielhallen angebotene gewerbliche Geldspiel an Geldspielgeräten in Deutschland.“

Erstens handelt es sich nicht um eine statistisch signifikante Entwicklung. Zweitens missinterpretiert *Peren* die Aussagekraft der von der BZgA berichteten Zahlen. Aus Tabelle 9 wird deutlich, dass hinter diesen Prozentangaben nur 19 bzw. 28 Spieler stehen, weswegen mit stärkeren statistischen Schwankungen zu rechnen ist. Drittens wird ein Kausalzusammenhang hergestellt, der theoretisch nicht zu begründen ist.<sup>30</sup>

*Peren* kommt auf Grund der angenommenen Anzahl der Teilnehmer an dem gewerblichen Automatenenspiel von 1,5 Millionen<sup>31</sup> und einem angenommenen Anteil von 13 Prozent mindestens problematischen Spielern am Automatenspieler zu dem Ergebnis, dass es kaum möglich sei, dass 60 oder 70 Prozent der Bruttospielerträge der Automatenwirtschaft von pathologischen Spielern kommen.

*Bühringer et al.* haben in ihren Untersuchungen einen Anteil von 42 Prozent pathologischen Spielern an den Gästen in Spielhallen gefunden.<sup>32</sup> Entsprechend dem Design der Studie handelt es sich dabei jedoch um eine Stichprobe mit einem überproportionalen Anteil von Vielspielern und Langzeitspielern. Wenn davon ausgegangen wird, dass die Ausgaben pathologischer Spieler überdurchschnittlich sind, ist die Vermutung, dass 60 bis 70 Prozent des Bruttospielertrags der Automatenwirtschaft auf pathologischen Spielern basiert, nicht ganz unrealistisch.<sup>33</sup>

Aufgrund der geringen Fallzahlen können die Angaben zu der Prävalenz eines mindestens problematischen Spielerverhaltens unter den Spielern, die auch an Geldspielgeräten spielen, stark schwanken. Bei Geldspielautomaten schwan-

30 Bei der Aussage von *Peren* ist wohl eher von Fiktion als von Fakten zu sprechen.

31 *Peren* geht an anderer Stelle von mindestens 5 Millionen Personen ab 18 Jahren aus, die mehr oder weniger regelmäßig an Geldspielgeräten spielen und weitere 2 bis 3 Millionen Personen, die gelegentlich spielen (vgl. *Peren*, F. Ordnungspolitische Implikationen des Staatsvertrags zum Glücksspielwesen in Deutschland für das gewerbliche Geldspiel in Gaststätten. In: Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht Sonderbeilage 1/2016, S. 12). Es werden hier die Zahlen der Automatenwirtschaft übernommen (vgl. *Peren*, F., R. Clement und W. Terlau (2011): Kosten-Nutzen-Analyse des gewerblichen Geld-Gewinnspiels für die Bundesrepublik Deutschland, Wien: Verlag Medien und Recht, Seite 133). Diese Angaben zu der Spielteilnahme sind sehr hoch. Diese Angaben der sehr hohen Spielteilnahme sind jedoch geeignet, den Nutzen des gewerblichen Geld-Gewinnspiels möglichst hoch anzusetzen. Dies war wohl auch die Zielsetzung des Auftrags der Deutschen Automatenwirtschaft. Wenn es darum geht, den Anteil pathologischer Spieler an dem Umsatz der Automatenwirtschaft zu berechnen, geht *Peren* in Anlehnung an die BZgA von 1,5 Millionen Spieler an Geldspielgeräten aus. Die geringere Zahl ist für das an dieser Stelle von *Peren* gewünschte Ergebnis besser geeignet.

32 *Bühringer, G. L. Kraus, B. Höhne, H. Kufner und J. Künzel* (2010): Untersuchung zur Evaluierung der Fünften Novelle der Spielverordnung vom 17.12.2005. Abschlussbericht einer Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi), München, 9.9.2010, Seite 42.

33 Wenn es der Automatenwirtschaft um die Wahrheit gehen würde, so würden nicht Gutachten für eine „wissenschaftliche Expertise“ mit unwissenschaftlichen Berechnungen vergeben werden, in der dann behauptet wird, dass diese Angaben nicht realistisch sein können. Eine Befragung von Spielhallengästen durch unabhängige Wissenschaftler könnte beauftragt werden, um den Anteil pathologischer Spieler an den Einnahmen der Automatenwirtschaft empirisch zu erheben.

Tabelle 10: Auswertung Einzelspieler

nur Einzelspieler	Gesamt	unproblematisches GS	auffälliges GS	mind. problematisches GS
nur Lotto 6 aus 49	n	%	%	%
2017	281	91,7 %	6,9 %	1,4 %
2015	277	85,8 %	13,1 %	1,1 %
2013	302	92,8 %	7,0 %	0,1 %
2011	235	89,0 %	10,9 %	0,1 %
2009	446	90,8 %	7,9 %	1,3 %
gematchte Daten 2009–2017	n	%	%	%
Internet Casino (explizit mit Geldeinsatz)	9	–	–	–
Spielbank, Kleines Spiel	3	–	–	–
Spielbank, Großes Spiel	35	–	–	–
Geldspielautomaten	112	74,2 %	19,0 %	6,8 %
Lotto 6 aus 49	1.541	90,1 %	9,1 %	0,8 %

– Aufgrund zu kleiner Fallzahlen nicht ausgewiesen.

ken die Angaben im Verlauf der Zeit zwischen 7,9 Prozent und 28,6 Prozent. Hingegen ist der Anteil mindestens problematischer Glücksspieler unter den Personen, die Lotto 6 aus 49 spielen, über die Jahre relativ konstant (bei ca. 2 Prozent), da deutlich mehr Personen Lotto spielen.

In absoluten Zahlen könnte man nun argumentieren, dass es mehr Lotto Spieler mit mindestens problematischem Glücksspielverhalten gibt, als bei den übrigen dargestellten Spielformen. Dies liegt jedoch daran, dass Lotto 6 aus 49 mit Abstand die höchste Verbreitung hat (vgl. Tabelle 5).

Die Darstellung der Prozentanteile soll einen direkten Vergleich der einzelnen Spielformen vereinfachen. Jedoch ist es bei der Interpretation der Prozentwerte dringend notwendig zu berücksichtigen, wie diese Werte zustande kommen.

Bei der mechanischen Zuordnung von zumindest problematisch eingestuften Spielern zu den Spielformen, die dieser Spieler spielt, ist kein direkter Kausalzusammenhang gegeben. Etwas anders sieht dies aus, wenn untersucht wird, wie viel zumindest problematische Spieler es unter den Spielern gibt, die nur eine einzige Spielform spielen. Hier kann von einem Kausalzusammenhang ausgegangen werden.

Aufgrund der hohen 12-Monatsprävalenz ist Lotto 6 aus 49 das einzige Glücksspiel in Tabelle 10, für das eine differenzierte Betrachtung der Einzelspieler über die einzelnen Erhebungsjahre statistisch möglich war. Ein weiteres adäquates Mittel, das Problem der geringen Fallzahlen zu kompensieren, ist es, alle Befragten Fälle zwischen 2009 und 2017 in einen gemeinsamen Datensatz (gematchter Datensatz) zu überführen. Auf diese Weise wird die Fallzahl erhöht und weitere Analysen werden ermöglicht. Die methodischen Bedenken müssen für diese Analyse erst einmal zurückgestellt werden, um eine ausreichend aussagefähige Fallzahlbasis generieren zu können. Diese methodischen Bedenken sind jedoch bei der Interpretation zu berücksichtigen.

Die Analyse der Einzelspieler in Tabelle 10 belegt, dass der Anteil mindestens problematischer Glücksspieler bei den Spielern, die nur Lotto 6 aus 49 spielen, konstant niedriger ist, als in der Gesamtbetrachtung (vgl. Tabelle 9). Zudem ist der Anteil an mindestens problematischen Glücksspielern über die Jahre hinweg relativ konstant geblieben, obwohl

die 12-Monatsprävalenz von Lotto 6 aus 49 über die Erhebungsjahre deutlich abgenommen hat (von 40,0 Prozent in 2009 auf 22,6 Prozent in 2017). Jedoch belegt Tabelle 10, dass auch Lotto 6 aus 49 einen gewissen Anteil an mindestens problematischen Glücksspielern aufweist.

Die Analyse der gematchten Daten von 2009 bis 2017 lässt neben der Analyse zu Lotto 6 aus 49 nur noch eine eingeschränkte Betrachtung der Geldspielautomaten zu. Für alle anderen dargestellten Glücksspielformen ist die Fallzahl so gering, dass eine differenzierte Analyse der einzelnen Untergruppen des SOGS nicht möglich ist.

Trotz der Fallzahl von nur 112 Fällen zeigt sich, dass das Risiko für mindestens problematisches Glücksspiel bei Geldspielautomaten deutlich höher ist, als bei Lotto 6 aus 49. Weiterhin macht die Analyse der Einzelspieler deutlich, dass eine Minderheit der Befragten nur ein Glücksspiel spielt. Dieser Befund sagt jedoch nichts über die Spielintensität aus.

#### IV. Diskussion

Es gibt mehrere Herangehensweisen, um das Suchtgefährdungspotential von Glücksspielformen abzuschätzen. Erstens können Experten dazu befragt werden. Zweitens können die Klienten in Suchthilfeeinrichtungen befragt werden, welche Glücksspielform(en) hauptsächlich für die Spielsuchtprobleme verantwortlich ist (sind). Und drittens könnten auch die Befragungen der BZgA herangezogen werden, wenn diese entsprechend der hier dargelegten Limitierungen betrachtet werden.

Das „Mess- und Bewertungsinstrument zur Feststellung des Gefährdungspotentials von Glücksspielprodukten“, an dem auch *Peren*<sup>34</sup> maßgeblich mitgearbeitet hat, und das von *Mayer et al.* validierte Messinstrument,<sup>35</sup> welches auf der Befragung von Experten und der Validierung durch Klienten in Therapieeinrichtungen basiert, kommen zu klaren Aussagen zu dem Suchtgefährdungspotential der einzelnen

34 Wissenschaftliches Forum Glücksspiel (2008): Mess- und Bewertungsinstrument zur Feststellung des Gefährdungspotentials von Glücksspielprodukten. In: Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht, 01/2008, 1–11.

35 Vgl. *Meyer, G., J. Häfeli, C. Mörsen und M. Fiebig* (2010): Die Einschätzung des Gefährdungspotentials von Glücksspielen. In: Sucht 56 (6), Seite 405–414.

Glücksspielformen. Das höchste Suchtgefährdungspotential haben Geldspielautomaten und Glücksspielautomaten. Je nachdem, wie die Verfügbarkeit berücksichtigt wird, liegen entweder die Geldspielautomaten oder die Glücksspielautomaten vorne. Es folgen Roulette in Spielbanken, Sportwetten mit Live Wetten und Poker im Internet. Auch in dieser Gruppe gibt es wieder leicht unterschiedliche Reihungen. Das mit Abstand geringste Suchtgefährdungspotential haben die Fernsehlotterien. Auch hierüber sind sich alle Varianten des Messinstruments einig.

Wenn Klienten in Suchthilfeeinrichtungen befragt werden, zeigt sich, dass die Geldspielgeräte mit Abstand das höchste Suchtgefährdungspotential haben. Für etwa 70 bis 80 Prozent der Klienten sind Geldspielgeräte die Spielform mit dem höchsten Suchtgefährdungspotential. Es folgen weit abgeschlagen Sportwetten mit etwa 7 Prozent. Für diesen großen Abstand zwischen Geldspielgeräten an erster Stelle und den weit dahinter liegenden anderen Glücksspielformen dürfte die leichte soziale Verfügbarkeit von Geldspielgeräten und die mit der Spielverordnung von 2005 gestiegene Attraktivität verantwortlich sein.

Bei den als risikoreich eingestuften Online-Casinospielen ist zu erwarten, dass es relativ lange dauern wird, bis sich Veränderungen des Marktes (z. B. intensive mediale Bewerbung) in einem Anstieg mindestens problematischer Spieler bemerkbar macht, da sich ein Suchtverhalten nicht „über Nacht“ entwickelt. Daher finden sich aktuell noch verhältnismäßig wenige Betroffene, für die diese Spielform das Hauptproblem darstellt, in den Suchthilfeeinrichtungen und in den Daten der BZgA.

Der Befund, dass Geldspielgeräte das höchste Suchtgefährdungspotential aller Glücksspielformen aufweisen, basiert nicht auf den weniger als 100 zumindest problematischen Spielern in einer Bevölkerungsbefragung, sondern auf der Befragung der mehr als 13.000 Klienten in Suchthilfeeinrichtungen mit der klinischen Diagnose eines pathologischen Spielverhaltens. Sie basieren nicht auf einer mechanischen Zuordnung der Spieler zu den jeweils gespielten Glücksspielformen, sondern der Einschätzung der Hauptproblematik durch erfahrene Therapeuten.

Wir haben im Rahmen dieses Beitrags erläutert, wie die Ergebnisse der BZgA zu dem Anteil der Spieler mit einem mindestens problematischen Spielverhalten zustande gekommen sind. Wegen der mechanischen Zuordnung und der nur sehr wenigen Beobachtungen müssen aus wissenschaftlicher Sicht weitere Schlussfolgerungen mit Vorsicht und den dargelegten Limitationen vorgenommen werden. Insbesondere da weitaus validere Angaben zu dem Suchtgefährdungspotential einzelner Glücksspielformen zur Verfügung stehen. Die Befragung von Experten bzw. Klienten sind hierfür viel besser geeignet. Wir hoffen, dass durch diese ausführliche Darstellung zukünftig falsche Interpretationen und darauf aufbauend missbräuchliche Schlussfolgerungen unterbleiben.

Die Experten- bzw. Klientenbefragungen widersprechen klar den weitreichenden Schlussfolgerungen von *Peren*.

Die Aussage, dass sich mehr als zwei Drittel aller von der BZgA als mindestens problematisch glücksspielenden klassifizierten Befragten bei den staatlich angebotenen Glücksspielen wiederfinden würden und nur 13 Prozent bei dem gewerblichen Spiel, beruht einmal auf Fehlern in den Berechnungen. Diese wurden in der Richtigstellung von *Peren*

eingeräumt.<sup>36</sup> Zum zweiten beruht diese Aussage auf einem falschen Verständnis der Ergebnisse der BZgA. Dies wurde nicht von *Peren* korrigiert. Wir haben in diesem Beitrag deutlich gemacht, wie die Daten der BZgA zustande kommen. Wir hoffen, dass zukünftig solche Fehlinterpretationen daher nicht mehr vorkommen.

Sogar *Peren* ist aufgefallen, dass es eine gewisse Diskrepanz zwischen den Angaben der Suchthilfe und den Zahlen der BZgA gibt. Er löst diesen Zusammenhang in altbekannter Weise auf, indem er die rhetorische Frage stellt:

„Könnte es möglicherweise sein, dass der Anteil der in den Beratungsstellen anzutreffenden Hilfesuchenden u. a. von Geldspielautomaten auch deshalb signifikant höher ist, als von den Nachfragern anderer Spielformen, weil die suchtpreventiven Maßnahmen innerhalb des regulierten gewerblichen Geldspiels gegenwärtig besonders hoch sind, im Vergleich zu anderen Spielformen auch regulierter Art?“

Anschließend wird diese rhetorische Frage natürlich positiv beantwortet. *Hayer* ist schon detailliert auf diese Argumentation des „Fluchs der guten Tat“ eingegangen und hat sie als Fiktion entlarvt. Nur ein einseitiger Prozentsatz derjenigen Personen, die Beratung suchen, wurden durch Maßnahmen der Automatenwirtschaft, wie Broschüren oder Hinweisen des Personals in Spielhallen auf die Möglichkeit der Hilfe aufmerksam.<sup>37</sup> Aktuell liegen hierzu auch Angaben der Mainzer Hotline Verhaltenssucht vor. Nur 2,1 Prozent der 773 Erstanrufer auf der Hotline gaben an, durch Hinweise von Mitarbeitern und/oder Informationsangebote bei Glücksspielanbietern von der Hotline erfahren zu haben.<sup>38</sup>

*Fiedler et al.* identifizierten in einer Befragung von pathologischen Glücksspielern zwar einen vergleichsweise hohen Anteil von 47 Prozent (n=239) der Betroffenen, die von Mitarbeitern eines Glücksspielanbieters auf ihr Spielverhalten angesprochen wurden, allerdings wurden davon lediglich 12 Prozent (n=29) ermutigt, mit dem Glücksspielen aufzuhören und 40,6 Prozent (n=97) wurden sogar ermutigt, weiterzuspielen.<sup>39</sup>

## V. Schlussfolgerungen

Das gewerbliche Glücksspiel ist ganz eindeutig und mit großem Abstand das Glücksspiel mit dem höchsten Suchtgefährdungspotential für die allgemeine Bevölkerung. Daran ändert sich auch nichts, wenn „Wissenschaftler“ eine „wissenschaftliche Expertise“ erstellen, um im Auftrag von Verbänden der Automatenwirtschaft das Gegenteil zu beweisen. Ob die Fehlinterpretationen von *Peren* auf mangelndem empirischem Verständnis, fehlerhafter Sorgfalt, oder Einflussnahme Dritter beruhen, können und wollen wir nicht beurteilen. Jedoch müssen wir an dieser Stelle

36 *Peren, F.*: Richtigstellung: Zu Fakten gibt es keine Alternative ZfWG 6/2017.

37 Vgl. *Hayer, T.* (2015): Fakt und Fiktion: Behauptungen der Automatenbranche auf dem Prüfstand. Vortrag auf der 27. Wissenschaftliche Fachtagung des Fachverbandes Glücksspielsucht (FAGS) Berlin, 3.12.2015.

38 *Quack, A.* (2018): Vortrag auf dem 3. Präventionstag der Automatenwirtschaft, Düsseldorf, 5.3.2018 oder *Aster, R., A. Quack, M. Wejbera und M. Beutel* (2018): Telefonische Beratung für Glücksspielsüchtige – der heiße Draht ins Hilfesystem? Akzeptanz und Nutzung der Mainzer Hotline Verhaltenssucht. In: Gesundheitswesen 2018.

39 Vgl. *Fiedler, I., A.-C. Wilcke, G. Thoma, L. Ante und F. Steinmetz* (2017): Wirksamkeit von Sozialkonzepten bei Glücksspielanbietern. Wiesbaden: Springer Verlag, Seite 100 ff.

saubere wissenschaftliche Praxis und eine Auseinandersetzung anhand der belegbaren Fakten anmahnen.<sup>40</sup>

Aus ordnungspolitischer Sicht wäre bei dem gewerblichen Automatenspiel ganz besonders auf Jugend- und Spielerschutz zu achten. Wenn das Gebot des Glücksspielstaatsvertrags tatsächlich umgesetzt werden würde, die Maßnahmen entsprechend dem Suchtgefährdungspotential zu differenzieren, wären für das Automatenspiel in Spielhallen und Gaststätten die mit weitem Abstand restriktivsten Maßnahmen zu treffen.

Bei den Spielbanken und den Lotterien mit einem Gefährdungspotential können sich Spieler deutschlandweit freiwillig sperren lassen. Es wäre auch bei dem Automatenspiel eine übergreifende Sperrdatei einzurichten. Jeder Spieler sollte die Möglichkeit erhalten, sich bei dem Automatenspiel landes- bzw. bundesweit sperren zu lassen.

Die Einsatz- bzw. Verlustlimits sollten bei dem Automatenspiel geringer sein, als bei anderen Spielformen.

Der Gesetzgeber sieht vor, dass den Spielern bei Glücksspielen die relevanten Informationen zur Verfügung gestellt werden müssen, dies sind insbesondere die Gewinn- und Verlustwahrscheinlichkeiten und die Auszahlungsquote. Die Auszahlungsquote bei Glücksspielen hat eine ähnliche Funktion wie der Preis bei anderen Gütern. Alle anderen Anbieter, selbst die harmlosen Gewinnspalotterien, halten sich an die gesetzlichen Vorgaben und geben die Gewinn- und Verlustwahrscheinlichkeiten und die Auszahlungsquote an. Nur die Automatenwirtschaft verweigert sich dieser gesetzlichen Verpflichtung.

Jeder Anbieter von Glücksspielen ist verpflichtet, ein Sozialkonzept vorzulegen. Bei den Lotterien (und Sportwetten) im Internet ist dieses wissenschaftlich zu evaluieren. Dies sollte auch für das gewerbliche Automatenspiel gelten.

Die Werbung für das gewerbliche Automatenspiel wäre besonders kritisch zu sehen. Auch eine „Information der Automatenwirtschaft“ ist als Werbung anzusehen. Es wäre zu überlegen, bei dem gewerblichen Automatenspiel jede Form der Werbung in Medien zu untersagen.

### Summary

*The German Interstate Treaty on Gambling of 2012 regulates gambling. The objectives of the regulation are the prevention of addiction, fraud, manipulation and crime. For the first time, §1 of the Treaty explicitly requires that prevention measures be differentiated among types of gambling according to the respective risks of these different types. Preventing pathological gambling is a prominent objective. To find the appropriate measures for the respective types of gambling according to their different addiction potential, it is incumbent to scientifically evaluate the addiction potential of the different games. This article accomplishes this. The analysis is based on the reports provided by treatment institutions. These reports concern gambling types causing problems to clients. Among nearly 80 per cent of all clients with gambling addiction, slot machines in gambling arcades and pubs are the only or main type of gambling causing problems.*

40 In der mündlichen Doktorprüfung an der Universität Hohenheim erhält jeder zukünftige Wissenschaftler die folgende Verpflichtungsformel überreicht, die bereits Immanuel Kant als Dekan der Universität Königsberg verwendet hat: „Die Fakultät hat beschlossen, Sie zum Doktor zu promovieren. Mit der Verleihung dieses ehrenvollen Titels verknüpft sie eine Verpflichtung: Die Verpflichtung, der wissenschaftlichen Wahrheit stets treu zu bleiben und niemals der Versuchung zu unterliegen, diese Wahrheit zu unterdrücken oder zu verfälschen, sei es unter wirtschaftlichem, sei es unter politischen Druck.“

Dr. Jörg Ukrow, Saarbrücken\*

## Online-Glücksspiel in der Regulierung – Kohärenz im Werden?

*Der Aufsatz beleuchtet zunächst den glücksspielrechtlichen Status quo und die Entwicklungstendenzen im Glücksspielmarkt. Hierauf aufbauend werden Rahmenbedingungen einer erfolgsversprechenden Weiterentwicklung der Regulierung, nicht zuletzt auch im Bereich des IP- und des Payment-Blockings, aufgezeigt und neue Herausforderungen durch technologischen Wandel und internationale Entwicklungstendenzen beleuchtet. Der Aufsatz mündet in einen möglichen Lösungsansatz zur Stärkung der Kohärenz der Online-Glücksspielregulierung.*

### I. Einführung

Wie ein Menetekel schwebt Art. 2 Abs. 4 Satz 1 des Zweiten Glücksspieländerungsstaatsvertrages<sup>1</sup> über der Diskussion über die Weiterentwicklung der Glücksspielregulierung in Deutschland. Nach dieser Regelung, die mangels Ratifikation dieses Staatsvertrages – zunächst in Schleswig-Holstein,<sup>2</sup> im Anschluss auch in Nordrhein-Westfalen<sup>3</sup> und in

Hessen<sup>4</sup> – nicht in Kraft getreten ist, hätte der Glücksspielstaatsvertrag „vom Land Hessen zum 31.12.2019 außerordentlich gekündigt werden [können], wenn die Verhandlungen über die Themen Internetglücksspiel und Errichtung einer Anstalt des öffentlichen Rechts nicht mit einer Zustimmung der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Änderung des Glücksspielstaatsvertrages bis zum 3.6.2019 abgeschlossen sind.“

\* Der Autor ist Geschäftsführendes Vorstandsmitglied des Instituts für Europäisches Medienrecht (EMR). Auf Seite III erfahren Sie mehr über den Autor.

1 Abrufbar z. B. unter [https://www.landtag-saar.de/Drucksache/Gs16\\_0097.pdf](https://www.landtag-saar.de/Drucksache/Gs16_0097.pdf).

2 Vgl. [http://www.landtag.ltsh.de/export/sites/ltsh/infothek/wahl19/plennum/plenprot/2017/19-009\\_09-17.pdf](http://www.landtag.ltsh.de/export/sites/ltsh/infothek/wahl19/plennum/plenprot/2017/19-009_09-17.pdf), 515 ff. 525; <http://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl19/drucks/00100/drucksache-19-00165.pdf>.

3 Vgl. <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-277.pdf>.

4 Vgl. <http://starweb.hessen.de/cache/DRS/19/9/05769.pdf>.