

Stellungnahme

zur „Glücksspielsuchtprävention“ für die Anhörung im Ausschuss
für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 01.07.2009

zum Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, Kai Gehring, Priska Hinz (Herborn), Ute Koczy, Elisabeth Scharfenberg, Irmingard Schewe-Gerigk, Grietje Staffelt, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

"Prävention der Glücksspielsucht stärken" vom 21.1.2009 - BT-Drucksache 16/11661

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) bedankt sich für die Gelegenheit einer Stellungnahme zur Einschätzung der Präventionsarbeit im Bereich der Glücksspielsucht. Aus fachlicher Sicht der Suchthilfe in Deutschland sind folgende Punkte von besonderer Bedeutung:

1. Gleichsetzung der Geldspielgeräte mit anderen Glücksspielen im Sinne des Glücksspielstaatsvertrags zur Herstellung von Kohärenz

Alle vorliegenden Studien belegen, dass das Suchtpotenzial bei Geldspielgeräten unter allen Glücksspielen am Höchsten ist. Eine Abhängigkeit wird bei den meisten pathologischen Glücksspieler/innen aufgrund ihres Spiels am Geldspielautomaten in einer Spielhalle oder einer Gaststätte diagnostiziert. Im Rahmen des derzeit laufenden Bundesmodellprojektes „Frühe Intervention beim Pathologischen Glücksspielen“ ist dies z. B. bei rund 85% aller Glücksspieler/innen der Fall.

Die stark expandierende Geldspielautomatenbranche mit einem Umsatzplus von 12,7% im Jahr 2007 im Vergleich zum Vorjahr¹ unterliegt durch die rechtliche Zuordnung zum Gewerberecht nicht den gesetzlichen Auflagen zum Spielerschutz und zur Schaffung der Voraussetzungen für eine wirksame Suchtbekämpfung laut § 1 (1) des GlüStV.

Deutlich erweiterte Öffnungszeiten oder 24 Stunden geöffnete anonyme Spielhallen an Autobahnen oder Ausfallstraßen tragen dazu bei, dass Pathologische Glücksspieler/innen – wie gleichfalls in Spielbanken – ihr Gefühl für Zeit verlieren: In der Konsequenz führt dies dazu, dass die Klienten/innen im Durchschnitt über fünf Stunden – an fast jedem zweiten Tag – in den Spielhallen verweilen. Dabei entstehen ihnen höchste Tagesverluste von durchschnittlich 940 €. Die eindeutigen Ergebnisse des Modellprojektes und die niedrigen Zugangsschwellen, d.h. keine Eingangskontrollen unterstreichen das hohe Suchtpotenzial, dem Glücksspieler/innen ausgesetzt sind.

¹ vgl. Meyer, G. in Jahrbuch Sucht 2009

Nach § 3 des GlüStV handelt es sich um ein Glücksspiel „wenn im Rahmen eines Spiels für den Erwerb einer Gewinnchance ein Entgelt verlangt wird und die Entscheidung über den Gewinn ganz oder überwiegend vom Zufall abhängt. Die Entscheidung über den Gewinn hängt in jedem Fall vom Zufall ab, wenn dafür der ungewisse Eintritt oder Ausgang zukünftiger Ereignisse maßgeblich ist“.

Im Vergleich dazu handelt es sich auch bei Geldspielgeräten um „zufällige Ereignisse“: Laut Verwaltungsvorschrift zur Spielverordnung, die die technische Ausstattung der Geldspielgeräte regelt, „wird ... das Spielergebnis vom Zufall bzw. durch eine selbstwirkende Programmsteuerung bewirkt, selbst bei Betätigung z.B. von Stopp- oder Risikotaste.“ (SpielVwV, 1.1.1).

Daher plädiert die DHS für eine im Sinne der Verhältnisprävention für alle Glücksspiele einheitliche Regelung: Geldspielgeräte sind ebenso als Glücksspiel im Sinne des GlüStV zu definieren und sollten gleichermaßen den Regelungen und Vorschriften des Glücksspielstaatsvertrages unterliegen. Hiermit würde ein überfälliger Schritt hin zu einer bundeseinheitlichen Gesetzgebung eingeleitet, der zugleich vor dem EuGH für mehr Rechtssicherheit sorgen würde.

Bereits im März 2007 wurde im Memorandum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen zur „Prävention der Glücksspielsucht“² folgende Ansätze betont:

- Aus suchtpolitischer Sicht ist ein kleiner, konsequent regulierter Glücksspielmarkt erforderlich.
- Verhältnispräventive Ansätze, die das Angebot verteuern, es einschränken und den Zugang erschweren, sind das Mittel der Wahl, wenn es um die effektive Begrenzung der Glücksspielsucht geht.
- Wirksame Prävention [...] lässt sich an geringen Umsatzzahlen messen - Umsatzsteigerungen hingegen belegen letztlich die Wirkungslosigkeit präventiver Bemühungen. Aus suchtpreventiver Sicht ist daher eine Marktbegrenzung zu fordern.
- Der [Glücksspielstaatsvertrag] sollte sämtliche Glücksspiele umfassen (inkl. gewerblicher Geldspielautomaten) und auf Ausnahmegenehmigungen, die seine Glaubwürdigkeit und Effektivität schwächen, verzichten.
- [Er] sollte [...] einen Passus enthalten, der 2 % des Umsatzes aus allen Glücksspielen für [den bedarfsgerechten Ausbau des ambulanten und stationären Hilfeangebotes] für Glücksspielsüchtige und ihre Angehörigen, für Forschung und für Prävention sichert.
- Die Verwendung aller genannten Mittel hat anbieterunabhängig zu erfolgen.

Die DHS hofft auf eine erneute Auseinandersetzung mit der Spielverordnung und eine damit verbundene Anpassung an die Gesetzgebung des GlüStV und begrüßt insofern das Interesse des Deutschen Bundestages ganz besonders.

2. Bundesweite Ausweitung und langfristige (finanzielle) Absicherung der glücksspielspezifischen ambulanten und stationären Beratungs- und Therapieangebote

Die im Zuge der Umsetzung des Glücksspielstaatsvertrages eingeleitete Ausweitung der glücksspielspezifischen (ambulanten) Beratungsangebote in den meisten Bundesländern und der damit einhergehenden Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen hat dazu beigetragen,

² Prävention der Glücksspielsucht – Memorandum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2007 (www.dhs.de/web/dhs_stellungnahmen/stellungnahmen.php (19.06.2009))

dass zuletzt mehr Klienten/innen und/oder deren Angehörige diese spezifischen Beratungsstellen aufgesucht haben.

Die Tatsache, dass die Pathologischen Glücksspieler/innen trotzdem erst das Beratungsangebot in einem fortgeschrittenen Stadium ihrer Suchterkrankung annehmen, führt dazu, dass in der Regel eine stationäre Therapie, zumindest aber eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme erforderlich ist. Die Wirksamkeit dieser Rehabilitationsmaßnahmen ist seit langem wissenschaftlich belegt. Mittlerweile gibt es bundesweit eine Reihe anerkannter, auf die Behandlung pathologischer Glücksspieler/innen spezialisierter stationärer und ambulanter Rehabilitationseinrichtungen, in die die Klienten/innen nach Bewilligung eines Rehabilitationsantrages vermittelt werden.

Aufgrund steigender Klientenzahlen und beschränkter Behandlungsplätze kommt es zu Engpässen, so dass Wartelisten auf einen Therapieplatz von bis zu einem halben Jahr entstehen. Des Weiteren mangelt es in vielen Regionen an ambulanten Rehabilitationsangeboten, die z.B. für beruflich selbständige Klienten/innen unerlässlich sind.

Ausgehend von der Tatsache, dass die Anzahl der Beratung suchenden Klienten/innen weiterhin steigt, werden einige Standorte vermehrt mit Kapazitätsengpässen zu tun bekommen. Die Folge wird sein, dass potenzielle Klienten/innen ausbleiben, weil ihnen mangels entsprechend qualifizierter Fachkräfte kein adäquates Beratungsangebot unterbreitet werden konnte.

Vor diesem Hintergrund empfehlen wir dringend, die geschaffenen ambulanten und stationären Beratungsangebote zu erweitern und langfristig finanziell abzusichern. Jährliche staatliche Einnahmen aus Glücksspielen von insgesamt rund 5 Mrd. €³ () sollten zu einem festgelegten Anteil (s. o.) direkt für eine dauerhafte Finanzierung des glücksspielspezifischen Hilfesystems gesetzlich festgeschrieben werden.

3. Konsequente Einhaltung des Kinder- und Jugendschutzes in allen Glücksspielsegmenten

Der Glücksspielstaatsvertrag und die damit verbundenen Ausführungsgesetze der Länder sehen in Anlehnung an das Jugendschutzgesetz sowie die Spiel- und Gewerbeordnung eine klare Regelung zur konsequenten Einhaltung des Kinder- und Jugendschutzes im Rahmen von Glücksspielen vor (vgl. GlüStV § 1 (3)). Danach ist die Teilnahme Minderjähriger an öffentlichen Glücksspielen strikt verboten. Dieses Verbot wird jedoch von Veranstaltern und Vermittlern von Glücksspielen, insbesondere von Sportwetten, nicht konsequent durchgesetzt.

Gerade unter Jugendlichen im Alter ab 13 Jahren konnten Suchtforscher eine deutliche Ausprägung problematischen Glücksspielverhaltens aufzeigen⁴. Verstärkend kommen die hohe Verfügbarkeit von Glücksspielen, jugendbezogene Marketingstrategien und eine unzureichende Umsetzung der Altersbeschränkungen (insbesondere im Internet) hinzu.

Ergebnisse des bereits erwähnten Bundesmodellprojektes belegen einen frühen Zeitpunkt des Störungsbegins. Insbesondere bei Geldspielgeräten und Wetten geben die Klienten/innen an, bereits als Jugendlicher oder gar noch als Kind erstmalig mit dem Spiel konfrontiert worden zu sein. Zudem werden beim Online-Gambling (Sportwetten, Pokern) insbesondere junge, internetkompetente Menschen angesprochen. Die garantierte Anonymität,

³ Statistisches Bundesamt in: Jahrbuch Sucht 2009

⁴ vgl. Hurrelmann 2003; Meyer/Hayer 2005

die Verschleierung des Geldwertes und die erlaubte Teilnahme an Demo-Spielen tragen zum wachsenden Erfolg dieser Angebote bei.

Künftig ist auch hier mit einem Anwachsen des Problemumfangs zu rechnen: Der Anteil junger Glücksspieler/innen durch zahlreiche Wett- und Pokernangebote im Internet wird steigen. Dem entgegen steht eine bislang geringe Versorgungsnachfrage von jugendlichen Problemspielern/innen (im Modellprojekt: 3% Schüler/Studenten). Diese Tatsache kann u. a. mit unzureichenden Versorgungsstrukturen und -angeboten für Jüngere begründet werden. Außerdem greifen die Bestimmungen des Jugendschutzes nur bedingt.

4. Aussagekräftige epidemiologische Studie erforderlich

Aus Sicht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. besteht ein großes Interesse an wissenschaftlich fundierten Aussagen über das genaue Ausmaß der Problematik des pathologischen Glücksspielens.

Die DHS empfiehlt verstärkte Forschungsbemühungen zu einer aussagekräftigen epidemiologischen Studie:

- Die Wissensgrundlage insbesondere über Nutzer/innen des expandierenden und schwer zu kontrollierenden Bereichs des Internets (Poker, Wettangebote) sowie deren zeitlichen und finanziellen Umfang ist gering.
- Es fehlen konkrete Belege zum tatsächlichen Ausmaß der sozialen Kosten der Glücksspielsucht.
- Über den illegalen Bereich des Glücksspiels, vor allem auch in der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund, liegen ebenfalls nur Schätzungen vor.
- Es ist davon auszugehen, dass weiterhin nur ein kleiner Prozentsatz der problematisch oder pathologisch spielenden Glücksspieler/innen eines der Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangebote annimmt.

Vor diesem Hintergrund sind aus Sicht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen die Ausweitung bzw. Sicherstellung präventiver Maßnahmen sinnvoll und erforderlich. Insbesondere sollten verhaltenspräventive Interventionen und Ansätze vermehrt bei jenen Formen des Glücksspiels intensiviert werden, die ein erhöhtes Abhängigkeitspotential besitzen, allen voran die Geldspielgeräte mit Gewinnmöglichkeit.

Hamm, 19.06.2009

Armin Koeppel

Bundesmodellprojekt Glücksspiel

Online-Mitschnitt der Sitzung des Gesundheitsausschusses des Bundestages vom 01.07.2009:

<http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse/a14/anhoerungen/127/tv/index.html>