



Evaluierung des Sperrsystems in deutschen Spielbanken

Dr. Ingo Fiedler

Dieses Forschungsprojekt wurde durch Mittel der Stadt Hamburg gefördert.

Kurzzusammenfassung

Die Glücksspiele in Spielbanken weisen ein erhebliches Suchtpotential auf, weshalb ihr Angebot von dem Glücksspielstaatsvertrag (GlüStV) stark begrenzt wird. Zusätzlich ist ein Sperrsystem vorgesehen, in dem sich Spielsüchtige oder Spielsuchtgefährdete vom Spielbetrieb ausschließen lassen können. Die Sperrwirkung ist eindeutig positiv: gesperrte Spieler weisen einen deutlichen Rückgang in ihrem Problemausmaß und ihrem Drang zur Spielteilnahme auf (Meyer & Hayer, 2010). Allerdings ist die Sperrhäufigkeit deutlich zu gering: lediglich 15 von 100 pathologischen Spielern mit Lebenszeitdiagnose sind in der Sperrdatei enthalten und nur 5 von 100 akut pathologischen Spielern werden pro Jahr in das Sperrsystem aufgenommen.

Die zu geringe Nutzung liegt insbesondere darin begründet, dass die Spielbanken ihrer Sperrverpflichtung von Spielsuchtgefährdeten nach §8 Abs. 2 GlüStV nicht nachkommen: nur 0,4% der akut Spielsüchtigen werden aktiv durch die Spielbanken gesperrt. Der Grund für diese Pflichtverletzung ist, dass die problematischen und pathologischen Spieler für etwa 60% der Umsätze in Spielbanken verantwortlich sind und daher die beste Kundengruppe darstellen. Es ist daher sinnvoll, die Spielbanken aus ihrer anreizinkompatiblen Pflicht zu entlassen, indem eine unabhängige dritte Instanz das Sperrsystem übernimmt. Diese muss zudem für eine bessere Verzahnung der Spielsperren mit therapeutischen Hilfsangeboten sorgen.

Von großer Wichtigkeit ist zudem die Ausdehnung des Sperrsystems auf weitere Spiele, insbesondere die Automaten in Spielhallen und Gaststätten, da die Spielbanken nur noch etwa 6,5% des gesamten deutschen Glücksspielmarktes ausmachen. Zusätzlich wird empfohlen, ein opt-out Selbstlimitierungssystem einzuführen, das Spielern bei der Kontrolle ihres Spielverhaltens hilft, ohne die Konsumentensouveränität einzuschränken. Weiterhin ist es notwendig, die suchtgefährlichen Spielautomaten zu entschärfen, indem ihre Spielgeschwindigkeit deutlich verlangsamt wird.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	3
1. Einleitung und Fragestellung	4
2. Übersicht: Glücksspiel in Deutschland und in deutschen Casinos	6
2.1 Bruttospielerträge deutscher Casinos	6
2.2 Teilnahmeprävalenz an Glücksspielen	8
2.3 Prävalenz pathologischen und problematischen Spielens	10
2.4 Anteil der Einnahmen mit pathologischen und problematischen Spielern	12
3. Anforderungen an wirksame Sperrsysteme	17
3.1 Marktversagen und soziale Kosten als Grund für Regulierung im Allgemeinen und Sperrsysteme im Speziellen	17
3.2 Sperrsysteme als Präventionsinstrument verschiedener Ebenen	18
3.3 Sekundär- und Tertiärprävention: Sperrung von Spielsüchtigen und Spielsuchtgefährdeten als Hauptfunktion	20
4. Sperrsysteme in deutschen Casinos	21
4.1 Der Glücksspielstaatsvertrag als Grundlage des Sperrsystems in Deutschland	21
4.2 Die Ausgestaltung des Sperrsystems	22
4.3 Die Studie von Meyer & Hayer 2010 zu Sperrsystemen	23
4.3.1 Das Profil der gesperrten Spieler	24
4.3.2 Die Auswirkungen der Spielsperre auf den gesperrten Glücksspieler	25
4.4 Internationaler Vergleich	27
5. Evaluation der Sperrsysteme in deutschen Casinos	29
5.1 Methodik und Vorgehensweise	29
5.2 Evaluation	31
5.2.1 Nutzungshäufigkeit des Systems	31
5.2.2 Der Sperreffekt	33
6. Fehlende Umsetzung der Pflicht zur Fremdsperre	36
7. Verbesserungs- und Ergänzungsvorschläge	39
7.1 Maßnahmen zur Erhöhung der Nutzungsrate des Systems: Fremdsperren	39
7.2 Maßnahmen zur Erhöhung der Nutzungsrate des Systems: Selbstsperren	39
7.3 Konkretisierung der Sperrpflicht der Casinos als zweistufiges Verfahren	40
7.4 Maßnahmen zur besseren Wirksamkeit des Sperrsystems	41

Evaluierung des Sperrsystems in deutschen Spielbanken

7.4.1	Verzahnung mit Hilfsangeboten verstärken (Tiefeneffekt stärken)	41
7.4.2	Ausdehnung des Geltungsbereichs auf weitere Glücksspiele (Breiteneffekt verstärken)	43
7.5	Weiterführende Maßnahmen.....	44
7.5.1	Ergänzendes Selbstlimitierungssystem als mildere Form der Spielsperre	44
7.5.2	Einführung einer unabhängigen Sperrinstanz.....	46
7.5.3	Einheitliche und entschärfte Regulierung der Spielautomaten	48
8.	Zusammenfassung und Ausblick.....	50
	Literaturverzeichnis.....	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Bruttospielerträge deutscher Casinos	7
Tabelle 2:	12-Monats-Teilnahmeprävalenz insgesamt und bei verschiedenen Glücksspielen.	9
Tabelle 3:	12-Monats (12MP) und Lebenszeitprävalenz (LP) problematischen oder pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung und unter den Teilnehmern verschiedener Glücksspiele.	11
Tabelle 4:	Verschiedene Umsatzfaktoren bei australischen Automatenspielern	13
Tabelle 5:	Umsatzanteil verschiedener Spielergruppen beim Automatenpiel in Spielbanken unter Zugrundelegung der australischen Umsatzfaktoren.	14
Tabelle 6:	Geschätzter Umsatzanteil mit Spielsüchtigen in staatlichen Spielcasinos.....	15
Tabelle 7:	Gesamtübersicht über die Externalitäten aus der Glücksspielsucht.....	17
Tabelle 8:	Private Kosten aus der Glücksspielsucht	18
Tabelle 9:	Veränderung ausgewählter Parameter im Längsschnitt,	26

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention	19
Abbildung 2:	Nutzen des Sperrsystems in Abhängigkeit von Sperrhäufigkeit und Sperreffekt.....	30

1. Einleitung und Fragestellung

Casinospiele sind ein Freizeitvergnügen mit Suchtpotential. Dieses Suchtpotential ist ein wesentlicher Grund für die starke Regulierung des Glücksspielmarktes und insbesondere der Spielbanken. Die aus der Spielsucht erwachsenden sozialen Folgekosten bilden den Grund für einen regulierenden Eingriff des Staats in den Glücksspielmarkt. Entsprechend stellt der Glücksspielstaatsvertrag der Länder den Spielerschutz an die prominente Stelle in § 1 GlüStV.

Zur Gewährleistung des Spielerschutzes wird in Spielbanken neben der Begrenzung des Angebots auf das Instrument der Spielersperre zurückgegriffen. Nach § 20 GlüStV dürfen gesperrte Spieler am Spielbetrieb in einer Spielbank nicht teilnehmen. Die Durchsetzung des Verbots erfolgt durch Kontrolle des Ausweises oder eine vergleichbare Identitätskontrolle und Abgleich mit einer zentralen Sperrdatei. Die reduzierten finanziellen Verluste durch die Sperre sollen in Verbindung mit der zusätzlich gewonnenen Zeit zu einer Verbesserung des Soziallebens des Spielers (Partner, Familie, Freunde), der Arbeitsleistung und der Gefühlslage der Spieler führen. Sperrsysteme sind damit vor allem Teil der tertiären Suchtprävention. Das bedeutet, dass der Schaden von bereits Süchtigen möglichst reduziert werden soll (harm minimisation).

Bei einer Selbstsperre beantragt ein Spieler, dass er nicht mehr an Glücksspielen in Spielbanken teilnehmen darf. Die Spielbanken sind damit verpflichtet, diese Sperre durchzusetzen. Allerdings lässt sich nur ein geringer Teil der pathologischen Spieler sperren. (was dafür) Dies spricht dafür, dass den Spielern entweder die Sperrmöglichkeit nicht bekannt ist, sie sich schämen eine Sperre zu beantragen, sie ihr Problem nicht erkennen oder glauben, ihr Problem selbst in den Griff zu bekommen.

Daher sieht das Sperrsystem auch Fremdsperren vor. Bei einer Fremdsperre beantragt eine dritte Person die Sperre. Dies können zum einen enge Bezugspersonen (vor allem Ehepartner) des betroffenen Spielers sein. Zum anderen ist die Spielbank selbst verpflichtet, eine Fremdsperre auszusprechen, wenn eine Person spielsuchtgefährdet ist und die Spielbank dies hätte erkennen müssen (§8 Abs. 2 GlüStV).

Ob dieser Pflicht zur Fremdsperre durch die Spielbanken überrascht es, dass von 2.098 neuen Sperreinträgen in 2010 sind lediglich 170 (8,1%) durch auf die Spielbank zurückzuführen sind (Meyer 2012, S. 140). Dies liegt offenbar in einem Anreizproblem begründet, denn der Glücksspielanbieter verdient am meisten an den Spielern, die er sperren sollte.

Die Funktionsfähigkeit des Sperrsystems in deutschen Spielbanken wird im Rahmen dieses Forschungsberichtes evaluiert und vorhandenes Verbesserungspotential aufgezeigt. Zunächst wird eine Übersicht über das Glücksspiel in deutschen Casinos gegeben. Dies beinhaltet die Angabe der erwirtschafteten Bruttospielerträge, die Teilnahmeprävalenz an Glücksspielen in deutschen Casinos sowie die Prävalenz pathologischen Spielens. Hier wird außerdem eine Schätzung herausgearbeitet, wie hoch der Anteil der Umsätze ist, der mit Süchtigen „erwirtschaftet“ wird.

Im Anschluss werden die Anforderungen an wirksame Sperrsysteme herausgestellt. Hierbei wird eine Kurzübersicht über die sozialen Kosten aus der Glücksspielsucht gegeben, die mit Hilfe des Sperrsystems reduziert werden sollen. Außerdem wird das Sperrsystem in die verschiedenen Ebenen der Prävention eingeordnet.

Darauf folgt eine Darstellung des status quo des deutschen Sperrsystems. Zunächst wird die rechtliche Grundlage des Sperrsystems dargestellt und dann auf die tatsächliche Ausgestaltung eingegangen. Sodann folgt eine Darstellung der Studie zur Wirkung und Wirksamkeit des Sperrsystems von Meyer & Hayer (2010), die aufgrund ihrer Qualität einen wichtigen Baustein für die Evaluation des Sperrsystems in diesem Bericht bildet. Ebenfalls folgt ein kurzer internationaler Vergleich mit Sperrsystemen in Casinos in anderen Ländern.

Die Evaluation des Sperrsystems erfolgt in Kapitel 5. Die beiden Beurteilungsdimensionen sind die Nutzungshäufigkeit und die Wirkung der Sperre auf die Spieler. Kapitel 6 widmet sich der Frage nach den seltenen Sperrungen durch die Spielbanken und untersucht, ob diese eine Pflichtverletzung darstellt und eine Schadensersatzpflicht nach §823 BGB auslöst.

Kapitel 7 erarbeitet aus den gewonnenen Erkenntnissen und einschlägiger Literatur Verbesserungs- und Ergänzungsvorschläge zu dem status quo des Sperrsystems. Hierbei wird insbesondere auf die Erhöhung der Nutzungsrate des Sperrsystems abgezielt und die Sperrpflicht der Spielbanken als zweistufiges Verfahren konkretisiert. Außerdem werden Maßnahmen zur besseren Wirksamkeit von Sperrungen erörtert sowie weiterführende Möglichkeiten zur Reduzierung des Gefährdungspotentials der Spielbanken dargelegt. Kapitel 8 fasst schließend zusammen.

2. Übersicht: Glücksspiel in Deutschland und in deutschen Casinos

Der Markt für Glücksspiele unterliegt aufgrund seines inhärenten Gefährdungspotentials für einzelne Spieler, ihrem Umfeld und die gesamte Gesellschaft in allen Kulturkreisen sowohl früher als auch heute unterschiedlichen Regelungen. Ziel dieser Regelungen ist es, die gefährdeten Spieler zu schützen und gleichzeitig den ungefährdeten Spielern ein Freizeitvergnügen bereit zu stellen.

In Deutschland gilt – verankert im Glücksspielstaatsvertrag der Bundesländer – eine Angebotsbegrenzung für Glücksspiele. Dies betrifft vor allem Spielbanken¹ (§ 20 Abs. 1 GlüStV), die nur von dem Staat oder wenigen lizenzierten privaten Anbietern betrieben werden dürfen. Traditionell werden in Spielbanken die so genannten „Tischspiele“ bzw. das „große Spiel“ angeboten. Zu diesen zählen Roulette sowie verschiedene Kartenspiele wie Black Jack oder Poker, seltener auch andere Spiele wie z.B. Bingo oder Baccarat angeboten. Im Laufe der letzten Jahrzehnte und insbesondere seit den 2000er Jahren hat sich das Angebot der Spielbanken jedoch stark zu dem Automatenangebot – dem so genannten „kleinen Spiel“ – hin verschoben. Die folgenden Abschnitte geben einen kurzen Überblick über den Markt für Casinospiele in Deutschland sowie der Prävalenz von pathologischen Casinospielern.

2.1 Bruttospielerträge deutscher Casinos

Trotz der starken Monopolstellung der staatlichen Casinos, sind ihre Einnahmen – bzw. die Verluste der Spieler – auf einem niedrigeren Niveau als zu Beginn der 1990er Jahre (Vgl. Tabelle 1). 1993 wurden 667 Mio. € eingenommen, 2009 waren es nur 618 Mio. € und 2011 554 Mio. € (jeweils ohne Tronc). Zwischenzeitlich war ein Anstieg auf fast 1 Milliarde im Jahr 2001 und den darauf folgenden Jahren zu beobachten. Seit 2006 und insbesondere 2008 sind die Einnahmen hingegen stark rückläufig.

Der Tronc sind indirekte Einnahmen der Spielbanken. Es handelt sich um Trinkgelder der Spieler für das Casinopersonal, die üblicherweise nach zwischenzeitlichen Gewinnen gegeben werden. Es handelt sich bei ihnen also im Gegensatz zu den regulären Einnahmen der Casinos nicht um Spielerverluste. Dennoch sind die jährlich über 100 Millionen € des Troncs eine wichtige Finanzierungsquelle für die Angestellten der Spielbanken und damit auch für die Casinos, die dadurch indirekt an Löhnen und Gehältern sparen können.

Auffällig ist, dass das Automatenspiel in den staatlichen Spielbanken in den letzten 20 Jahren enorm an Bedeutung gewonnen hat. Die Spielbanken hatten bis Ende der siebziger Jahre vor allem Tischspiele wie Roulette, Black Jack oder Poker angeboten. 1980 überstieg der Anteil der Automaten erstmals 10% der Gesamteinnahmen [Vieweg, 2009]. Seitdem hat sich der Bedeutungsanteil des Automatenangebots in Spielbanken kontinuierlich bis ins Jahr 2006 ausgeweitet. 1993 haben die Automaten mit 326 Mio. € bereits 49% des gesamten Bruttospielertrages in Spielbanken erwirtschaftet. Allein in den Jahren zwischen 1995 und 2001 haben sich die Erträge

¹ Die Begriffe Spielbank und Casino werden in dieser Arbeit synonym verwendet.

durch Automaten in den Spielbanken nahezu verdoppelt. Gleichzeitig sind die Erträge mit den Tischspielen immer weiter zurückgegangen. 2008 waren circa 8.600 Automaten in den Spielbanken aufgestellt. Das sind im Durchschnitt rund 100 Geräte pro Standort [Vieweg, 2009, S. 33] und entspricht einem Bruttospielertrag in Höhe von 62.441 € pro Gerät pro Jahr. Seit 2007 sind die Einnahmen mit dem Automatenspiel jedoch rückläufig. Dies liegt in der Novellierung der Spielverordnung begründet, welche das gewerbliche Spiel weiter liberalisiert hat. Die Automaten in Spielhallen und Casinos unterscheiden sich seitdem noch weniger voneinander und das gewerbliche Spiel konnte aufgrund seiner fast uneingeschränkten Verfügbarkeit Marktanteile auf dem Automatenmarkt von den staatlichen Casinos gewinnen.

Tabelle 1: Bruttospielerträge deutscher Casinos

Quelle: Meyer 2011, 2013.

	1993	1995	2001	2007	2008	2009	2010	2011
Tischspiele in Mio. €	341	309	296	210	186	167	154	161
Automatenspiele in Mio. €	326	363	701	713	537	451	403	393
Anteil Automaten	49%	54%	70%	77%	74%	73%	72%	71%
Gesamt (ohne Tronc) in Mio. €	667	672	997	923	723	618	557	554
Tronc* in Mio. €				142	117,4	106,6	100,7	96,6
Gesamt (mit Tronc) in Mio. €				1.065	840,4	724,6	657,7	650,6

* Der Tronc ist ein allgemeiner Trinkgeldtopf aus dem ein Teil der Löhne für die Angestellten bezahlt wird. Der Tronc stellt damit zwar keine Spielerverluste dar, allerdings handelt es sich indirekt um Einnahmen des Casinos anzusehen, da diese andernfalls höhere Löhne zahlen müssten.

Die rückläufigen Einnahmen der Spielbanken mit Tischspielen sind zu einem großen Teil auf die immer stärkere Konzentration der Casinos auf das Automatenangebot zurückzuführen. Seit 2008 kommen zusätzlich die Einführung des Rauchverbots in Casinos und die allgemeine Wirtschaftskrise hinzu. Die illegale Konkurrenz der Onlinecasinos könnte ebenfalls zu einem Einnahmerückgang der Spielbanken beigetragen haben. Ein offline angebotenes Roulettespiel unterscheidet sich zwar von einem online angebotenen Roulettespiel dadurch, dass das Casinoambiente fehlt, der Spieler die Kugel nicht rollen sehen kann und kein Croupier das Spiel leitet. Allerdings scheinen die Unterschiede nicht groß genug zu sein, um eine Substitution der Offline-Angebote durch die Online-Angebote vollständig zu verhindern. Gleichzeitig ist die Evidenz hinsichtlich des Effekts von Onlineglücksspielen auf die Einnahmen der Spielbanken gemischt. Zumindest für Online-Poker konnte gezeigt werden, dass das Angebot keine Substituts- sondern sogar eine – wenn auch geringe – Komplementärfunktion für Offline-Casinoumsätze hat (Philander & Fiedler, 2012).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die deutschen Casinos trotz über längere Sicht stagnierende und über kurze Sicht rückläufige Einnahmen noch immer bedeutende Summen einnehmen. Diese Gelder werden nicht direkt erwirtschaftet, sondern entstammen den Taschen der Spieler. Sie stellen demnach die Kosten für das Vergnügen „Glücksspiel“ dar. Der Anteil der Bundesbürger, die am Casinospiele teilnehmen und der Anteil der Spieler für welche das Spielvergnügen zur ruinösen Sucht wird, werden in den nächsten beiden Abschnitten dargestellt. Ebenfalls wird auf die Frage eingegangen, wie viel Prozent der Einnahmen der Spielbanken auf Spielsüchtige zurückzuführen sind.

2.2 Teilnahmeprävalenz an Glücksspielen

Aktuell liegen für Deutschland fünf epidemiologische Studien vor, die für die Jahre 2006, 2007, 2009 und 2010 die Teilnahmeprävalenz an Glücksspielen angeben. Die Ergebnisse der Studien unterscheiden sich zum Teil. Dies liegt unter anderem in der Verwendung unterschiedlicher Diagnoseinstrumente und einer nicht einheitlichen Datenerhebungsmethode begründet. Dadurch sind die Studien untereinander nicht direkt miteinander vergleichbar. Dennoch zeichnen ihre Ergebnisse in der Gesamtschau ein ähnliches Bild über die Glücksspiellandschaft in Deutschland aus Sicht der Nachfrager. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Teilnahmeprävalenz an Glücksspielen in der deutschen Bevölkerung. Die Studien von Buth & Stöver sowie von Bühringer et al. beziehen sich dabei auf die Bevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren, während sich die Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf die Bevölkerung zwischen 16 und 65 beziehen und die Untersuchung von Meyer et al. auf die Bevölkerung zwischen 14 und 65 Jahren.

Im internationalen Vergleich ist das Glücksspiel in Deutschland weniger beliebt als in anderen Ländern. Am häufigsten werden Glücksspiele in Schweden gespielt. Dort liegt die 12-Monats-Prävalenzrate bei 89%. In Neuseeland (86%), Kanada (81%), Australien (75%), den Niederlanden (72%), den USA (72%) und in England (68%) erfreut sich das Glücksspiel ebenfalls hoher Beliebtheit (Buth & Stöver 2008, S. 4).

Evaluierung des Sperrsystems in deutschen Spielbanken

Tabelle 2: 12-Monats-Teilnahmeprävalenz insgesamt und bei verschiedenen Glücksspielen.

	Buth & Stöver (2008)	Bühringer et al. (2007)	BZgA (2010, 2014)				Meyer et al. (2011)
Erhebungsjahr	2006	2006	2007	2009	2011	2013	2010
Stichprobengröße	7.980	7.817	10.001	9.998	9.993	11.408(DF)	15.023
Irgendein Glücksspiel	39,2%	49,4%	55%	53,8%	49,6%	38,5%	45%
Lotto 6 aus 49	23,9%	38,0%	35,3%	40%	31,5%	25,2%	30%
Rubbellose	11,6%	-	11,7%	10,2%	12,9%	10,6%	11%
Klassenlotterien	4,5%	5,7%	3,9%	1,8%	1,2%	0,5%	2,0%
Gewerbliche Spielautomaten	3,4%	2,7%	2,2%	2,7%	2,9%	3,7%	5,0%
Tischspiele in Casinos	2,7%*	1,0%	1,1%	1,2%	1,6%	1,3%	2,0%
Automaten in Casinos		2,0%	1,9%	1,9%	1,0%	0,8%	2,0%
Sportwetten	4,5%	-	0,8%	0,9%	3,5%	2,9%	2,0%**
Pferdewetten	0,6%	0,7%	0,7%	0,6%	0,4%	0,5%	1,0%

(DF) steht für „Dual Frame“ und bezeichnet die Stichprobe, die sowohl über Mobilfunk als auch über Festnetz erreicht wurde.

* Buth & Stöver weisen die Casinospiele nicht getrennt aus.

** Meyer et al. unterscheiden das staatliche Sportwettangebot von Oddset und „andere Sportwetten“. Beide Spielformen haben eine Teilnahmeprävalenz von 2%.

2.3 Prävalenz pathologischen und problematischen Spielens

Das diagnostische und statistische Manual (DSM) psychischer Störungen führt die Diagnosekriterien verschiedener psychischer Störungen – darunter das pathologische Glücksspiel – auf (Saß et al. 2001). Als pathologischer Spieler wird ein Spieler nach der neuesten Auflage des Manuals (DSM-V) klassifiziert, wenn mindestens fünf von neun genannten Kriterien erfüllt sind. Abzugrenzen ist der pathologische Spieler von dem problematischen Spieler, der drei oder vier der genannten Kriterien erfüllt und somit kurz vor einer Diagnose zum pathologischen Spieler steht.

Die Prävalenz von Glücksspielsucht ist ein maßgebliches Kriterium für die Evaluierung von Sperrsystemen. Eine Aussage darüber kann mit Hilfe der Anzahl der problematischen und pathologischen Spieler in Bezug zur Gesamtbevölkerung getroffen werden. Tabelle 2 zeigt die 12-Monats- und Lebenszeitprävalenzraten problematischen und pathologischen Spielverhaltens in der gesamten Bevölkerung sowie unter den Teilnehmern verschiedener Glücksspiele auf.

Ein pathologisches Spielverhalten kann bei 0,19% bis 0,56% der Bevölkerung festgestellt werden. Die ermittelten Prävalenzraten für Glücksspieler mit problematischem Spielverhalten reichen je nach Studie von 0,29% bis 0,64%. Ein internationaler Vergleich zeigt, dass – mit Ausnahme der Niederlande – eine hohe Teilnahmeprävalenz mit einem hohen Anteil an pathologischen und problematischen Spielern in der Bevölkerung einhergeht. Dies bestätigt sich auch für Deutschland, welches neben seiner unterdurchschnittlichen Teilnahmeprävalenz an Glücksspielen ein unterdurchschnittliches Problemausmaß aufweist (Meyer & Bachmann 2011, S. 62).

Die absolute Anzahl an Glücksspielsüchtigen ist dennoch alarmierend hoch: sie beträgt zwischen 252.000 und 796.000 direkt von der Glücksspielsucht Betroffenen. Hinzu kommt eine unbestimmte Anzahl an Personen aus dem Umfeld der Betroffenen, die unter der Spielsucht mitleiden. Neben den positiven Aspekten der Generierung von Einnahmen des Staates und der generierten Spielfreude leidet folglich ein Teil der Bevölkerung unter dem Glücksspiel- und Casinoangebot. Im nächsten Abschnitt werden die Kosten der Spielsucht für das Individuum, sein Umfeld und die Gesellschaft näher beleuchtet.

Evaluierung des Sperrsystems in deutschen Spielbanken

Tabelle 3: 12-Monats (12MP) und Lebenszeitprävalenz (LP) problematischen oder pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung und unter den Teilnehmern verschiedener Glücksspiele.

	Buth/Stöver 2008		Bühringer et al. (2007)	BZgA (2012, 2014)				Meyer et al. (2011)
Erhebungsjahr	2006		2006	2007	2009	2011	2013	2010
Screeninginstrument	DSM-IV		DSM-IV TR	SOGS	SOGS	SOGS	SOGS	DSM-IV-A
Stichprobengröße	7.980		7.817	10.001	9.998	10.002	11.408 (DF)	15.023
	12MP	LP	12MP	12MP	12MP	12MP	12MP	LP***
Insgesamt	1,20%	3,07%	0,49%	0,60%	1,09%	1,00%	1,50%	0,66%
Lotto 6 aus 49	0,5%	-	0,2%	-	-	1,2%	2,9%	4,6%
Rubbellose	6%	-	-	-	-	-	3,3%	7,1%
Klassenlotterien	6,3%	-	1,5%	-	-	0,6%	7,6%	5,6%
Gewerbliche Spielautomaten	13%*	-	8,7%	-	-	8,6%	28,6%	18,9%
Automaten in Casinos		-	11,6%	-	-	10,5%	8,7%	33,5%
Tischspiele in Casinos	9,8%	-	3,2%	-	-	7,4%	5,5%	28,2%
Sportwetten	8,6%	-	4,2%	-	-	11,3%	17%	25,3%**
Live-Wetten	-	-	-	-	-	-	26,8%	-
Pferdewetten	11%	-	0%	-	-	16%	7,3%	5,1%

(DF) steht für „Dual Frame“ und bezeichnet die Stichprobe, die sowohl über Mobilfunk als auch über Festnetz erreicht wurde.

* Buth & Stöver weisen die Prävalenzraten von Automaten spielen nicht getrennt nach Spielhallen und Spielcasinos auf.

** Meyer et al. unterscheiden das staatliche Sportwettangebot von Oddset und „andere Sportwetten“. 18,1% der Oddsetspieler mit mehr als 10 Spieltagen haben jemals die Definition von einem problematischen und pathologischen Spielen erfüllt.

*** Die Angaben zur Lebenszeitprävalenz der einzelnen Spielformen beziehen sich auf Personen mit mehr als 10 Spieltagen.

2.4 Anteil der Einnahmen mit pathologischen und problematischen Spielern

Ein Großteil der Probleme von Spielsüchtigen entstammt ihren hohen finanziellen Verlusten, die oftmals ihre Möglichkeiten bei weitem übersteigen. Dabei fehlt ihnen die nötige Kontrolle, um dieses oftmals ruinöse Verhalten zu korrigieren. Entsprechend ist es wenig verwunderlich, dass problematische und pathologische Spieler deutlich mehr für Glücksspiele ausgeben als Personen mit keinen oder nur geringen Problemen. Im Ergebnis ist der Anteil der Einnahmen der Industrie der Spielsüchtigen höher als ihr Anteil an der Spielerpopulation. Die Spielerverluste sind demnach konzentriert auf die Gruppe der Spielsüchtigen. Die Konzentration ist jedoch je nach Art des Glücksspiels unterschiedlich stark ausgeprägt.

Der Anteil der Umsätze mit Spielsüchtigen hat eine große politische Bedeutung. Während die Umsätze mit ungefährdeten Freizeitspielern politisch gewollt sind, da ihre Ausgaben Spielfreude reflektieren und somit sozialen Nutzen stiften, sind die Ausgaben von Spielsüchtigen politisch nicht gewollt, da sie in der Nettobetrachtung einen Schaden verursachen. Spielsüchtige spielen nicht aufgrund der damit verbundenen Spielfreude, sondern vielmehr um ihre Entzugssymptome zu lindern und weil es zu einem Kontrollverlust kommt. Bei klarem Verstand bereuen sie ihre Situation und ihr Spielverhalten. In Verbindung mit den durch ihre Sucht hervorgerufenen anderen sozialen Kosten reduziert dies den Nutzen aus dem Angebot von Glücksspielen enorm bzw. übertrifft diesen je nach Spielform sogar.

Der Umsatzanteil mit Spielsüchtigen verrät gleichzeitig die wirtschaftliche Bedeutung von Spielsüchtigen für die Anbieter. Sie zeigt ebenfalls auf, um welchen Betrag der Markt in dem hypothetischen Szenario zurückginge, wenn eine 100% effektive Spielsuchtprävention möglich wäre.

Da die Spieler aufgrund verschiedener Gründe nur selten ihre wahren Spielverluste angeben, ist es nicht unmittelbar möglich, den Umsatzanteil der Süchtigen durch Befragungen anzugeben. So hat eine Befragung im Rahmen des australischen Household Expenditure Surveys ergeben, dass Automatenspieler lediglich 2,9% ihrer tatsächlichen Verluste angeben (Productivity Commission, 2009, S. B.3). Das bedeutet, dass sie 97,1% ihrer Verluste nicht angeben, sich also entweder nicht darüber bewusst sind, sie bewusst verdrängen oder schlichtweg lügen. Ein Diagnosekriterium der Spielsucht ist das Lügen über das eigene Spielausmaß. Pathologische Spieler neigen daher noch mehr als andere Spieler dazu, ihre Ausgaben zu gering anzugeben.

Bei Tischspielen in Casinos ist dieser Effekt sogar noch stärker. Denn befragt man diese Spielergruppe, so geben sie Ausgaben in Höhe von -3,5% an. Das würde bedeuten, dass die Spieler im Casino im Durchschnitt Geld gewinnen! Entsprechend sind Berechnungen aus Befragungen nicht geeignet, um den Umsatzanteil mit Spielsüchtigen zu ermitteln. Der Anteil des Umsatzes mit Spielsüchtigen lässt sich jedoch anhand des Spielverhaltens wie folgt berechnen:

*AnteilSüchtige*Umsatzfaktor*

$$\frac{\text{AnteilSüchtige*Umsatzfaktor}}{\text{AnteilSüchtige*Umsatzfaktor} + \text{AnteilFreizeitspieler*1}}$$

Als süchtig sind hier die problematischen und pathologischen Spieler bezeichnet. Der Anteil der problematischen und pathologischen Spieler einer Spielform ergibt sich aus der 12 Monatsprävalenz dieser Krankheitsformen unter den Spielern eines Spiels. Im Folgenden werden die Angaben von Buth & Stöver (2008), Bühringer et al. (2007) und der Studien der BZgA (2011 und 2013) verwendet, die Angaben zu 12 Monatsprävalenzraten nach Spielen aufschlüsseln.

Der Umsatzfaktor der Freizeitpieler ist auf 1 normiert. Der Umsatzfaktor der süchtigen Spieler ist hingegen größer als 1, da sie intensiver spielen. Intensiver bedeutet mit einem höheren Einsatz pro Spiel, eine längere Dauer der Spielsessions und häufigere Spielteilnahmen. Der Umsatzfaktor hängt also von der Ausprägung dieser Variablen bei problematischen und pathologischen Spielern im Vergleich zu Freizeitspielern ab. Allerdings fehlt es an validen Daten zu der relativen Ausprägung dieser Größen bei den in Deutschland gespielten Glücksspielen.

Zumindest für Australien liegen verschiedene Studien vor, die das Spielverhalten und die Ausgaben je nach Risikogruppe bei Automatenspielern untersucht (Productivity Commission 2010). Tabelle 4 gibt die Ergebnisse zu den in Teilen unterschiedlich berechneten Umsatzfaktoren aus diesen Studien an.

Tabelle 4: Verschiedene Umsatzfaktoren bei australischen Automatenspielern
Berechnet auf Basis der Angaben von: Productivity Commission, 2010, S. B13 ff.

Spielergruppe	UF 1	UF 2	UF 3	UF 4	UF 5	UF 6	UF 7	Ø UF
Freizeitpieler	1	1	1	1	1	1	1	1
Problematische Spieler	7,77	17,36	13,85	10,14	19,71	7,51	5,76	11,73
Pathologische Spieler	24,24	117,16	72,98	47,30	131,46	42,74	26,18	66,01

UF = Umsatzfaktor

Die Umsatzfaktoren basieren auf sieben Studien zu den Ausgaben von problematischen und pathologischen Spielern in Australien für Spielautomaten.

Wenn diese Umsatzfaktoren auch für das deutsche Automatenspiel in Casinos gilt, so ergeben sich je nach verwendeten Prävalenzraten die in Tabelle 7 aufgeführten Anteile an den Umsätzen je Spielergruppe.

Die Umsatzfaktoren und damit die Umsatzanteile streuen stark in Abhängigkeit von zu dem zu Grunde gelegten Szenario. Zudem lassen sich die australischen Umsatzfaktoren nicht eins zu eins auf die deutschen Verhältnisse übertragen. Dennoch zeichnen die Umsatzanteile ein deutliches Bild. In jedem Szenario liegt der Umsatzanteil mit pathologischen Spielern über 50%. Das bedeutet, dass mehr als jeder zweite Euro von einem pathologischen Spieler stammt. Werden die problematischen Spieler mit zu den Süchtigen gezählt, so ergibt sich in den meisten Szenarien ein Umsatzanteil mit Süchtigen von über 70%.

Evaluierung des Sperrsystems in deutschen Spielbanken

Tabelle 5: Umsatzanteil verschiedener Spielergruppen beim Automatenpiel in Spielbanken unter Zugrundelegung der australischen Umsatzfaktoren.

Spielergruppe	Anteil Spieler	UF 1	UF 2	UF 3	UF 4	UF 5	UF 6	UF 7	Ø UF
Umsatzanteil nach Prävalenz Buth & Stöver 2008									
Freizeitpieler	90,2%	32,77%	9,80%	14,62%	20,72%	8,82%	22,73%	32,02%	20,21%
Problematische Spieler	3,2%	8,92%	5,96%	7,09%	7,35%	6,09%	5,98%	6,46%	6,83%
Pathologische Spieler	6,6%	58,31%	84,25%	78,29%	71,93%	85,09%	85,09%	71,30%	72,96%
Umsatzanteil nach Prävalenz Bühringer et al. 2007									
Freizeitpieler	88,4%	30,60%	9,22%	13,70%	19,43%	8,29%	21,48%	30,27%	19,00%
Problematische Spieler	4,9%	13,18%	8,88%	10,52%	10,92%	9,06%	8,94%	9,66%	10,17%
Pathologische Spieler	6,7%	56,22%	81,90%	75,78%	69,65%	82,64%	69,58%	60,06%	70,83%
Umsatzanteil nach Prävalenz BZgA 2012									
Freizeitpieler	89,5%	38,26%	12,43%	24,24%	32,26%	14,63%	24,08%	43,50%	27,06%
Problematische Spieler	10,5%	61,74%	87,57%	75,76%	67,74%	85,37%	75,92%	56,50%	72,94%
Umsatzanteil nach Prävalenz BZgA 2014									
Freizeitpieler	91,3%	43,27%	14,88%	28,26%	36,96%	17,43%	28,08%	48,66%	31,08%
Problematische Spieler	8,7%	56,73%	85,12%	71,74%	63,04%	82,57%	71,92%	51,34%	68,92%

UF = Umsatzfaktor.

Die Umsatzanteile wurden auf Basis der in Tabelle 6 dargestellten Umsatzfaktoren in Verbindung mit den Prävalenzwerten für problematische und pathologische Spieler unter der Gruppe der Automatenpieler in Casinos errechnet.

Diese Zahlen bewegen sich im internationalen Vergleich in einem ähnlichen Rahmen. So beträgt der Umsatzanteil mit problematischen und pathologischen Automaten Spielern sowohl in Australien (Productivity Commission 2009, S. 4.35) als auch in Ontario (Williams & Wood, 2004) 61%. Diese Zahlen sind für die Automaten Spiele vermutlich am höchsten, wenn im Vergleich die Zahlen zu den Umsätzen des Gesamtmarktes gesehen werden. Der Anteil des Umsatzes von problematischen oder pathologischen Spielern an allen Glücksspielen beträgt zwischen 26% (Dickerson et al. 1996) und 33% (Productivity Commission, 1999, S. 7.46) in Australien, und 32% in Kanada (Williams & Wood, 2004).

Der besonders hohe Umsatzanteil von Spielsüchtigen bei Automaten Spielen liegt darin begründet, dass Automaten Spiele besonders suchtgefährlich sind und entsprechend hohe Prävalenzwerte an Spielsucht aufweisen. Die Prävalenzwerte für Tischspiele in Casinos sind auch relativ hoch, aber deutlich geringer als bei Automaten Spielen. Entsprechend ist der Umsatzanteil der Süchtigen bei den Tischspielen in Casinos vermutlich geringer. Doch liegen hierzu leider keine konkreten Zahlen vor. Es empfiehlt sich daher, dass kommende Arbeiten sich dieser Fragestellung widmen.

Wird der Umsatzanteil mit Süchtigen bei den Tischspielen – konservativ – auf 35% geschätzt, und für Automaten ein Wert von 70% verwendet und zusätzlich angenommen, dass diese Anteile über die Jahre konstant geblieben sind, so ergeben sich die in Tabelle 8 aufgeführten Anteile an den Gesamteinnahmen der staatlichen Spielcasinos.

Tabelle 6: Geschätzter Umsatzanteil mit Spielsüchtigen in staatlichen Spielcasinos.

	% Süchtige	1993	1995	2001	2006	2008	2010	2011
Tischspiele Mio. €	35%	341	309	296	198	186	154	161
Automaten Spiele Mio. €	70%	326	363	701	742	537	403	393
Gesamt Mio. € (ohne Tronc)	-	667	672	997	940	723	557	554
Umsatzanteil Spielsüchtige	-	52,11%	53,91%	52,11%	52,11%	52,11%	60,32%	59,83%

Aufgrund der vielen Unsicherheiten und Annahmen sollten diese Angaben als vorsichtige Schätzungen interpretiert werden. Dennoch ist der Trend deutlich, dass der Umsatz mit Süchtigen über die Zeit zugenommen hat. Der Grund für diesen Trend ist die immer stärkere Fokussierung der Casinos auf die Automaten. Diese ist zum einen durch die Lockerungen der Spielverordnung und der damit stärkeren Konkurrenz durch private Spielhallen bedingt. Zum anderen spiegelt diese Entwicklung die zunehmende Digitalisierung der Automaten wider. Entsprechend ist der ansteigende Trend der Umsätze mit Süchtigen im Zeitablauf vermutlich noch stärker als hier dargestellt, da das Suchtpotential und damit der Umsatzanteil mit Süchtigen bei den heutigen technisch modernen Automaten größer ist, als bei älteren analogen Geräten.

Der hohe Anteil der Casinoeinnahmen mit Süchtigen zeigt die finanzielle Abhängigkeit der Anbieter von dieser Spielergruppierung. Sie steht der Spielsuchtprävention durch die Anbieter diametral gegenüber. Das bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Betreiber von Spielbanken unethisch agieren. Doch in einer Wettbewerbssituation wie sie derzeit mit den gewerblichen Spielhallen besteht, sind Casinos auf die Einnahmen mit ihrer besten Kundengruppe angewiesen. Im Extremfall führt dies sogar dazu, dass gefährdete Spieler nicht vom Spielbetrieb ausgeschlossen werden,

sondern durch Vergünstigungen und bevorzugte Behandlung und andere gezielte Werbemaßnahmen zu weiterem Spielen angeregt werden.

Zwar werden die Spieler dadurch geschützt, dass viele Spielbanken von dem Staat betrieben werden und dieser den Betrieb der Casinos im Gegensatz zu privaten Anbietern nicht ausschließlich auf Gewinnmaximierung ausrichtet bzw. ausrichten muss. Doch auf der anderen Seite ist auch der Staat an kontinuierlichen hohen Einnahmen durch die Spielbanken interessiert, um die Haushalte zu finanzieren. Dieser Anreiz steht wiederum dem Interesse entgegen, die Glücksspielsucht so wirksam wie möglich zu bekämpfen. Je höher also die Einnahmen mit Süchtigen, umso geringer ist das Interesse an Spielerschutz.

Es zeigt sich hier also ein sich selbst verstärkender Effekt: Je höher die Einnahmen mit Süchtigen, umso geringer der Anreiz zum Spielerschutz. Und je geringer der Spielerschutz umso höher werden die Einnahmen mit Süchtigen. Gleichzeitig bedeutet ein hoher Anteil an Einnahmen mit Süchtigen viele Spielprobleme mit all ihren negativen Folgen für die Spieler, ihr Umfeld und die gesamte Gesellschaft. Bedenkt man dabei, dass den Einnahmen mit Spielsüchtigen keine bzw. keine ausreichende Konsumentenrente in Form von Spielfreude gegenübersteht und entsprechend die Einnahmen lediglich eine Umverteilung darstellen, wird deutlich, dass ein hoher Anteil der Einnahmen mit Süchtigen gleichbedeutend mit einem negativen volkswirtschaftlichen Gesamteffekt ist. Der einzige Grund, der dennoch für staatliche Spielbanken spricht, ist der Umstand, dass sie die Spielleidenschaft der Bevölkerung in gelenkten Bahnen halten (sollen). Sie dämmen das illegale Spiel ein und schützen damit die Spieler vor Betrug und einem potentiell noch suchtfährlicherem Angebot.

Ziel aus gesamtgesellschaftlicher Sicht ist es daher, den unerwünschten Teil der Umsätze mit Spielsüchtigen so gering wie möglich zu halten, ohne die Entstehung eines Schwarzmarktes zu fördern. Die in §8 GlüStV vorgesehenen Sperrsysteme sind ein Instrument, um dieses Ziel zu erreichen. Das folgende Kapitel stellt die Anforderungen an Sperrsysteme vor, damit diese das Ziel nicht verfehlen. Darauf folgt die Darstellung des Status quo des deutschen Sperrsystems in Kapitel 5 und im Anschluss die Evaluation des Systems vor dem Hintergrund der Anforderungen.

3. Anforderungen an wirksame Sperrsysteme

3.1 Marktversagen und soziale Kosten als Grund für Regulierung im Allgemeinen und Sperrsysteme im Speziellen

Auf vollkommenen und effizienten Märkten wird ohne Eingriff des Staates ein pareto-optimaler² Zustand erreicht. Allerdings ist der Glücksspielmarkt kein vollkommener Markt, denn es entstehen durch Externalitäten und Quasi-Externalitäten nicht internalisierte Kosten (für viele: Eadington, 2009; Williams et al. 2011). Externalitäten und Quasi-Externalitäten bezeichnen dabei Kosten, die nicht in der Nutzenfunktion der handelnden Akteure abgebildet werden (Fritsch et al. 2007, S. 90). Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Dritten Kosten auferlegt werden. Durch die Spielsucht werden etwa 8-10 weitere Personen aus dem Umfeld des betroffenen beeinträchtigt (Meyer 2010, S. 135). Dies können zum Beispiel Familienangehörige und Arbeitskollegen sein. Weitere negative externe Effekte treten durch Beschaffungskriminalität, Behandlungskosten, Produktivitätsverluste auf.

Tabelle 3 listet alle externen Kosten qualitativ auf, die aus dem deutschen Glücksspielangebots erwachsen. Sie sind dabei in technologische Externalitäten und pekuniäre Externalitäten unterteilt. Während technologische Externalitäten regulierungsrelevant sind, ist dies bei pekuniären Externalitäten nicht der Fall. Vereinfacht ist der Grund hierfür, dass es sich bei ihnen lediglich um Umverteilungen handelt und kein Ressourcenverlust auftritt (Walker 2007, S. 93f.).

Tabelle 7: Gesamtübersicht über die Externalitäten aus der Glücksspielsucht
In Anlehnung an Fiedler 2010.

Kostenart	Regulierungsrelevanz
<u>Technologische Externalitäten</u>	
Behandlung physische/psychische Leiden	Ja
Behandlung Substanzabhängigkeiten	
Produktivitätsverluste Arbeitgeber	
Erhöhtes Suchtrisiko Kinder von Süchtigen	
Eintreiben von Schulden	
Kosten der Abwicklung von Privatinsolvenzen	
Folgekosten aus Beschaffungsdelinquenz	
Regressive Vermögenswirkung	
Deadweightlosses Umverteilungsmaßnahmen	
Zerrüttung von Familienverhältnissen	
<u>Pekuniäre Externalitäten</u>	
Nichtbezahlte Schulden und Darlehen	Nein
Schuldensanierung durch Dritte	
Erhöhte Sozialtransfers	
Beschaffungskriminalität Glücksspielsüchtiger	

Nicht internalisierte Kosten können zudem bei Irrationalität auftreten (Fiedler, 2008). Während bei einer rational handelnden Person ihr erwarteter Nutzen³ aus einer Handlung immer größer als ihre erwartenden Kosten ist, gilt diese Bedingung bei irrationalen Personen nicht (Walker &

² Ein Zustand ist nach Pareto-Kriterium immer dann als optimal zu bezeichnen, wenn bei der Güterverteilung „(...) niemand besser gestellt werden kann, ohne dass ein anderer dadurch schlechter gestellt wird“. (Pindyck & Rubinfeld, 2005, S. 763).

³ Im Falle des Glücksspiels ist der Nutzen der Spieler die Freude am Spielen.

Barnett 1999). Die in den Wirtschaftswissenschaften übliche Rationalitätsannahme bildet das beobachtbare Verhalten von pathologischen Spielern allerdings nicht korrekt ab (Fiedler 2008). Spielsüchtige leiden oftmals unter einem Kontrollverlust. Wie Meyer und Hayer festgestellt haben, geben 53,6% der in Deutschland gesperrten und befragten Spieler an, dass sie vor ihrer Spielsperre keine Kontrolle mehr über ihr Spielverhalten hatten (Meyer & Hayer 2010, S. 104). Pathologische Spieler spielen daher zwanghaft weiter, obwohl sie den Wunsch hegen, mit dem Spielen aufzuhören. Im Fall der Irrationalität werden auch die von den Spielern getragenen Kosten potentiell regulierungsrelevant. Ihr Ausmaß hängt dabei von dem Grad der Rationalität ab.

Weiterhin können nicht internalisierte Kosten durch systematisch verzerrte Informationen auftreten. Systematisch verzerrte Informationen bestehen beim Glücksspiel zum Beispiel, wenn der Spieler nicht die optimale Nachfragemenge bestimmen kann, da er den Preis des Glücksspiels in Form des zu erwartenden Verlustes nicht kennt (Köberl & Prettentahler, 2009, S. 28 und Fiedler, 2008). Tabelle 4 listet die privaten Kosten aus dem Glücksspielangebot qualitativ auf.

Tabelle 8: Private Kosten aus der Glücksspielsucht
In Anlehnung an Fiedler, 2014.

Kostenart	Regulierungsrelevanz
Monetäre Verluste Einkommensverlust bei Arbeitsplatzverlust Selbst getragene Behandlungskosten Opportunitätskosten der Zeit Wohnungsverlust (Vor-)Strafen bei Beschaffungskriminalität Psychische Kosten/Reduzierte Lebensqualität Verursachte physische Krankheiten Verursachte (Substanz-)Abhängigkeiten Veränderung in Persönlichkeits- und Gehirnstruktur Kosten aus Cue-Management ⁴	Rationalitäts- und informationsabhängig

Die regulierungsrelevanten Kosten bilden den Grund für den staatlichen Eingriff in den Glücksspielmarkt und damit für die Sperrsysteme in Spielbanken. Diese sollen die aus der Glücksspielsucht entstehenden Kosten verringern. Die Regulierung kann dabei als Leistung des Staates verstanden werden und stellt aus ökonomischer Sicht eine Investition dar. Der heute betriebene Aufwand soll in der Zukunft einen Ertrag, zum Beispiel durch die Prävention realisierte Einsparungen im Gesundheitssystem, erzielen (Leppert 2009, S. 112).

3.2 Sperrsysteme als Präventionsinstrument verschiedener Ebenen

Gemäß Caplan können Präventionsmöglichkeiten hinsichtlich des Zeitpunktes der Intervention unterschieden werden (Caplan 1964). Es lassen sich Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention unterscheiden (Meyer & Hayer 2008, S. 68.).

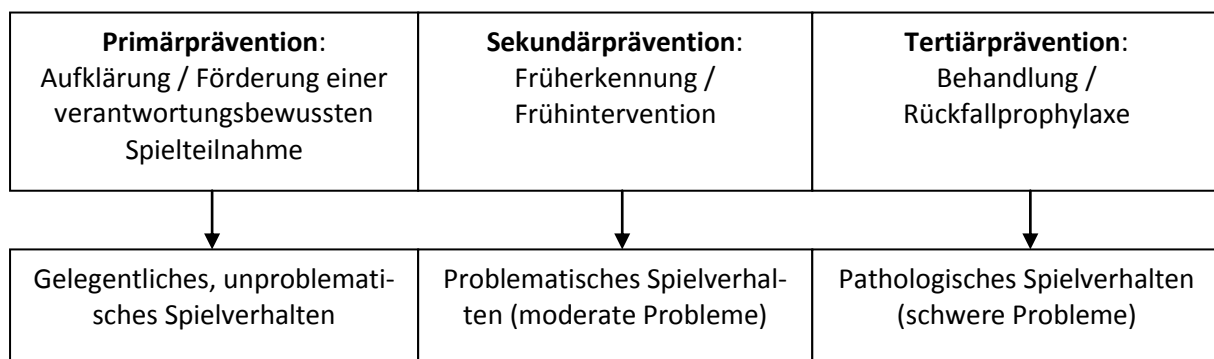
⁴ Cues sind Umgebungsreize, die bei Süchtigen ein Verlangen auslösen. Cue Management bezeichnet das Verhalten, diesen Cues aus dem Weg zu gehen, um abstinent zu bleiben oder weniger zu konsumieren. Cue Management kann im Extremfall wie der Einlieferung in eine Suchtklinik mit erheblichen Einschränkungen für den Betroffenen einhergehen.

Primärpräventive Maßnahmen setzen früh und auf breiter Bevölkerungsebene an. Sie sollen verhindern, dass überhaupt eine Spielsuchtgefährdung entsteht. In Anlehnung an das drei Phasen Modell der Entstehung einer Spielsucht (Meyer & Bachmann, 2011, S. 41) wirken diese Maßnahmen auf Spieler in der Gewöhnungsphase und sollen verantwortungsbewusstes Spielen fördern sowie eine Entstehung von Glücksspielsucht verhindern. Dies kann zum Beispiel durch eine wirksame Informationspflicht geschehen, so dass über Gefahren aufgeklärt wird, Gewinnchancen leicht ersichtlich mitgeteilt werden (Vgl. § 7 GlüStV) oder über das für Glücksspiele geltende Werbeverbot im Rundfunk, Internet und über Telekommunikationsanlagen (Vgl. § 5 GlüStV).

Sekundärpräventive Maßnahmen richten sich an Spieler, die bereits glücksspielbedingte Probleme, aber noch keine Spielsucht ausgebildet haben. Gemäß der DSM-V Kriterien ist das Ziel dieser Präventionsmaßnahmen vor allem Problemspieler. In dieser Stufe soll ein Fortschreiten der Probleme verhindert werden. Eine sekundärpräventive Maßnahme ist z.B. das in § 6 GlüStV geregelte Sozialkonzept der Glücksspielanbieter.

Die Tertiärprävention zielt auf Spieler ab, die bereits unter einer Spielsucht leiden. Den DSM-V Kriterien folgend sind hier pathologische Spieler gemeint, die sich in der dritten Phase des in Kapitel 2.2.4 beschriebenen Modells befinden. Die hier getroffenen Maßnahmen beugen also nicht mehr vor, sondern sie reagieren auf bestehende Probleme, zum Beispiel in Form eines passenden Angebots von Therapiemaßnahmen.

Abbildung 1: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention
Quelle: Meyer & Hayer, 2008, S. 68.



Potentiell kann ein Sperrsystem auf allen drei Präventionsebenen wirken. Primärpräventiv wirkt die Information, die über ein Sperrsystem transportiert wird: „Achtung, Glücksspiele können gefährlich sein“. In den Niederlanden ein Teil der gewünschten Spielsperren von Personen beantragt, die noch keine glücksspielbedingten Probleme haben, aber eventuellen Problemen vorbeugen wollen (CVO 2001, S. 4). Hier wirkt das Sperrsystem auf sekundär- und zum Teil sogar primärpräventiver Ebene. Werden gefährdete Personen oder Problemspieler frühzeitig erkannt, angesprochen und gesperrt, so handelt es sich um eine Prävention auf der sekundären Ebene. Sekundärprävention setzt allerdings voraus, dass bei dem zu sperrenden Spieler zunächst ein problematisches Spielverhalten frühzeitig festgestellt wird. Momentan mangelt es noch an verlässlichen und in der Praxis bewährten Methoden zur Früherkennung von Problemspielern (Meyer & Hayer 2008, S. 69). Eine vielversprechende Möglichkeit hierzu könnte die Auswertung

von elektronisch aufgezeichnetem tatsächlichem Spielverhalten sein, um gefährliche Spielmuster zu erkennen. Vor allem wirkt ein Sperrsystem jedoch auf der tertiären Ebene. Es werden Spieler gesperrt, die bereits starke Spielprobleme aufweisen und gerne mit dem Spielen aufhören würden, es jedoch nicht aus eigener Kraft schaffen. Hier dient das Sperrsystem vor allem zur so genannten „harm minimisation“, also der Verhinderung noch größeren Schadens, und zur Verhinderung von Rückfällen.

3.3 Sekundär- und Tertiärprävention: Sperrung von Spielsüchtigen und Spielsuchtgefährdeten als Hauptfunktion

Zwar können Sperrsysteme auch primär präventiv wirken, in dem sie z.B. ungefährdeten Freizeitspielern die Gefahren der Spielsucht verdeutlichen. Doch die Hauptfunktion eines Sperrsystems liegt in der Sekundär- und Tertiärprävention – also dem Sperren von Spielsüchtigen und Spielsuchtgefährdeten. Dabei gilt ein Vorsichtsprinzip: Im Zweifel sollte eher gesperrt als nicht gesperrt werden. Dies beschneidet zwar die Konsumentensouveränität der fälschlicherweise gesperrten Spieler. Doch das inhärente Gefährdungspotential von Glücksspielen rechtfertigt diesen Einschnitt. Ein zu Unrecht gesperrter Spieler kann immer noch den Nachweis erbringen, nicht gefährdet zu sein.

Der Grund in dieser Umkehr des grundlegenden Prinzips der Konsumentensouveränität liegt darin, dass das fälschliche Sperren eines ungefährdeten Spielers nur geringe soziale Kosten verursacht – die entgangene Spielfreude. Ein fälschlicherweise nicht gesperrter Spielsüchtiger hingegen führt zu enormen sozialen Kosten, denn regelmäßig treibt ihn die Spielsucht in den finanziellen und sozialen Ruin, der sich auch auf sein Umfeld auswirkt (siehe Abschnitt 3.1).

Statistisch bedeutet dies: Bei der Spielersperr gilt es, den Fehler 2ter Art (Falsch Negative = Nicht gesperrte Spielsüchtige bzw. Spielsuchtgefährdete) so klein wie möglich zu halten. Dies wird möglich, in dem auf der anderen Seite ein erhöhter Fehler 1ter Art (Falsch Positive = gesperrte Nichtgefährdete Spieler) in Kauf genommen wird.

4. Sperrsysteme in deutschen Casinos

4.1 Der Glücksspielstaatsvertrag als Grundlage des Sperrsystems in Deutschland

Das Glücksspiel in Deutschland ist seit 2008 in dem Glücksspielstaatsvertrag aller Bundesländer geregelt, der seit dem 01.07.2012 in novellierter Form fortbesteht. Die Einschränkungen des Glücksspielstaatsvertrages für das Glücksspielangebot sind nur dann verfassungskonform, wenn die damit verbundene Einschränkung der Grundfreiheiten anderer Marktteilnehmer aus Gründen des Allgemeinwohls geschieht (Dietlein et al. 2008, S.10). Welche Gründe des Allgemeinwohles konkret für das staatliche Monopol sprechen und welche nicht, hat der EuGH im Rahmen eines Positiv- und Negativkataloges geklärt (Haltern 2007, S.23).

Demnach zählen weder befürchtete Steuermindereinnahmen noch eine Verringerung der Finanzierung sozialer Aktivitäten aus den Gewinnspieleinnahmen zu diesen Gründen. Fiskalische Interessen seien als positiver Nebeneffekt zu verstehen, sie dürften aber nicht als Hauptgrund des staatlichen Angebots von Glücksspielen gelten. Der EuGH erkennt als zwingende Gründe „den Verbraucherschutz, die Betrugsvorbeugung, die Vermeidung von Anreizen für die Bürger zu überhöhten Ausgaben für das Spielen sowie die Notwendigkeit, Störungen der sozialen Ordnung zu vermeiden“ (Haltern 2007, S.23) an. Dieser Forderung nachkommend werden in § 1 des Glücksspielstaatsvertrages folgende Ziele genannt:

§ 1 Ziele des Staatsvertrages

Ziele des Staatsvertrages sind gleichrangig

1. das Entstehen von Glücksspielsucht und Wettsucht zu verhindern und die Voraussetzungen für eine wirksame Suchtbekämpfung zu schaffen,

2. durch ein begrenztes, eine geeignete Alternative zum nicht erlaubten Glücksspiel darstellendes Glücksspielangebot den natürlichen Spieltrieb der Bevölkerung in geordnete und überwachte Bahnen zu lenken sowie der Entwicklung und Ausbreitung von unerlaubten Glücksspielen in Schwarzmärkten entgegenzuwirken,

3. den Jugend- und den Spielerschutz zu gewährleisten,

4. sicherzustellen, dass Glücksspiele ordnungsgemäß durchgeführt, die Spieler vor betrügerischen Machenschaften geschützt, die mit Glücksspielen verbundene Folge- und Begleitkriminalität abgewehrt werden und

5. Gefahren für die Integrität des sportlichen Wettbewerbs beim Veranstellen und Vermitteln von Sportwetten vorzubeugen.

Um diese Ziele zu erreichen, sind differenzierte Maßnahmen für die einzelnen Glücksspielformen vorgesehen, um deren spezifischen Sucht-, Betrugs-, Manipulations- und Kriminalitätsgefährdungspotentialen Rechnung zu tragen.

In den folgenden Paragraphen des GlüStV werden die Voraussetzungen geschaffen, um diese Ziele zu erreichen. Die Spielersperre ist in §8 des Glücksspielstaatsvertrages der Bundesländer geregelt und dient vor allem dem Ziel der Bekämpfung der Glücksspielsucht und Wettsucht (§ 1 Abs. 1 GlüStV) und im Nebeneffekt auch der Reduzierung der Begleit- bzw. Beschaffungskriminalität (§ 1 Abs. 4 GlüStV):

§ 8 Spielersperre

(1) Zum Schutz der Spieler und zur Bekämpfung der Glücksspielsucht wird ein übergreifendes Sperrsystem (§ 23) unterhalten.

*(2) Spielbanken und Veranstalter von Sportwetten und Lotterien mit besonderem Gefährdungspotential sperren Personen, die dies beantragen (Selbstsperre) oder von denen sie aufgrund der Wahrnehmung ihres Personals oder aufgrund von Meldungen Dritter wissen oder aufgrund sonstiger tatsächlicher Anhaltspunkte annehmen müssen, dass sie **spielsuchtgefährdet** oder überschuldet sind, ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen oder Spieleinsätze riskieren, die in keinem Verhältnis zu ihrem Einkommen oder Vermögen stehen (Fremdsperre).*

(3) Die Sperre beträgt mindestens ein Jahr. Die Veranstalter teilen die Sperre dem betroffenen Spieler unverzüglich schriftlich mit.

(4) Die Veranstalter haben die in § 23 Abs. 1 genannten Daten in eine Sperrdatei einzutragen. Ein Eintrag ist auch zulässig, wenn nicht alle Daten erhoben werden können.

(5) Eine Aufhebung der Sperre ist frühestens nach einem Jahr und nur auf schriftlichen Antrag des Spielers möglich. Über diesen entscheidet der Veranstalter, der die Sperre verfügt hat.

(6) Zum Schutz der Spieler und zur Bekämpfung der Glücksspielsucht sind die Vermittler von öffentlichen Glücksspielen verpflichtet, an dem übergreifenden Sperrsystem (§ 23) mitzuwirken. Zu diesem Zweck übermitteln die Vermittler die bei ihnen eingereichten Anträge auf Selbstsperren unverzüglich an den Veranstalter nach § 10 Abs. 2, in dessen Geltungsbereich der Spieler seinen Wohnsitz hat.

4.2 Die Ausgestaltung des Sperrsystems

Gemäß § 8 GlüStV sind Spielbanken dazu verpflichtet, ein Sperrsystem zu implementieren. Gesperrte Spieler dürfen nicht an Glücksspielen teilnehmen. § 20 Abs. 2 GlüStV schließt diese explizit von der Teilnahme an Glücksspielen aus. Die Ausgestaltung als *übergreifendes* Sperrsystem soll eine Umgehung der Sperre auf andere Glücksspielformen verhindern.

Glücksspiele innerhalb dieser übergreifenden Sperrdatei umfassen allerdings neben den 81 Spielbanken mit Oddset, Toto und Keno lediglich Produkte des Deutschen Lotto- und Totoblocks, die mehr als zweimal die Woche gespielt werden können (Petry et al. 2013, S. 74 f.).

Eine Spielsperre kann sowohl von der zu sperrenden Person selbst (Selbstsperre) als auch durch Dritte erwirkt werden (Fremdsperre). Eine Selbstsperre wird auf Antrag des zu sperrenden Spielers beim Veranstalter des Glücksspieles gültig. Die Selbstsperre muss dabei nicht persönlich in den Räumlichkeiten des Anbieters stattfinden; ein schriftlicher Antrag inklusive Kopie eines Ausweisdokumentes ist ausreichend (Petry et al. 2013, S. 78)

Maßgeblich für eine Fremdsperre ist das Wissen um oder die begründete Annahme für eine Spielsuchtgefährdung, eine Überschuldung, nicht eingehaltene finanzielle Verpflichtungen oder das Einsetzen unverhältnismäßig hoher Beträge durch den Spieler. Die Fremdsperre kann dabei sowohl durch Angehörige des Betroffenen als auch durch den Glücksspielanbieter beantragt werden. Sie setzt dabei voraus, dass die beantragende Person in der Lage ist einen pathologischen Spieler zu identifizieren.

In § 23 Abs.1 Satz 2 GlüStV werden diejenigen persönlichen Daten genannt, die in der Sperrdatei erfasst werden dürfen.⁵ Die Mindestdauer einer Sperre beträgt ein Jahr. Im Fall einer Fremdsperre obliegt es der Stelle, die die Sperre beantragt, die Höhe der Dauer zu bestimmen. Bei einer Selbstsperre entscheidet der Spieler über die Dauer (Dietlein et al. 2008, S.87). Eine Höchstdauer der Sperre wird durch den Glücksspielstaatsvertrag nicht geregelt.

Nach frühestens einem Jahr kann auf schriftlichen Antrag des gesperrten Spielers eine Aufhebung erfolgen. Eine Aufhebung der Sperre erfolgt dann, wenn die Gründe, die zur Sperre geführt haben, entfallen sind. Eine Aufhebung der Sperre kann durch die Bestätigung einer erfolgreich absolvierten Therapie oder durch einen Nachweis über die Verbesserung der finanziellen Situation erfolgen (Dietlein et al. 2008, S. 88). Allerdings ist die Aufhebung einer Sperre in der Praxis noch nicht optimal geregelt, da es an einem einheitlichen Verfahren mangelt (Petry et al. 2013, S. 77 f.). Der Fachbeirat Glücksspielsucht schlägt deshalb in seiner Empfehlung 03/2011 die Prüfung der Bonität anhand einer Schufa-Auskunft, den Nachweis, dass keine Sozialleistungen bezogen werden, eine Unbedenklichkeitsbescheinigung eines unabhängigen Gutachters sowie im Falle einer Fremdsperre die Anhörung desjenigen, der die Sperre veranlasst hat, vor.⁶

4.3 Die Studie von Meyer & Hayer 2010 zu Sperrsystemen⁷

Meyer & Hayer veröffentlichten 2010 erstmals empirische Ergebnisse zum Nutzen der Spielsperre in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Datenbasis ist eine dreistufige Befragung von Spielern, die sich selbst gesperrt haben. Innerhalb der ersten Stufe (T₀) – direkt im Anschluss an die Beantragung der Spielsperre – wurden den Spielern von den Casinomitarbeitern Fragebögen ausgeteilt, die auf freiwilliger Basis ausgefüllt wurden. Auf diese Weise konnten insgesamt 152 ausgefüllte Fragebögen generiert werden. Ziel dieser Erhebung war es, Daten für eine Quer-

⁵ Dies sind 1. Familiennamen, Vornamen, Geburtsnamen, 2. Aliasnamen, verwendete Falschnamen, 3. Geburtsdatum, 4. Geburtsort, 5. Anschrift, 6. Lichtbilder, 7. Grund der Sperre, 8. Dauer der Sperre und 9. meldende Stelle. Daneben dürfen die Dokumente, die zur Sperrung geführt haben, gespeichert werden.

⁶http://verwaltung.hessen.de/irj/servlet/prt/portal/prtroot/slimp.CMReader/HMdl_15/HMdl_Internet/med/567/5672d890-450a-e217-9cda-ae2389e48185,22222222-2222-2222-2222-222222222222,true

⁷ Dieser Abschnitt basiert fast ausschließlich auf der Studie von Meyer & Hayer (2010), so dass auf wiederkehrende Zitierung der Studie in diesem Abschnitt verzichtet wird.

schnittsanalyse zu sammeln und somit einen Überblick zu erhalten, wer sich sperren lässt und welche Motive und Umstände für die Spielsperre vorliegen.

Die Daten aus der Querschnittsanalyse erlauben allerdings keine Aussagen darüber, wie sich die Sperre im Zeitverlauf auf die gesperrten Spieler auswirkt, weshalb zusätzlich in einer zweiten Stufe der Studie Daten für eine Längsschnittanalyse erhoben wurden. Die Teilnehmer der ersten Stufe erhielten hierfür weitere Fragebögen, die vier Wochen (F_1), sechs Monate (F_2) und 12 Monate (F_3) nach der Sperrverfügung verschickt wurden. Von den 152 Teilnehmern in T_0 haben in F_1 39, in F_2 32 und in F_3 28 die Fragebögen beantwortet und zurück geschickt. In der dritten und letzten Stufe wurden telefonisch 30 Leitfaden-Interviews mit ausgewählten Teilnehmern geführt. Für die Auswahl geeigneter Interviewpartner unter den Teilnehmern wurden die bis dahin erarbeiteten empirischen Erkenntnisse verwendet, um eine Vertiefung dieser Befunde zu erreichen.

Die von Meyer und Hayer durchgeführte Studie ist methodisch sauber einzustufen und die Ergebnisse erlauben einen tiefen Einblick in die Wirksamkeit des deutschen Sperrsystems. Die Studie dient daher als Grundlage für die weiterführende Evaluation des Sperrsystems in deutschen Casinos als Grundlage. Aufgrund des Studiendesigns in Form der Befragung von Spielern, die sich selbst gesperrt haben, erlaubt sie keine weitergehende Aussage zu der Wirkung von Fremdsperren.

4.3.1 Das Profil der gesperrten Spieler

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass hauptsächlich Männer (72,2%) und Spieler im mittleren Alter (durchschnittlich 41,3 Jahre alt) eine Spielsperre beantragen. Diese Ergebnisse überraschen nicht, decken sie sich doch mit den Ergebnissen internationaler Studien. So kommen zum Beispiel O'Neil et al. (2003, S. 35) und Ladouceur et al. (2000, S. 455) zu ähnlichen Ergebnissen für Australien bzw. Kanada, wo ebenfalls vorwiegend Männer Gebrauch von einer Selbstsperrfunktion machen und im Durchschnitt und verglichen mit den Frauen jünger sind.

Das Spielverhalten im halben Jahr vor der Spielsperre zeichnet sich dadurch aus, dass vor allem Spiele mit hoher Spielgeschwindigkeit gespielt wurden. Das für die Spielsperre entscheidende Glücksspiel ist entsprechend dieser Angaben das Automatenenspiel im Casino (51,4%), gefolgt von den Tischspielen. Überraschend sind die Angaben zu den Automaten spielen außerhalb von Casinos: 81,8% der befragten Selbstsperrer haben diese innerhalb der letzten sechs Monate vor der Sperre überhaupt nicht gespielt und lediglich 12,4% haben angegeben, dass sie ein Problem für sie darstellen.

Durchschnittlich 5,5 Jahre nach dem ersten Spiel im Casino wurde mindestens einmal pro Woche dort gespielt. Nach weiteren zwei Jahren wurden das erste Mal glücksspielbedingte Probleme festgestellt. Der Zeitraum von der erstmaligen Erkenntnis, ein glücksspielbezogenes Problem zu haben, und der Beantragung der Spielsperre beträgt im Durchschnitt knapp über sechs Jahre (6,1 Jahre). Vom Erstkontakt mit dem Glücksspiel in Casinos bis zur Beantragung einer Spielsperre vergingen bei den Befragten im Durchschnitt 13,6 Jahre.

Unmittelbar vor der Beantragung einer Spielsperre zeigen die Spieler ein verstärkt problematisches Spielverhalten. Dies wird durch eine steigende Dauer, eine steigende Häufigkeit und steigende finanzielle Einsätze deutlich. In den sechs Monaten vor der Spielsperre haben 28,0% der Teilnehmer fünf bis sieben Stunden und 13,0% über sieben Stunden pro Casinobesuch gespielt. Dabei haben 40,4 % durchschnittlich über 1.000 Euro verloren.

Das häufigste Sperrmotiv ist ein zu hoher Geldverlust (76,2%). Neben diesen, durch das Glücksspiel bedingten, finanziellen Motiven sind psychische Probleme der zweite entscheidende Motivator. Als dritthäufigstes Sperrmotiv wird der „Verlust der Handlungskontrolle“ (53,6%) genannt. Aus den als häufigsten Sperrgrund genannten hohen Verlusten resultieren in der Regel finanzielle Probleme, die mit 43,7% Platz vier der am häufigsten genannten Sperrmotive belegen.

Eindeutig hat die Dimension des Geldes den größten Einfluss auf die Sperrabsicht beziehungsweise auf die Wahrnehmung eines Problems. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen einer kanadischen Studie. Dort nannten 74,5% der Teilnehmer finanzielle Probleme als den Hauptgrund für die Sperre (Ladouceur et al. 2007, S. 89). Auch die stressbedingten Variablen sind insgesamt sehr hoch ausgeprägt, was für eine sehr hohe Bindung an das Glücksspiel spricht und zum Beispiel durch den Zwang, entgegen der eigentlichen Intuition spielen zu gehen, wahrgenommen wird.

Als Grund für eine späte Beantragung einer Spielsperre wurde Scham, sich gegenüber dem Casinopersonal zu öffnen, genannt. Bis auf eine Ausnahme fühlten sich ausschließlich Problemspieler und pathologische Spieler bei der ersten Kontaktaufnahme beschämt oder belastet.

4.3.2 Die Auswirkungen der Spielsperre auf den gesperrten Glücksspieler

Auf Basis der in F_1 , F_2 und F_3 eingereichten Fragebögen haben Meyer und Hayer den von den Teilnehmern wahrgenommene Nutzen der Spielsperre, die Entwicklung der durch das Glücksspiel verursachten Probleme und weitere „verschieden Facetten des Spielverhaltens“ ermittelt. Für die Ergebnisse wurden nur die 28 Teilnehmer berücksichtigt, die an allen der drei Befragungen teilgenommen haben. Tabelle 5 zeigt die (wahrgenommene) Veränderung ausgewählter Parameter des Spielverhaltens und der Lebensqualität im Anschluss an die Spielsperre.

Die Ergebnisse der Befragung von Meyer und Hayer zeigen eindeutige Verbesserungen durch die Spielsperre. Der Problemstatus der gesperrten Spieler reduzierte sich von 60,7% in T_0 zu 21,4% in F_2 und 14,3% in F_3 . Entsprechend erhöhte sich der Anteil der „sozialen Spieler“, also all jenen, die weder als problematisch noch als pathologisch einzustufen sind, von 17,9% in T_0 auf 71,4% in F_3 . Diese Reduktion im Problemausmaß wird begleitet von deutlich seltenerer Spielteilnahme, kürzerer Spieldauer und verringerten Einsätzen, wenn überhaupt teilgenommen wurde. Im Vergleich F_2 zu F_3 zeigt sich allerdings, dass ein leichter Anstieg bezüglich der Dauer und Häufigkeit zu erkennen war. Dennoch kann festgehalten werden, dass sich bereits vier Wochen nach der Spielsperre deutliche Erfolge zeigen, die auch nach einem Jahr noch Bestand hatten. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass eine Umgehung der Sperre, zum Beispiel durch Besuch von Automatenhallen, nur selten stattfindet.

Evaluierung des Sperrsystems in deutschen Spielbanken

Tabelle 9: Veränderung ausgewählter Parameter im Längsschnitt,
Quelle: Meyer & Hayer 2010, S. 128f.

Merkmal	T ₀	F ₁	F ₂	F ₃	Befund
Glücksspielbedingter Problemstatus ^a	SP: 17,9% PS: 21,4% PG: 60,7% Casinospiel		SP: 46,4% PS: 32,1% PG: 21,4% Glücksspiel	SP: 71,4% PS: 14,3% PG: 14,3% Glücksspiel	Im Vergleich zu T ₀ hat sich der Anteil an SP zu F ₂ und F ₃ vergrößert
Veränderung Spielhäufigkeit (Tage) ^b		w: 85,7% u: 14,3% m: 0%	w: 92,9% u: 7,1% m: 0%	w: 53,6% u: 28,6% m: 17,9%	Insgesamt deutliche Verbesserungen; lediglich bei den Kriterien
Veränderung Spieldauer (Zeit) ^c		k: 77,8% u: 22,2% l: 0%	k: 85,7% u: 10,7% l: 3,6%	k: 35,7% u: 46,4% l: 17,9%	Häufigkeit und Dauer sind zu F ₃ wieder bei wenigen Probanden leichte Anstiege zu erkennen
Veränderung Einsatzhöhe ^d		g: 71,4% u: 21,4% h: 7,1%	g: 75,0% u: 21,4% h: 3,6%	g: 60,7% u: 32,1% h: 7,1%	
Verlangen	x = 4,02	x = 2,34	x = 2,26	x = 1,88	F=35,38; p<0,001* T ₀ >F ₁ *
Handlungskontrolle ^e	x = 2,42	x = 3,13	x = 2,96	x = 2,79	F=1,64; P=0,19 (n.s.)
Emotionale Belastung	x = 4,02	x = 1,43	x = 2,29	x = 2,33	F=13,92; p<0,001* T ₀ >F ₁ *
Einbuße an Lebensqualität	x = 3,59	x = 2,59	x = 2,48	x = 2,50	F=5,89; P=0,004* T ₀ >F ₁ *
Importance-Skala ^f	x = 9,52	x = 7,6	x = 7,04	x = 4,84	F=12,49; p<0,001* T ₀ >F ₁ * F ₂ <F ₃ *
Confidence-Skala	x = 8,04	x = 7,78	x = 7,57	x = 7,61	F=0,15; P=0,93 (n.s.)
Inanspruchnahme externer Hilfen	Ja: 33,3% Nein: 66,7%	Ja: 28,6% Nein: 71,4%	Ja: 32,1% Nein: 67,9%	Ja: 17,9% Nein: 82,1%	Maximal ein Drittel der Spieler hat externe Hilfen in Anspruch genommen
Genereller Nutzen		x = 1,74	x = 2,11	x = 2,2	F=2,59; P=0,1 (n.s.)

* Signifikanter Testwert (p<0,05)

^a SP= sozialer Spieler, PS= Problemspieler, PG= Pathologischer Spieler; DSM-IV Kriterien

^b w = weniger, u = unverändert, l = länger

^c k = kürzer, u = unverändert, l = länger

^d g = geringer, u = unverändert, h = höher

^e Zu den Follow-ups wurde nach der Kontrolle des Spielverhaltens im Allgemeinen gefragt.

^f Wichtigkeit, im Moment mit dem Spielen im Casino aufzuhören (To) bzw. im Moment nicht im Casino zu spielen (F1, F2, F3).

Weitere Einflüsse konnten bei den Indikatoren gemessen werden, die eine Aussage über den psychologischen Einfluss der Glücksspielsucht möglich machen. Der Drang, Casinospiele zu spielen, sank bereits in den ersten vier Wochen ebenso wie die mit dieser Spielform assoziierte Belastung (...) bzw. Einbuße an Lebensqualität. Offenbar treten direkt nach der Sperre positive Entwicklungen auf, die dann im Zeitverlauf nicht mehr stark variieren. Passend hierzu geben die Teilnehmer eine geringere Einbuße an Lebensqualität durch ihre Glücksspielprobleme an.

Problematisch zu sehen ist die Tatsache, dass sich die Teilnehmer erhoffen, allein durch die Sperrverfügung ihre glücksspielbedingte Situation zu bewältigen und in ihr eine Art Allheilmittel sehen. Unmittelbar vor der Sperrverfügung gab nur ein Drittel der Befragten an, externe Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dieser Anteil sinkt im Anschluss an die Selbstsperre sogar noch weiter.

Um den von den Spielern wahrgenommenen Nutzen der Spielsperre zu ermitteln, wurde von Meyer & Hayer eine Korrelationsberechnung durchgeführt, die den Einfluss von unabhängigen Variablen auf die abhängige Variable „Genereller Nutzen“ darstellen soll. Die unabhängigen Variablen wurden aus den sieben Bereichen glücksspielbedingter Problemstatus, depressive Symptomatik, Alkoholkonsum, Lebenszufriedenheit, Selbstwirksamkeitserwartung, Wichtigkeit und Zuversicht zusammengestellt. Im Paarvergleich dieser Variablen zeigte sich, dass der glücksspielbedingte Problemstatus in T_0 mit der Einschätzung nach einem Jahr korreliert. Daraus ergibt sich ein Zusammenhang zwischen der Höhe des DSM-IV Scores in T_0 und dem Nutzen der Spielsperre. Je höher der Score zum Zeitpunkt der Sperrverfügung ist, desto größer ist der Nutzen aus der Spielsperre im Zeitverlauf. Spieler mit starken Suchtproblemen profitieren also überproportional stark von der Spielsperre.

Ein weiterer signifikanter Zusammenhang lässt sich zwischen der Wichtigkeit, mit dem Casinospiele aufzuhören, und dem von den gesperrten Spielern wahrgenommenen Nutzen nach 12 Monaten feststellen. Hieraus lässt sich ableiten, dass der Nutzen aus der Spielsperre als höher wahrgenommen wird, je höher der Wille zur Casinospieleabstinenz in T_0 ausgeprägt ist.

4.4 Internationaler Vergleich

Ein Vergleich deutscher Daten mit denen ausländischer Studien ist aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Rahmenbedingungen nur bedingt möglich. Einige allgemeine Ähnlichkeiten lassen sich dennoch konstatieren. So bestätigt sich die positive Entwicklung einer Spielsperre auf die Gesperrten auch international. Eine Studie mit gesperrten Spielern in den USA zeigt, dass bereits sechs Monate nach der Sperre der Anteil der pathologischen Spieler gesunken ist (Nelson et al. 2009, S. 137). Von den Teilnehmern ihrer Studie wurde zudem die Lebensqualität als leicht verbessert empfunden (Nelson et al. 2009, S. 143).

In Kanada wurde der Einfluss der Spielsperre auf die Beeinträchtigungen der Spielsüchtigen ebenfalls untersucht. Dort hat sich der Anteil der pathologischen Spieler gemessen am DSM-IV Score verringert (Ladouceur et al. 2007, S. 91). Die Studienteilnehmer berichteten außerdem, dass sie zunehmend die Handlungskontrolle über ihr Spielverhalten zurückgewinnen konnten und der Zwang, Spielen zu gehen, sank (Ladouceur et al. 2007, S. 90). Wie auch in Deutschland

haben sich die größten Veränderungen in dem Zeitraum von sechs Monaten nach der Sperre gezeigt.

Ein international geschätztes Sozialkonzept, bei dem Sperrungen auf sekundärer Ebene eingesetzt werden, verfolgen die Betreiber der holländischen Casinos. Ein wichtiger Baustein des Sozialkonzeptes ist das Computersystem OASE, das ein Aufrufen der individuellen Spielerhistorie ermöglicht. Zu den zur Verfügung stehenden Daten zählen zum Beispiel die Häufigkeit der Besuche, welche Spiele gespielt wurden, Anzeichen von zwanghaftem Spielverhalten und ob schon einmal Schutzmaßnahmen beantragt wurden. Diese Daten können von den Mitarbeitern des Casinos jederzeit und in jedem Casino abgerufen werden und erleichtern so das Identifizieren von gefährdeten Spielern (CVO 2001, S. 4).

5. Evaluation der Sperrsysteme in deutschen Casinos

Die Spielsperre stellt eine zentrale Maßnahme des Spielerschutzes dar. Weltweit werden Spieler als Schutzmaßnahme vor ihrem pathologischen Spielverhalten auf eigenen Wunsch oder von Dritter Seite gesperrt. Die häufige Verwendung von Sperrsystemen wirft die Frage auf, wie effektiv sie zum Spielerschutz beitragen und ob diese Schutzwirkung noch verbessert werden kann.

5.1 Methodik und Vorgehensweise

Da eine verlässliche Bezifferung der regulierungsrelevanten Kosten von Glücksspielen fehlt, können Sperrsysteme nicht direkt anhand der durch sie reduzierten Kosten evaluiert werden. Vielmehr muss ein indirekter Evaluierungsansatz erfolgen.

Notwendige Voraussetzung für die Wirksamkeit des Sperrsystems ist dessen Nutzung. Die Nutzungshäufigkeit des Systems ist daher wesentlicher Evaluierungsparameter. Eine weitere notwendige Bedingung der Effektivität von Sperrsystemen ist, dass eine Spielsperre das Spielverhalten der pathologischen Spieler positiv beeinflusst. Denn andernfalls bleibt eine Sperre wirkungslos. Diese Verhaltensänderung ist ohne Sperrung oftmals nicht möglich, da pathologische Spieler sie in der Regel nicht aus eigener Kraft erreichen können (Vgl. Williams et al. (2007), S.25).

Wie in der Studie von Meyer & Hayer (2010) gezeigt, hat das in Deutschland genutzte Sperrsystem einen positiven Einfluss auf verschiedene glücksspielbedingte Probleme. So ist beispielsweise der Anteil der pathologischen Spieler in der Kohorte der gesperrten Spieler bereits unmittelbar nach der Beantragung der Spielsperre deutlich gesunken. Dieser positive Aspekt einer Sperre tritt in zwei Drittel der Fälle sogar ohne weitere externe Hilfsmaßnahmen auf und auch obwohl er durch Teilnahme an nicht vom Sperrsystem erfassten Glücksspielen umgangen werden kann.

Eine notwendige Bedingung für die Wirksamkeit des Sperrsystems ist seine Nutzung. Ist kein Spieler gesperrt, entfaltet sich auch keine Wirkung. Und je mehr Spieler gesperrt sind, umso größer ist die Wirkung. Die Nutzungshäufigkeit ist daher essentieller Evaluierungsparameter des Sperrsystems.

Multiplikativ verknüpft mit der Nutzungshäufigkeit und damit essentieller zweiter Evaluierungsparameter ist der Sperreffekt. Der Sperreffekt ist die Wirkung der Spielsperre auf den individuellen Spieler und sein Umfeld. Zwar ist der Sperreffekt individuell unterschiedlich, doch lassen sich vier Dimensionen erkennen, die sich positiv auf den Sperreffekt auswirken:

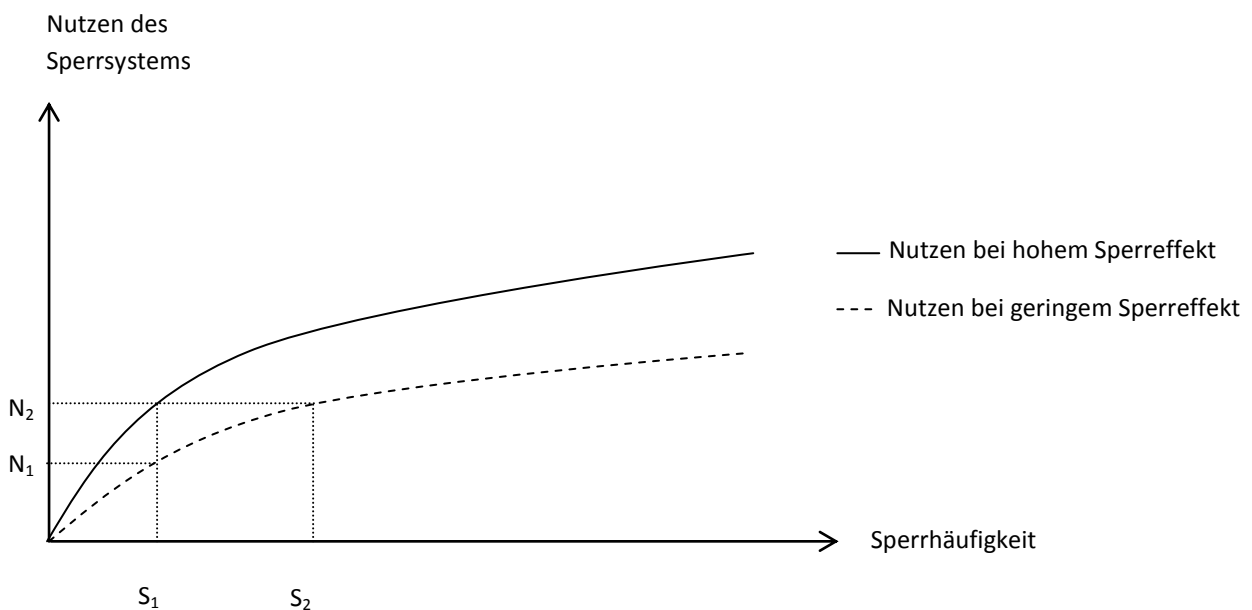
- Durchsetzung der Sperre: je seltener gesperrte Spieler trotz Sperre an Glücksspielen teilnehmen (ob im Sperrsystem oder außerhalb), desto größer der Sperreffekt.
- Zeitpunkt der Sperre: je früher ein Spieler bei ausbrechenden Problemen gesperrt wird, desto größer ist der Sperreffekt.
- Abschreckungseffekt: je abschreckender die Spielsperren auf andere gefährdete Spieler wirken, desto größer der Sperreffekt.
- Verzahnung mit Hilfsangeboten: je stärker die Sperrungen mit Hilfsangeboten verzahnt sind, desto größer der Sperreffekt.

Evaluierung des Sperrsystems in deutschen Spielbanken

Eine sinnvolle Annahme ist, dass es in der Sperrdatei keine „falsch Positiven“ gibt, also jeder gesperrte Spieler bzw. sein Umfeld einen Nutzen und keinen Schaden aus der Sperre erfährt. Andernfalls wäre es entweder nicht zu einer Sperre gekommen oder aber sie würde wieder aufgehoben werden. Entsprechend steigt die positive Wirkung des Sperrsystems mit der Anzahl der Sperren an. Dieser Zusammenhang ist vereinfacht in Abbildung 2 dargestellt. Die Größe des positiven Sperreffekts auf den Spieler und sein Umfeld determiniert dabei den Anstieg des Gesamtnutzens des Sperrsystems. Nimmt der Sperreffekt zu, beispielsweise weil Sperren stärker durchgesetzt werden, steigt entsprechend der Nutzen des Sperrsystems an (Pfeil). Dieselbe Anzahl an Sperren (S_1) entfaltet dann eine größere Wirkung (N_2 statt N_1). Oder anders interpretiert: Es wird eine geringere Anzahl an Sperren notwendig, um dieselbe Gesamtwirkung zu erzielen (S_1 statt S_2 , um N_2 zu erreichen).

Es ist anzunehmen, dass tendenziell die Personen mit größeren Problemen zuerst gesperrt werden, so dass der Sperreffekt mit zunehmender Sperrhäufigkeit abnimmt. Der Gesamteffekt ist demnach wie in Abbildung 2 schematisch dargestellt degressiv steigend.

Abbildung 2: Nutzen des Sperrsystems in Abhängigkeit von Sperrhäufigkeit und Sperreffekt.



Zusammengefasst bedeutet dies, dass das Sperrsystem in deutschen Casinos umso besser funktioniert:

- je mehr pathologische Spieler gesperrt werden,
- je größer der positive Effekt der Sperre auf den Spieler und sein Umfeld.

5.2 Evaluation

5.2.1 Nutzungshäufigkeit des Systems

Williams et al. schlagen vor, das Sperrsystem anhand des Indikators „Nutzungsrate“ zu evaluieren. Diese ist zu verstehen als Anzahl der pathologischen Spieler, die von einer Sperre Gebrauch machen, im Verhältnis zu allen pathologischen Spielern eines Spiels mit Sperrmöglichkeit eines Spiels mit Sperrmöglichkeit. Diese Herangehensweise wird von den Betreibern des Holland Casino geteilt. Sie schlagen ebenfalls vor, den Nutzungsgrad des Sperrsystems zu messen, um über die Bekanntheit und Akzeptanz des Sperrsystems informiert zu sein (CVO 2002, S. 3).

Ein pathologisches Spielverhalten kann bei 0,19% bis 0,56% der Bevölkerung festgestellt werden (vgl. Abschnitt 2.3). Dies entspricht bei einer Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 65 Jahren von 52,5 Millionen zwischen 99.750 bis 294.000 pathologische Spieler, bzw. im Mittel 196.875. Wenn davon ausgegangen wird, dass jeder pathologische Glücksspieler sein Spielverhalten nicht unter Kontrolle hat und gerne weniger oder gar nicht mehr spielen würde und er dadurch für sich, sein Umfeld und die Gesamtgesellschaft in einer Nettobetrachtung Kosten verursacht, dann wäre es zu begrüßen, wenn jeder dieser Spieler gesperrt wäre. In dem Fall würden bei einem 100% wirksamen Sperrsystem 200.000 Spieler gesperrt sein.

Das Sperrsystem in Deutschland umfasst allerdings nur einen kleinen Teil des Glücksspielmarktes. Für die Bewertung des Sperrsystems anhand der Nutzungsrate ist daher nicht die Basis aller pathologischen Spieler von Bedeutung, sondern nur die aus Spielbanken (wenn von den pathologischen Spielern bei Oddset, Toto und Keno abgesehen wird).

Bühringer et al. (2007, S. 300) geben eine 12-Monats-Teilnahmeprävalenz von 2,0% bei Automaten in Spielbanken und von 1,0% bei Tischspielen in Spielbanken unter der erwachsenen Bevölkerung an. Bezogen auf die erwachsene Bevölkerung ergibt das etwa 1.050.000 Spieler an Automaten in den Spielbanken und etwa 525.000 Spieler von Tischspielen.⁸ 6,7% der Spieler an den Automaten seien dabei als pathologisch einzustufen und 1,4% bei den Tischspielen (jeweils ohne Differentialdiagnose „Manie“) (Bühringer et al., 2007). Dies rechnet sich um in 70.350 pathologische Spieler um, die in Spielbanken an den Automaten spielen, und 7.350 Spieler von Tischspielen. Beide Gruppen sind jedoch nicht überschneidungsfrei, so dass diese Zahlen addiert werden könnten. Im Gegenteil: die meisten pathologischen Spieler nehmen vermutlich sowohl an dem Automaten spiel als auch an den Tischspielen teil. Nimmt man an, dass der Anteil reiner Tischspieler bei 30,0% liegt, so ergibt sich eine Gesamtanzahl pathologische Glücksspieler in den vergangenen 12 Monaten in Höhe von 72.555.

Buth & Stöver (2008, S. 7) geben eine 12-Monats-Teilnahmeprävalenz von 2,7% der 18-65 jährigen Bevölkerung bei Spielen in Casinos an. Bei einer Bevölkerung von 52,5 Mio. zwischen 18 und

⁸ Es wird hier die Prävalenzrate ohne Differentialdiagnose „manische Episode“ verwendet. Denn auch wenn eine manische Episode als Ursache für das Erfüllen der Kriterien einer pathologischen Spielteilnahme ursächlich ist und die jeweiligen Personen ohne den Einfluss der manischen Episode diese Kriterien nicht erfüllten, so müssen sie dennoch von dem Sperrsystem erfasst werden, um während der manischen Episode vor sich selbst geschützt zu werden.

65 Jahren ergibt das eine Anzahl an Casinobesuchern von 1.417.500. Buth & Stöver geben eine 12-Monatsprävalenz pathologischen Spielverhaltens unter den Tischspielen von 5,2% an. Das entspricht 73.170 pathologischen Casinospiegern mit 12-Monatsprävalenz.

Die Prävalenzzahlen aus den Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ergeben eine deutlich geringere Anzahl an akut pathologischen Spielern in Spielbanken. Für 2011 wird eine 12-Monatsteilnahmeprävalenz von 1,6% bei den Tischspielern und 1,0% bei den Automatenspielern in Casinos angegeben. Bezogen auf die Anzahl der Personen zwischen 16 und 65 Jahren ergibt das eine absolute Anzahl von etwa 849.400 Tischspielern und 530.900 Automatenspielern in Spielbanken. Die 12-Monatsprävalenz des pathologischen Glücksspiels wird nur zusammen mit der Prävalenz von problematischem Glücksspiel ausgewiesen und auf 7,4% bei Tischspielen und 10,5% bei den Automatenspielen beziffert, was sich in etwa 62.850 und 55.750 Betroffene umrechnet. Unterstellt man dasselbe Verhältnis von pathologischen zu problematischen Spielausmaß wie bei Bühringer et al. (für Automaten 6,7% pathologisch, 4,9% problematisch und für Tischspiele von 1,4% pathologisch und 1,8% problematisch), so ergibt sich für die Prävalenz pathologischen Glücksspiels auf Basis der Zahlen der BZgA für 2011 ein Wert von 4,27% unter Tischspielen und 4,59% unter Automatenspielern. Bezogen auf die Anzahl an Spielern ergibt das eine Anzahl von 36.304 pathologischen Tischspielern und 24.387 pathologischen Automatenspielern. Wird auch hier davon ausgegangen, dass der Anteil reiner Tischspieler bei 30% liegt, so ergibt sich eine Gesamtanzahl pathologischer Glücksspieler in Spielbanken, die in den vergangenen 12 Monaten die Kriterien eines pathologischen Spielverhaltens erfüllten, in Höhe von 35.279. Mit den Zahlen für 2013 errechnen sich sogar nur 25.015 akut pathologische Spieler in deutschen Spielbanken.

Ob der geringen Anzahl an pathologischen Spielern und von Casinospiegern in der Gesamtbevölkerung überrascht es nicht, dass die Ergebnisse der Studien hinsichtlich der 12-Monatsprävalenz von pathologischen Glücksspielern in Casinos zwischen 25.015 und 73.170 stark streuen. Die niedrigeren Werte der BZgA-Studien können unter darin begründet liegen, dass sie zu einem deutlich späteren Zeitpunkt durchgeführt wurden (4-7 Jahre später) und bis dahin die Teilnahmeprävalenz an Glücksspielen in Spielbanken stark abgenommen hat. Entsprechend erscheinen die Zahlen aus den BZgA-Studien etwas verlässlicher und statt des Mittelwertes der vier Studien in Höhe von 51.504 akut pathologischen Spielern werden für die weitere Berechnung 40.000 Spieler angenommen.

Nach Meyer et al. (2011, S. 66) liegt die Lebenszeitprävalenz bei 24,0% bei Automatenspielern in Casinos und 14,1% bei Tischspielern in Casinos unter den Personen mit mehr als 10 Spieltagen. Aus dem Sample von 15.023 der Befragten weisen 197 Personen bzw. 1,31% mehr als 10 Spieltage bei Tischspielen und 150 Personen bzw. 1,0% mehr als 10 Spieltage bei Automatenspielen auf. Umgerechnet auf die 54.900.000 Personen zwischen 14 und 64 Jahren ergibt das etwa 719.190 Tischspieler und etwa 549.000 Automatenspieler mit mehr als 10 Spieltagen. Entsprechend liegt die absolute Anzahl an Automatenspielern in Spielbanken, die während ihres bisherigen Lebens die Kriterien eines pathologischen Spielers erfüllt haben, bei 131.760 und bei 101.406 Tischspielern. Wird auch hier angenommen, dass der Anteil reiner Tischspieler bei 30,0% liegt, so ergibt sich eine Gesamtanzahl Glücksspieler mit Lebenszeitdiagnose „pathologi-

sches Spielen“ in Spielbanken von 162.182 und damit etwas mehr als doppelt so hoch wie die Personen mit 12-Monatsdiagnose.

Wird angenommen, dass akut pathologische Spieler gesperrt sein sollten, liegt die Zahl der Spieler, die in einem hundertprozentig wirksamen Sperrsystem in Spielbanken gesperrt sein müssten, bei knapp 40.000. Wird hingegen angenommen, dass die Spielsucht eine nicht heilbare Suchtkrankheit ist und alle Personen, die jemals ein pathologisches Spielverhalten aufgewiesen haben, gesperrt sein sollten, dann enthielte ein vollkommen wirksames Sperrsystem in Spielbanken etwa 162.000 individuelle Einträge.

Die tatsächliche Zahl an Sperreinträgen liegt deutlich niedriger: 2011 enthielt die Sperrdatei 23.013 Sperreinträge (Meyer 2013, S. 130).⁹ 2010 enthielt die Sperrdatei 21.065 Einträge¹⁰ und 2009 19.041 (Meyer 2012, S. 138).¹¹ Wenn angenommen wird, dass alle gesperrten Spieler die Lebenszeitdiagnose „pathologisches Spielen“ erfüllen, so sind dennoch lediglich 14,2% der 162.182 pathologischen Casinospiele in der Sperrdatei vermerkt. Etwa 85 von 100 pathologischen Spielern werden demnach nicht von dem Sperrsystem erfasst.

Wenn davon ausgegangen wird, dass alle der 1.948 in 2011 neu gesperrten Spieler eine 12-Monatsdiagnose „pathologisches Spielen“ aufweisen, so beträgt der Anteil von allen 70.766 Casinospiele mit entsprechender Diagnose lediglich 4,9%. Mit anderen Worten: 95 von 100 akut pathologischen Casinospiele werden nicht gesperrt.

Es lässt sich schlussfolgern, dass die Nutzungsrate des Sperrsystems ein deutliches Verbesserungspotential aufweist. Sowohl die Selbstsperrungen, aber vor allem die Fremdsperrungen, sind auf einem deutlich zu niedrigem Niveau gemessen an der Anzahl an pathologischen Spielern in Casinos.

5.2.2 Der Sperreffekt

Die in Abschnitt 4.3.2 dargelegten Ergebnisse aus der Studie von Meyer & Hayer (2010) sind für die Bestimmung des Sperreffektes wesentlich. Es zeigt sich sowohl eine deutliche Reduktion in Spielhäufigkeit, Spieldauer und Einsatzhöhe als auch im Problemstatus der Spieler; die Lebensqualität der gesperrten Spieler hat entsprechend zugenommen.

Nichtsdestotrotz besteht noch ein Potential bei dem Sperreffekt. Problematisch für das Sperrsystem ist vor allem, dass viele Spieler während ihrer Sperre weiterspielen. Die Ergebnisse von Meyer & Hayer stützen dabei die Ergebnisse anderer Studien, die ebenfalls ein Ausweichen der

⁹ Davon entfielen 397 Sperren auf den Lotteriebereich.

¹⁰ In Meyer, 2012, werden für das Jahr 2010 20.942 Sperreinträge genannt.

¹¹ Der Lotteriebereich ist mit 1,7% (397) aller Sperren in der Datei in 2011 relativ unbedeutend. 2010 entstammten 309 (1,4%) und 2009 sogar nur 213 (1,1%) Sperren aus dem Lotteriebereich, was für eine zwar immer noch geringe aber zunehmende Bedeutung der Lotterierprodukte für das Sperrsystem spricht. An dem Anstieg der Sperrdatei von 2.071 Spielern in 2011 und 2.024 in 2010 hatten sie demnach einen Anteil von jeweils 4,2%.

gesperrten Spieler feststellen (Ladouceur et al. 2000, S. 457; Ladouceur et al. 2007, S. 92; O'Neil et al. 2003, S. 35). Die Umgehung der Sperre kann entweder durch Weiterspielen trotz Sperre (fehlende Durchsetzung) erfolgen, durch Ausweichen auf andere Glücksspielsegmente oder durch einen Ortswechsel.

Die Durchsetzung der Sperre in deutschen Spielbanken ist gut. Hier ist durch die Ausweiskontrolle und den Abgleich mit der Sperrdatei eine Umgehung der Sperre sehr schwierig. Ein Ausweichen durch einen Ortswechsel ist ebenfalls nicht möglich, da die Sperrdatei in allen deutschen Casinos angewendet wird. Ein Weiterspielen trotz Spielsperre ist vor allem durch Ausweichen auf ein anderes Segment des Glücksspielmarktes möglich. Das Hauptproblem in dem Zusammenhang besteht in Form der Automatenspiele, auf die vornehmlich ausgewichen wird (Meyer & Hayer 2010, S. 179). Zum Zeitpunkt der Sperre hat keiner der Teilnehmer Automatenspiele außerhalb von Casinos gespielt. Vier Wochen später waren es 7,4%, sechs Monate nach der Sperre 15,4% und zwölf Monate nach der Sperre 18,5% (Meyer & Hayer 2010, S. 127).

Vom Erstkontakt mit dem Glücksspiel in Casinos bis zur Beantragung einer Spielsperre vergehen durchschnittlich 13,6 Jahre (Meyer & Hayer, 2010). Zwischen der ersten Erkenntnis, ein glücksspielbedingtes Problem zu haben und der Verfügung einer Spielsperre, vergehen immer noch über sechs Jahre. Innerhalb dieser Zeit entwickeln die Spieler ein ernsthaftes Problem, dessen Therapie bei frühzeitiger Erkennung und Intervention leichter hätte gelöst werden können (Nowatzki & Williams 2002, S. 20). Diese Zeitspanne ist sehr lang und zeigt deutlich auf, dass die Spielersperre lediglich als Instrument der Tertiärprävention verwendet wird. Eine frühere Sperre würde den Ausbruch der größten Probleme eventuell verhindern. In jedem Fall wäre von einem größeren Sperrereffekt auszugehen. Die Spielbanken müssen daher anfangen, die Spielsperre auch als potentiell Instrument der Sekundärprävention zu sehen; vielleicht auch in einer mildereren Form. Das Ziel sollte sein, die Spieler spätestens auf der Schwelle zum pathologischen Spieler anzusprechen.

Ein wichtiger Bestandteil für eine möglichst frühe Erkennung von glücksspielbedingten Problemen ist das Personal in den Casinos. Dieses kann das Verhalten der Spieler beobachten und bei begründetem Verdacht Kontakt aufnehmen oder weitere Maßnahmen ergreifen, die zum Schutz des Spielers beitragen. Diese Aufgabe wird von den Mitarbeitern in deutschen Casinos trotz gesetzlich geregelter Sozialkonzepte allerdings nur sehr zögerlich wahrgenommen. Lediglich 11,2% der gesperrten Spieler berichteten, schon einmal vom Casinopersonal auf ihr Spielverhalten angesprochen worden zu sein (Meyer & Hayer 2010, S. 99).

Weitere Hilfsprogramme werden von den betroffenen Spielern nur selten nachgefragt. Maximal ein Drittel der Teilnehmer hat zwischen den drei Befragungen zusätzlich zur Sperre auf externe Hilfe zurückgegriffen. Die Verzahnung mit weiteren Hilfsangeboten ist daher als dürftig zu beurteilen und sollte intensiviert werden.

Die Vorstellungen über die richtige Dauer der Sperre variieren je nach gewählter Quelle (Meyer & Hayer 2010, S. 45). In einer Untersuchung kanadischer gesperrter Spieler berichten sechs Monate nach ihrer Sperre annähernd die Hälfte der Spieler, im Anschluss wieder in Casinos gespielt

zu haben (Ladouceur et al. 2007, S. 92). Dies würde für lange Sperren sprechen, da kurze Sperren nicht den vollen Schutzeffekt realisieren. Auf der anderen Seite kann eine zu lang gewählte Sperrdauer dazu führen, dass die Sperre von pathologischen Spielern als uninteressant angesehen wird und/oder abschreckend wird. Hier besteht also ein Zielkonflikt zwischen der Nutzungshäufigkeit des Sperrsystems und dem Sperreffekt.

Die gewünschten Veränderungen im Spielverhalten der pathologischen Spieler stellen sich aber wie gezeigt nach sechs Monaten ein und konnten auch ein Jahr nach der Spielsperre bestätigt werden. Die in Deutschland gewählte Sperrdauer von mindestens einem Jahr scheint also vorteilhaft zu sein. Eine Beendigung der Spielsperre sollte, wie in Deutschland vorgeschrieben, erst nach Bestätigung des Wegfalls der für die Sperre ursächlichen Gründe erfolgen.

6. Fehlende Umsetzung der Pflicht zur Fremdsperre

Im Glücksspielstaatsvertrag wird nur in den Voraussetzungen, nicht aber in den Wirkungen zwischen der (vom Spieler selbst initiierten) Selbstsperre und der (anderweitig veranlassten) Fremdsperre unterschieden. Nach § 8 Abs. 2 GlüStV ist ein Spielbankbetreiber dazu verpflichtet, einen Spieler bereits bei einer Spielsucht*gefährdung* zu sperren. Trotz dieser Handlungsanweisung zeigen die Zahlen, dass der Großteil der pathologischen Spieler nicht in der Sperrdatei vermerkt ist (vgl. vorheriger Abschnitt). Dies verwundert umso mehr, als § 8 Abs. 2 GlüStV ein Schutzgesetz ist, dessen Nichtbeachtung eine Schadensersatzpflicht nach § 823 Abs. 2 BGB auslöst.

Nach § 823 Abs. 2 BGB ist zum Schadensersatz verpflichtet, wer schuldhaft „gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt“. Anders als bei § 823 Abs. 1 BGB kommt es nicht auf eine Rechts- bzw. Rechtsgutverletzung an, sondern nur darauf, dass ein *Schutzgesetz* verletzt ist.¹² Die Herkunft der Norm aus dem Bundes- oder Landesrecht ist dabei nicht entscheidend. Über § 823 Abs. 2 BGB kann auch der Landesgesetzgeber das Deliktsrecht beeinflussen (Wagner, 2009, Rn. 333). Den Schutz eines anderen bezweckt die Norm, wenn sie zumindest auch dazu dienen soll, den Einzelnen oder einzelne Personenkreise gegen die Verletzung eines bestimmten Rechtsguts zu schützen. Dabei kommt es nicht auf die Wirkung, sondern auf den Inhalt und Zweck des Gesetzes an sowie darauf, ob der Gesetzgeber bei Erlass gerade einen Rechtsschutz, wie er wegen der behaupteten Verletzung in Anspruch genommen wird, zu Gunsten von Einzelpersonen oder Personenkreisen intendiert hat (Sprau, 2010, Rn. 57). Dass die Rechtsnorm daneben oder sogar in erster Linie das Interesse der Allgemeinheit im Auge hat, schadet nicht (BGH 1992; BGH 2004).

Es kann daher keinen Zweifeln unterliegen, dass § 8 Abs. 2 GlüStV Schutzgesetzcharakter zukommt (Peters, 2010). Das ergibt sich zunächst aus dem unzweideutigen Wortlaut des § 8 Abs. 1 GlüStV, wonach das Sperrsystem „zum Schutz der Spieler“ unterhalten wird. Der Individualschutz folgt zudem aus § 1 Nr. 3 GlüStV. Danach wird der „Spielerschutz“ als ein ausdrückliches Ziel des Glücksspielstaatsvertrags genannt, dessen Umsetzung § 8 Abs. 2 GlüStV gerade im Blick hat. Schließlich stimmt dieses Ergebnis mit der jüngsten Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 20.10.2011 (Az. III ZR 251/10) überein. Hierin heißt es unter anderem:

„Zweck [...] einer sogenannten Eigen- oder Selbstsperre ist der Schutz vor sich selbst. Der Spieler will sich den für ihn als gefahrenträchtig erkannten Zugang zur Spielbank mit deren Hilfe verstellen. Dem liegt die kritische Selbsterkenntnis eines durch Spielsucht gefährdeten Spielers in einer Phase zugrunde, in der er zu einer solchen Einschränkung und Selbstbeurteilung fähig ist.“

Nichts anderes kann aber gelten, wenn der Spieler zu dieser Einschätzung nicht in der Lage und auf eine Fremdsperre angewiesen ist. Hier besteht *erst recht* die Notwendigkeit den Spieler vor sich selbst zu schützen. Den Individualschutz in diesem Fall zu versagen, würde dem Hauptzweck

¹² Gesetz im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB ist nicht nur ein Gesetz im formellen Sinn, sondern jede Rechtsnorm (vgl. Art. 2 EGBGB), also auch untergesetzliche Normakte, wie etwa Rechtsverordnungen oder Satzungen.

des Glücksspielstaatsvertrages, nämlich die Bekämpfung der Spiel- und Wettsucht (vgl. Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts 115, 276, 304), nicht gerecht. Deshalb ist davon auszugehen, dass § 8 Abs. 2 GlüStV insgesamt einen Individualschutz vermitteln will, unabhängig von dessen Einordnung als Selbst- oder Fremdsperre. Diese Auffassung kommt auch in folgender Aussage des BGH zu Tragen:

„Insoweit ist die Gewichtung der Privatautonomie im Verhältnis zwischen Spielbank und Spieler von vorneherein eine andere als im klassischen rechtsgeschäftlichen Verkehr.“

Der Grund für den Eingriff in den Glücksspielmarkt und damit Kernaufgabe des staatlichen Glücksspielangebotes ist es, die Personen mit einer Spielsucht oder Spielsuchtgefährdung zu schützen. Doch nur wenige pathologische Spieler haben die erforderliche Einsicht haben werden, sich selbst sperren zu lassen. Daher ist die Sperrvorschrift in §8 Abs. 2 GlüStV weit formuliert und auch weit zu verstehen. Dies zeigt sich auch in folgender Äußerung des BGH:

„Der Betrieb einer Spielbank ist angesichts der damit verbundenen Gefahren eine an sich unerwünschte Tätigkeit, deren staatliche Konzessionierung ihre Legitimität nur durch die öffentliche Aufgabe erhält, das illegale Glücksspiel einzudämmen, dem nicht zu unterdrückenden Spieltrieb des Menschen staatlich überwachte Betätigungsmöglichkeiten zu verschaffen und dadurch die natürliche Spielleidenschaft vor strafbarer Ausbeutung zu schützen. [...] Diese durch die Eigenheiten des Glücksspiels und die limitierte Existenzberechtigung von Spielbanken geprägten Besonderheiten sind der Grund, warum es dem Casinobetreiber zugemutet wird, sich "paternalistisch" vor den Spielwunsch seiner besten Kunden zu stellen“.

Nach § 8 Abs. 2 GlüStV müssen Spielbanken Personen sperren, wenn *„sie aufgrund der Wahrnehmung ihres Personals oder aufgrund von Meldungen Dritter wissen oder aufgrund sonstiger tatsächlicher Anhaltspunkte annehmen müssen, dass sie spielsuchtgefährdet oder überschuldet sind, ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen oder Spieleinsätze riskieren, die in keinem Verhältnis zu ihrem Einkommen oder Vermögen stehen“*. Es fällt auf, dass die Vorschrift neben den dort genannten Alternativen (Überschuldung, Zahlungsrückstände, unvertretbar riskante Spieleinsätze) bereits die Spielsuchtgefährdung für eine Fremdsperre ausreichen lässt. Auch genügen *tatsächliche Anhaltspunkte*, die hieraufschließen lassen. Die Auslegung von § 8 Abs. 2 GlüStV hat sich an dem zuvor angesprochenen Vorsichtsprinzip zu orientieren, nach dem im Zweifel eher gesperrt als nicht gesperrt werden sollte. *„Tatsächliche Anhaltspunkte“* der Spielbanken bestehen etwa dann, wenn eine Person innerhalb eines Monats eine bestimmte Anzahl von Casinobesuchen überschreitet. In diesem Fall wird *widerlegbar vermutet*, dass eine der genannten Tatbestandsalternativen vorliegt. Will die Spielbank etwa die Vermutung einer Spielsuchtgefährdung ausräumen, muss sie den Beweis des Gegenteils erbringen, z.B. anhand von psychologischen oder ärztlichen Gutachten.

Es fällt auf, dass die im Verhältnis zu den akut pathologischen Spielern bereits seltenen Sperrereinträge fast ausschließlich auf Selbstsperrungen zurück gehen. Der Anteil der Fremdsperren spielt

nur eine untergeordnete Rolle: von 2.098 neuen Sperreinträgen¹³ in 2010 sind lediglich 145 (6,9%) auf Hinweise von Dritten und 170 (8,1%) durch Hinweise durch das Personal zurückzuführen (Meyer 2012, S. 140). Die Fremdsperren durch Beobachtung des Casinopersonals decken demnach lediglich 0,4% aller akut pathologischen Spieler in den Casinos ab. Für jeden von dem Casinopersonal gesperrten pathologischen Spieler bleiben über 200 unentdeckt und ungesperrt.

Die weitgehende Unterlassung von Fremdsperren ist nicht nur aus Sicht der Spielsuchtprävention und -bekämpfung zu verurteilen, sondern zudem aus Sicht der Spielbanken unverständlich. Denn hat eine Spielbank trotz Anlass eine Sperre pflichtwidrig nicht verhängt, so haftet sie gegenüber dem Spieler für seine bei der entsprechenden Spielbank erlittenen Verluste. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass die Aufnahme des Spielers in die Sperrdatei die vom Spieler aufgesuchte Spielbank veranlasst hätte, ihn von ihrem Spielbetrieb auszuschließen (Peters, 2010). Der Spieler ist daher so zu stellen, wie er gestanden hätte, wenn die Fremdsperre ausgesprochen worden wäre und die Spielbank pflichtgemäß für die Einhaltung der Sperre Sorge getragen hätte. Das umfasst neben den unmittelbar entstandenen Spielerverlusten auch sonstige Folgeschäden.

Ein etwaiges Mitverschulden des Spielers lässt sich mit dem Zweck der Vorschrift nicht vereinbaren. Nach § 8 Abs. 2 GlüStV ist es gerade die Aufgabe der Spielbank, den Spieler mittels der Fremdsperre vom Spiel abzuhalten. Dem Zweck würde es nicht gerecht, wenn sich der Spieler ein etwaiges Mitverschulden beim Zugang zum Spiel anrechnen lassen müsste (Peters, 2010).

Die Eindeutigkeit und Häufigkeit mit der die Spielbanken ihrer Pflicht zur Fremdsperre nicht nachkommen kann zu hohen Schadenersatzforderungen pathologischer Spieler führen. Unklar ist, weshalb sich bislang keiner der ca. 40.000 akut Spielsüchtigen, die derzeit in den staatlichen Spielbanken ihr Geld verlieren und nicht gesperrt werden, sich auf die Schutzvorschrift des §8 GlüStV berufen und sein Casino auf Schadensersatz nach § 823 Abs. 2 BGB verklagt hat.

¹³ Auch unter Berücksichtigung der aufgehobenen Sperren von 241 im Jahr 2010, decken sich diese Zahlen nicht gänzlich mit den Angaben zu dem Anstieg der Sperreinträge in der Datei.

7. Verbesserungs- und Ergänzungsvorschläge

Die Evaluierung des Sperrsystems zeigt, dass die Spielersperre ein wichtiger Baustein innerhalb der Suchtbekämpfung ist. Insbesondere die Gruppe der pathologischen Spieler gewinnt durch das Verfügen einer Spielsperre. Insgesamt werden sowohl die finanzielle Situation verbessert als auch das Wohlbefinden und das psychosoziale Funktionsniveau (Meyer & Hayer 2010, S. 184). Es lassen sich für die Sperrpraxis jedoch eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen herausarbeiten, die in den folgenden Abschnitten näher erläutert werden.

7.1 Maßnahmen zur Erhöhung der Nutzungsrate des Systems: Fremdsperrern

14,2% der pathologischen Casinospieler mit Lebenszeitdiagnose sind in der Sperrdatei vermerkt und lediglich fünf von hundert (4,9%) der akut pathologischen Spieler (12-Monatsdiagnose) werden neu gesperrt. Dies ist eine erschreckend geringe Sperrrate, die vor allem darin begründet liegt, dass die Spielbanken ihrer Pflicht zur Fremdsperrung nicht nachkommen. Wird die Schadenersatzpflicht bei Verletzung der Pflicht zur Fremdsperrung gegenüber dem betroffenen Spieler von den Gerichten bejaht, ist ein entsprechender Klagestrom zu erwarten. Dies führt wiederum zu einer dramatischen Verbesserung der Pflichterfüllung durch die Spielbanken, die dieser Schadenersatzpflicht entgehen wollen. Die Anzahl der Fremdsperrern würde rasant steigen. Der Nutzen des Gesamtsystems würde sich entsprechend stark erhöhen.

In vielen Fällen sind es andere Spieler oder Freunde und Bekannte, die einen gesperrten Spieler auf die Sperrmöglichkeit aufmerksam gemacht haben. So geben 29,3% der gesperrten Spieler an, durch andere Spieler und 27,9% durch Freunde oder Angehörige auf das Sperrsystem hingewiesen worden zu sein. Ähnliche Zahlen finden sich in den USA, wo 39,0% der gesperrten Spieler berichten, dass sie von Freunden auf die Möglichkeit einer Spielsperre hingewiesen wurden. Lediglich 5,0% konnten dies von in Casinos ausgelegtem Informationsmaterial behaupten (Nowatzki & Williams 2002, S. 12). Entsprechend wichtig ist auch die Bekanntheit und Funktion des Sperrsystems unter nicht-süchtigen Spielern. Diese könnte zum Beispiel durch das ausgelegte Informationsmaterial verbessert werden. Dies scheint jedoch nur bedingt zu geschehen, da lediglich 13,6% der gesperrten Spieler sich hierüber informiert haben (Meyer & Hayer 2010, S. 105). Nicht direkt betroffene Spieler oder Angehörige werden hiervon eher noch weniger Gebrauch machen.

7.2 Maßnahmen zur Erhöhung der Nutzungsrate des Systems: Selbstsperrern

Die Selbstsperre spielt die größte Rolle in der aktuellen Situation des Sperrsystems und wird auch im Falle einer Umsetzung der Pflicht zur Fremdsperrung durch die Casinos weiter eine Rolle spielen, denn auch mit größeren Anstrengungen wird es Spielbanken nie gelingen können, alle pathologischen Spieler zu erkennen und zu sperren.

Auch im Zusammenhang der Selbstsperre ist die Bekanntheit des Sperrsystems von hoher Bedeutung. Im internationalen Umfeld zeigt sich ein deutliches Informationsdefizit (das aber nicht ohne weiteres auf deutsche Verhältnisse zu übertragen ist). So äußerten bereits gesperrte kanadische Spieler, dass sie bei früherer Kenntnis über die Möglichkeit der Sperre bereits früher von

ihr Gebrauch gemacht hätten (Ladouceur et al. 2000, S. 457). Befragungen von Spielern in Australischen Casinos ergaben, dass 49,1% überhaupt keine Vorstellung davon haben, was ein Sperrsystem ist. Dieser hohe Wert liegt darin begründet, dass 71,1% angeben, keinerlei Informationen über ein Sperrsystem in ihren Casinos bemerkt zu haben (Hing (2003), S. 62f.). Allerdings sind diese Zahlen mit Vorsicht zu interpretieren, da der Großteil der Casinobesucher auch keine Spielprobleme aufweist und somit – zumindest für die Frage nach Selbstsperrungen – die falsche Grundgesamtheit darstellt. Vielmehr kommt es auf die Kenntnis des Sperrsystems bei pathologischen Spielern an. Da diese deutlich häufiger das Casino besuchen als Freizeitspieler und sich mit Glücksspielen auch gedanklich viel stärker auseinandersetzen, ist anzunehmen, dass sie auch häufiger Kenntnis von der Sperrmöglichkeit haben. Zahlen hierzu liegen zwar aus Deutschland nicht vor, jedoch aus den Niederlanden. Dort kennen 84,0% der Problemspieler die Möglichkeit zur Spielsperre (CVO 2002). Ein ähnlicher Wert könnte auch auf die Bekanntheit des deutschen Sperrsystems zutreffen. Dieser Wert ist hoch, aber noch immer nicht hoch genug unter der Gruppe für die Gruppe der süchtigen Spieler, die laut Glücksspielstaatsvertrag (im Optimalfall) alle gesperrt sein sollten.

Ein Grund für die geringe Inanspruchnahme des Sperrsystems ist die mangelnde Kenntnis hiervon. Den Zielen des GlüStV folgend kann es nur zuträglich sein, die angebotenen Hilfen so stark wie möglich durch Öffentlichkeitsarbeit und den eingesetzten Vermarktungsstrategien zu bewerben. Alle Besucher eines Casinos sollten zumindest darüber informiert sein, welche Hilfen in Anspruch genommen werden können.

Ein weiterer Punkt, durch den die Nutzungshäufigkeit von Selbstsperrungen erhöht werden könnte, ist die Stärkung von Diskretion und Vertraulichkeit. Der Sperrakt ist bei vielen Spielern mit einem Schamgefühl verbunden (Ladouceur et al. 2000, S. 457). Gerade in dem Zeitpunkt, in dem sie sich dazu entschließen, die Glücksspielsucht zu bekämpfen, werden sie erneut mit den Umgebungsreizen des Glücksspiels konfrontiert. Es ist daher besonders wichtig, dass nicht nur Diskretion gewahrt wird, sondern den Spielern die Diskretion vorher auch bewusst gemacht wird. Zudem sollte klar gemacht werden, dass es nicht notwendig ist, für eine Selbstsperrung persönlich zu erscheinen, sondern eine postalische Zusendung eines Sperrantrags inklusive Kopie des Personalausweises ausreicht. Hierdurch ließe sich das Schamgefühl einer persönlichen Begegnung vermeiden, wodurch eine Hürde zur Selbstsperrung wegfällt.

Eine frei wählbare Sperrdauer für Selbstsperrungen ist ebenfalls anzuraten. Hierdurch könnten Spieler ermutigt werden, den Schritt zu gehen, wenn sie selbst kontrollieren können, wie lange die Sperrzeit dauern soll. Eine unbegrenzte Sperre wirkt hingegen oftmals abschreckend.

7.3 Konkretisierung der Sperrpflicht der Casinos als zweistufiges Verfahren

Die Casinos haben Spieler zu sperren, bei denen sie Anhaltspunkte für eine Spielsuchtgefährdung oder Überschuldung erkennen (§8 Abs. 2 GlüStV), z.B. durch Wahrnehmung des Personals oder Meldung Dritter. Anhaltspunkte hierfür können sein:

- Der erfolglose Versuch einer Selbstsperrung, wenn zum Beispiel ein Spieler das Casinopersonal daraufhin anspricht oder diesbezüglich eine Email an das Casino verfasst.
- Mehr als durchschnittlich 10 Besuche der Spielbank pro Monat über die vergangenen drei Monate.

In diesen Fällen hat die Spielbank den betreffenden Spieler aufgrund einer wahrscheinlichen Spielsuchtgefährdung zu sperren (Fremdsperrung), sofern sie nicht nachweisen kann, dass der Spieler nicht spielsuchtgefährdet ist. Dies könnte zum Beispiel vorliegen, wenn der Spieler zwar das Casino betritt, allerdings nicht spielt, sondern sich mit Freunden trifft oder an der Bar sitzt. Bei begründetem Verdacht wird somit die Beweislast umgekehrt.

Kommt die Spielbank trotz Vorliegen einer Spielsuchtgefährdung nicht ihrer Sperrverpflichtung nach und kann auch nicht die fehlende Gefährdung anderweitig nachweisen, ist der Spieler in Anlehnung an das BGH-Urteil zu Unrecht aufgehobener Spielsperre (III ZR 251/10) nach § 823 Abs. 2 BGB zu Schadensersatz berechtigt., Dieser muss ihn so stellen, als hätte er nicht an dem Spiel im Casino teilgenommen (Rückerstattung der Verluste).

Da es sich um Verdachtssperren handelt, sollte der Spieler die Möglichkeit zur Aufhebung der Sperre haben, wenn er nachweisen kann, dass er nicht spielsüchtig ist. Dies kann wie bei der Aufhebung einer regulären Sperre durch ein entsprechendes Gutachten einer unabhängigen fachkundigen Stelle wie zum Beispiel eines Therapeuten geschehen. Dies erscheint jedoch als zu hohe Hürde und unverhältnismäßig für die „falsch Positiven“, also solche gesperrten Spieler, die nicht süchtig sind. Hier wäre vielmehr angebracht, dass für diesen Zweck ein kurzer Test auf Spielsucht – in Anlehnung an die Screening- und Assessmentinstrumente zur Bestimmung der Prävalenz pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung – bei einer unabhängigen Stelle macht. Da solche Testergebnisse leicht durch den Spieler zu manipulieren sind, sollte die „Gefährdungssperre“ maximal zwei Mal aufgehoben werden dürfen.

Da die Fremdsperrungen bereits bei einer Spielsuchtgefährdung ausgesprochen werden müssen, sollten diese Sperren milder ausgestaltet sein. Eine sinnvolle Frist erscheint ein Ablauf der Sperre nach 3 Monaten, falls sich der Verdacht bis dahin nicht erhärtet. In letzterem Fall ist die Sperre als reguläre Sperre durchzuführen. Ein Verdacht erhärtet sich zum Beispiel, wenn der Spieler versucht, seine Sperre zu umgehen oder vergeblich versucht einen Nachweis zu erbringen, nicht spielsüchtig zu sein. Auch hier sollte gelten, dass eine Gefährdungssperre lediglich maximal zwei Mal auslaufen darf.

7.4 Maßnahmen zur besseren Wirksamkeit des Sperrsystems

7.4.1 Verzahnung mit Hilfsangeboten verstärken (Tiefeneffekt stärken)

Nelson et al. (2009) haben den Einfluss von zusätzlichen Hilfsangeboten auf gesperrte Spieler untersucht. Es wurden gesperrte Spieler, die zusätzliche Hilfe aufgesucht haben, von den Spielern getrennt untersucht, die neben der Sperre keine weiteren Maßnahmen ergriffen haben. Bei allen Probanden war ein Zugewinn an Lebensqualität zu verzeichnen. Dieser positive Zusam-

menhang war jedoch stärker ausgeprägt, wenn ein Spieler zusätzliche Hilfe in Anspruch genommen hat. Zusätzliche Hilfsangebote sind demnach ein wichtiger Aspekt eines Sperrsystems. Jedoch haben lediglich 13,2% der gesperrten Spieler, die in der Studie von Meyer und Hayer teilgenommen haben, in der Vergangenheit oder während der Sperrverfügung Hilfe in Anspruch genommen; und nur 22,4% planen dies für die Zukunft (Meyer & Hayer 2010, S. 102). Dieser geringe Wert deckt sich mit Befunden aus Kanada nach denen im Jahr 2000 zwar 49% der befragten und gesperrten Spieler angegeben haben, dass sie zusätzliche Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Doch nur 10,0% haben sie tatsächlich wahrgenommen (Ladouceur et al. 2000, S. 458).

Es zeigt sich also, dass der von den Spielern geäußerte Wunsch nach zusätzlicher Hilfe eher selten aufgrund von Eigeninitiative in die Tat umgesetzt wird. Wird diese zusätzlich Hilfe allerdings unmittelbar bei der Sperre angeboten, wird sie auch von einer weitaus größeren Anzahl von Spielern angenommen (Ladouceur et al. 2000). Dies liegt darin begründet, dass der Moment einer Selbstsperre ist eine Art Türöffner ist. In diesem Moment besteht bei den pathologischen Spielern ein Verständnis für ihre Situation und sie erkennen die Notwendigkeit, etwas dagegen zu tun. Diese Einsicht und Veränderungsabsicht des Spielers muss von einem Sperrsystem genutzt werden, um auf weitere Hilfsangebote hinzuweisen.

Entsprechend ist die zentrale Forderung von Meyer und Hayer (2010, S. 188) eine bessere Verzahnung des Sperrsystems mit weiteren Hilfsangeboten. Diese Forderung findet sich auch in internationalen Untersuchungen zu Sperrsystemen (Blaszczynski et al. (2007), S. 59; Nelson et al. (2009), S. 143; Nowatzki et al. (2002), S. 19; Tremblay et al. (2008), S. 507). Nach einer Erhöhung der Nutzungsrate des Sperrsystems bietet die Verzahnung mit Hilfsangeboten das größte Potential für eine verbesserte Wirksamkeit des Sperrsystems.

Blaszczynski et al. (2007) sehen die aktuellen Sperrsysteme dadurch behindert, dass sie sich zu stark auf externe Kontrolle fokussieren. Dadurch gibt der Spieler mit seiner Sperrverfügung die gesamte Verantwortung an den Glücksspielbetreiber weiter. Dabei kann bei dem Spieler der Eindruck entstehen, dass die Spielsperre eine ausreichende Intervention zur Lösung der glücksspielbezogenen Probleme sei. Dem sollte entgegengewirkt werden. Denn die Spielsperre ist nicht als therapeutische Maßnahme zu verstehen (Meyer & Hayer 2007, S. 166). Sie ist vielmehr als ein erster Schritt in die richtige Richtung zu sehen, der allerdings allein nicht zwingend den gewünschten Erfolg liefert. Die Spielsperre begleitende Maßnahmen können den Erfolg der Sperre in Form einer Überwindung der Spielsucht deutlich erfolgreicher gestalten.

Häufig wird eine Spielsucht von weiteren Krankheitsbildern begleitet, wodurch die Forderung einer stärkeren Einbindung von therapeutischen Maßnahmen umso wichtiger wird (O`Neil et al. 2003, S. 10). Die Kontaktaufnahme bei einer Sperre ist dabei der beste Zeitpunkt, um weitere Hilfsangebote zu vermitteln. Es sollte direkt bei der Sperre ein Termin mit einer therapeutischen Behandlungsstelle vereinbart werden. Hierzu ist eine Zusammenarbeit lokaler Glücksspielsuchtbehandlungsstellen sehr wichtig. Deren Terminkalender könnten eventuell direkt mit der Sperrstelle des Casinos verknüpft sein. Oder aber ein therapeutischer Ansprechpartner ist direkt vor Ort in dem Casino und erhält einen Kommunikationszugriff auf den zu sperrenden Spieler.

7.4.2 Ausdehnung des Geltungsbereichs auf weitere Glücksspiele (Breiteneffekt verstärken)

Die größte Limitierung eines Sperrsystems ist, wenn es nur einen begrenzten Bereich umfasst und der gesperrte Spieler problemlos eine andere Spielgelegenheit aufsuchen kann. Entsprechend fordern Nowatzki et al. eine möglichst weite Anwendung eines Sperrsystems (2002, S. 15). Das deutsche Sperrsystem in Spielbanken umfasst neben den Automaten- und Tischspielen auch mit Oddset, Toto und Keno noch Produkte des Deutschen Lotto und Totoblocks. Diese Spiele decken zusammen jedoch nicht einmal 10% des gesamten Glücksspielmarktes ab.

Entsprechend ist es dringend notwendig, wie auch Meyer und Hayer ((2010, S. 15) fordern, den Geltungsbereich der Spielsperre auszudehnen. Eine Sperre kann nur dann wirksam zur Vermeidung und Bekämpfung von Spielsucht beitragen, wenn deren Ziel – der Ausschluss vom Spielbetrieb – auch tatsächlich erreicht wird (Williams et al. 2007, S. 25). „Je größer die Reichweite der Sperre, desto wahrscheinlicher ist ihre Wirksamkeit“ (Meyer & Hayer 2010, S. 185). Diese Aussage wird unter anderem durch die Tatsache gestützt, dass gesperrte Spieler während der Sperrdauer auf andere Spiele ausgewichen sind, die sie sogar teilweise vor ihrer Sperre noch nicht gespielt haben. Dies gilt zum Beispiel für die Automaten Spiele in Spielhallen, die 12 Monate nach der Sperre von 18,5% der gesperrten Spieler bespielt werden, obwohl sie vor der Sperre noch nicht an Automaten gespielt haben (Meyer & Hayer 2010, S. 127).

Ein Ausweichen der Spieler auf andere Spielangebote ist eine Beobachtung, die auch in anderen Ländern gemacht wurde. In den Niederlanden berichtet annähernd die Hälfte der Problemspieler, die eine Schutzmaßnahme getroffen haben, dass sie sich alternative Spielangebote gesucht und wahrgenommen haben (CVO 2002, S. 5). Eine kanadische Studie aus dem Jahr 2000 bestätigt dieses Ergebnis ebenfalls. Dort berichtete die Hälfte der Spieler, die bereits von einer Sperre betroffen waren, dass sie sich alternative Spielangebote gesucht haben; in der Regel Video-Poker (Ladouceur et al. 2000, S. 457). In Missouri haben 74,0% der gesperrten Spieler außerhalb Missouris Casinos besucht (Nelson et al. 2009, S. 136).¹⁴ 15,9% der gesperrten Spieler haben zudem versucht, in ein Casino innerhalb Missouris zu gelangen (Nelson et al. 2009, S. 143).

Es erscheint insbesondere problematisch, dass die Automaten in Spielhallen und Gaststätten sind in dem Sperrsystem enthalten sind, da diese nicht nur ein starkes Substitut zu den Automaten spielen in den Spielbanken darstellen, sondern auch das größte Glücksspielsegment in Deutschland darstellen. Betrachtet man zudem die aktuellen Prävalenzraten und damit das enorme Suchtpotential des Automaten Spiels außerhalb von Casinos, so ergibt sich die Forderung, das gewerbliche Spiel mit in das Sperrsystem aufzunehmen. Peters (2013) zeigt sogar auf, dass die Pflicht zur Fremdsperre sich bereits nach derzeitiger Rechtslage aus den Sozialkonzepten der Anbieter sowie aus den Grundsätzen des Zivilrechts ergibt.

¹⁴ Sperrungen in den USA gelten nur für den Staat, in dem die Sperre erwirkt wurde.

7.5 Weiterführende Maßnahmen

7.5.1 Ergänzendes Selbstlimitierungssystem als mildere Form der Sperrung

Ein Grund für die seltene Nutzung von Selbstsperrungen von pathologischen Spielern kann das als zu unflexibel empfundene Sperrsystem selbst sein. Spieler, die ihr Spielverhalten einschränken wollen, haben außer einem kompletten Verzicht durch eine Sperre keine von der Spielbank angebotenen Alternativen. Es gibt in Deutschland kein System, das ein Weiterspielen in geregelten Bahnen erlaubt, sondern nur die Möglichkeit des kompletten Verzichts. Insbesondere für soziale Spieler, die sich selbst als potentiell gefährdet ansehen und für Problemspieler, bei denen kein vollständiges Suchtverhalten ausgebildet ist, erscheint die Möglichkeit der Spielsperre vielleicht als zu hartes Instrument (Productivity Commission 2010, S. 10.16).

Zwar ist das Sperrsystem vor allem ein Instrument der Tertiärprävention (Vgl. Abschnitt 3.2), doch erlaubt erst die Ausweitung als Instrument der Sekundärprävention, das volle Potential von Sperrsystemen zu erreichen. Die Intention ist dabei, gefährdeten Spielern so früh wie möglich zu einem verantwortungsbewussten Spielen zu verhelfen bzw. von einem gefährlichen Spielverhalten fernzuhalten. Eine Möglichkeit hierfür wäre ein – weitaus flexibleres – Selbstlimitierungssystem in Ergänzung zu dem Sperrsystem.

Ein Selbstlimitierungssystem wird durch Glücksspielstaatsvertrag in § 4 Abs. 5 S. 2 bereits für die privaten Anbieter von Sportwetten als Spielerschutzmaßnahme verpflichtend vorgeschrieben. Selbstlimitierungssysteme sind Instruments des liberalen Paternalismus (Fiedler & Krumma, 2013, S 82). Liberaler Paternalismus trägt der beschränkten Rationalität von Akteuren Rechnung, ohne jedoch wie der reine Paternalismus die Souveränität der Bürger bzw. Konsumenten einzuschränken. In Bezug auf Glücksspiele erlaubt ein Selbstlimitierungssystem den Spielern, Limits für verschiedene Dimensionen ihres Spielverhaltens zu setzen, deren Einhaltung dann extern kontrolliert wird. Mögliche Einschränkungparameter sind Spieleinsätze, die Spieldauer und die Besuchsfrequenz. Den Spielern ist es dabei auch möglich, sich keine Limits zu setzen.

Die Idee eines individuell begrenzten Spielbudgets sieht vor, dass sich Spieler bei ihrem ersten Casinobesuch ein Tages-, Wochen- und/oder Monatslimit an maximalen Verlusten setzen. Sollten sie an die Grenze ihres Limits kommen, dürfen Ihnen keine Spielchips mehr ausgehändigt werden. Die Höhe des Spielbudgets ist dabei unerheblich. Wichtig ist, dass es nicht kurzfristig erhöht werden kann. Ähnlich wirken die Begrenzungen von Spieldauer und Besuchshäufigkeit. Erreicht ein Spieler sein selbst gesetztes Limit der Spieldauer (pro Tag, Woche oder Monat), so ist ihm die weitere Spielteilnahme zu verwehren. Und hat ein Spieler sein selbst gesetztes Limit an Besuchen pro Zeithorizont erreicht, so ist ihm der Zutritt zu verwehren. Eine Selbstsperre ist in dem Zusammenhang als extreme Form eines Selbstlimitierungssystems zu verstehen (AGPC 2010, S. 10.6), bei dem der Spieler seine Limits auf Null setzt.

Solch ein individuell begrenztes Spielbudget hilft dabei, kurzfristigem Spieldrang zu entgehen, der andernfalls im Nachhinein bereut wird. Spielexzessen wird auf diese Weise vorgebeugt, was zu einer Entschärfung der Glücksspiele und damit zur Prävention pathologischen Spielens führt.

Gleichzeitig werden die Kosten aus dem Cue-Management von süchtigen Spielern stark reduziert.¹⁵ Essentiell bei der Einführung jedes Selbstlimitierungssystems ist die Ausgestaltung als opt-out System (Fiedler & Krumma, 2013). Dies bedeutet, dass jeder Spieler durch eine Standardlimitierung begrenzt wird, die er jedoch ändern kann.

Ein Beispiel aus dem Sozialkonzept der Spielbank Wiesbaden für ihr Online-Casino verdeutlicht die Idee des Spielbudgets an konkreten Regelungen:

Prävention durch Limitierung:

- a) *Monetäre Limitierung: Jeder Spieler muss sich bei seiner Registrierung bezüglich seiner maximalen Spielverluste obligatorisch für ein Tages-, Wochen- und Monatslimit entscheiden.*
- b) *Zeitliche Limitierung: Jeder Spieler muss sich bei seiner Registrierung bezüglich seiner maximalen Spielzeit obligatorisch für ein Tages-, Wochen- und Monatslimit entscheiden.*
- c) *Eine Reduzierung des jeweiligen Limits durch den Spieler wird unverzüglich gültig. Eine Erhöhung des jeweiligen Limits dagegen wird erst nach Ablauf von 24 Stunden gültig.*
- d) *Bevor die Erhöhung eines Limits gültig wird, muss sie vom Spieler erneut ausdrücklich bestätigt werden. Auch diese Bestätigung wird systematisch archiviert.*

Voraussetzung eines funktionierenden Selbstlimitierungssystems ist die einwandfreie Identifikation der Spieler. Diese kann zum Beispiel in Form einer Kundenkarte oder, wie bisher, durch den Personalausweis bei Einlass in das Casino erfolgen. Die Kontrolle der Einhaltung des Budgets muss von dem Casino durchgeführt werden und kann z.B. im Rahmen der Chipausgabe an den Kassen des Casinos erfolgen. Hier würden sodann an die Spieler verkaufte Chips in ein „Konto“¹⁶ des Spielers eingetragen. Sobald die Summe der verkauften Chips (abzüglich der zurückgegebenen Chips beim Verlassen des Casinos) den Grenzwert des Spielbudgets erreicht, dürfen keine weiteren Chips mehr ausgegeben werden.

Ideal wäre eine Vernetzung der Spielerkonten der Casinos, damit das Limit nicht durch den Wechsel des Spielortes umgangen werden kann. Die Casinos pflegen ohnehin bereits eine Datenbank über Betrüger, Kartenzähler und gesperrte Spieler, um diesen den Eintritt zu verwehren, so dass diese Anforderung keinen größeren technischen Aufwand darstellen würde.

15 Cues sind Umgebungsreize, die ein Verlangen auslösen und werden von Psychologen als „conditioned responses“ bezeichnet (Laibson, S. 84) Cues lösen demnach impulsartige Schocks auf den marginalen Nutzen von Gütern aus und können dadurch kurzfristig die Präferenzordnungen von Individuen ändern. Sie führen zu dem so genannten Hot-Mode, der mit Verlust der Handlungskontrolle einhergeht. Cues erklären damit Entscheidungen, die im Nachhinein bereut werden, bspw. das (Weiter)Spielen in einem Casino. Den Cues von Glücksspielen zu entgehen bzw. sich in einer Art zu „committieren“, das den Cues nicht nachgegeben werden kann, wird als Cue-Management bezeichnet und ist sehr kostspielig für (Glücksspiel)Süchtige (Fiedler 2008).

¹⁶ Das Konto muss aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht den Namen des Spielers enthalten. Eine eindeutig zuordenbare Nummer würde ausreichen.

Generell sollte jeder Spieler die Begrenzungen seines Spielverhaltens frei wählen können. Das System soll lediglich dazu dienen, bei der Einhaltung dieser Grenzen zu helfen. Während präventiv wirkende Änderungen, wie etwa die Herabsetzung des Verlustlimits oder der Einzahlungshöhe, innerhalb kürzester Zeit umsetzbar sein sollten, könnte das Heraufsetzen des Einzahlungslimits, der Wettanzahl oder des Wetteinsatzes impulsiv durch den Wunsch nach Verlustausgleich begründet sein und auf die Entwicklung pathologischen Spielverhaltens hindeuten. Das Selbstlimitierungssystem soll jedoch als Hilfestellung für den Spieler dienen, eben jenes Verhalten zu unterbinden. Deshalb darf die Heraufsetzung der Limitierungsparameter keine unmittelbare Wirkung entfalten, da andernfalls der Spielerschutz aufgehoben würde.

Aus diesem Grund soll es dem Spieler generell zwar möglich sein, seine Limitierungsparameter heraufzusetzen. Um die Schutzwirkung gewährleisten zu können, sollte die tatsächliche Umsetzung im Interesse des pathologischen Spielers erst nach einer Schutzfrist von 48 Stunden wirksam werden. Dieser Zeitrahmen bietet dem Spieler genügend Möglichkeit, darüber zu reflektieren, ob das Heraufsetzen der Parameter/des Parameters tatsächlich mit allen seinen Konsequenzen gewollt ist oder vielmehr aus den impulsiven Bedürfnissen während eines Kontrollverlustes resultiert, die für pathologisches Spielen kennzeichnend sind. Entsprechend darf das Heraufsetzen der Limitierung erst nach Ablauf der Frist von 48 Stunden und erneuter Bestätigung wirksam werden.

Selbstlimitierungssysteme erfreuen sich in Holland großer Beliebtheit. Dort wird ein relativ großer Anteil der Schutzmaßnahmen von Besuchern nachgefragt, die zwar keine Probleme mit dem Glücksspiel haben, sich aber vor eventuellen Beeinträchtigungen schützen wollen (CVO 2002, S. 4). Diese können sich dann nicht durch eine Spielsperre schützen, sondern durch die Beschränkung der monatlichen Besuche. Das Selbstlimitierungssystem übernimmt also die Aufgaben der Primär- und Sekundärprävention.

Ein klug ausgestaltetes Selbstlimitierungssystem kann dafür sorgen, dass in Zukunft mehr Spieler verantwortungsbewusst spielen und früher als bei einer Spielsperre Maßnahmen zum Spielerschutz ergreifen. Hierdurch würde sich nicht nur die Anzahl der pathologischen Spieler verringern, sondern auch die wohlfahrtsschädlichen Verluste, die von gefährdeten und auch ungefährdeten Spielern im Hot Mode gemacht werden. Und diese Verbesserungen könnten erzielt werden, ohne Spieler mit unproblematischem Spielverhalten in ihrer Konsumentensouveränität einzuschränken.

7.5.2 Einführung einer unabhängigen Sperrinstanz

Es zeigt sich, dass die Casinobetreiber nicht ihren Teil zum Schutz der Spieler beitragen. Allerdings ist diese Erkenntnis wenig verwunderlich, denn die Casinos verdienen einen großen Teil ihrer Einnahmen mit den pathologischen Spielern. Entsprechend gering ist ihr Anreiz, diese lukrative Kundengruppe vom Spielen abzuhalten. Schulungsmaßnahmen, um das Casinopersonal auf diese Spielergruppe aufmerksam zu machen sind daher wenig erfolgsversprechend. Im Extremfall sind diese nicht nur nutzlos, sondern können sogar das Gegenteil bewirken, da diese

Spielergruppe daraufhin besonders hofiert wird. Diese Erfahrung zeigt sich zumindest in Spielhallen sowie in amerikanischen Casinos. Als Wirtschaftsunternehmen werden Casinos erst dann schützend wirken und Sperren verhängen, wenn dies profitabler ist als die Spieler weiter spielen zu lassen. Genau in diesen Mechanismus greift die Schadenersatzpflicht bei Nichtsperre von pathologischen Spielern. Sie könnte dazu führen, dass die Casinos tatsächlich den Anreiz haben, süchtige Spieler zu sperren. Bis dahin erscheint es sinnvoller, die Nutzungsrate des Sperrsystems durch einen externen Eingriff zu erhöhen.

Es erscheint daher sinnvoll, das Sperrsystem von einer unabhängigen dritten Instanz zu verwalten und zu bewerben, anstatt von den Casinos selbst. Diese würde nicht dem geschilderten Interessenkonflikt unterliegen. Auf diese Weise werden die Casinos auch aus ihrer anreizinkompatiblen Verantwortung entlassen. Diese Sperrinstanz sollte in jedem Casino mit unabhängigen Mitarbeitern vertreten sein und bei Erkennung von Frühindikatoren einer Spielsucht ermächtigt sein, die jeweiligen Spieler anzusprechen und mit Informationen zu versorgen.

Zwar mangelt es noch immer an einer Validierung von Frühindikatoren für pathologisches Spielen (Meyer & Hayer 2008, S. 68). Aufschluss hierüber könnte das tatsächliche Spielverhalten geben (Wilcke 2013). Dies könnte zum Beispiel auf Kundenkarten elektronisch aufgezeichnet werden und die Einsätze beim Automaten Spiel automatisch speichern und die Häufigkeit und Dauer der Besuche im Casino sowie die Ein- und Auszahlungen beinhalten. Diese Daten können deutliche Hinweise auf ein pathologisches Spielverhalten geben, zum Beispiel über die verschiedenen Formen des Chasing (Wilcke 2013). Die entsprechenden Spieler können dann auf ihr Problem angesprochen und über Hilfsmöglichkeiten informiert werden. Bei eindeutigen Extremfällen sollte die unabhängige Instanz auch eine Fremdsperre verfügen können. Wichtig ist, dass die Daten zum tatsächlichen Spielverhalten nicht von den Anbietern genutzt werden dürfen (zum Zwecke der Identifizierung „der besten Kundengruppe“), sondern ausschließlich von der unabhängigen Sperrinstanz.

Ein ähnliches System ist das OASE von Holland Casino. Die Betreiber der Holländischen Casinos messen ihr Sperrsystem unter anderem daran, wie Problemspieler und pathologische Spieler identifiziert werden können und wie sie, nachdem sie erkannt wurden, angesprochen werden und was in dem folgenden Gespräch mitgeteilt werden sollte (CVO 2002, S. 3). Allerdings findet hier die Ansprache durch das Casinopersonal statt. Im Fall von OASE wird dem Mitarbeiter zum Beispiel ein Hinweis gegeben, wenn ein Spieler in den letzten drei bis sechs Monaten über 20 Mal in einem Casino gespielt hat. Aufgrund dieses Hinweises kann der Mitarbeiter mit dem Spieler ein Interview führen und auf freiwillige Hilfen hinweisen. Obwohl diese Hilfen vom Spieler abgelehnt werden könnten, haben 85,0% der Spieler eine Maßnahme ergriffen, 13,0% haben ihr Spielverhalten geändert und nur 2,0% zeigten keine Veränderung in ihrem Verhalten (Nowatzki & Williams 2002, S. 20). Das Ansprechen Vorschlag verschiedener zu dem Spieler passenden Maßnahmen erscheint vor allem bei der Einführung eines Selbstlimitierungssystems äußerst sinnvoll.

Durch diese Maßnahmen kann erreicht werden, dass mehr Fremdsperren verfügt werden und Spieler zu einem möglichst frühen Zeitpunkt Maßnahmen gegen eine einsetzende Spielsucht

ergreifen. Die Schulung des Casinopersonals erscheint hingegen vor dem Anreizkonflikt wenig geeignet. Die Casinos und ihre Mitarbeiter sollten daher im Falle der Einführung einer unabhängigen dritten Instanz von dieser Aufgabe freigestellt werden. Lediglich zur Auslage relevanter Informationen an gut sichtbarer Stelle sollte ihnen obliegen. Form und Inhalt der Broschüren sollten wiederum von der unabhängigen Sperrinstanz bestimmt werden.

7.5.3 Einheitliche und entschärfte Regulierung der Spielautomaten

Geldspielautomaten sind das Glücksspiel mit der höchsten Suchtgefahr. Zwischen 70% und 85% der Spieler, die Hilfe von Spielerberatungsstellen in Anspruch nehmen, sind Automatenspieler.¹⁷ Eine Entschärfung der Geldspielgeräte scheint daher dringend geboten.

Spielbanken erwirtschaften einen großen Teil ihres Umsatzes und etwa drei Viertel ihres Gewinns durch das Spiel an Automaten (Vgl. Abschnitt 2.1). Casinos ähneln daher in ihrem Geschäftsmodell sehr stark konventionellen Spielhallen. Casinos unabhängig von Spielhallen zu betrachten erscheint daher wenig zweckmäßig. Vielmehr sollten Regulierungen, die für den Automatenbereich von Casinos gelten ebenfalls für Spielhallen gelten und vice versa.

Es ist nicht ersichtlich, weshalb die Geldspielautomaten in Spielhallen anders als die Automaten in den Spielbanken reguliert werden. Die gleichen Einschränkungen, die die Spielverordnung für die gewerblichen Spielautomaten vorsieht, sollten daher ebenfalls für die Automaten im Casino gelten. Es bietet sich an, die einheitliche Regelung von Automaten – ähnlich wie in der Schweiz – in einem eigenen Gesetz vorzunehmen, das die Spezifikationen von Geldspielautomaten sowohl für Spielbanken als auch für Spielhallen einheitlich regelt.

Ebenfalls sollten die Empfehlungen des Fachbeirats Glücksspielsucht der Bundesländer im Beschluss Nr. 1/2008 nach § 10 Abs. 1 Satz 2 GlüStV vom 12. März 2008 für die Automaten in Spielhallen wie Spielcasinos umgesetzt werden.

Die Empfehlungen sind die folgenden:

- 1. die Mindestspieldauer unterschreitet nicht 60 Sekunden*
- 2. der Einsatz übersteigt nicht 0,20 Euro*
- 3. die Summe der Verluste im Verlauf einer Stunde übersteigt nicht 7 Euro*
- 4. die Summe der Gewinne abzüglich der Einsätze im Verlauf einer Stunde übersteigt nicht 30 Euro*
- 5. die Speicherung von Geldbeträgen einschließlich zuvor erzielter Gewinne übersteigt nicht 2 Euro*
- 6. die Spielverlaufsanzeigen entsprechen den jeweils bestehenden Gewinnwahrscheinlichkeiten*
- 7. vor jeder Spielaufnahme wird der Spieler über die Wirksamkeit der ihm zur Verfügung ge-*

¹⁷ Vgl. J. Trümper, C. Heimann, 2006, Angebotsstruktur der Spielhallen und Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeiten in der Bundesrepublik Deutschland, S. 4.

stellten Spielbeeinflussungsmaßnahmen für die Höhe der Gewinnwahrscheinlichkeiten aufgeklärt

8. die Angabe aller Spielergebnisse erfolgt ausschließlich in Geld

9. Gewinne und Auszahlungen sind nicht mit auffälligen Geräuschen oder Lichtsignalen verbunden

Die Hauptursache für das hohe Gefährdungspotential von Geldspielgeräten ist ihre extrem hohe Spielgeschwindigkeit (Fiedler 2008, S. 85f). Diese führt nicht nur zu einer verstärkten Suchtgefahr, sondern zudem zu einem schnellen Erreichen des Suchtstadiums. Die Spielgeschwindigkeit ist zwar nicht die alleinige Ursache für das hohe Suchtpotential von Geldspielautomaten, jedoch ist eine Anhebung der Mindestspieldauer ungleich effektiver als jede andere Maßnahme zur Regulierung der Automaten. Es empfiehlt sich daher die Mindestspieldauer nicht nur auf 60 Sekunden, sondern auf 240 Sekunden pro Spiel zu erhöhen.

Diese einschränkende Maßnahme würde nicht nur das Spielen von bereits Süchtigen stark vermindern, sondern vor allem eine hohe präventive Wirkung entfalten. Im Gegenzug könnte der Minimaleinsatz pro Spiel erhöht werden. Die Automatenspiele ähneln dann dem Roulettespiel; bei diesem beträgt die Ereignisfrequenz üblicherweise zwischen 120 und 360 Sekunden und der Einsatz mindestens 2€.

Im Ergebnis werden die Automatenspiele deutlich entschärft, der Entstehung von pathologischem Glücksspiel wird präventiv entgegengewirkt und die Ungleichbehandlung von Automaten in Spielhallen und Spielcasinos wird behoben.

8. Zusammenfassung und Ausblick

Das Spielsperrsystem in deutschen Casinos ist eine nützliche, aber verbesserungswürdige Maßnahme zum Erreichen der Ziele des GlüStV. Eine Spielsperre wirkt sich vor allem in Form eines reduzierten Spielverlangens und einer Reduktion glücksspielbedingter Probleme aus (Meyer & Hayer, 2010) und ist daher eine deutlich Erleichterung für die Spieler. Die bereits in der Sperrdatei erfassten Spieler profitieren am stärksten von einer Ausweitung des Geltungsbereichs der Spielsperre und von einer stärkeren Verzahnung der Spielsperre mit weiteren Hilfsmaßnahmen.

Der Geltungsbereich der Sperre umfasst derzeit alle in §3 GlüStV geregelten Spiele. Betrachtet man die dort angegebene Definition und die 12-Monats-Prävalenz für pathologisches und problematisches Spielen, fällt eine unausweichliche Verbesserung sofort auf. Nicht alle Spiele, die glücksspielbedingte Probleme verursachen, sind von dieser Regelung betroffen. Die Automaten-spiele außerhalb von Casinos erfreuen sich unter dem Hauptteil der pathologischen Spieler großer Beliebtheit, sind immer stärker verfügbar – werden jedoch nicht reguliert. Für Maßnahmen wie die Spielsperre bedeutet dieser Umstand, dass gesperrte Glücksspielsüchtige ohne Konsequenzen auf Automaten-spiele ausweichen. Als Maßnahme des Spielerschutzes versagt die Spielsperre in diesem Moment und kann nicht den Teil zum Spielerschutz beitragen, welcher ihr eigentlich zgedacht ist.

Die Verzahnung der Spielsperre mit weiteren Hilfsmaßnahmen ist dürftig. Lediglich 13,2% der gesperrten Spieler haben in der Vergangenheit oder während der Sperrverfügung Hilfe in Anspruch genommen (Meyer und Hayer, 2010). Hier bedarf es zwingend einer Verbesserung. Dies kann am besten dadurch erreicht werden, dass das Sperrsystem von einer unabhängigen dritten Instanz verwaltet wird, die eng mit Therapieeinrichtungen zusammenarbeitet und direkt bei der Sperrverfügung eines Spielers einen Termin für ein Beratungsgespräch bei einer Hilfsinstitution vereinbart. Bei der Sperre sollte zudem darauf geachtet werden, dass der häufig geäußerte Eindruck von Spielern, die Spielsperre alleine werde zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit dem Glücksspiel führen, entkräftet und die Wahrnehmung weiterer Hilfsangebote als notwendig dargestellt wird.

Die Nutzungsrate des Sperrsystems ist erschreckend gering. 14,2% der pathologischen Casino-spieler mit Lebenszeitdiagnose sind in der Sperrdatei vermerkt und lediglich drei von hundert (4,9%) der akut pathologischen Spieler (12-Monatsdiagnose) werden neu gesperrt. Entsprechend ist die weitaus größte Zielgruppe zur Verbesserung des Sperrsystems ist die der gefährdeten Spieler und der pathologischen Spieler, die nicht von der Sperre Gebrauch machen. Diese Gruppe würde vor allem von einer Erhöhung der Nutzungsrate der Spielsperre profitieren.

Eine etwaige Erhöhung der Selbstsperrungen kann durch eine Reduzierung der Hürden, insbesondere des Abbaus potentieller Schamgefühle durch Diskretion, sowie durch eine bessere Informationspolitik hinsichtlich der Sperrmöglichkeiten erreicht werden. Letztere könnte sich zudem leicht positiv auf die Anzahl an Fremdsperrungen durch Bezugspersonen pathologischer Spieler auswirken. Es sollte deshalb dafür gesorgt werden, dass die vorhandenen Informationsmaterialien besser im Casino platziert werden und in ausreichender Menge vorhanden sind.

Einen wirklich großen Effekt auf die Nutzungsrate des Sperrsystems können jedoch nur die Fremdsperren durch die Spielbanken selbst haben. Diese kommen derzeit ihrer Verpflichtung zur Sperre eines Spielsuchtgefährdeten Spielers nur im Ansatz nach: von 2.098 neuen Sperrereinträgen in 2010 sind lediglich 170 (8,1%) durch auf die Spielbank zurückzuführen sind (Meyer 2012, S. 140). Von den ca. 40.000 akut Spielsüchtigen, die derzeit in staatlichen Casinos ihr Geld verlieren, werden lediglich 0,4% aktiv durch die Spielbanken gesperrt. Für jeden von dem Casinoperpersonal gesperrten pathologischen Spieler bleiben über 200 unentdeckt und ungesperrt.

Zwar kann eine Spielbank nicht jeden Spielsüchtigen oder gar Spielsuchtgefährdeten ohne weiteres erkennen. Die extrem seltenen Sperren lassen sich jedoch vor allem durch den finanziellen Anreiz der Anbieter erklären: die problematischen und pathologischen Spieler sind für etwa 60% der Umsätze in den Spielbanken verantwortlich. Die Spielbanken müssen also ihre besten Kunden sperren und damit auf einen wichtigen Teil ihrer Einnahmen verzichten. Die Pflichtverletzung der Spielbanken ist jedoch insofern erstaunlich, als dass die Spielbanken sich hierdurch dem Spieler gegenüber nach §823 Abs. 2 BGB schadenersatzpflichtig machen. Sie stehen demnach einem großen rechtlichen und finanziellen Risiko gegenüber. Sollte sich dieses materialisieren, ist zu erwarten, dass die Casinos ihrer Sperrverpflichtung deutlich häufiger nachkommen. Die Wirksamkeit des Sperrsystems erhöhte sich maßgeblich.

Unabhängig vom Suchtstatus würden alle Spieler von der Einführung eines Selbstlimitierungssystems profitieren. Bei diesem haben die Spieler die Möglichkeit, sich Limits hinsichtlich ihres maximalen Geld- oder Zeiteinsatzes in der Spielbank in einer bestimmten Periode (Tag, Woche oder Monat) zu setzen. Die Spielbank sorgt dann dafür, dass diese Limits eingehalten werden. Dies schränkt nicht die Konsumentensouveränität ein, da die Spieler auch ein unlimitiertes Spielen wählen können. Gleichzeitig schränkt es jedoch die Ausmaße von Kontrollverlust ein, die maßgeblich für Spielsuchtprobleme sind. Hierdurch wird bereits Süchtigen geholfen und gleichzeitig verhindert, dass sich eine Sucht bei gefährdeten Spielern herausbildet.

Wichtig bei der Einführung jedes Selbstlimitierungssystems ist, dass es als opt-out System ausgestaltet ist (Fiedler & Krumma, 2013). Das bedeutet, dass für jeden Spieler eine Standardlimitierung vorgegeben ist, die er jedoch abändern kann. Voraussetzung eines funktionierenden Selbstlimitierungssystems ist die einwandfreie Identifikation der Spieler. Diese kann zum Beispiel in Form einer Kundenkarte oder, wie bisher, durch den Personalausweis bei Einlass in das Casino erfolgen. Die Kontrolle der Einhaltung des Budgets muss von dem Casino durchgeführt werden und kann z.B. im Rahmen der Chipausgabe an den Kassen des Casinos erfolgen.

Die Umsetzung der verschiedenen Maßnahme erscheint insbesondere in Verknüpfung mit der Installation einer unabhängigen Sperrinstanz in den Casinos sehr vielversprechend. Dies würde die Casinos auch aus der anreizinkompatiblen Verantwortung entlassen, ihre lukrativste Kundengruppe zu sperren. Diese Instanz sollte in jedem Casino mit unabhängigen Mitarbeitern vertreten sein und bei Erkennung von Frühindikatoren einer Spielsucht ermächtigt sein, die jeweiligen Spieler anzusprechen und mit Informationen zu versorgen.

Weiterhin würde eine einheitliche und entschärfte Regulierung der suchtgefährlichen Automaten einen wesentlichen Beitrag zur Reduzierung der negativen Folgen aus der Glücksspielsucht

für die Betroffenen, ihr Umfeld und die Gesellschaft im Ganzen leisten. Hierbei wird auf die Empfehlungen des Fachbeirats Glücksspielsucht der Bundesländer im Beschluss Nr. 1/2008 nach § 10 Abs. vom 12. März 2008 verwiesen. Wesentlicher Parameter ist dabei eine starke Verlangsamung des Spielablaufs.

Zusammengefasst lassen sich folgende Empfehlungen zur Verbesserung der Wirksamkeit des Sperrsystems in deutschen Casinos aussprechen:

- Der Geltungsbereich der Spielsperre sollte um weitere Glücksspiele, insbesondere die die Geldspielautomaten, ausgedehnt werden.
- Die Spielsperre sollte besser mit therapeutischen Hilfsangeboten verzahnt werden.
- Die Spielsperre sollte besser beworben werden, um bei so vielen Glücksspielern wie möglich als Hilfsmaßnahme bekannt zu sein.
- Das Sperrsystem sollte von einer unabhängigen dritten Instanz verwaltet werden, das nicht dem Interessenkonflikt unterliegt, die potentiell beste Kundengruppe zu sperren.
- Ergänzend zur Spielsperre sollte ein opt-out Selbstlimitierungssystem eingeführt werden.
- Die suchtfährlichen Automaten sollten entschärft werden (auch die Automaten in Spielhallen und Gaststätten), vor allem durch eine deutliche Verlangsamung des Spielablaufs.

Ohne Umsetzung dieser Maßnahmen bleibt das Sperrsystem in deutschen Spielbanken zwar eine sinnvolle Maßnahme, um die Probleme der Spielsucht zu verringern. Allerdings hat das Konzept eines Sperrsystems noch ein deutlich höheres Wirksamkeitspotential, das durch Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen weitgehend ausgeschöpft werden kann.

Literaturverzeichnis

Blaszczynski, Alex; Ladouceur, Robert & Nower, Lia (2007): Self-exclusion: A Proposed Gateway to Treatment Model. *International Gambling Studies*, 7 (1), S. 59-71.

Bühringer, Gerhard; Kraus, Ludwig, Sonntag; Dilek, Pfeiffer-Gerschel, Tim & Steiner, Susanne (2007): Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht*, 53 (5), S. 296-308.

Buth, Sven & Stöver, Heino (2008): Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. *Suchttherapie*, 9, S. 3-11.

Bundesgerichtshof (BGH) (1992): Urteil vom 21-10-1991 - II ZR 204/90 (Hamm), Schutzcharakter des § 264a StGB, *Neue Juristische Wochenschrift*, S. 241-243.

Bundesgerichtshof (BGH) (2004): Urteil vom 18. 11. 2003 - VI ZR 385/02 (LG Halle), Kein Schutz des Bauunternehmervermögens bei Halteverboten, *Neue Juristische Wochenschrift*, S. 356-358.

Bundezentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2010): Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009 – Ergebnisse aus zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen. Online abrufbar unter: <http://www.bzga.de/pdf.php?id=566bbf24a974593a94279c1403301944>.

Bundezentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2012): Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland, Ergebnisse aus drei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen 2007, 2009, 2011.

Bundezentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2014): Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland 2013. Ergebnisbericht.

Caplan, Gerald (1964): Principles of preventive psychiatry. Basic Books, New York.

Centrum voor Verslavingsonderzoek, CVO (2001): Visitors of Holland Casino – Effectiveness of the policy for the prevention of compulsive gambling. Zusammenfassung online abrufbar unter: http://www.toezichtkansspelen.nl/cijfers/visitors_hc_2001.pdf.

Dietlein, Johannes; Hecker, Manfred & Ruttig, Markus (2008): Glücksspielrecht: Glücksspielstaatsvertrag, §284 StGB, §§33c ff. GewO, SpielVO, RennwLottG - Kommentar. Verlag C.H. Beck, München.

Eadington, W. R. (1999): The economics of casino gambling. *Journal of Economic Perspectives*, 13 (3), 173–192.

Fiedler, Ingo C. (2008): Das Gefährdungspotential von Glücks- und Geschicklichkeitsspielen – Soziale Kosten und rechtspolitische Empfehlungen. Books on Demand GmbH, Norderstedt.

Fiedler, Ingo (2010): Die sozialen Kosten von Glücksspielen. Kostenarten, Wohlfahrtsrelevanz und Herausforderungen bei der Bezifferung, in: Pathologisches Glücksspielen, Hrsg.: Ilona-Füchtenschnieder-Petry, Jörg Petry und Birgit Ottensmeier, Neuland, Geesthacht, S. 19-37.

Fiedler, Ingo & Krumma, Isabel (2013): Das Selbstlimitierungssystem für Sportwetter nach dem neuen Glücksspielstaatsvertrag, Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht, 2, S. 82-87.

Fiedler, Ingo (2014): Was kosten Verhaltenssuchte? Eine kritische Übersicht am Beispiel der Glücksspielsucht, erscheint in: Neurotransmitter.

Fritsch, Michael; Wein, Thomas & Ewers, Hans-Jürgen (2007): Marktversagen und Wirtschaftspolitik – Mikroökonomische Grundlagen staatlichen Handelns. Verlag Vahlen, München.

Haltern, Ulrich (2007): Gemeinschaftsrechtliche Aspekte des Glücksspiels. Duncker und Humblot, Berlin.

Hing, Nerilee (2003): An Assessment of Member Awareness, Perceived Adequacy and Perceived Effectiveness of Responsible Gambling Strategies in Sydney Clubs. Online abrufbar unter: <http://www.austgamingcouncil.org.au/images/pdf/eLibrary/1579.pdf>.

Köberl, Judith & Pretenthaler, Franz (2009): Kleines Glücksspiel – Großes Leid? Empirische Untersuchungen zu den sozialen Kosten des Glücksspiels in der Steiermark. Leykam, Graz.

Ladouceur, Robert; Jacques, Christian; Giroux, Isabelle; Ferland, Francine & Leblond, Jean (2000): Brief Communications Analysis of a Casino's Self-Exclusion Program. Journal of Gambling Studies, 16 (4), S. 453-460.

Ladouceur, Robert; Sylvain, Caroline & Gosselin, Patrick (2007): Self-Exclusion Program: A Longitudinal Evaluation Study. Journal of Gambling Studies, 23 (1), S. 85-94.

Laibson, David, (2001): A cue-theory of consumption. 2001, The Quarterly Journal of Economics, 116 (1), S. 81-119.

Leppert, Florian (2009): Prävention in Deutschland – eine Analyse aus ökonomischer Sicht, in: Steuerung des Gesundheitsverhaltens im Spannungsfeld zwischen staatlichem Paternalismus und individueller Freiheit, Hrsg.: J. Matthias v. d. Schulenburg, Cuvillier Verlag, Göttingen, S. 107-130.

Meyer, Gerhard (2011): Glücksspiel – Zahlen und Fakten, in: Jahrbuch Sucht 2010. Neuland Verlagsgesellschaft mbH, Geesthacht, S. 120-137.

Meyer, Gerhard (2012): Glücksspiel – Zahlen und Fakten, in: Jahrbuch Sucht 2010. Neuland Verlagsgesellschaft mbH, Geesthacht, S. 126-143.

Meyer, Gerhard (2013): Glücksspiel – Zahlen und Fakten, in: Jahrbuch Sucht 2013. Neuland Verlagsgesellschaft mbH, Geesthacht, S. 120-134.

Meyer, Gerhard & Bachmann, Meinolf (2011): Spielsucht. Ursachen, Therapie und Prävention von Glücksspielbezogenem Suchtverhalten, Springer, Heidelberg.

Meyer, Gerhard & Hayer, Tobias (2008): Die Identifikation von Problemspielern in Spielstätten, Prävention und Gesundheitsförderung, S. 1-8.

Meyer, Gerhard & Hayer, Tobias (2010): Die Effektivität der Spielsperre als Maßnahme des Spielerschutzes – Eine empirische Untersuchung von gesperrten Spielern. Peter Lang, Frankfurt am Main.

Meyer, Gerhard & Hayer, Tobias (2010a): Problematisches und pathologisches Spielverhalten bei Glücksspielen – Epidemiologie und Prävention. Bundesgesundheitsblatt 2010, 53, S. 295-305.

Nelson, Sarah E.; Kleschinsky, John H.; LaBrie, Richard A.; Kaplan, Sara & Shaffer, Howard J. (2009): One Decade of Self Exclusion: Missouri Casino Self-Excluders Four to Ten Years after Enrollment. Journal of Gambling Studies, 26 (1), S. 129-144.

Nowatzki, Nadine R. & Williams, Robert J. (2002): Casino Self-Exclusion Programmes: A Review of the Issues. International Gambling Studies, 2 (1), S. 3-25.

O'Neil, Michael; Whetton, Steve; Dolman, Ben; Herbert, Marianne; Giannopoulos, Voula; O'Neil, Diana & Wordley, Jacqui (2003): Evaluation of Self-exclusion Programs and Harm Minimisation Measures. Abrufbar unter:

<https://www.adelaide.edu.au/saces/publications/reports/consultancy/CompleteReportSelfExclusionA.pdf>

Sprau, Hartwig (2011): §823, in: Bürgerliches Gesetzbuch: BGB, Hrsg: Otto Palandt, 69. Auflage, C. H. Beck, München.

Peters, Frank (2010): Die Sperre von Spielern in Spielhallen und Gaststätten, Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht, 06.13, S. 381-385.

Peters, Frank (2013): Die Sperre des Glücksspielers nach dem Glücksspielstaatsvertrag, Neue Juristische Online Zeitschrift, 10 (22), S. 1197-1200.

Petry, Jörg; Füchtenschnieder-Petry, Ilona; Vogelgesang, Monika & Brück, Thomas (2013): Pathologisches Glücksspielen, in: Suchtmedizinische Reihe (Band 6), Hrsg.: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, abrufbar unter:

http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_6_PathGluecksspielen.pdf

Philander, Kahlil & Fiedler, Ingo (2012): Online poker in North America: Empirical evidence on its complementary effect on the offline gambling market, *Gaming Law review and Economics*, 16 (7/8), S. 1-9.

Productivity Commission (2010): Gambling – Productivity Commission Inquiry Report, abrufbar unter: <http://www.pc.gov.au/projects/inquiry/gambling-2009/report>.

Saß, Henning & Houben, Isabel (2001): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV, 3. Auflage. Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen.

Slutske, Wendy S. (2006): Natural Recovery and Treatment-Seeking in Pathological Gambling: Results of Two U.S. National Surveys. Online abrufbar unter: <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/reprint/163/2/297.pdf>.

Tremblay, Nicole; Boutin, Claude & Ladouceur, Robert (2008): Improved Self-exclusion Program: Preliminary Results. *Journal of Gambling Studies*, 24 (4), S. 505-518.

Vieweg, H.-G. (2009): Wirtschaftsentwicklung Unterhaltungsautomaten 2008 und Ausblick 2009. Gutachten im Auftrag des Arbeitsausschusses Münzautomaten (AMA). Institut für Wirtschaftsforschung, München.

Wagner, Gerhard (2009): §823 Schadenersatzpflicht, in: Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, 5. Auflage, C. H. Beck, München.

Walker, Douglas M. & Barnett, A. H. (1999): The Social Costs of Gambling: An Economic Perspective. *Journal of Gambling Studies*, 15 (3), S. 181-209.

Walker, Douglas M. (2007): *The Economics of Casino Gambling*, Springer, New York.

Wilcke, Ann-Christin (2013): Identifikation von pathologischen Spielern anhand ihres Spielverhaltens, Dissertation, Universität Hamburg, abrufbar unter: <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2013/6274/>

Williams, Robert J. & Wood, Robert T. (2004): The proportion of gaming revenue derived from problem gamblers: Examining the issues in a Canadian context, *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 4, S. 33–45.

Williams, Robert J.; Beverly, L. West & Simpson, Robert I. (2007): Prevention of Problem Gambling: A comprehensive Review of the Evidence. Online abrufbar unter: <http://www.uleth.ca/dspace/bitstream/10133/414/6/2007-Prevention-OPGRC.pdf>.

Williams, R. J.; Rehm, J. & Stevens, R. M. (2011): The social and economic impacts of gambling. Canadian Consortium for Gambling Research.