

**Konsequenzen für das Suchtgefährdungspotenzial von  
LOTTO 6 aus 49 bzw. äquivalenten Lotterieangeboten im  
Markt bei Freigabe der Veranstaltung für mehrere Anbieter**

Gesundheitswissenschaftliches Gutachten  
im Auftrag des Deutschen Lotto- und Totoblocks (DLTB)

erstellt von

Prof. Dr. Gerhard Meyer  
Institut für Psychologie und Kognitionsforschung  
an der Universität Bremen

Januar 2016

## Inhaltsverzeichnis

### Zusammenfassung

1	Einleitung .....	7
2	Glücksspielmarkt in Deutschland .....	13
3	Werbung für Glücksspiele .....	16
4	Prävalenz der Spielteilnahme in der Bevölkerung.....	18
5	Substitutions- und Komplementäreffekte zwischen einzelnen Spielformen .....	19
6	Störung durch Glücksspielen als Suchterkrankung.....	21
7	Prävalenz problematischen und pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung .....	24
8	Verfügbarkeit des Glücksspiels als Bedingungsfaktor der Suchterkrankung .....	27
9	Werbung als Bedingungsfaktor .....	31
10	Bestimmung des Gefährdungspotenzials von Glücksspielen .....	34
10.1	Problematisches und pathologisches Spielverhalten bezogen auf verschiedene Glücksspielformen.....	34
10.2	Bewertung des Gefährdungspotenzials durch Veranstaltungsmerkmale .	38
11	Regulierungsansätze .....	45
12	Schlussfolgerungen .....	50
	Literaturverzeichnis .....	61

## Zusammenfassung

- Das gesundheitswissenschaftliche Gutachten geht der Frage nach, welche Konsequenzen sich für das Suchtgefährdungspotenzial von Lotto 6 aus 49 bzw. entsprechenden Lotterien im Markt ergeben, wenn die Veranstaltung für mehrere Anbieter freigegeben wird.
- Diese Fragestellung ist gegenwärtig von hoher Relevanz, da aktuelle Entwicklungen auf dem deutschen Glücksspielmarkt erkennen lassen, dass die Regulierungsziele des Glücksspielstaatsvertrags (GlüStV) 2012 bisher nicht erreicht werden, private Anbieter gegen einzelne Auflagen Klagen einreichen und Rechtsgutachten die Notwendigkeit eines staatlichen Monopols anzweifeln.
- Zunächst erfolgt die Darstellung relevanter Aspekte des Glücksspielmarktes sowie empirischer Befunde zu den schädlichen Auswirkungen in Form suchtkrankender Spieler. Im Anschluss werden Schlussfolgerungen unter Einbeziehung rechtswissenschaftlicher Erkenntnisse abgeleitet.
- Die Spielteilnahme der Bevölkerung an der Lotterie 6 aus 49, die unter das staatliche Monopol fällt, und deren Bruttospielerträge sind in den letzten Jahren zwar zurück gegangen. Die Lotterie ist aber nach wie vor die am weitesten verbreitete Form des Glücksspiels und signalisiert weiterhin ein lukratives Geschäftsmodell. Während staatliche Anbieter die Erträge gemeinnützigen Zwecken zuführen, könnten sie von privaten Anbietern als Unternehmensgewinne vereinnahmt werden.
- Die Landes-Lotteriegesellschaften betreiben im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben mit einem hohen finanziellen Aufwand Werbung für Lotto 6 aus 49. Zusätzliche Produktwerbung erfährt die Lotterie über das Marketing der gewerblichen Spielvermittler. Die Werbung wird von einem Großteil der Bevölkerung wahrgenommen und fördert zumindest die gesellschaftliche Akzeptanz von Glücksspielen. Ob tatsächlich die angestrebten Kanalisierungseffekte durch abgestufte Werbemaßnahmen erzielt werden, muss aufgrund fehlender empirischer Befunde offen bleiben.
- Nach der Einführung der Lotterie Eurojackpot lassen sich aus den Spieleportfolios der Teilnehmer und der Intensität der Spielteilnahme keine Kanalisierungseffekte bei als eher risikoreich eingeschätzten Glücksspielen

ableiten. Risikospieler zeigen vielmehr eine Präferenz für andere risiko-behaftete Spielformen.

- Die Anerkennung des Glücksspiels als Suchtmittel impliziert stärkere verhältnispräventive Eingriffe des Staates in die Verfügbarkeit und Struktur des Angebots. Die gestiegene Verfügbarkeit von Glücksspielen in Deutschland führte in einer ersten Phase (beginnend Anfang der 1980er Jahre) zur Erhöhung der Behandlungsnachfrage von suchtkranken Spielern. Anschließende Anpassungsmechanismen, wie eine Abschwächung des Neuigkeitseffekts, soziale Lernprozesse sowie ein Ausbau der Präventionsmaßnahmen und des Hilfesystems (nach dem GlüStV 2008), haben wahrscheinlich die Stabilisierung der Prävalenzrate problematischen und pathologischen Spielverhaltens bewirkt, die in den Daten der inzwischen zehn repräsentativen Bevölkerungsstudien (seit 2006) erkennbar ist.
- Die aktuellen Prävalenzraten problematischen und pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung verweisen auf einen Bedarf für gesundheitspolitische Maßnahmen. Bei 0,42 % der 16- bis 70- jährigen Bevölkerung (241.000 Personen) ist ein problematisches Spielverhalten und bei 0,37 % (215.000 Personen) ein pathologisches Spielverhalten zu klassifizieren. Da die Suchterkrankung und deren Folgen, wie Verschuldung, Verlust des Arbeitsplatzes, Beschaffungskriminalität und Zerfall von Familienstrukturen, auch das Leben von Personen im unmittelbaren sozialen Umfeld beeinträchtigt, erhöht sich die Anzahl der Betroffenen um das 7- bis 16-Fache.
- Die Prävalenzraten bezogen auf verschiedene Glücksspielformen fallen sehr unterschiedlich aus. Deutlich höheren Anteilen problematischer und pathologischer Spieler unter Automatenspielern, Sportwetterern und Kasinospielern (im Internet und in stationären Spielstätten) stehen geringe Vergleichswerte aus dem Lotteriebereich gegenüber.
- Das Gefährdungs- und Suchtpotenzial einzelner Spielformen lässt sich über deren Veranstaltungsmerkmale bestimmen. Wesentlicher Beurteilungsfaktor ist die Ereignisfrequenz, die mit der höchsten Gewichtung in ein testtheoretisch abgesichertes Bewertungsinstrument eingeht. Unter Anwendung des Instruments, das 10 Veranstaltungsmerkmale umfasst, zeigt sich, dass Glücksspielen mit niedriger Ereignisfrequenz wie Lotto 6 aus 49 ein

geringes Gefährdungspotenzial inhärent ist, während Glücksspiele mit rascher Spielabfolge wie Glücks- und Geldspielautomaten ein hohes Suchtpotenzial aufweisen.

- Die Evidenz eines differenzierten Gefährdungs- und Suchtpotenzials dient im GlüStV der Rechtfertigung der unterschiedlichen Eingriffsintensität und Ausgestaltung der Regulierungsmaßnahmen und Erlaubnisvoraussetzungen für die Veranstaltung und Bewerbung von Glücksspielen. Die ergriffenen Maßnahmen reichen von der partiellen Prohibition, wie dem Verbot von kasinotypischen Spielen im Internet, über ein Staatsmonopol für Lotto 6 aus 49 bis hin zur kontrollierten Marktöffnung mit diversen Auflagen für gewerbliche Anbieter von Sportwetten.
- Das relativ geringe Suchtpotenzial von Lotto 6 aus 49 dient in einem rechtswissenschaftlichen Gutachten als wesentliches Argument, die Verhältnismäßigkeit des Staatsmonopols in Frage zu stellen und die Zulassung privater Anbieter zu fordern.
- Diese Argumentationskette verkennt allerdings, dass das Gefährdungspotenzial von Lotto 6 aus 49 deshalb relativ gering ausfällt, weil es unter dem gegebenen Veranstaltungsmonopol lediglich mit zwei Ziehungen pro Woche angeboten wird. Eine Öffnung des Marktes für private Anbieter hätte zur Folge, dass sich die Anzahl der Angebote vergleichbarer Lotterien und damit die Ereignisfrequenz sowie das Suchtpotenzial erhöhen.
- Eine Begrenzung der Konzessionen ist zudem nur schwer durchsetzbar, wie Erfahrungen mit der Lizenzvergabe für Sportwetten zeigen. Die Konzessionsvergabe nach qualitativen Gesichtspunkten, die derzeit für Sportwetten im Gespräch ist, würde zu einer Vervielfachung der Ziehungen führen. In Verbindung mit einem kürzeren Auszahlungsintervall und der Option einer kontinuierlichen Spielteilnahme würde ein Suchtpotenzial erreicht, das mit dem des Roulettes vergleichbar ist.
- Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive lässt sich eine zielgerichtete Stimulation der Nachfrage nach Glücksspielen am ehesten durch ein staatliches Monopol verhindern. Eine Öffnung des Marktes oder, in abgeschwächter Form, die Vergabe von Konzessionen, führt zu einer Wettbewerbssituation, verbunden mit einer Erhöhung der Spielanreize und dem Austesten von Grenzen der Gesetzgebung. Das Gewinnstreben ist

letztendlich originärer Bestandteil des Geschäftskonzeptes privater Anbieter. Umsatzrückgänge durch proaktive Maßnahmen des Spielerschutzes sind im Rahmen eines staatlichen Monopols sicher leichter zu tolerieren.

- Das Veranstaltungsmonopol für Lotto 6 aus 49 hat sich bewährt, da es eine signifikante Erhöhung der Ereignisfrequenz bzw. Ziehungsrates, die mit einer Marktöffnung verbunden wäre, verhindert hat.

## 1 Einleitung

Glücksspiele lassen sich wie Tabak und Alkohol aus ökonomischer Perspektive als demeritorisches Wirtschaftsgut kennzeichnen (Albers, 2008). Sie befriedigen zwar gesellschaftliche Bedürfnisse, sind jedoch aufgrund ihrer negativen, speziell sozialschädlichen Konsequenzen unerwünscht und unterliegen daher einer verstärkten staatlichen Regulierung (Böning, 2012).

Bereits bei Erlass des Spielbankengesetzes 1933 waren Erwägungen maßgebend, die natürliche Spielleidenschaft der Bevölkerung vor strafbarer Ausbeutung zu schützen (StGB §§ 284 ff) und den nicht zu unterdrückenden Spielbetrieb unter staatliche Kontrolle zu stellen (Bundesverfassungsgericht, BVerfG, Urteil vom 18. März 1970, 2 BvO 1/65). Dem Schutzzweck wurde der Staat jedoch ab Mitte der 1970er Jahre nicht mehr gerecht (Meyer & Bachmann, 1993). Das Angebot an Glücksspielen war auf Markterweiterung ausgerichtet, fiskalische Interessen standen im Vordergrund. Die staatlichen Einnahmen stiegen von 0,66 Mrd. Euro 1970 über 2,37 Mrd. Euro 1989 auf 4,60 Mrd. Euro 2001 (Meyer, 2015a).

Für den Bereich der Lotterien trat am 1. Juli 2004 der von den Bundesländern beschlossene „Staatsvertrag über das Lotteriewesen in Deutschland“ in Kraft. Mit dem ordnungsrechtlich motivierten Staatsvertrag sollte eine Vereinheitlichung der landestypischen Rechtsgrundlagen für das Lotteriewesen erreicht werden (Ohlmann, 2005). Nach dem Vertrag stand den Bundesländern das Monopol für Lotterien und Sportwetten zu. Außerdem wurden der Genehmigungsanspruch für private Lotterien mit geringem Gefährdungspotenzial bei Erfüllung eng umschriebener Auflagen (Höchstgewinn von 1 Mio. Euro, kein Jackpot, keine Bekanntgabe der Ziehungsergebnisse öfter als zweimal in der Woche, etc.) sowie der Tätigkeitsspielraum von gewerblichen Spielvermittlern geregelt.

Eine Neuorientierung der staatlichen Glücksspielpolitik initiierte schließlich ein Urteil des BVerfG vom 28. März 2006 (1 BvR 1054/01) zum staatlichen Monopol für Sportwetten. Das Gericht stellte fest, dass das staatliche Monopol für Sportwetten mit dem Grundrecht der Berufsfreiheit nur vereinbar ist, wenn es konsequent am Ziel der Bekämpfung von Suchtgefahren ausgerichtet ist. Die Bundesländer ratifizierten

daraufhin den Glücksspielstaatsvertrag (GlüStV) 2008, um das staatliche Monopol zu erhalten.

Die im GlüStV 2008 festgeschriebenen Maßnahmen zur Erreichung des vorrangigen Gemeinwohlziels der Suchtbekämpfung umfassen Angebotsverbote (Glücksspiele im Internet) und Angebotsbeschränkungen sowie Strukturvorgaben für einzelne Spielformen, Restriktionen der Werbeaktivitäten, Aufklärungsmaßnahmen auf der Bevölkerungsebene, Personalschulungen in der Früherkennung problematischer Spieler<sup>1</sup> und Optionen für Spielsperren. Zusammengenommen gehören die Versatzstücke zu einer breiten Palette an Handlungsstrategien, die weltweit zum Zweck der Schadensminimierung im Glücksspielbereich implementiert worden sind (Meyer & Hayer, 2010).

Da einzelne Formen von Glücksspielen wie Geldspielautomaten nicht unter dem Monopol subsumiert wurden, obwohl sie ein höheres Suchtpotenzial aufweisen, und Werbemaßnahmen für staatliche Lotterien zwecks Gewinnmaximierung auf die Stimulation der Spielteilnahme ausgerichtet waren, stellte der Europäische Gerichtshof (EuGH) in seinem Urteil vom 8. September 2010 fest, dass ein Verstoß der deutschen Glücksspielregulierung gegen Europarecht vorliegt.

Zwar sei grundsätzlich nichts gegen ein staatliches Glücksspielmonopol einzuwenden, etwa um die Menschen vor der Spielsucht zu schützen. Es bestünde jedoch berechtigter Anlass zu der Schlussfolgerung, dass die deutsche Regulierung die Glücksspiele nicht in kohärenter und systematischer Weise begrenzt.

Unter Berücksichtigung dieses Urteils fand eine Überarbeitung des Ende 2011 auslaufenden Staatsvertrages statt. Der aktuell geltende Erste Glücksspieländerungsstaatsvertrag (GlüStV 2012) trat am 1. Juli 2012 in Kraft. Als gleichrangige Ziele führt der Staatsvertrag an (GlüStV 2012, § 1):

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

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit beziehen sich Begriffe wie „Spieler“, „Teilnehmer“ und „Mitarbeiter“ auf beide Geschlechter.



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 unerlaubtem 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.“*

Zur Erreichung dieser Ziele sind differenzierte Maßnahmen für die einzelnen Glücksspielformen vorgesehen, um deren spezifischen Sucht-, Betrugs-, Manipulations- und Kriminalitätsgefährdungspotenzialen Rechnung zu tragen.

Um dem Suchtgefährdungspotenzial von Lotterien zu begegnen, erfolgt eine Begrenzung der erlaubnisfähigen Lotterien nach der Ereignisfrequenz. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass Glücksspielformen mit einer höheren Ereignisfrequenz ein signifikant höheres Suchtpotenzial aufweisen. Als Lotterien mit geringem Gefährdungspotenzial gelten solche Lotterien, die nicht häufiger als zweimal wöchentlich veranstaltet werden (GlüStV 2012, § 12). Außerdem darf keine planmäßige Jackpotbildung vorgesehen sein (d. h., Teile des vom Spieler zu entrichtenden Entgelts zu dem Zweck anzusammeln, Gewinne für künftige Ziehungen zu schaffen) und der Gewinn nicht über 2 Mio. Euro liegen. Zu den erlaubnisfähigen Lotterien zählen Klassen-, Sozial- und Fernsehlotterien sowie das Gewinnsparen.

Lotterien mit planmäßigem Jackpot, zu denen Lotto 6 aus 49 und Eurojackpot gehören, dürfen nicht häufiger als zweimal pro Woche veranstaltet werden (GlüStV 2012, § 22). Die Beschränkung der Zahl der Ziehungen gilt als Korrektiv für die Bildung planmäßiger Jackpots, deren Höhe ebenfalls durch die Übertragung der Gewinnsumme auf die nächstniedrigere Gewinnklasse nach 14 (Lotto 6 aus 49) bzw. 12 (Eurojackpot) Ziehungen begrenzt ist.

Für Lotterien mit mehr als zwei Ziehungen pro Woche, wie die tägliche Lotterie Keno, sieht der Gesetzgeber (ebenso wie für Sportwetten und Glücksspiele in Spielbanken) die Option einer Spielsperre als Schutzmaßnahme vor. Losbrief- und Rubbelloslotterien werden allerdings nicht erfasst. Der Ausschluss von der Spielteilnahme kann durch den Spieler (Selbstsperre) oder den Anbieter (Fremdsperre) beantragt bzw. vorgenommen werden.

Außerdem erlaubt der GlüStV 2012 die Spielteilnahme an Lotterien des DLTB, Fernseh-/Klassenlotterien, Sportwetten (§ 4) sowie die gewerbliche Spielvermittlung von Lotterien (§ 19), wenn hierdurch keine Produktmodifikationen stattfinden. Konzessionen für Sportwetten sollen im Rahmen einer Experimentierklausel an maximal 20 Anbieter vergeben werden, um den Schwarzmarkt wirksam zu bekämpfen, den Spieltrieb der Bevölkerung hin zu legalen, weniger suchtgefährdenden Angeboten zu kanalisieren und die Integrität des Sports zu wahren (§§ 10a, 21).

In Bezug auf die Werbung für Glücksspiele verlangt der Staatsvertrag, dass Art und Umfang an den Zielen des GlüStV 2012 ausgerichtet sind, sie sich nicht an Minderjährige oder vergleichbare Zielgruppen richtet und keine irreführenden Botschaften enthält (§ 5). Der Staatsvertrag sieht außerdem Restriktionen für die einzelnen Glücksspielformen in Abhängigkeit vom jeweiligen Gefährdungspotenzial vor. Für das weniger gefährliche Lotto 6 aus 49 oder Fernsehlotterien ist danach ein großzügigerer Maßstab anzulegen als für Glücksspiele in Spielbanken oder Sportwetten. Als Rechtfertigungsgrund für die Bewerbung des demeritorischen Gutes Glücksspiel dient der Kanalisierungsauftrag. Danach muss eine Werbung für das legale und kanalisierende Angebot zulässig sein, die in hinreichendem Umfang und mit einer die Wahrnehmbarkeit begründenden Attraktivität und Auffälligkeit auf das legale Angebot aufmerksam macht (Dietlein, Hecker & Ruttig, 2012). Da gleichzeitig das Entstehen von Glücksspielsucht verhindert werden soll und die Voraussetzungen für eine wirksame Suchtbekämpfung zu schaffen sind, darf die Werbung jedoch nicht den Spieltrieb fördern und zur aktiven Teilnahme am Spiel stimulieren.

Aktuelle Entwicklungen auf den Glücksspielmarkt zeigen allerdings, dass die Regulierungsziele des GlüStV 2012 bisher nicht erreicht werden, private Anbieter

gegen einzelne Auflagen der Erlaubnisse bei Verwaltungsgerichten Klagen einreichen und Rechtsgutachten die Begründungen des staatlichen Monopols in Frage stellen.

Die Konzessionsvergabe an private Anbieter von Sportwetten hat sich zu einer juristischen Hängepartie entwickelt. Bis Ende 2015 wurden keine Konzessionen vergeben, da Anbieter gegen das Vergabeverfahren geklagt hatten. Mit einem Urteil vom 18. Oktober 2015 hat der Hessische Verwaltungsgerichtshof (VGH Kassel, 8 B 1028/15) die Vergabe von Sportwetten-Konzessionen aufgrund von Mängeln des Vergabeverfahrens gestoppt. Das Auswahlverfahren unter Beteiligung eines Glücksspielkollegiums, das aus Vertretern der Bundesländer besteht, verstoße gegen das Bundesstaats- und das Demokratieprinzip. Über Internet und Wettbüros offerieren daher weiterhin private Anbieter aus dem Ausland – unreguliert und geduldet – ihre Produkte mit hohen Spielanreizen für die Bevölkerung.

Gewerbliche Veranstalter und Vermittler von Glücksspielen lassen eine hohe Klagebereitschaft erkennen. Exemplarisch sei auf das Klageverfahren der Deutschen Sportlotterie gegen das Bundesland Rheinland-Pfalz verwiesen. Die vom Land erteilte Erlaubnis zur Veranstaltung einer Lotterie mit geringem Gefährdungspotenzial war mit zahlreichen Auflagen verbunden, die sich im Wesentlichen aus den gesetzlichen Vorschriften des GlüStV 2012 ergeben. Gegen nahezu jede einzelne Auflage – selbst dann, wenn sie sich eindeutig aus dem Gesetzeswortlaut ableitet – hat der Anbieter Klage vor dem Verwaltungsgericht Düsseldorf erhoben (VG Düsseldorf, Az. 3 K 5661/14). Weitere Klagen stammen von der Deutschen Umweltlotterie, Aktion Mensch Lotterie und der Deutschen Fernsehlotterie. Eine Vielzahl von Klagen haben gewerbliche Lotterievermittler gegen die Auflagen der für bundesweite Vermittlungsergebnisse zuständigen Behörde in Niedersachsen eingereicht (z. B. Verfahren von Lotto 24, Lottohelden, OnGoing, NeoLotto und EDM). Auch diese Auflagen ergeben sich zum größten Teil aus den Vorgaben des GlüStV 2012.

Rechtswissenschaftliche Gutachten liefern vermeintliche Begründungen für den Zugang privater Anbieter zum lukrativen Glücksspielmarkt. So schlussfolgert der Europarechtsexperte Jarass (2015) in seinem Gutachten (ohne Nennung des

Auftraggebers), dass das im GlüStV 2012 faktisch festgeschriebene Lotterieveranstaltungsmonopol zugunsten bestimmter inländischer staatlicher Veranstalter die im Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union garantierte Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit beeinträchtigt. Er verweist u.a. auf die Werbeausgaben des DLTB, die sich in 2013 gegenüber dem Vorjahr um etwa 50 % erhöht und damit das Kohärenzgebot verletzt hätten. Da zudem relevante Suchtgefahren im Lotteriebereich kaum bestünden, sei ein so schwerwiegender Eingriff wie ein Staatsmonopol nicht verhältnismäßig. Private Anbieter von Lotterien mit zumindest durchschnittlichem Gefährdungspotenzial wie Lotto 6 aus 49 und Klassenlotterien wären daher zulassungsfähig.

Vor diesem Hintergrund befasst sich das vorliegende gesundheitswissenschaftliche Gutachten mit der Fragestellung, welche Konsequenzen sich für das Suchtgefährdungspotenzial von Lotto 6 aus 49 bzw. entsprechenden Lotterieangeboten im Markt ergeben, wenn die Veranstaltung für mehrere Anbieter freigegeben wird.

Das Gutachten ist wie folgt gegliedert: Zunächst werden die Entwicklungen auf dem deutschen Glücksspielmarkt mit den zentralen Umsatzkennziffern einzelner Spielformen (Spiel- oder Wetteinsatz und Bruttospielertrag) und den staatlichen Einnahmen aufgezeigt (Kap. 2). Die Lenkung und Förderung der Spielteilnahme erfolgt über Werbung. Zur Auseinandersetzung mit der Kritik an der Werbung des DLTB werden die Werbeausgaben einzelner Anbieter und Daten zur Wahrnehmung der Werbung in der Bevölkerung dargestellt (Kap. 3). Inwieweit die Bevölkerung das differenzierte Angebot in Anspruch nimmt, lässt sich durch empirische Daten zur Prävalenz der Spielteilnahme belegen (Kap. 4). Auf der Basis der Nachfrage in der Bevölkerung sowie der Umsatz- und Ertragszahlen lassen sich Kanalisierungseffekte bzw. Substitutions- und Komplementäreffekte zwischen einzelnen Spielformen analysieren (Kap. 5). Ein zentraler Aspekt, der zur Klassifikation von Glücksspielen als demeritorisches Gut führt und gesellschaftspolitische Maßnahmen notwendig erscheinen lässt, ist die Gefahr der Suchterkrankung, die in Kap. 6 thematisiert und durch Prävalenzzahlen in der Bevölkerung (Kap. 7) ergänzt wird. Aus dem komplexen Wechselspiel verschiedener Risikofaktoren dieser Erkrankung, die auf Seiten des Individuums, der Makro- und Mikroumgebung sowie des Suchtmittels

bestehen, sind die Auswirkungen der Verfügbarkeit von Glücksspielen, Werbeeffekte und das unterschiedliche Gefährdungspotenzial einzelner Spielformen für das Gutachten von besonderer Bedeutung (Kap. 8 – 10). Schließlich werden die Optionen für Regulierungsmaßnahmen und die Befunde der Vergleichsstudien präsentiert (Kap. 11). In den Schlussfolgerungen (Kap. 12) erfolgt unter Heranziehung der einzelnen Befunde und des vorliegenden Gutachtens von Jarass (2015) eine Beantwortung der zugrundeliegenden Fragestellung.

## 2 Glücksspielmarkt in Deutschland

Seit Mitte der 1970er Jahre ist das Angebot an Glücksspielen in Deutschland stark expandiert, verbunden mit zunehmenden Spielanreizen für die Bevölkerung. Die Markterweiterung erfolgte über die Einführung neuer Spielformen, die Erhöhung der Attraktivität einzelner Formen und die Vervielfachung der Spielgelegenheiten über den Ausbau des Vertriebsnetzes sowie die Etablierung des Internets. Neu am Markt etabliert wurden Lotterien wie Bingo, Keno, Sofort-Lotterien und Zusatzlotterien wie Super 6 und Plus 5, ergänzt durch Produkte wie Eurojackpot, Sportwetten und Poker. Der Anreiz zur Teilnahme an Lotto 6 aus 49 erhöhte sich über die Einführung eines Jackpots, Geldspielautomaten wurden über Sonder- und Punktespiele zu Glücksspielautomaten aufgerüstet. Die Anzahl der Spielbanken wuchs von 13 in 1974 auf 71 in 2013 (nach 83 in 2006), die der Spielhallen im gleichen Zeitraum von weniger als 1.000 auf mehr als 9.000 (mit rd.15.000 Konzessionen). Die Anzahl der Lottoannahmestellen stieg von 19.026 in 1974 auf 26.719 in 1996 und ging anschließend auf rd. 22.000 in 2014 zurück. Hinzu kommen inzwischen rd. 4.500 stationäre Wettannahmestellen und die Option, sich vom eigenen Wohnzimmer aus im Internet an diversen Glücksspielen zu beteiligen (Meyer & Bachmann, 2011; Meyer, 2016; Angaben der Archiv- und Informationsstelle des DLTB, Oktober 2015).

Mit der Expansionswelle des Glücksspiels stiegen die zentralen Umsatzkennziffern (Spiel- oder Wetteinsatz und Bruttospielertrag) der Anbieter deutlich an. Ein Vergleich der verschiedenen Spielformen basiert im Folgenden auf den Bruttospielerträgen, d. h. auf den Beträgen, die nach Abzug der Gewinnaus-

zahlungen gegenüber dem Spieleinsatz beim Glücksspielunternehmen verbleiben (Tab. 1). Dabei ist auf die unterschiedliche Verwendung der Erträge hinzuweisen. Während staatliche Anbieter sie (nach Steuern und Kosten) gemeinnützigen Zwecken zuführen, werden sie von privaten Anbietern als Unternehmensgewinne verbucht.

**Tab. 1: Bruttospielerträge verschiedener Glücksspielformen (in Mio. €)**

	1974	1982	2002	2005	2007	2011	2012
Lotto 6 aus 49	704	2.576	2.655	2.494	2.488	1.978	1.856
Sonstige Lotterien des DLTB	99	783	1.319	1.349	1.313	1.373	1.444
Roulette, Black Jack, Glücksspielautomaten, Poker in Spielbanken	180	600	981	952	923	554	534
Geldspielautomaten in Spielhallen und Gaststätten	k.A.	315 <sup>2)</sup>	2.200	2.350	3.050	4.350	4.400
Casinospiele, Sportwetten, Poker im Internet <sup>2)</sup>	---	---	k.A.	304	527	803	983
Sportwetten in Wettbüros <sup>2)</sup>	---	---	k.A.	249	227	340	588
<b>Gesamt</b>	<b>983</b>	<b>4.274</b>	<b>7.155</b>	<b>7.698</b>	<b>8.528</b>	<b>9.398</b>	<b>9.805<sup>1)</sup></b>

Quellen: Goldmedia (2013), Meyer (2009, 2014), Stiftung Warentest (1983), Angaben der Archiv- und Informationsstelle des DLTB, Münster (Oktober 2015)

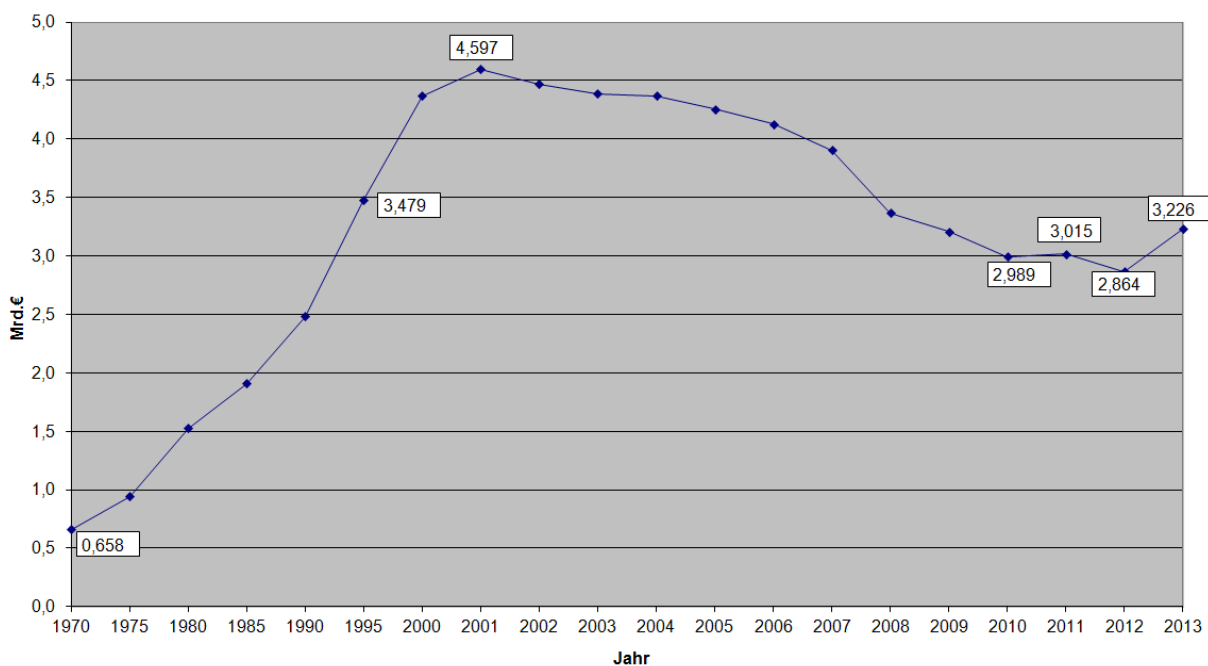
<sup>1)</sup> Unter Einbeziehung weiterer Spielformen, wie Oddset, Toto, Klassenlotterie, TV-Lotterien, PS-Sparen und Gewinnsparen, lagen die Gesamterträge bei 10,7 Mrd. € (Goldmedia, 2013)

<sup>2)</sup> Schätzungen aus diversen Quellen im Internet, Goldmedia (2013)

Die Bruttospielerträge der einbezogenen Spielformen haben sich in dem untersuchten Zeitraum fast verzehnfacht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass mit der Wiedervereinigung in 1990 die Population der potenziellen Spielteilnehmer gewachsen ist und in der ehemaligen DDR Glücksspiele weitestgehend verboten waren. Bis 2005 hatte Lotto 6 aus 49 den größten Marktanteil. Seitdem erwirtschaften die Geldspielautomaten in Spielhallen und Gaststätten den höchsten Ertrag. Nach der Novellierung der Spielverordnung in 2006 ist der Zuwachs

besonders ausgeprägt. Das Wachstum des Gesamtmarktes findet nach dem Inkrafttreten des GlüStV 2008 im Bereich der Geldspielautomaten, Sportwetten und Online-Glücksspiele statt, während die Erträge der Lotterien und Spielbank-Angebote zurückgegangen sind.

Die staatlichen Einnahmen aus Glücksspielen (über Renn-, Wett- und Lotteriesteuer, Gewinnablieferungen verschiedener Lotterien und Spielbankabgabe) verzeichnen bis 2001 einen starken Anstieg auf 4,597 Mrd. Euro, gefolgt von einem Rückgang auf 2,864 Mrd. Euro in 2012 (Abb. 1). In 2013 ist im Vergleich zum Vorjahr wiederum ein Zuwachs von 12,6 % auf 3,226 Mrd. Euro feststellbar. Die Einnahmen werden im Wesentlichen (93 % in 2013) über die Lotteriesteuer (1,680 Mrd. Euro) und die Gewinnabgaben des DLTB (1,357 Mrd. Euro) generiert.<sup>2</sup>



**Abb. 1: Entwicklung der staatlichen Einnahmen aus Glücksspielen**

<sup>2</sup>Staatliche Einnahmen aus illegalen Glücksspielen und den gewerblichen Geldspielautomaten werden nicht einbezogen. Das Steueraufkommen aus illegalen Sportwetten von privaten Anbietern aus dem EU-Ausland lag in 2013 bei 189 Mio. Euro. Die Aufsteller von Spielautomaten zahlten in dem Jahr 709 Mio. Euro an kommunalen Vergnügungssteuern, die sich im Wesentlichen auf die wichtigste Produktgruppe der Geldspielautomaten beziehen.

### 3 Werbung für Glücksspiele

Die Anbieter von Glücksspielen betreiben in Deutschland eine gezielte, umfassende und vielschichtige Werbung für ihre Produkte. Radiospots vom DLTB, Bandenwerbungen von privaten Sportwettanbietern in Fußballstadien und deutschsprachige Kasino- und Pokerwerbungen im Internet (z. B. in Form von Pop-up-Fenstern) sollen dazu dienen, die Aufmerksamkeit von potenziellen Konsumenten auf die verschiedenen Glücksspielformen zu lenken. Die Werbeinhalte reichen von allgemein bekannten Werbephrasen des DLTB bis hin zur Werbung mit Prominenten für Sportwetten und Poker. Neben der Bekanntmachung sind Imagepflege und Verkaufsförderung weitere Zielvorgaben. Nach dem GlüStV 2012 bestehen allerdings Werberestriktionen in Abhängigkeit vom jeweiligen Gefährdungspotenzial einzelner Spielformen.

Die Gesamtausgaben für Glücksspielwerbung lagen in 2014 bei 278,6 Mio. Euro (Engelsberg, 2015). Nach einem stetigen Rückgang seit 2006 von 256,2 Mio. Euro auf 174,1 Mio. Euro in 2011 sind die Werbeausgaben anschließend deutlich gestiegen (um 60,0 %). Der DLTB verzeichnet mit 28,2 % den höchsten Anteil am Gesamtmarkt in 2014, gefolgt von den Fernsehlotterien (25,1 %), den Anbietern von Sportwetten und Online-Glücksspielen (19,5 %) und den gewerblichen Spielvermittlern (16,4 %). Den geringsten Werbeaufwand betreiben die Anbieter von Spielbanken und Geldspielautomaten (terrestrisch) mit 2,2 Mio. Euro (0,8 %), nahezu unverändert über die Jahre seit 2005.

Mit dem GlüStV 2008 sind die Werbeausgaben der gewerblichen Spielvermittler von 40,7 Mio. Euro in 2007 auf 4,6 Mio. Euro in 2012 gesunken. Innerhalb von zwei Jahren haben sie jedoch nach dem GlüStV 2012 das Niveau von 2007 wieder erreicht (45,6 Mio. Euro in 2014), ein vergleichsweise besonders starker Zuwachs. Die Werbeausgaben des DLTB blieben im Zeitraum von 2005 bis 2012 relativ konstant (45,2 Mio. Euro bis 61,9 Mio. Euro), anschließend ist eine Erhöhung<sup>3</sup> um 33,4 % auf 82,6 Mio. Euro in 2013 sowie ein Absinken auf 78,6 Mio. Euro in 2014

---

<sup>3</sup> Nach Angaben des DLTB ist die Steigerung der Werbeausgaben als Sondereffekt zu bewerten, da die Änderung des Spielsystems von Lotto 6 aus 49 den potenziellen Spielteilnehmern zu vermitteln war.



erkennbar. Eine Steigerungsrate von 23,9 % verzeichnen die Anbieter von Sportwetten und Online-Glücksspielen im Vergleichszeitraum 2012 bis 2014 (von 43,9 Mio. Euro auf 54,4 Mio. Euro).

Die Werbung für Glücksspiele wird nahezu von der gesamten Bevölkerung im Alter von 16 bis 65 Jahren wahrgenommen. Nach den Repräsentativerhebungen der BZgA (2012) haben bspw. in den zurückliegenden sechs Monaten vor der Erhebung im Jahr 2011 96,1 % der Befragten irgendeine Werbung registriert. Im Vergleich der drei Erhebungszeitpunkte 2007, 2009 und 2011 sind diesbezüglich nur geringe Veränderungen feststellbar. Bei einzelnen Werbeformen zeigen sich dagegen signifikante Entwicklungen. Während bei Postwurfsendungen und Werbeanzeigen Rückgänge erkennbar sind, hat die Wahrnehmung von Werbung im Internet und Fernsehen im Vergleich signifikant zugenommen.

Eine Befragung von 5.976 Schülern in Nordrhein-Westfalen dokumentiert, dass Jugendliche im Alter von 12 bis 19 Jahren grundsätzlich ebenso mit der Werbung für Glücksspiele vertraut sind, insbesondere mit der Werbung für Lotterien und Internetpoker (Müller, Dreier, Duven, Giralt, Beutel & Wölfling, 2014). Unabhängig vom Alter bestätigte mindestens die Hälfte der Jugendlichen für fast alle erfragten Spielformen schon einmal Werbung gesehen zu haben. In Bezug auf Lotterien und Internet-Poker sind es über 75 % (außer bezogen auf Internet-Poker in der Gruppe der 12-15-Jährigen). Werbung für Geldspielautomaten hatten weniger als 50 % wahrgenommen. Im Durchschnitt konnten sich die Jugendlichen an 3,7 verschiedene beworbene Glücksspiele erinnern. Nach der Leistung in der Wiedererkennung für 12 verschiedene Spielformen erweisen sich Lotterien als bekanntestes Glücksspielprodukt (94 % kannten entsprechende Werbekampagnen), gefolgt von Internet-Poker (86 %), Sportwetten (80 %) und Internet-Sportwetten (70 %).

## 4 Prävalenz der Spielteilnahme in der Bevölkerung

Die aktuelle, in 2015 durchgeführte Repräsentativerhebung der BZgA (2016) kommt zu dem Ergebnis, dass sich 77,6 % der deutschen Bevölkerung zwischen 16 und 70 Jahren im Laufe ihres Lebens schon einmal an einem Glücksspiel beteiligt haben. Die Lebenszeitprävalenz ist damit gegenüber der ersten Erhebung<sup>4</sup> in 2007 (86,5 %) um 8,9 % zurückgegangen.

Trendanalysen belegen auch für die 12-Monats-Prävalenzen, d. h. die Teilnahme an irgendeinem Glücksspiel in den letzten 12 Monaten vor der Befragung, einen kontinuierlichen und statistisch signifikanten Rückgang seit 2007. Die Prävalenz hat sich von 55,0 % auf 37,3 % verringert. Waren im Zeitraum von 2007 bis 2011 nur leichte Rückgänge auf 50,7 % zu verzeichnen, ist in 2013 eine deutliche Reduzierung der Spielteilnahme auf 40,2 % erkennbar.

Bei Betrachtung der einzelnen Glücksspiele lässt sich ebenfalls zumeist ein Rückgang der Spielteilnahme feststellen, insbesondere bei den Lotterien. Die 12-Monats-Prävalenz von Lotto 6 aus 49 reduzierte sich von 35,5 % in 2007 auf 22,7 % in 2015, die von Keno von 1,3 % auf 0,2 %. Bei den Fernsehlotterien hat sich die Spielteilnahme in dem Zeitraum halbiert (von 8,4 % auf 4,2 %). Besonders ausgeprägt ist die Verringerung bei den Klassenlotterien (von 3,9 % auf 0,5 %). Ein Zuwachs ist dagegen beim Eurojackpot zu registrieren (von 5,0 % in 2013 auf 7,1 % in 2015).

Die Teilnahme an Glücksspielen in Spielbanken und Sportwetten (insgesamt) ist seit 2007 auf vergleichsweise niedrigem Niveau von 2,6 % auf 1,7 % bzw. von 3,7 % auf 2,7 % gesunken. Die 12-Monats-Prävalenz des Glücksspiels an Geldspielautomaten hat im Zeitraum von 2007 bis 2013 sukzessive von 2,3 % auf 3,7 % zugenommen, um dann in 2015 auf 2,6 % zurückzugehen. Eine geringfügige Zunahme ist bei illegalen Glücksspielen zu erkennen (2007: 0,9 %, 2015: 2,0 %; illegale Online-Sportwetten von 0,9 % auf 1,1 %; Wetten in Wettbüros von 0,1 % auf 0,8 %).

---

<sup>4</sup> Modifikationen in den Glücksspiel-Surveys der BZgA: Die Altersspanne der Befragten wurde 2015 auf 16 bis 70 Jahre erweitert (vorher: 16 bis 65 Jahre). Bis 2011 erfolgte die Stichprobenziehung ausschließlich über Festnetzanschlüsse, anschließend wurden auch Mobilfunkanschlüsse einbezogen („Dual-Frame“-Ansatz).

Ein Vergleich der Prävalenzraten aus Schleswig-Holstein vor und nach der Vergabe von Sportwetten- und Online-Kasino-Lizenzen mit denen der übrigen Bundesländer (Hanewinkel, Clemens, Walther & Morgenstern, 2015) verweist auf eine 12-Monats-Prävalenz des Glücksspiels in Schleswig-Holstein vor der Lizenzvergabe (in 2012) in Höhe von 39,3 %, in den übrigen Bundesländern lag sie bei 36,9 %. In 2013 zeigt sich ein signifikanter Unterschied bei 39,0 % vs. 33,6 %, vornehmlich aufgrund einer häufigeren Teilnahme an Lotterien in Schleswig-Holstein. Bei dem Vergleich ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Trennschärfe relativ gering ausfällt, da die Bevölkerung in den übrigen Bundesländern ebenfalls Zugang zu Glücksspielen im Internet hat und mit entsprechender Werbung konfrontiert wird. Außerdem werden illegale Handlungen in repräsentativen Befragungen eher zurückhaltend eingeräumt.

## **5 Substitutions- und Komplementäreffekte zwischen einzelnen Spielformen**

Es stellt sich die Frage, welchen Effekt neue und reizvollere Spielangebote auf dem Markt erzielen. Nach der Substitutionshypothese verkleinert bspw. die Ausdehnung des Lotteriemarktes oder die Erhöhung der Spielanreize von Geldspielautomaten den Markt für Glücksspiele in Spielbanken oder Sportwetten. Die These basiert auf der Annahme, dass der Markt begrenzt ist. Die gegenteilige Komplementärhypothese geht davon aus, dass die einzelnen Spielformen nicht im Wettbewerb miteinander stehen, sondern sich gegenseitig befruchten, d. h. mit Einnahmesteigerungen sowohl bei den neuen als auch bei den bereits vorhandenen Produkten verbunden sind. Die Begründung für diese These liegt darin, dass sich der Markt durch neue Kunden, die sich über zusätzliche Angebote erstmalig an einem Glücksspiel beteiligen und dann auch andere Spielformen ausprobieren, erweitern lässt.

Ausgehend von dem Kanalisierungsauftrag des GlüStV 2012 ist bei Einführung neuer Spielformen zu erwarten, dass sich Substitutionseffekte im Spielverhalten der Bevölkerung nachweisen lassen. Vor der Einführung gespielte Glücksspiele sollten danach nicht mehr bzw. mit geringerer Spielintensität genutzt werden. Mit der

Einführung des Eurojackpots in 2012 hat die BZgA (2014, 2016) die Auswirkungen auf die Nachfrage im Glücksspielbereich untersucht. Aus der direkten Abfrage nach dem früheren Spielverhalten deutet sich allenfalls ein schwacher Substitutionseffekt zwischen Lotto 6 aus 49 und Eurojackpot an. Bei der Gesamtbetrachtung des Spieleportfolios der Teilnehmer am Eurojackpot und dem Vergleich der beiden Erhebungszeitpunkte 2013 und 2015 zeigt sich, dass sich die Attraktivität von Eurojackpot für die Teilnehmer an risikoreich eingeschätzten Glücksspielen (Geldspielautomaten, Glücksspiele in Spielbanken und kasinotypische Spiele im Internet, Sportwetten) gegenläufig entwickelt hat: Während sie für Automatenspieler und Spielbankbesucher abgenommen hat, ist sie für Sportwetter und Internet-Kasinospieler angestiegen. Vergleiche der Intensität der Spielteilnahme (Spielhäufigkeit und Geldeinsätze) liefern ebenfalls keine einheitlichen Ergebnisse, so dass sich nach Ansicht der BZgA (2016) aus den Befunden keine Kanalisierungseffekte bei als eher risikoreich einzuschätzenden Glücksspielen bezüglich Eurojackpot ableiten lassen. Bei den Risikospielern ist vielmehr eine Präferenz für andere risikobehaftete Glücksspiele erkennbar.

Hanewinkel et al. (2015) haben Veränderungen des Spielverhaltens in der Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach der Vergabe von Sportwetten- und Online-Kasino-Lizenzen (sowie der Lockerung von Werberestriktionen) untersucht. In 2012 hatte Schleswig-Holstein als einziges Bundesland derartige Lizenzen vergeben. Aus den Befunden der wiederholten Querschnittbefragungen lässt sich in dem kurzen Zeitraum von 6 bis 15 Monaten kein messbarer Einfluss der Lizenzvergabe auf das Glücksspielverhalten der Bevölkerung ableiten.

Die internationalen Befunde zu den Nachfrageeffekten sind inkonsistent. Nach Elliott und Navin (2002) sowie Siegel und Anders (2001) führte die Legalisierung von Kasinos und Pferdewetten zu einem deutlichen Rückgang der Lottereeinnahmen in den USA. Farrell und Forrest (2008) ermittelten geringere Lottereerträge infolge zunehmender Verbreitung von Spielautomaten in Australien. Gegenteilige Effekte bezogen auf Lotterien zeigen sich in den Befunden von Forrest, Gulley und Simmons (2010): Bei steigenden Anreizen durch höhere Jackpots in der britischen Lotterie sanken die Einsätze in den Wettbüros. Erkenntnisse zu einem längerfristigen Umstieg wurden nicht gewonnen. Nach der Einführung von Lotterien in den USA konnte

Kearney (2005) keine Auswirkungen auf die Ausgaben für andere Spielformen feststellen. Nachweise von Komplementäreffekten zwischen Lotterien und Kasinos (USA, Australien) sowie Lotterien und Hunde-/Pferdewetten finden sich in den Untersuchungen von Dense (1999), Farrell und Forrest (2008) sowie Walker und Jackson (2008).

Aussagekräftige empirische Befunde zu den angestrebten Kanalisierungseffekten, die Bevölkerung durch Werbemaßnahmen zur Teilnahme an legalen und weniger gefährlichen Spielformen zu bewegen, liegen bisher weltweit nicht vor.

## 6 Störung durch Glücksspielen als Suchterkrankung

Das individuelle und soziale Gefahrenpotenzial von Glücksspielen unterschiedlichster Ausgestaltung ist kulturübergreifend seit Jahrhunderten bekannt (Zollinger, 1997). Die ausgeprägte psychotrope Wirkung der Spielteilnahme kann von einem Verlust der Kontrolle über das Spielverhalten über starke finanzielle und psychische Belastungen bis hin zur Beschaffungskriminalität führen und ist damit unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten auch (neben der Nutzenfunktion) mit sozialen Kosten verbunden. Nach der weltweiten Expansion der Glücksspielmärkte, der gestiegenen Versorgungsnachfrage von Problemspielern<sup>5</sup> und der Anerkennung des „Pathologischen Spielens“ („Pathological Gambling“) als eigenständiges Krankheitsbild setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass es sich bei dem glücksspielbezogenen Störungsbild um eine Suchterkrankung und ein öffentliches Gesundheitsproblem handelt.

Wurde das „Pathologische Spielen“ in den Klassifikationssystemen ICD-10 (Internationale Klassifikation Psychischer Störungen, World Health Organization, WHO, 1991) und DSM-IV-TR (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, American Psychiatric Association, APA, 2000) unter Störungen der Impulskontrolle eingeordnet, erfolgte im 2013 veröffentlichten DSM-5 (APA, 2013)

---

<sup>5</sup> In angelsächsischen Publikationen wird der Terminus „Problemspieler“ als übergeordneter Begriff verwendet, der sowohl ein problematisches als auch ein pathologisches Spielverhalten einschließt (vgl. Kap. 7).

eine Re-Klassifikation unter der eher wertneutralen Bezeichnung „Störung durch Glücksspielen“ („Gambling Disorder“) in die Kategorie „Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen“.

Die Diagnose „Störung durch Glücksspielen“ ist laut DSM-5 bei einem dauerhaft und häufig auftretenden problematischen Glücksspielen zu stellen, das nach Angaben der Personen in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder Leiden führt, wobei mindestens vier der folgenden Kriterien innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten vorliegen (Tab. 2):

**Tab. 2: Diagnostische Kriterien für die Störung durch Glücksspielen im DSM-5 (adaptiert nach Hayer, Rumpf & Meyer, 2014, S. 13)**

<b>Merkmalsebene</b>	<b>Konstruktebene</b>
1) Notwendigkeit des Glücksspielens mit immer höheren Einsätzen, um eine gewünschte Erregung zu erreichen.	<b>Toleranzentwicklung</b>
2) Unruhe und Reizbarkeit bei dem Versuch, das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben.	<b>Entzugsähnliche Erscheinungen</b>
3) Wiederholte erfolglose, das Glücksspielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben	<b>Kontrollverlust</b>
4) Starke gedankliche Eingenommenheit durch Glücksspielen (z.B. starke Beschäftigung mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmung, Nachdenken über Wege, Geld zum Glücksspielen zu beschaffen).	<b>Vereinnahmung durch das Glücksspiel</b>
5) Häufiges Glücksspielen in belastenden Gefühlszuständen (z.B. bei Hilflosigkeit, Schuldgefühlen, Angst, depressiver Stimmung).	<b>Fluchtverhalten / dysfunktionales Coping</b>
6) Rückkehr zum Glücksspielen am nächsten Tag, um Verluste auszugleichen (dem Verlust „hinterherjagen“).	<b>Chasing-Verhalten</b>
7) Belügen anderer, um das Ausmaß der Verstrickung in das Glücksspielen zu vertuschen.	<b>Belügen von Bezugspersonen</b>
8) Gefährdung oder Verlust einer wichtigen Beziehung, eines Arbeitsplatzes, von Ausbildungs- oder Aufstiegschancen aufgrund des Glücksspielens.	<b>Weiterspielen trotz negativer Folgen</b>
9) Verlassen auf finanzielle Unterstützung durch andere, um die durch das Glücksspielen verursachte finanzielle Notlage zu überwinden.	<b>Bail-Out („Freikaufen“)</b>

Die glücksspielbezogene Störung ist im Sinne der Differenzialdiagnostik zum einen von nicht-maladaptiven Verhaltensmustern, wie dem sozialen oder professionellen Spielen, abzugrenzen. Zum anderen soll die Diagnose nicht vergeben werden, wenn Spielexzesse im Rahmen manischer Episoden auftreten. Bei Personen mit einer

Antisozialen Persönlichkeitsstörung oder anderen Persönlichkeitsstörungen können ebenfalls Probleme mit dem Glücksspielen auftreten. Paralleldiagnosen sind möglich, sofern die entsprechenden Kriterien für die Störungsbilder erfüllt sind.

Der Schweregrad basiert auf der Anzahl der erfüllten Kriterien. Betroffene mit einer leichtgradigen Störung dürfen nur vier bis fünf Kriterien erfüllen, wobei „die starke Eingenommenheit durch Glücksspielen“ und das „Hinterherjagen von Verlusten“ am häufigsten sind. Bei einer mittelgradigen Störung sind sechs bis sieben Symptomkriterien und bei einer schweren Störung acht bis neun erfüllt. Weitere wichtige Veränderungen im Vergleich mit dem DSM-IV betreffen die Erfüllung eines 12-Monats-Zeitraums (anstelle des Bezugs auf die gesamte Lebensspanne), die ersatzlose Streichung des Merkmals „Beschaffungsdelinquenz“ (aufgrund geringer Bestätigungsraten in Bevölkerungsstudien) und die Änderung des Schwellenwerts für die Diagnose von „fünf aus zehn“ auf jetzt „vier von neun“ (APA, 2013).

Die Re-Klassifikation und Anerkennung als Suchtverhalten basiert auf zahlreichen Forschungsbefunden (Petry, Blanco, Stinchfield & Volberg, 2013). Die Evidenzstränge reichen von Übereinstimmungen in der Symptomatik, konsistent hohen Komorbiditätsraten in epidemiologischen und klinischen Studien, gemeinsamen genetischen Vulnerabilitäten, Ähnlichkeiten in neurobiologischen Befunden und kognitiven Beeinträchtigungen bis hin zu größtenteils überlappenden therapeutischen Settings (Böning, Meyer & Hayer, 2013).

Auch wenn Bestrebungen bestehen, das „Pathologische Spielen“ in der ICD-11 unter „Störungen der Impulskontrolle“ zu belassen, weil einzelne Befunde auf Ähnlichkeiten (genetische Vulnerabilität und präfrontale kortikale Dysfunktion) mit der Major Depression und Manie hinweisen und Optionen ähnlicher Behandlungsansätze (wie Lithium- und Konfrontationstherapie) existieren (Grant et al., 2014), spricht eine deutliche Mehrheit der publizierten Forschungsergebnisse für die Verortung der glücksspielbezogenen Störung als stoffungebundene Suchterkrankung (Meyer, 2015b).

Die Klassifikation als Suchtverhalten ist mit der Abkehr von einer eher reduktionistischen Sichtweise im Kontext der Impulskontrollstörungen verbunden, die auf individuelle Defizite als Ursache der Störung fokussiert ist. Nach dem Modell der Suchttrias (Meyer & Bachmann, 2011) bedarf es bei der Erklärung eines glücksspielsüchtigen Verhaltens vielmehr der Einbeziehung eines komplexen Wechselspiels verschiedenartiger Risikofaktoren, die auf Seiten des Individuums, seiner Mikro- und Makro-Umgebung sowie des Suchtmittels anzusiedeln sind. Aus der Public-Health-Perspektive handelt es sich um 1) subjekt- („host“) und 2)

objektbezogene Faktoren („agent“) sowie 3) Umwelt-/Umfeldfaktoren („environment/setting“), die Implikationen für gesundheitspolitische Maßnahmen beinhalten. Als potenzielle Suchtmittel verlangen Glücksspiele sowohl von den Gesetzgebern als auch den Anbietern und Konsumenten einen verantwortungsvollen Umgang mit dem Produkt und erleichtern verhältnispräventive Eingriffe in die Verfügbarkeit und Struktur des Angebots. Die Verfügbarkeit von Glücksspielen und die strukturellen Eigenschaften der Spielformen sind vor dem Hintergrund der Thematik des Gutachtens von besonderer Bedeutung.

## **7 Prävalenz problematischen und pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung**

Als Reaktion auf die Expansion des Angebots an Glücksspielen lässt sich – nach einer gewissen Latenzzeit – seit Anfang der 1980er Jahre ein Anstieg der Behandlungsnachfrage von suchtkranken Spielern in ambulanten und stationären Einrichtungen dokumentieren (Meyer, 1991, 2015; Meyer & Bachmann, 1993). Die Anzahl der Selbsthilfegruppen „Anonyme Spieler“ stieg von 2 in 1982 auf 115 in 1994, 150 in 2005 und 204 in 2013.

Daten zur Prävalenz der Suchterkrankung in der deutschen Bevölkerung sind erstmalig für 2006 verfügbar. Inzwischen sind in zehn repräsentativen Bevölkerungsstudien entsprechende Daten erhoben worden (Tab. 3). Ein Vergleich der ermittelten Prävalenzraten wird erschwert durch Unterschiede in den eingesetzten Erhebungsinstrumenten und diagnostischen Kriterien, der Methodik der Datenerhebung, der Einbeziehung von Filteritems und den Antwortraten. Der Referenzzeitraum bezieht sich jeweils auf die letzten 12 Monate.



**Tab. 3: Pathologisches und problematisches Spielverhalten in Deutschland: Ergebnisse von Repräsentativbefragungen (12-Monats-Prävalenz; Meyer, 2016)**

	Bühninger et al. (2007)	Buth & Stöver (2008)	BZgA (2008)	BZgA (2010)	Sassen et al. (2011)	Meyer et al. (2011) <sup>1)</sup>	TNS EMNID (2011)	BZgA (2012)	BZgA (2014)	BZgA (2016)
<b>Auftraggeber</b>	Bundesministerium für Gesundheit	Deutscher Lottoverband	Deutscher Lotto- und Toto-Block	Deutscher Lotto- und Toto-Block	Bundesministerium für Gesundheit	Deutsche Bundesländer	AWI – Automaten-Wirtschaftsverbände	Deutscher Lotto- und Toto-Block	Deutscher Lotto- und Toto-Block	Deutscher Lotto- und Toto-Block
<b>Erhebungsjahr</b>	2006	2006	2007	2009	2009	2010/2011	2011	2011	2013	2015
<b>Stichprobe</b>	7.817 (18-64 Jahre)	7.981 (18-65 Jahre)	10.001 (16-65 Jahre)	10.000 (16-65 Jahre)	8.006 (18-64 Jahre)	15.023 (14-64 Jahre)	15.002 (18-n.v.)	10.002 (16-65 Jahre)	11.501 (16-65 Jahre)	11.501 (16-70 Jahre)
<b>Methodik</b>	Schriftliche und telefonische Befragung	Telefonische Befragung und Online-Access-Panel	Telefonische Befragung (Festnetz)	Telefonische Befragung (Festnetz)	Schriftliche, telefonische und Online-Befragung	Telefonische Befragung (Festnetz/Mobil)	Telefonische Befragung (Festnetz)	Telefonische Befragung (Festnetz)	Telefonische Befragung (Festnetz/Mobil)	Telefonische Befragung (Festnetz/Mobil)
<b>Antwortrate</b>	48%	56%/68%	63%	62%	50%	52% / 57%	58%	60%	57%/37%	49%/36%
<b>Klassifikation</b>	DSM-IV	DSM-IV	SOGS	SOGS	DSM-IV	DSM-IV	DSM-IV	SOGS	SOGS	SOGS
<b>Problematisches Spielverhalten</b>	0,29% (149.000)	0,64% (340.000)	0,41% (225.000)	0,64% (347.000)	0,24% (123.000)	0,31% (172.000)	0,21% (n.v.)	0,51% (275.000)	0,68% (362.000)	0,42% (241.000)
<b>Pathologisches Spielverhalten</b>	0,20% (103.000)	0,56% (300.000)	0,19% (104.000)	0,45% (242.000)	0,31% (159.000)	0,35% (193.000)	0,23% (n.v.)	0,49% (264.000)	0,82% (436.000)	0,37% (215.000)

<sup>1)</sup> Berechnung der 12-Monats-Prävalenz auf Grundlage der Daten zur Lebenszeit-Prävalenz und der erfragten Datierung des letztmöglichen Auftretens eines glücksspielbezogenen Problems

Ein „problematisches Spielverhalten“ wurde durch drei oder vier zutreffende DSM-IV-Kriterien (F 63.0) bzw. drei oder vier Punkte im South Oaks Gambling Screen (SOGS) erfasst. Es ist gekennzeichnet durch deutliche glücksspielbedingte Probleme, kurz vor der Schwelle einer klinischen Diagnose. In Analogie zu stoffgebundenen Abhängigkeiten lässt es sich auch als eine missbräuchliche Nutzung des Glücksspiels charakterisieren. In Abgrenzung dazu liegt ein „pathologisches Spielverhalten“ vor, wenn fünf oder mehr Kriterien des DSM-IV erfüllt sind bzw. fünf oder mehr Punkte im SOGS erzielt werden und sich damit eine klinisch relevante Ausprägung des Verhaltens und Erlebens in Verbindung mit dem Glücksspiel zeigt.

Die aktuelle Repräsentativerhebung der BZgA (2016) weist unter Berücksichtigung der Gesamtstichprobe (Festnetz- und Mobilfunkanschluss) eine Prävalenzrate problematischen Glücksspiels in der 16- bis 70-jährigen Bevölkerung von 0,42 % aus (95 %-Konfidenzintervall, KI: 0,27 % - 0,66 %). Hochgerechnet auf die Bevölkerung lassen sich damit 241.000 Personen als Problemspieler kennzeichnen (KI: 153.000 bis 382.000). Bei 0,37 % (KI: 0,19 % - 0,72 %) der Bundesbürger ist ein pathologisches Spielverhalten klassifizierbar. Die Anzahl der pathologischen Spieler lässt sich entsprechend mit 215.000 Personen beziffern (KI: 111.000 bis 415.000). Im Vergleich mit dem Survey 2013 sind geringe, statistisch allerdings nicht signifikante Rückgänge sowohl des problematischen als auch des pathologischen Spielverhaltens erkennbar. Der Bevölkerungsanteil von 0,79 % mindestens problematischer Spieler liegt wieder auf dem Niveau früherer Erhebungen. In der Gesamtbetrachtung der zehn Repräsentativerhebungen bewegt sich dieser Anteil zwischen 0,44 % und 1,5 %. Im europäischen Vergleich liegen die Werte im mittleren Bereich des Spektrums (vgl. Meyer & Bachmann, 2011).

Die Behandlungsnachfrage von Spielern in den Suchtberatungsstellen ist seit 2005 von 5.100 auf 24.000 registrierte Fälle in 2014 gestiegen (Meyer, 2008, 2016). Die durchschnittliche Anzahl der Klienten pro Einrichtung hat sich im gleichen Zeitraum von 4,9 auf 15,0 erhöht.

Es sind aber nicht nur die Spieler selbst, die von den Problemen mit dem Glücksspiel betroffen sind. Auch Familienangehörige, Freunde und Arbeitgeber haben unter den

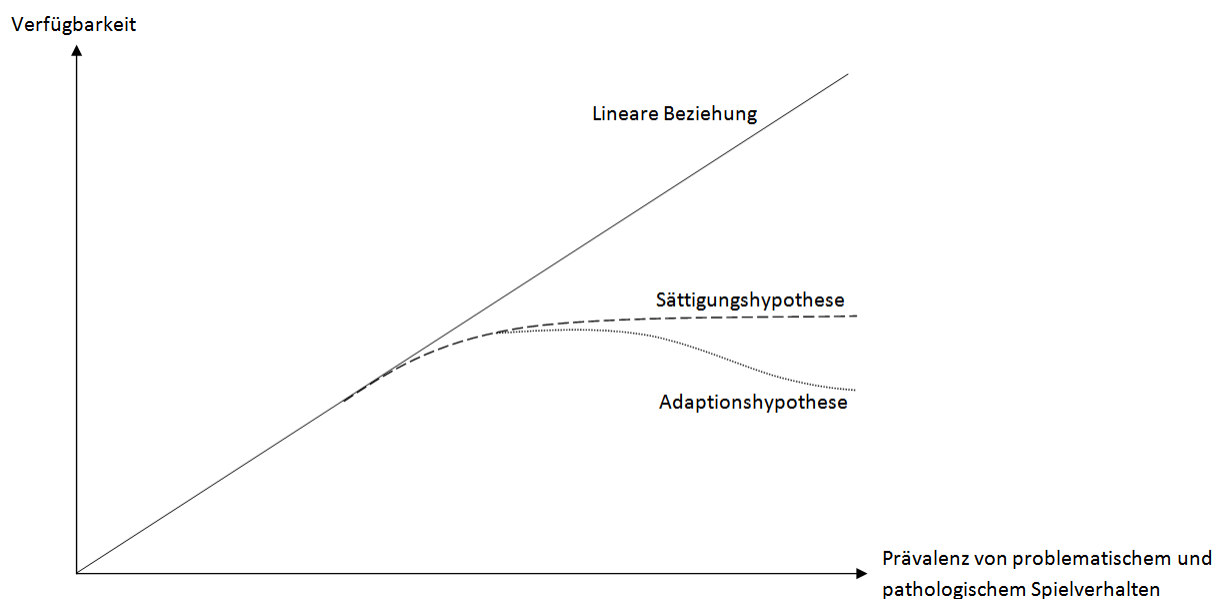
schädlichen Auswirkungen, wie Verschuldung, Verlust des Arbeitsplatzes, Insolvenz, Beschaffungskriminalität, emotionale, innerfamiliäre Belastungen sowie Zerfall von Familienstrukturen (Meyer & Bachmann, 2011), zu leiden. Über die Anzahl der Betroffenen liegen aus Deutschland keine Daten vor. Nach internationalen Befunden beeinträchtigt jeder Problemspieler das Leben von 7 bis 16 Personen (Wenzel, Øren & Baken, 2008; Ingle, Marotta, McMillen & Wisdom, 2008; Svensson, Romhild & Shepherdson, 2013). In Norwegen und Schweden sind jeweils rund 18 % der Bevölkerung als Bezugspersonen betroffen, während die Prävalenzrate für ein problematisches und pathologisches Spielverhalten bei 0,7 % bzw. 2 % liegt.

## **8 Verfügbarkeit des Glücksspiels als Bedingungsfaktor der Suchterkrankung**

Mit der Expansion des Glücksspiels in Deutschland und der Werbung für das Angebot ist die Verfügbarkeit und Griffnähe für die Bevölkerung deutlich gestiegen. Die hohe Präsenz macht das Spiel gesellschaftsfähig, reduziert das Risikobewusstsein der Spieler und fördert die Spielteilnahme. Abbott (2007) geht in einem Überblicksbeitrag von einem linearen Zusammenhang zwischen Verfügbarkeit und getätigten Einsätzen der Bevölkerung aus: Je größer die Verfügbarkeit, desto höher sind die Spieleinsätze. Aus der Vielzahl der vorhandenen Befunde sei beispielhaft auf die Ergebnisse von Grun und McKeigue (2000) verwiesen. Sie haben festgestellt, dass sich der Anteil der britischen Haushalte, die mehr als 10 % ihres Einkommens verspielen, nach der Einführung der britischen Nationallotterie im Jahr 1994 vervierfacht hat.

Zu dem Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit und der Prävalenz problematischen und pathologischen Spielverhaltens liegen inzwischen ebenfalls zahlreiche Forschungsbefunde vor. Entgegen früheren Vermutungen lässt sich der Zusammenhang zwischen Angebotsdichte und Problemausmaß jedoch keineswegs als eine einfache Linearfunktion darstellen (Abb. 2). Zwar kommen offizielle Untersuchungsberichte in Australien, den USA oder Großbritannien jeweils zu dem Schluss, dass mit steigender Verfügbarkeit des Glücksspiels ein wachsender Konsum in der Bevölkerung und eine Zunahme der Problemspieler verknüpft sind (vgl.

zusammenfassend mit Meyer & Hayer, 2010). Petry (2005) postuliert hingegen auf lange Sicht eine Stabilisierung der Prävalenzraten (Sättigungshypothese).



**Abb. 2: Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Verfügbarkeit von Glücksspielen und Prävalenz problematischen und pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung**

LaPlante und Shaffer (2007) gehen langfristig sogar von einem Rückgang des Problemausmaßes in der Bevölkerung aus (Adaptationshypothese). Gemäß dieser Vermutung greifen soziale Bedingungen moderierend in den Expositionsprozess ein: Zunächst steigt die Prävalenzrate durch die „Ansteckung“ gefährdeter Personen deutlich an. Die Reduzierung des Anteils „nicht-infizierter“ vulnerabler Personen, die Abschwächung des Neuigkeitseffekts, soziale Lernprozesse und/oder Präventionsmaßnahmen sind in der Folge indessen mit einer graduellen Anpassung verbunden, erhöhen die Widerstandsfähigkeit und machen in der Konsequenz einen Rückgang des Problemausmaßes auf Bevölkerungsebene wahrscheinlich.

Zur Überprüfung dieser konkurrierenden Sichtweisen legten Williams, Volberg und Stevens (2011) die bislang umfassendste Sammlung an Prävalenzstudien mit zusammengenommen 190 verschiedenen Quellen und 229 Prävalenzschätzungen aus den Jahren 1975 bis 2011 vor. Ausgehend von der Identifikation der wichtigsten methodologischen Einflussfaktoren wurden korrigierende Gewichtungsfaktoren bestimmt, um eine über alle Jurisdiktionen hinweg vergleichbare Maßeinheit für die

12-Monats-Prävalenz glücksspielbezogener Probleme im Erwachsenenalter zu erhalten. Die Ergebnisse der letztlich inkludierten Studien verweisen auf einen Wertebereich von 0,5 % bis 7,6 % (bei einem Durchschnittswert von 2,4 %). Während die geringsten standardisierten Prävalenzraten in Dänemark (in 2005), den Niederlanden (in 2004) und Deutschland (in 2007) vorherrschen, fällt das Ausmaß glücksspielbezogener Probleme in Singapur, Macau, Hongkong und Südafrika am größten aus. Zwar verringerten sich die Prävalenzraten in den letzten Jahren innerhalb der meisten Jurisdiktionen, im Vorfeld dieser Entwicklungen war jedoch üblicherweise ein Anstieg des Problemausmaßes festzustellen. Nach Williams et al. (2011) sprechen die Befunde der Replikationsstudien in der Gesamtbetrachtung sowohl für den initialen Anstieg der Prävalenzraten als wahrscheinliche Reaktion auf eine Expansion nationaler Glücksspielmärkte als auch für die Adaptationshypothese (aufgrund von Anpassungsprozessen auf Seiten der Bevölkerung). Für die aktuell zumeist niedrigeren Prävalenzraten benennen die Autoren fünf potenzielle Wirkmechanismen: a) eine generell erhöhte Sensibilisierung der Bevölkerung hinsichtlich der mit Glücksspielen assoziierten Suchtgefahren; b) schwindende Neuigkeitseffekte und damit verbunden eine geringere Anzahl an aktiven Spielern; c) die Nicht-Erreichbarkeit von Personengruppen, die schwere glücksspielbezogene Probleme entwickeln (z. B. durch Suizid oder Inhaftierung); d) der Auf- und Ausbau von globalen Präventionskampagnen, Maßnahmen des Spielerschutzes und professionellen Hilfeangeboten sowie e) allgemeine Veränderungen der Gesellschaftsstrukturen (z. B. das Älterwerden der Bevölkerung).

Nach aktuellen Forschungsbefunden aus Finnland (Salonen, Alho & Castrén, 2015), Victoria, Australien (Abbott, Stone, Billi & Yeung, 2015) und Quebec, Kanada (Kairouz, Paradis, Nadeau, Hamel & Robillard, 2015) sind in diesen Ländern zu verschiedenen Erhebungszeitpunkten keine signifikanten Veränderungen der Rate der Problemspieler feststellbar, wobei in Finnland die Spielteilnahme in der Bevölkerung von 2007 auf 2011 gestiegen ist, in Australien und Kanada dagegen von 2003 auf 2008/2011 bzw. von 2009 auf 2012 ein Rückgang verzeichnet wurde.

Die Befunde von Welte, Tidwell, Barnes, Hoffman und Wieczorek (2015) dokumentieren dagegen für die USA einen stärkeren Einfluss der Verfügbarkeit. Die Autoren haben den Zusammenhang zwischen der Anzahl legaler Glücksspielformen

und der Spielintensität (einschließlich des problematischen Spielverhaltens) auf der Basis von repräsentativen Bevölkerungsbefragungen in 1999/2000 und 2011-2013 untersucht. Es zeigt sich, dass mit steigender Anzahl der legalen Spielformen eine häufigere Spielteilnahme und eine höhere Rate von Problemspielern verbunden sind. Bei konstanter Anzahl der legalen Spielformen steigt der Anteil der Problemspieler mit zunehmender Exposition. Staaten mit längerer Verfügbarkeit von Lotterien und Kasinos tendieren zu höheren Prävalenzraten. In Staaten mit weniger legalen Spielformen in 2011 als in 1999 ging der Anteil der Häufigspieler zurück, während er in Staaten mit einer Zunahme der Angebote typischerweise (allerdings nicht überall) anstieg.

In der Gesamtbewertung der vorliegenden Befunde mit Bezug auf die Situation in Deutschland deutet sich an, dass die steigende Verfügbarkeit von Glücksspielangeboten in einer ersten Phase eine Erhöhung der Prävalenz (beginnend Anfang der 1980er Jahre) bewirkt hat, anschließende Anpassungsmechanismen aber zumindest zu einer Stabilisierung der Prävalenzrate geführt haben. Die Prävalenzraten, die die BZgA in fünf Erhebungen mit zweijährigem Abstand seit 2007 erhoben hat und deren Vergleichbarkeit am ehesten gewährleistet ist, lassen keine statistisch signifikanten Veränderungen erkennen.

Die Behandlungsnachfrage von betroffenen Spielern in den Suchtberatungsstellen ist dagegen seit 2007 deutlich gestiegen, was allerdings auch auf den Ausbau des Hilfesystems und die Verstärkung präventiver Maßnahmen wie Aufklärungskampagnen infolge des GlüStV 2008 zurückgeführt werden kann.

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse von Welte et al. (2015) ist die weitere Entwicklung in Schleswig-Holstein von besonderem Interesse. Der bisherige Untersuchungszeitraum von einem Jahr bzw. die Latenzzeit ist sicher zu kurz, um potenzielle Effekte zusätzlicher Spielangebote (im Internet) sowie der Werbeerleichterungen aufdecken zu können.

## 9 Werbung als Bedingungsfaktor

Der Forschungsstand zu den kurz- und langfristigen Auswirkungen von Werbung auf die Prävalenz glücksspielbezogener Probleme ist insgesamt als rudimentär zu werten (Becker, 2010; Binde, 2007; Griffiths, 2005). Eine Differenzierung zwischen verschiedenen Spielformen und dem jeweiligen Ausmaß der Vermarktung sowie zwischen spezifischen Werbeinhalten (Werbung mit Prominenten, allgemein bekannte Werbephrasen) wurden bisher nicht vorgenommen. Aufgrund theoretischer Überlegungen und empirischer Hinweise aus der umfangreichen Forschung zu legalen Suchtmitteln wie Alkohol und Tabak (bspw. Morgenstern, Isensee & Hanewinkel, 2010; Smith & Foxcroft, 2009) gehen forschungsleitende Hypothesen jedoch davon aus, dass die Werbung für Glücksspiele eine wichtige Rolle bei der gesellschaftlichen Akzeptanz dieses Konsummittels spielt und die Spielteilnahme in der Bevölkerung erhöht. Alltagsroutinen können in der Folge eine kritische Reflexion im Umgang mit dem Produkt ersetzen und somit die Entwicklung eines problematischen und pathologischen Spielverhaltens begünstigen.

Glücksspiel-Werbung geht mit bestimmten Anreizqualitäten einher, wobei problematische und pathologische Spieler offenbar stärker auf die Werbung reagieren als Gelegenheitsspieler. Grant und Kim (2001) fanden heraus, dass knapp die Hälfte der befragten erwachsenen pathologischen Spieler Glücksspiel-Werbung im Fernsehen, Radio oder auf Plakatwänden als Trigger für eine Spielbeteiligung ansieht. In einer Interviewstudie von Binde (2009) sind es immerhin 76 % der befragten pathologischen Spieler, die sich durch Werbung spürbar oder zumindest marginal beeinflussen lassen. Anscheinend erhöht die (ständige) Konfrontation mit Glücksspiel-Werbung bei einem kleinen Teil der Betroffenen die Rückfallgefährdung bzw. erschwert es, dem Impuls zur Spielteilnahme zu widerstehen. Derweil benannte kein einziger Proband Werbung als Hauptursache für seine Problemlage. Augenscheinlich wird in diesem Zusammenhang anderen individuellen und sozialen Faktoren ein größeres Gewicht zugeschrieben. Weiterführend zieht Binde (2009) nach einem Literaturstudium die vorsichtige Schlussfolgerung, dass eine positive Beziehung zwischen dem selbstwahrgenommenen Einfluss der Werbung und dem Schweregrad der Glücksspielproblematik besteht. Allerdings scheint die

Werbeexposition keinen kausalen Risikofaktor darzustellen, vielmehr reagieren stark belastete Individuen grundsätzlich sensibler bzw. aufmerksamer auf die Vermarktung von Glücksspielen. Hanss, Mentzoni, Griffiths und Pallesen (2015) ermittelten in einer norwegischen Bevölkerungsstudie, dass sich Problemspieler, insbesondere junge Spieler, signifikant stärker durch Werbung zur Spielteilnahme bewegen lassen als Gelegenheitsspieler. Der Effekt beruht nicht auf Unterschieden im Ausmaß der Werbekontakte. Problemspieler aus Australien berichten zudem signifikant häufiger als nicht-problematische Spieler, dass sie sich durch Incentives von Glücksspielanbietern im Internet in ihrem Verhalten beeinflussen lassen (Gainsbury, Russell, Wood, Hing & Blaszczynski, 2015).

Für die Gruppe der Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen hat Glücksspiel-Werbung offenbar einen hohen Aufforderungscharakter. Nach einer Studie aus Nordrhein-Westfalen (Müller et al., 2014) ist Werbung für Glücksspiele – trotz bestehender gesetzlicher Einschränkungen – den meisten Jugendlichen bekannt (vgl. Kap. 3). 5,6 % der Jugendlichen, die regelmäßig spielen, und 14,9 % der Jugendlichen, die als Problemspieler klassifiziert wurden, nannten Werbung als ein auslösendes Motiv für die Spielteilnahme. Es ließen sich zudem deutliche Effekte hinsichtlich einer Steigerung der Nutzungsintention nachweisen. Dies gilt insbesondere für regelmäßige Spielteilnehmer, die zudem eine vergleichsweise stärkere emotionale Aktivierung durch die Glücksspielwerbung erfahren. Schließlich belegt die Studie, dass Werbebotschaften bei Jugendlichen kognitive Verzerrungen (in Form einer vermeintlich erhöhten Kontrollierbarkeit des Spielausgangs) fördern.

Hing, Vitartas, Lamont und Fink (2014) fanden für eine Stichprobe von australischen Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren ihre Hypothesen bestätigt (Regressionsanalyse), dass die Absicht, nach Erreichen der Altersgrenze von 18 Jahren auf Sportereignisse zu wetten oder sich an anderen Glücksspielen zu beteiligen, von den Werbeerfahrungen und der Einstellung gegenüber Werbung während der Übertragung von Sportveranstaltungen abhängt. Australische Schüler berichten außerdem mehrheitlich davon, schon einmal Poker im Fernsehen verfolgt zu haben, wobei knapp die Hälfte diesen Programminhalt als unterhaltsam einstufte (Lambos, Delfabbro & Puglies, 2007). 10 % der Befragten gaben an, dass TV-Poker sie und ihre Freunde dazu bewegt hat, selbst um Geld zu spielen. Eine weitere



Untersuchung aus den USA mit jungen Studenten im Durchschnittsalter von 20,5 Jahren konnte belegen, dass die Häufigkeit des Kontaktes zu massenmedialer Glücksspielvermarktung mit einer positiven Einstellung zur Glücksspiel-Werbung sowie entsprechenden Verhaltensintentionen korreliert (Lee, Lemanski & Jun, 2008). In Einklang hiermit stehen die Befunde von Derevensky, Sklar, Gupta und Messerlian (2010), nach denen nahezu alle Jungen und Mädchen einer Schülerstichprobe in Kanada laut Selbstbericht schon einmal mit Glücksspiel-Werbung konfrontiert waren, zum Beispiel via Pop-up-Fenster im Internet, E-Mails (Spam) oder TV-Spots. Statistische Analysen offenbarten außerdem einen positiven Zusammenhang zwischen dem Vorliegen von Symptomen eines problematischen Spielverhaltens und der Häufigkeit der Konfrontation mit Glücksspiel-Werbung (vgl. Hayer, 2012). Darüber hinaus geht Glücksspiel-Werbung für ca. zwei Drittel des Samples mit einem erhöhten Produktbewusstsein einher, bei etwa einem Viertel steigert sich das Interesse am Glücksspiel generell, und 7 % (mehrheitlich Jungen) nehmen im Anschluss an die Werbeexposition tatsächlich an einem Glücksspiel teil. Den Bekanntheitsgrad von Lotteriewerbung unter Jugendlichen in Kanada untersuchten Felsher, Derevensky und Gupta (2004). 90 % der Jungen und Mädchen im Alter von 10 bis 18 Jahren hatten Anzeigen im Fernsehen, 69 % auf Plakaten, 68 % in Zeitungen und 55 % in Zeitschriften gesehen. Von den Werbepersonen glaubten 39 %, dass sie im Falle einer Werbeexposition mit größerer Wahrscheinlichkeit einen Spielschein kaufen würden. Weitere aufschlussreiche Erkenntnisse stammen aus Israel und basieren auf einer Stichprobe von Schülern (Gavriel Fried, Teichman & Rahav, 2010): Hiernach liefert das Ausmaß der (erinnerten) Werbeexposition einen bedeutenden Beitrag zur Varianzaufklärung sowohl in Bezug auf die Spielhäufigkeit als auch hinsichtlich des glücksspielbezogenen Problemstatus. Schließlich macht die britische Studie von Fisher (1999) darauf aufmerksam, dass jugendliche Problemspieler häufiger die TV-Programme der National Lottery anschauen als Nicht-Problemspieler (vgl. für ähnliche Befunde zu Poker-Übertragungen im Fernsehen mit Lambos et al., 2007). Wenngleich die genauen Wirkzusammenhänge im Entwicklungsverlauf aufgrund des Fehlens von fundierten Längsschnittuntersuchungen derzeit noch unklar sind, gelten zusammenfassend folgende Aussagen als empirisch abgesichert: 1.) Glücksspiel-Werbung wird von Jugendlichen wahrgenommen; 2.) Glücksspiel-Werbung weckt bei einem Teil der Heranwachsenden (zumindest subjektiv) bestimmte Bedürfnisse bzw. fördert positiv

gefärbte Glücksspiel-Assoziationen; 3.) Glücksspiel-Werbung macht eine Spielteilnahme bei einer kleinen, wahrscheinlich ohnehin belasteten Subgruppe wahrscheinlicher (Hayer, 2012).

## **10 Bestimmung des Gefährdungspotenzials von Glücksspielen**

### **10.1 Problematisches und pathologisches Spielverhalten bezogen auf verschiedene Glücksspielformen**

Ein Vergleich der Prävalenzraten problematischen und pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung in Deutschland weist bezogen auf verschiedene Glücksspielformen auf deutliche Unterschiede hin (Bühringer, Kraus, Sonntag, Pfeiffer-Gerschel & Steiner, 2007; Buth & Stöver, 2008; BZgA, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016; Meyer et al., 2011; Sassen et al., 2011). Die vergleichsweise höchsten Quoten belasteter Personen sind nach den letzten beiden Surveys der BZgA (2014, 2016) unter den Spielern (Spielteilnahme in den letzten 12 Monaten) an Geldspielautomaten zu finden (13,0 %; 28,6 %), gefolgt von Teilnehmern an Livewetten (7,4 %; 26,8 %), Oddset (12,5 %; 24,1 %), Keno (6,2%; 23,2 %), Glücksspielautomaten (8,7 %; 19,8 %) sowie Kasinospielen im Internet (7,8 %; 17,0 %). Lotto 6 aus 49 ist zwar die in der Bevölkerung am weitesten verbreitete Glücksspielform, in den Repräsentativerhebungen ist aber lediglich bei 1,9 % bzw. 2,9 % der Spielteilnehmer ein problematisches oder pathologisches Spielverhalten feststellbar.

Auf der Basis der zusammengeführten Daten aus den drei Glücksspiel-Surveys der BZgA der Jahre 2007, 2009 und 2011 haben Haß, Orth und Lang (2012) die Risiken verschiedener Glücksspiele für ein problematisches Spielverhalten unter Berücksichtigung der Glücksspielgesamtaktivität ermittelt. Die höchste Belastungsausprägung weisen Internet-Kasinospiele (11,7 %) sowie Glücksspiel (11,5 %) und Geldspielautomaten (10,2 %) auf (Keno: 6,5 %). Die geringsten Problemspieleranteile ergeben sich bei den Lotterien. Wird nur Lotto 6 aus 49

gespielt, beträgt der Anteil lediglich 0,9 % und bezogen auf die Teilnahme an irgendeinem Glücksspiel in den letzten 12 Monaten 1,7 %.

Bühringer et al. (2007) differenzieren zwischen Glücksspiel- und Bevölkerungsrisiko. Die Diagnose des problematischen/pathologischen Spielverhaltens, bezogen auf die bevorzugte Spielart, repräsentiert das Glücksspielrisiko einer Spielform. Das Bevölkerungsrisiko im Sinne einer Belastung der Bevölkerung im Zusammenhang mit Glücksspielen berücksichtigt die Bevölkerungsattraktivität (Prävalenz des präferierten Glücksspiels in den letzten 12 Monaten) und das Risiko jedes einzelnen Glücksspiels bzw. aller Glücksspiele zusammen. Die ermittelten Daten weisen bspw. das Glücksspielrisiko der Spieler an Geldspielautomaten 51 Mal höher aus als das der Lottospieler (5,1 % zu 0,1 %), wobei die Autoren unter Lotto sowohl Lotto 6 aus 49 als auch Toto und Keno subsummieren. Ähnliche Befunde liefert die Datenerhebung der BZgA (2014). Das Spielen an Geldspielautomaten ist danach im Vergleich zur Referenzgruppe (ohne Teilnahme am AutomatenSpiel) mit einem knapp 30-fach höheren Risiko für ein mindestens problematisches Spielverhalten verbunden (Oddset und Live-Wetten: 7,2-fach bzw. 6,7-fach erhöht). Eine mittlere Risikogruppe bilden Klassenlotterien, Kasinospiele im Internet, sonstige Sportwetten und EuroMillions. Dagegen sind bei Lotto 6 aus 49 und den übrigen Lotterien die Risiken kleiner als in der jeweiligen Referenzgruppe. Allerdings sind die Effekte in den letzten beiden Risikogruppen statistisch nicht signifikant.

Dem geringen Glücksspielrisiko beim Lotto (0,1 %) steht aufgrund der hohen Prävalenz der Spielteilnahme in der Bevölkerung eine nicht unbeträchtliche Anzahl von pathologischen Spielern gegenüber (etwa 12.000 Personen, Geldspielautomaten: 31.000, Sportwetten: 24.000, Spielbank: 26.000, Kartenspiele im Internet: 7.000). Die Anzahl der problematischen Lottospieler (3-4 Symptome des DSM-IV) wird mit 17.000 Personen beziffert (Bühringer et al., 2007).

Weitere empirische Befunde liefern Studien zur Therapienachfrage von pathologischen Spielern in Behandlungseinrichtungen (Becker, 2009; Meyer, 2015a; Meyer & Hayer, 2005). Nach den Daten der Deutschen Suchthilfestatistik bildeten Spieler an Geldspielautomaten in 2013 in den Suchtberatungsstellen mit 75,3 % (bezogen auf Mehrfachnennungen) mit Abstand die größte Gruppe. Das Wetten

betraf 6,5 % der Klienten, Glücksspiele in Spielbanken 5,4 % und andere Spielformen 12,8 % (ohne weitere Differenzierung, Meyer, 2015a). In einer Klientenbefragung wurden Geldspielautomaten von 79,3 % und Glücksspielautomaten von 32,4 % als problembehaftete Glücksspielformen benannt, während Lotto 6 aus 49 nur von 6 % entsprechend wahrgenommen wurden (Meyer & Hayer, 2005). Diese Daten stimmen weitestgehend mit denen einer Therapeutenbefragung von Becker (2009) überein, die ergänzend eine größere Gruppe an Sportwettlern in privaten Wettbüros unter den Klienten ermittelt hat.

Auch der deutschen Sperrdatenbank sind entsprechende Hinweise zu entnehmen. Nach dem GlüStV 2012 (§ 8) sind Spielbanken sowie Veranstalter von Sportwetten und Lotterien mit besonderem Gefährdungspotenzial (Oddset, Toto, Keno) verpflichtet, Personen, die eine Selbstsperrung beantragen oder erkennbar spielsuchtgefährdet sind, vom Spiel auszuschließen bzw. zu sperren. Ende 2014 enthielt die Deutsche Sperrdatenbank insgesamt 30.127 Sperrsätze, davon entfielen 91,9 % auf den Spielbankbereich und 8,1 % auf die Angebote des DLTB (Tab. 4).

**Tab.4: Anzahl der Sperrsätze in der Deutschen Sperrdatenbank (Meyer, 2016)**

<b>Glücksspielbereich</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Spielbanken	18.828	20.633	22.616	24.544	26.075	27.674
<b>DTLB</b>						
Selbstsperrungen	k.A.	k.A.	302	370	1.126	2.041
Fremdsperrungen	k.A.	k.A.	95	112	123	165
Gesamt	213	309	397	482	1.249	2.453 <sup>1</sup>
<b>Gesamt</b>	<b>19.041</b>	<b>20.942</b>	<b>23.013</b>	<b>25.026</b>	<b>27.324</b>	<b>30.127</b>

<sup>1</sup> 247 Sperrungen nach GlüStV ohne Differenzierung

Der Anteil der Sperren für Oddset, Toto und Keno ist allerdings in den letzten Jahren deutlich gestiegen. In 2014 sind 1.599 Personen für die Glücksspiele in Spielbanken (57 %) und 1.204 Personen für die Angebote des DLTB (43 %) gesperrt worden. Offen bleibt die Verteilung zwischen den Sportwetten (Oddset, Toto) und der Lotterie Keno, die sich durch eine höhere Ereignisfrequenz (tägliche Ziehung) als beim Lotto 6 aus 49 auszeichnet.

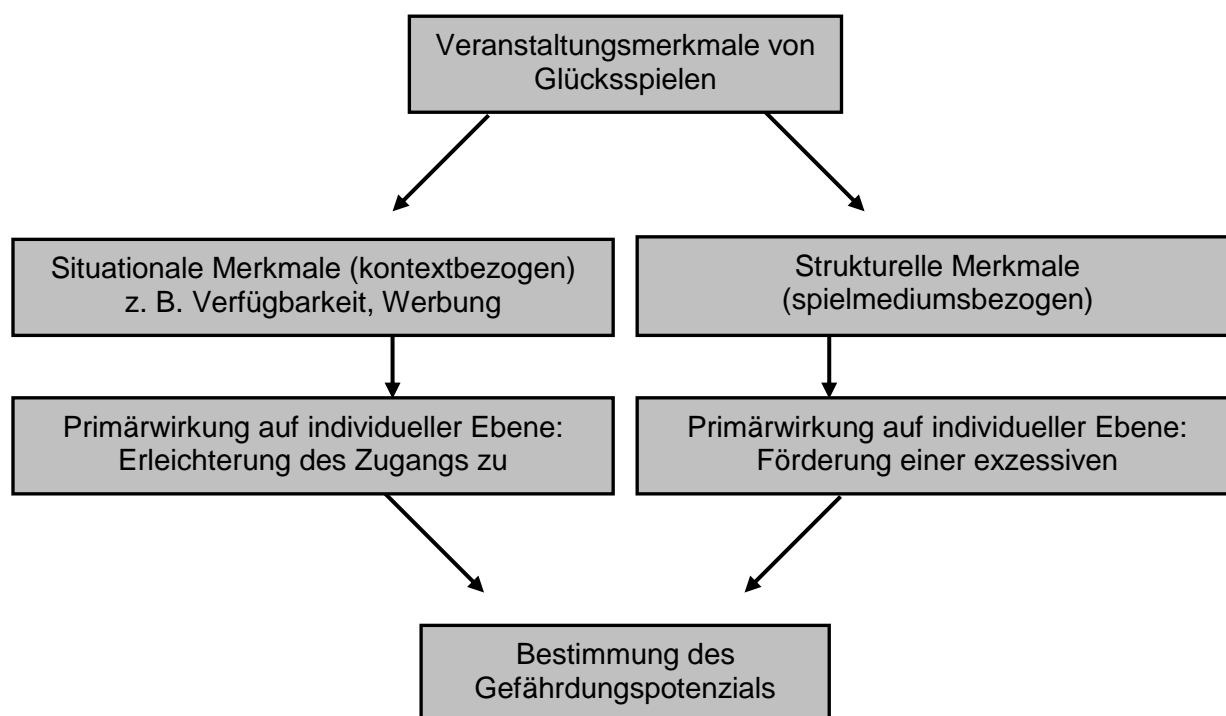
Die Ergebnisse aus Deutschland spiegeln sich in internationalen Studien wider. In Erhebungen aus Großbritannien (Sproston, Erens & Orford, 2000; Wardle, Sproston, Orford, Erens, Griffiths & Constantine, 2007) sowie Australien (Productivity Commission, 2010) sind deutlich höhere Prävalenzraten bezüglich Spielautomaten, Sportwetten und Tischspiele im Kasino erkennbar. Im Gegensatz dazu ist die Beteiligung pathologischer Spieler an Rubbellos- und anderen Lotterien eher gering. Die britische Wohlfahrtsorganisation GamCare (2015) erfasste unter ihren hilfeschuchenden Spielern einen hohen Anteil an Kasino-Tischspielern, Wettern und Spielern an Spielautomaten („fruit machines“ und „fixed odds betting terminals“). Im Vergleich dazu nahmen nur etwa 2 % an Rubbelloslotterien und 1 % an Lotterien teil. In Österreich nannten 84,9 % der Klienten der Spielsuchthilfe (2015) Automaten in Spielhallen sowie 33,8 % Internetglücksspiele, 28,6 % Kasinoautomaten und 25,5 % Wetten als problembehaftete Spielformen, während Lotto von 8,3 % und Rubbellose von 4,8 % der Befragten entsprechend eingestuft wurden.

Die Analyse des Gefährdungspotenzials einzelner Spielformen wird allerdings erschwert durch die Tatsache, dass pathologische Spieler häufig mehrere Spielformen nutzen (Currie & Casey, 2007). Nach TNS EMNID (2011) beteiligen sich gefährdete, problematische und pathologische Spieler in Deutschland im Durchschnitt an fünf Spielformen. Haß et al. (2012) ermittelten im Mittel bei auffälligen und problematischen Spielern eine Beteiligung an 2 bzw. 2,6 verschiedenen Glücksspielen. Die Mehrfachnutzung durch Problemspieler bestätigen auch internationale Studien zur Prävalenz in Großbritannien (Wardle, Moody, Griffiths, Orford & Volberg, 2011), zu Internetspielern (LaPlante, Nelson & Gray, 2014) und jugendlichen Spielteilnehmern in den USA (Welte, Barnes, Tidwell & Hoffman, 2009). Während LaPlante et al. (2014) die Breite und Tiefe der Spielteilnahme als stärkeren Indikator für Spielprobleme ansehen als das Risiko

einzelner Spielformen, leitet TNS EMNID (2011) aus den Befunden ab, dass eine monokausale Beziehung zwischen einer Spielform und ihrer pathologischen Nutzung nicht herstellbar sei. Befragungen von Personen, die von Glücksspielproblemen berichten, nach der am stärksten an der Entstehung beteiligten Glücksspielform, verweisen jedoch auf unmittelbare Zusammenhänge (Meyer et al., 2011). In der repräsentativen Erhebung gaben 108 von 116 pathologischen Spielern eine Spielform an. Geldspielautomaten nannten 49,1 % der Stichprobe, Glücksspiele in Spielbanken 17,7 %, Oddset 6,5 % und Lotto 6 aus 49 1,3 %.

## **10.2 Bewertung des Gefährdungspotenzials durch Veranstaltungsmerkmale**

Eine Erklärung dafür, dass bestimmte Glücksspielformen häufiger als andere zu einer individuellen Problembelastung führen und damit ein höheres Gefährdungspotenzial aufweisen, liefert eine Analyse der Veranstaltungsmerkmale von Glücksspielen (Abbott, 2007; Parke & Griffiths, 2007). Die Veranstaltungsmerkmale lassen sich in situationale und strukturelle Merkmale unterteilen (Abb. 3). Während situationale Merkmale wie die Verfügbarkeit und Griffnähe den Zugang zum Glücksspiel für potentielle Spielteilnehmer erleichtern oder zur erstmaligen Spielteilnahme anregen, betreffen strukturelle Merkmale wie Ereignisfrequenz und Gewinnstruktur konkrete Eigenschaften des Spielmediums und sind primär für Verstärkungseffekte und damit die Förderung eines exzessiven Spielverhaltens verantwortlich (Meyer & Hayer, 2005).



**Abb. 3: Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Verfügbarkeit von Glücksspielen und Prävalenz problematischen und pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung (Meyer & Hayer, 2005, S. 34)**

Erste wissenschaftliche Annäherungen an eine formalisierte Bestimmung des Gefährdungspotentials von Glücksspielen stammen aus Großbritannien und Finnland (Airas & Järvinen, 2008; Griffiths, Wood & Parke, 2008; Veikkaus, 2008). Unter Berücksichtigung aktueller Forschungsergebnisse zu wesentlichen Veranstaltungsmerkmalen von Glücksspielen und des im Rahmen einer Delphi-Studie genutzten Fachwissens einer Gruppe internationaler Experten haben Griffiths et al. (2008) „GAM-GaRD“ (Gambling Assessment Measure – Guidance about Responsible Design) entwickelt. Das Instrument basiert auf folgenden 10 Merkmalen mit unterschiedlicher Anzahl von vorgegebenen Skalenwerten: Ereignisfrequenz, Multiple Spiel-/ Einsatzgelegenheiten, Einsatzhöhe, Gewinnwahrscheinlichkeit, Höhe des Jackpots, Fast-Gewinne, Kontinuität des Spiels, Verfügbarkeit, Zahlungsmittel/ Leichtigkeit der Bezahlung sowie Kontrollillusion (Wood, Griffiths & Parke, 2008). Der additive Gesamtscore bietet ein Maß für ein geringes, mittleres oder hohes Risikopotential für gefährdete Spieler. Veränderungen einzelner Merkmale oder die Einbindung zusätzlicher Präventions- und Schutzmaßnahmen sollen eine

Reduzierung des Gefährdungspotentials ermöglichen. Das finnische Instrument „Product Evaluation Method for Reducing Potential Hazards“ ist Bestandteil des Spielerschutzes der finnischen Lotterie Veikkaus (Airas & Järvinen, 2008; Veikkaus, 2008). Dem Bewertungsverfahren liegen acht Merkmale zugrunde, wie Komponenten des Glücksspiels, Risiko des finanziellen Verlustes, Gewinn- und Einsatzstruktur, Bedeutung von Fertigkeiten, Wissen und Regeln, Attraktivität des Spiels und seiner Umgebung, zusätzliche Spielanreize, soziale Einflussgrößen sowie Verfügbarkeit. Allerdings wurden beide Studien bisher nicht in Fachzeitschriften publiziert, sondern nur auf Konferenzen vorgestellt, so dass es an Transparenz in Bezug auf Methodik und Ergebnisse mangelt.

Für das Glücksspielangebot in Deutschland haben Meyer, Häfeli, Mörsen und Fiebig (2010, 2012) auf der Basis einer Expertenbefragung in mehreren Erhebungsphasen (Delphi-Studie) und der anschließenden Befragung einer Stichprobe von Gelegenheitsspielern sowie problematischen und pathologischen Spielern ein Bewertungsinstrument entwickelt. Die endgültige Auswahl der relevantesten Merkmale zur Erfassung des Gefährdungspotenzials von Glücksspielformen erfolgte durch die Zusammenführung der Experten- und Spielereinschätzungen. Merkmale wie Vermarktung, Kontrollillusion und Attraktivität des Höchstgewinns, die sich nach den Befunden der Delphi-Studie als relevant erwiesen hatten, konnten durch die empirische Validierung nicht bestätigt werden. Die Merkmale des Bewertungsinstrumentes sowie deren Definitionen und Skalierungen sind der folgenden Tabelle 5 zu entnehmen.



**Tabelle 5: Definition und Skalierung der Merkmale (Meyer et al., 2010, S. 410)**

Merkmal	Definition	Skalierung							
		mehr als 6 Tage	mehr als 2,4 Stunden bis 6 Tage	mehr als 4 Stunden bis 24 Stunden	mehr als 30 Minuten bis 4 Stunden	mehr als 3 Minuten bis 30 Minuten	mehr als 1 Minute bis 3 Minuten	15 Sekunden bis 1 Minute	weniger als 15 Sekunden
Ereignisfrequenz	Zeitinheit zwischen Einsatz, Spielabschluss und nächster Gelegenheit zum Spieleinsatz	0	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
		mehr als 3 Tage	mehr als 2,4 Stunden bis 3 Tage	mehr als 4 Stunden bis 24 Stunden	mehr als 30 Minuten bis 4 Stunden	mehr als 3 Minuten bis 30 Minuten	mehr als 1 Minute bis 3 Minuten	15 Sekunden bis 1 Minute	weniger als 15 Sekunden
Auszahlungsintervall	Zeitpanne zwischen Spielabschluss und Gewinnauszahlung	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
		mehr als 3 Tage	mehr als 2,4 Stunden bis 3 Tage	mehr als 4 Stunden bis 24 Stunden	mehr als 30 Minuten bis 4 Stunden	mehr als 3 Minuten bis 30 Minuten	mehr als 1 Minute bis 3 Minuten	15 Sekunden bis 1 Minute	weniger als 15 Sekunden
Jackpot	Höhe des Gewinns, der sich durch fortlaufende Aufsummierung von Einsatzanteilen aller Spieler bei nicht fälligen Gewinnauszahlungen ergibt	nicht vorhanden	0 Euro bis 99 Euro	100 Euro bis 999 Euro	1.000 Euro bis 9.999 Euro	10.000 Euro bis 99.999 Euro	100.000 Euro bis 999.999 Euro	1 Mio. bis 50 Mio. Euro	mehr als 50 Mio. Euro
		0	mehr als 5 Minuten bis 15 Minuten ununterbrochenes Spiel	mehr als 15 Minuten bis 30 Minuten ununterbrochenes Spiel	mehr als 30 Minuten ununterbrochenes Spiel	mehr als 3 Minuten bis 30 Minuten ununterbrochenes Spiel	mehr als 1 Minute bis 3 Minuten ununterbrochenes Spiel	1 Mio. bis 50 Mio. Euro	mehr als 50 Mio. Euro
Kontinuität des Spiels	Ausmaß, in dem das Spiel ununterbrochen (ohne Pausen) fortgesetzt werden kann oder ein Wechsel zwischen verschiedenen Spielen nahtlos möglich ist	0	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
		0 bis 5 Minuten ununterbrochenes Spiel	mehr als 5 Minuten bis 15 Minuten ununterbrochenes Spiel	mehr als 15 Minuten bis 30 Minuten ununterbrochenes Spiel	mehr als 30 Minuten ununterbrochenes Spiel	mehr als 3 Minuten bis 30 Minuten ununterbrochenes Spiel	mehr als 1 Minute bis 3 Minuten ununterbrochenes Spiel	1 Mio. bis 50 Mio. Euro	mehr als 50 Mio. Euro
Gewinnwahrscheinlichkeit	Wahrscheinlichkeit, einen Gewinn zu erzielen (einschließlich der Gewinne unterhalb der Einsatzhöhe)	0% bis 4%	mehr als 4% bis 24%	mehr als 24% bis 49%	mehr als 49%				
		1	2	3	4				
Verfügbarkeit	Einfachheit, mit der ein Spieler den Zugang zum Glücksspiel erreicht	Spielgelegenheiten im Umkreis von mehr als 100 km	Spielgelegenheiten im Umkreis von 10 bis 100 km	lokale Spielgelegenheiten im Umkreis von bis zu 10 km	Spielgelegenheiten in der eigenen Wohnung/ am Arbeitsplatz				
		1	2	3	3,5				
Multiple Spiel-/ Einsatzmöglichkeiten	Möglichkeiten, zur gleichen Zeit mehrfache Einsätze zu tätigen oder sich an mehreren Spielen gleichzeitig zu beteiligen	eine Spiel- und eine Einsatzmöglichkeit	eine Spielgelegenheit und mehrere Einsatzmöglichkeiten	mehrere Spiel- und mehrere Einsatzmöglichkeiten					
		2	3	4					
Variable Einsatzhöhe	Ausmaß, in dem der Spieler die Einsatzhöhe in einem Spiel selbst bestimmen kann	festgelegte Einsatzhöhe	variabler Einsatz, begrenzte Einsatzhöhe	unbegrenzte Einsatzhöhe					
		2	3	4					
Ton- und Lichteffekte	Auditive und visuelle Effekte während des Spiels und der Spielpräsentation	nicht vorhanden	Ton- oder Lichteffekte vorhanden	Ton- und Lichteffekte vorhanden					
		0	2	3					
Fast-Gewinne	Spielabschnitte, bei denen der Spieler glaubt, fast gewonnen zu haben (Knappes Verfehlen des Gewinns)	nicht absichtlich erzeugt, zufällig auftretend	absichtlich vom Anbieter/ Hersteller erzeugt, überzufällig häufig auftretend						
		1	4						

Außerdem wurden Gewichte für die einzelnen Merkmale bestimmt (Tab. 6). Der Gewichtung liegt die Annahme zugrunde, dass die Merkmale mit unterschiedlicher Bedeutung und Intensität in die Gesamtbewertung eingehen.

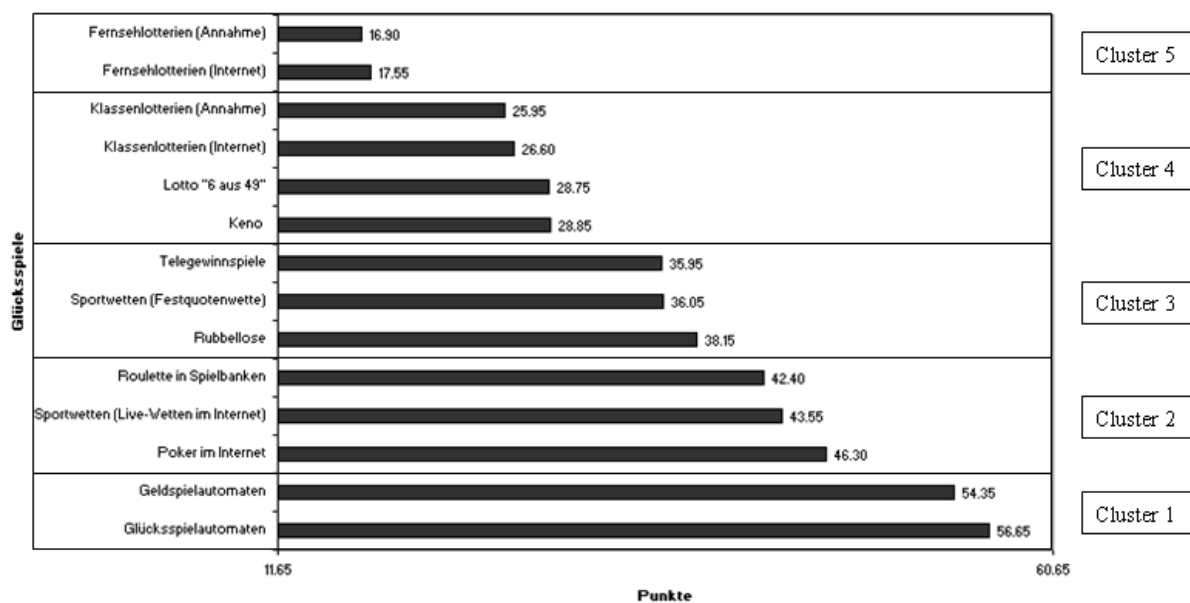
**Tabelle 6: Gewichtung der Merkmale (Meyer et al., 2010, S. 409)**

<b>Merkmale</b>	<b>Gewichte nach Regression</b>	<b>Gewichte nach Transformation</b>
Ereignisfrequenz	0.612	3.0
Multiple Spiel-/ Einsatzgelegenheiten	0.354	2.0
Gewinnwahrscheinlichkeit	0.264	1.7
Ton- und Lichteffekte	0.230	1.5
Variable Einsatzhöhe	0.184	1.4
Verfügbarkeit	0.173	1.3
Jackpot	0.171	1.3
Auszahlungsintervall	0.157	1.3
Fast-Gewinne	0.143	1.2
Kontinuität des Spiels	0.092	1.0

Es zeigt sich, dass der Ereignisfrequenz die mit Abstand stärkste Gewichtung zugewiesen wird. Sie ist definiert als Zeiteinheit zwischen Einsatz, Spielausgang und nächster Gelegenheit zum Spieleinsatz (Tab. 5). Analysen des Spielvorgangs verdeutlichen, dass mit der Ereignisfrequenz die psychotrope Wirkung des Glücksspiels steigt. Je schneller das nächste Spiel möglich ist, desto leichter fällt es, bewusstseinsverändernde Zustände, im Sinne eines Abtauchens aus der Alltagsrealität oder des Erlebens lustbetonter Anspannung, Stimulation und Erregung, hervorzurufen (Meyer & Bachmann, 2011). Der Spielteilnehmer bleibt mit

seinen Gedanken und Gefühlen in der Welt des Glücksspiels verhaftet. Mechanismen der positiven und negativen Verstärkung können zudem nach lerntheoretischen Erkenntnissen ihre Wirkung stärker entfalten. Monetäre Verluste und die damit verbundenen negativen Empfindungen lassen sich durch erneute Einsätze kompensieren, die Jagd nach einem Verlustausgleich wird erleichtert. Die Option der umgehenden Re-Investition erzielter Gewinne in den Glücksspielkreislauf fördert (verstärkt) schließlich eine Erwartungshaltung, weitere Gewinne anzuhäufen bzw. das lustbetonte Erleben oder den Entspannungszustand zu intensivieren oder zu verlängern. Erst die enge Verknüpfung zwischen der Ereignisfrequenz und dem Auszahlungsintervall (Zeitspanne zwischen Spielausgang und Gewinnauszahlung, vgl. Tab. 5) gewährleistet allerdings den unmittelbaren Wiedereinsatz von Gewinnen. Eine kurze Zeitspanne hat darüber hinaus eine stärkere (belohnende) Wirkung als ein langgestreckter Auszahlungsprozess. Die Schnelligkeit und Häufigkeit des Spiels sind entsprechend nach Griffiths und Auer (2013) neben den individuellen Risikofaktoren des Spielers die wesentlichen Bedingungen für die Entwicklung eines süchtigen Spielverhaltens. Die Spielform ist in diesem Prozess irrelevant.

Die Berechnung des Gefährdungspotentials von Glücksspielformen erfolgt über die Multiplikation einzelner Gewichte mit der jeweiligen Ausprägung des Merkmals und der Addition dieser Produkte zu einem Gesamtwert. Angewandt auf 14 angebotene Glücksspielformen in Deutschland ergeben sich Punktwerte, die von 11,65 bis 60,65 reichen (Abb. 4).



**Abb. 4: Anwendung des Messinstruments: Gruppierung von Glücksspielformen (Meyer et al., 2010, S. 411)**

Die Überprüfung der Gütekriterien des Messinstruments kommt zu folgendem Ergebnis: Nach testtheoretischen Analysen weisen die Merkmale eine hohe Homogenität und interne Konsistenz auf. Die Item-Trennschärfen sind als hoch zu bewerten mit Ausnahme des Merkmals Jackpot, dessen Wert dennoch über dem erforderlichen Kriterium von  $r_{it} = 0.30$  liegt (Bühner, 2006). Somit kann von einer hohen Zuverlässigkeit des Instruments und geringen verfahrensbedingten Einflüssen auf das Messergebnis ausgegangen werden (Lienert & Raatz, 1998). Die Homogenität und Konsistenz spiegeln sich auch in der eindimensionalen Struktur der Merkmalsauswahl wider. Alle zehn Merkmale lassen sich einem gemeinsamem Faktor zuordnen, und es kann angenommen werden, dass das Messinstrument das Gefährdungspotenzial von Glücksspielen im Sinne eines einheitlichen Konstrukts abzubilden vermag. Die im Rahmen der Analyse der kriteriumsbezogenen Validität gefundenen hohen positiven Zusammenhänge des Instruments mit Angaben zu problembehafteten Glücksspielformen von Klienten aus Versorgungseinrichtungen (Meyer & Hayer, 2005), Prävalenzraten problematischen und pathologischen Spielverhaltens bezogen auf verschiedene Glücksspielformen (BZgA, 2008) und Einschätzungen des Gefährdungspotentials von Glücksspielformen (Beutel & Mörsen, 2009) sprechen für eine hinreichende Abbildung des Gefährdungspotenzials und die Gültigkeit der Merkmalsauswahl. Der Vergleich der Merkmalsauswahl mit dem Instrument von Griffiths et al. (2008) zeigt, dass acht der zehn Merkmale inhaltlich übereinstimmen, wenngleich ihnen unterschiedliche Skalierungen zugrundeliegen. Somit kann sowohl aufgrund der Auswahl der Merkmale auf der Basis von Expertenurteilen als auch des Vergleichs mit dem Instrument von Griffiths et al. (2008) inhaltlich-logische Validität für die Merkmale des Mess- und Bewertungsinstruments angenommen werden.

Unter Bezugnahme auf die Ward-Methode und das Dendrogramm wurden fünf Cluster ermittelt, die die unterschiedlichen Gefährdungspotenziale der Glücksspielformen

repräsentieren und eine Zuordnung hinsichtlich der Höhe ihres Gefährdungspotenzials erlauben. In das erste Cluster, das mit einem *sehr hohen* Gefährdungspotential einhergeht, fallen die Glücks- und Geldspielautomaten. Das zweite Cluster eines *hohen* Gefährdungspotenzials umfasst Poker im Internet, Live-Sportwetten im Internet und Roulette in Spielbanken. Zur dritten Kategorie, das ein *mittleres* Gefährdungspotenzial widerspiegelt, zählen Rubbellose, die Festquotenwetten und Telegewinnspiele. Der vierten Gruppe mit einem *geringen* Gefährdungspotenzial werden Keno, Lotto 6 aus 49, Klassenlotterien im Internet und in Annahmestellen zugeordnet. Einen *sehr geringen* Risikowert erzielen Fernsehlotterien im Internet und in Annahmestellen.

## 11 Regulierungsansätze

Grundsätzlich stehen politischen Entscheidungsträgern für Regulierungsmaßnahmen im Glücksspielbereich fünf Handlungsoptionen mit jeweils divergierender Eingriffsintensität zur Verfügung, die von einem grundsätzlichen Verbot legaler Glücksspielangebote bis zu einer nahezu schrankenlosen Marktöffnung reichen:

- 1) umfassende Prohibition bzw. Totalverbot für alle kommerziellen Glücksspielangebote;
- 2) partielle Prohibition bzw. Erlaubniserteilung nur für ausgewählte Spielformen, etwa im terrestrischen Bereich bei gleichzeitigem Verbot des Online-Glücksspiels;
- 3) Einrichtung eines Staatsmonopols, um den Handel mit dem demeritorischen Gut „Glücksspiel“ unter staatlicher Aufsicht und Kontrolle zu halten (gleichbedeutend mit dem Ausschluss aller Privatunternehmen vom Marktgeschehen);
- 4) kontrollierte Marktöffnung für Privatunternehmen durch ein Lizenzverfahren unter bestimmten Auflagen (z. B. zum Spielerschutz oder zur Abwehr von Geldwäsche/Betrugsgefahren);
- 5) freie Marktwirtschaft bzw. „Laissez-faire-Ansatz“ ohne nennenswerte staatliche Restriktionen.

Vergleichende Überprüfungen etwaiger positiver wie negativer Auswirkungen verschiedener Regulierungskonzepte liegen aufgrund der Komplexität der Marktdynamik sowie der nahezu unmöglichen Kontrolle aller relevanten Drittvariablen nur fragmentarisch vor (Planzer, Gray & Shaffer, 2014; Williams, West & Simpson, 2012).

Williams et al. (2012) stellen Vergleiche an zwischen Ländern, in denen der Staat Glücksspiele anbietet und/oder einen bedeutsamen Anteil der Einnahmen generiert (z. B. Kanada und verschiedene europäische Länder) und Ländern, in denen der Staat primär in die Regulierung involviert ist (z. B. Australien und USA). Tritt der Staat als Anbieter auf, ist die Kontrolle scheinbar stärker und das Produkt sicherer. Australien und die USA tendieren dagegen zu weniger einflussreichen Schutzmaßnahmen und weisen dem Individuum eine höhere Verantwortung zu. Außerdem ist in diesen Ländern eine sehr viel stärkere Lobbyarbeit der Industrie zu beobachten, die häufig die Einführung präventiver Maßnahmen verhindert. Die Autoren verweisen zudem auf Erfahrungen aus dem Alkoholbereich, nach denen Privatisierungen mit einem Ausbau des Angebots, steigendem Konsum in der Bevölkerung und ausgeprägteren individuellen und sozialen Schäden verbunden sind.

Planzer et al. (2014) haben die verfügbaren Prävalenzraten problematischen und pathologischen Spielverhaltens (12-Monats-Prävalenz) aus 12 europäischen Ländern und glücksspielspezifische Regulierungsformen miteinander verknüpft und Korrelationen berechnet. Die Regulierungen reichen von Verboten (bezogen auf Online-Glücksspiele) über staatliche Monopole bis zu mehr oder weniger liberalen Konzessions- bzw. Lizenzmodellen. Im Ergebnis fand sich lediglich ein statistisch signifikanter Zusammenhang: In Ländern mit einer weniger restriktiven Regulation der Werbung für Online-Glücksspiele zeigt sich eine höhere Rate problematischen Spielverhaltens. Die Autoren heben hervor, dass beträchtliche Unterschiede innerhalb ähnlicher Regulierungsformen bestehen. So weist etwa Norwegen eine Tendenz zu geringen Prävalenzraten auf, in Finnland lässt sich indessen eine Tendenz zu hohen Kennwerten beobachten, obwohl in beiden Ländern ein Glücksspiel-Monopol besteht.

Indirekte Hinweise führen zu der Vermutung, dass eine zu stark repressive Ausrichtung oder ein vollständiges Verbot von Glücksspielen den negativen Nebeneffekt des Auf- und Ausbaus eines illegalen Glücksspielmarktes zur Folge hat (Quinn, 2001). Dieser Wirkzusammenhang dürfte insbesondere dann Gültigkeit besitzen, wenn die entsprechenden Spielangebote (legal oder illegal) bereits auf dem Markt etabliert sind und zumindest in einigen Bevölkerungsschichten auf Akzeptanz stoßen. Ein aktuelles Beispiel stellt das Pokerspiel im Internet dar, das sich nicht nur in Deutschland trotz gesetzlicher Verbote großer Beliebtheit erfreut. So deuten Marktanalysen auf der Grundlage von knapp 4,6 Millionen Spieleridentitäten an, dass – absolut gesehen – die meisten Pokerspieler laut Selbstangaben aus den USA und Deutschland stammen (Fiedler & Wilcke, 2011). Damit stehen zwei Länder an der Spitze der Rangreihe, in denen das Online-Gambling untersagt ist, was die Frage nach der Umsetzbarkeit und Sinnhaftigkeit einer „Netz-Prohibition“ aufwirft bzw. auf Schwierigkeiten in Bezug auf den Vollzug dieser Rechtsvorschrift verweist. Ohnehin hat in der Vergangenheit das Mittel der Prohibition bei psychotropen Substanzen die originären Zielvorgaben üblicherweise verfehlt (Meyer & Bachmann, 2011).

Ein „Realexperiment“ mit Implikationen für einen Erfolg versprechenden Regulierungsansatz stammt aus Norwegen, wo im Juli 2007 ein landesweites Totalverbot für die private Aufstellung von Spielautomaten erlassen und im August 2008 entschärfte Geräte des staatlichen Monopolisten „Norsk Tipping“ wieder eingeführt wurden. Begleitforschungen kurz vor und knapp fünf Monate nach der landesweiten Automatenverbannung belegen, dass sich sowohl das Spielverhalten als auch die Prävalenz glücksspielbezogener Probleme in der Bevölkerung verringerten (Lund, 2009). Die Behandlungsnachfrage von Problemspielern und Anrufe bei der Helpline gingen ebenfalls deutlich zurück (Rossow & Hansen, 2015). Innerhalb dieses allerdings kurzen Zeitraums ließ sich auf Bevölkerungsebene weder die Entwicklung eines illegalen Automatenspielmarktes noch ein ausgeprägtes Substitutionsverhalten im Sinne eines Ausweichens auf andere Marktsegmente erkennen. Nach der Wiedereinführung entschärfter Geräte verblieb die Nachfrage bei der Helpline für Problemspieler auf dem niedrigen Niveau (Engebø, 2014).

Aus der Perspektive der Suchtprävention ist generell eine restriktive Grundausrichtung staatlicher Glücksspielpolitik mit einem kleinen, konsequent

regulierten Glücksspielmarkt zu empfehlen (vgl. ausführlich hierzu mit den Argumenten von Hayer & Meyer, 2004; Meyer & Hayer, 2010). Monopolartige Marktstrukturen bringen den grundlegenden Vorteil mit sich, dass Eingriffe in das Marktgeschehen und die Veranstaltungsmerkmale einzelner Glücksspiele unmittelbar und zielgerichtet möglich sind. Demgegenüber dürften ökonomisch motivierte Maßnahmen, wie etwa die Öffnung des Glücksspielmarktes für Privatunternehmen und damit die Etablierung einer Wettbewerbssituation, mit einer substantiellen Erhöhung der Spielanreize durch innovative Produktideen, spielerbindende Marketingstrategien und infolgedessen mit einem (wenigstens auf kurze Sicht) Anstieg des Ausmaßes glücksspielbezogener Probleme in der Bevölkerung verknüpft sein. Private Glücksspielanbieter stehen grundsätzlich vor der Herausforderung, das Spannungsverhältnis zwischen Maßnahmen zur Steigerung des Spielanreizes und ökonomischen Interessen auf der einen Seite sowie Regulation und Spielerschutz auf der anderen Seite auf zu lösen. Dieser Konflikt ist insbesondere für börsennotierte Anbieter wohl kaum lösbar, denn das Ziel der Gewinnmaximierung hat für die Aktionäre in der Regel oberste Priorität. Gesellschaftliche Verantwortung und Spielerschutz lassen eher rückläufige oder bestenfalls stagnierende Einnahmen erwarten, denn ein hoher Anteil der Erträge stammt von pathologischen Spielern.

Fiedler (2010) beziffert den Umsatzanteil, den pathologische Spieler in Deutschland an Geldspielautomaten generieren, mit 56 %. Auf internationaler Ebene wurden die Umsatzanteile mit Problemspielern für einzelne Spielformen auf der Basis von Bevölkerungsbefragungen ermittelt. In Kanada lag der Anteil bei Lotterien und Losen mit 17 % bis 19 % am niedrigsten und beim Automatenenspiel mit 61 % bis 62 % am höchsten (Williams & Wood, 2007). Für Großbritannien registrierten Orford, Wardle & Griffiths (2013) Anteile von 1,5 % bei der National Lottery, 1,6 % bei anderen Lotterien sowie 22,9 % bei den Fixed Odds Betting Terminals (Automatenenspiel) und 27,2 % bei Wetten auf Hunderennen. In Australien kam die Productivity Commission (2010) unter Anwendung verschiedener Berechnungsmethoden zu dem Ergebnis, dass pathologische Spieler für mindestens 21 % und maximal 60 % der Umsätze beim Automatenenspiel verantwortlich sind. (Durchschnittswert: 42 %). Die Zahlen sind als Beleg für das außerordentliche Spannungsverhältnis zwischen wirtschaftlichen Interessen und effektiver Suchtprävention im Glücksspielmarkt zu werten.



Tabelle 7 fasst in Anlehnung an Meyer und Hayer (2010) die zentralen Vor- und Nachteile eines monopolisierten Glücksspielwesens zusammen.

**Tab. 7: Vor- und Nachteile eines Glücksspiel-Staatsmonopols im Überblick (Hayer et al., 2014, S. 25)**

Vorteile eines Staatsmonopols	Nachteile eines Staatsmonopols
Verhinderung einer extensiven Nachfragestimulation scheint im Allgemeinen eher möglich zu sein.	Staat tritt in der Regel zugleich als Glücksspielanbieter sowie als sein eigener Kontrolleur auf (= Interessenskonflikte).
Geschäftsmodell ist primär wohlfahrtsorientiert und nicht an der Umsatzmaximierung orientiert (= Umsatzoptimierung statt Umsatzmaximierung).	Es existieren wenige Beweggründe für einen innovativen Spielerschutz.
Regulierende Eingriffe (z.B. in die konkrete Ausgestaltung der Spielstrukturen) lassen sich schneller und effizienter realisieren.	Es bedarf eines hinreichend attraktiven Spielangebotes, um das Ausweichen in die Illegalität zu verhindern (= schmaler Grat zwischen der Schaffung von Spielanreizen und effektiven Präventionsbemühungen).
Umsatzrückgänge als Folge effektiver Prävention können eher toleriert werden.	
Kohärente und konsistente Maßnahmen des Spielerschutzes und einheitliche Präventionsstandards sind intersegmental einfacher umzusetzen.	
Gedanke des Spielerschutzes ist den Mitarbeitern von Spielstätten vor dem Hintergrund der mit dem Staatsmonopol beabsichtigten Ziele besser zu vermitteln.	
Proaktive und glaubhaft betriebene Maßnahmen des Spielerschutzes lassen sich eher erwarten als von (börsennotierten) Privatunternehmen.	
Es existiert kein Wettbewerb zwischen verschiedenen Anbietern um (potenzielle) Konsumenten.	
Es gibt keine systematischen Umgehungen gesetzlicher Vorgaben durch Privatunternehmen.	
Evidenzbasierte Optimierungen des Spielerschutzes können üblicherweise schneller umgesetzt werden.	
Erträge werden gemeinnützigen Zwecken zugeführt.	

## 12 Schlussfolgerungen

Die hohen Bruttospielerträge, die nach wie vor mit der Veranstaltung von Lotto 6 aus 49 zu erzielen sind, signalisieren ein lukratives Geschäftsmodell. Die Prävalenz der Spielteilnahme der Bevölkerung ist zwar in den letzten Jahren – trotz erhöhter Werbeausgaben durch den DLTB und private Spielvermittler - deutlich zurück gegangen, die Lotterie ist aber weiterhin die mit Abstand am weitesten verbreitete Spielform. Das Wachstum findet allerdings im Bereich des gewerblichen Automatenspiels, der Sportwetten und des Glücksspiels im Internet statt.

Da Glücksspiele ein Suchtmittel für die Bevölkerung darstellen, sind verhältnispräventive Eingriffe in die Verfügbarkeit und Struktur des Angebots notwendig. Die aktuellen Prävalenzraten problematischen und pathologischen Spielverhaltens verdeutlichen den Bedarf an gesundheitspolitischen Maßnahmen. Bezogen auf die verschiedenen Glücksspielformen fallen die ermittelten Prävalenzraten und Zahlen zur Behandlungsnachfrage betroffener Spieler sehr unterschiedlich aus. Signifikant höheren Anteilen suchtkranker Spieler unter Automatenspielern, Sportwettlern und Kasinospielern (im Internet und in stationären Spielstätten) stehen geringe Vergleichswerte aus dem Lotteriebereich gegenüber.

Als wesentlicher Bewertungsfaktor für das Sucht- bzw. Gefährdungspotenzial von Glücksspielen erweist sich deren Ereignisfrequenz, die mit der höchsten Gewichtung in die Beurteilung eingeht. Unter Anwendung eines testtheoretisch abgesicherten Messinstruments lassen sich Spielformen mit langsamer Spielabfolge, wie Lotto 6 aus 49, Klassen- und Fernsehlotterien, als Glücksspiele mit geringem bzw. sehr geringem Risikopotenzial einstufen, während Glücksspiele mit rascher Spielabfolge, wie Glücks- und Geldspielautomaten, ein sehr hohes Gefährdungspotenzial aufweisen.

Die Evidenz eines differenzierten Gefährdungspotenzials dient im GlüStV der Rechtfertigung der unterschiedlichen Eingriffsintensität und Ausgestaltung der Regulierungsmaßnahmen und Erlaubnisvoraussetzungen für die Veranstaltung und Bewerbung von Glücksspielen. Den gesundheitswissenschaftlichen Befund, dass

auch Lotterien in Abhängigkeit von den jeweiligen Veranstaltungsmerkmalen suchttypische Entwicklungsverläufe verursachen können, hat das BVerfG in einem Urteil vom 14. Oktober 2008 anerkannt (1 BvR 928/08, Rn. 30). Die ergriffenen Maßnahmen reichen von einer partiellen Prohibition, wie dem Verbot von kasinotypischen Spielen im Internet, über ein Staatsmonopol für Lotto 6 aus 49 bis hin zu einer kontrollierten Marktöffnung mit diversen Auflagen für gewerbliche Anbieter von Sportwetten.

Die Notwendigkeit des bestehenden Monopols der staatlichen Lotteriegesellschaften wird jedoch von privaten Anbietern und in flankierenden Gutachten negiert. Der Deutsche Lottoverband (2015) fordert den Abbau von Verboten und Beschränkungen bei harmlosen Lotterien. Nur so lasse sich das Interesse hin zu Spielen lenken, von denen nachgewiesenermaßen keine Suchtgefahr ausgehe. Der Verband setze sich aktiv und konstruktiv für eine umfassend neue Lotterie-Regulierung ein, die ein faires Miteinander von staatlichen und privatwirtschaftlichen Anbietern ermögliche.

Das rechtswissenschaftliche Gutachten von Jarras (2015) kommt zu dem Ergebnis, dass das in dem GlüStV 2012 festgeschriebene Monopol für Lotterien mit zumindest durchschnittlichem Gefährdungspotenzial, wie Lotto 6 aus 49 und Klassenlotterien, die von den Landeslotteriegesellschaften und der Gemeinsamen Klassenlotterie veranstaltet werden, gegen die Vorgaben des EU-Rechts zur Dienstleistungs- bzw. Niederlassungsfreiheit verstößt:

*„Insgesamt wird das Lotterieveranstaltungsmonopol in der Ausgestaltung, wie es in Deutschland anzutreffen ist, schwerlich den Anforderungen der Verhältnismäßigkeit und des Kohärenzgebots gerecht. Die ganz überwiegenden Gesichtspunkte sprechen daher dafür, dass das Lotterieveranstaltungsmonopol der Landes-Lotteriegesellschaften (bzw. des Deutschen Toto- und Lottoblocks<sup>6</sup>) in seiner konkreten Ausgestaltung mit den Grundfreiheiten des Unionsrechts nicht vereinbar ist“ (Jarras, 2015, S. 52).*

Ein wesentliches Argument ist für Jarras (2015) das Fehlen relevanter Suchtgefahren im Lotteriebereich:

---

<sup>6</sup> Fehler im Original

*„Wenn aber relevante Suchtgefahren kaum bestehen, kann so ein schwerer Eingriff wie ein Staatsmonopol schwerlich verhältnismäßig sein. Das muss jedenfalls dann gelten, wenn gleichzeitig das Lotterieangebot durch die großzügige Zulassung von Werbung, durch die Gestattung des Internetvertriebs und der Internetwerbung sowie durch die Schaffung grenzüberschreitender Lotterien mit besonders hohen Gewinnsummen und damit einer besonders hohen Attraktivität deutlich ausgeweitet wird“ (Jarras, 2015, S, 45).*

Diese Argumentationslinie verkennt allerdings, dass das Gefährdungspotenzial bspw. von Lotto 6 aus 49 deshalb relativ gering ausfällt, weil die Lotterie unter dem gegebenen Veranstaltungsmonopol lediglich mit zwei Ziehungen pro Woche – also geringer Ereignisfrequenz – angeboten wird. Eine Öffnung des Marktes für private Anbieter hätte zur Folge, dass sich die Anzahl der Angebote vergleichbarer Lotterien erhöht. Selbst wenn der jeweilige Veranstalter denselben Restriktionen unterworfen wird, wie sie für den staatlichen Anbieter gelten, vergrößern sich die Suchtgefahren für die Bevölkerung durch die Erhöhung der Ereignisfrequenz. Bei Vergabe von bspw. 20 Konzessionen, die der GlüStV für den Bereich der Sportwetten vorsieht, könnte sich unter den gegebenen Bedingungen die Anzahl der Ziehungen für Lotto 6 aus 49 bzw. äquivalenter Lotterien auf 40 Ziehungen pro Woche erhöhen. Die durchschnittliche Frequenz von nahezu sechs Ziehungen pro Tag geht mit einer deutlichen Steigerung des Suchtpotenzials einher. Bereits für tägliche Ausspielungen, wie bei der Lotterie Keno, lässt sich ein höheres Gefährdungspotenzial nachweisen. Der Anteil mindestens problematischer Spieler an den Personen, die sich an diesem Spiel in den letzten 12 Monaten beteiligt haben, fällt im Vergleich mit anderen Lotterien deutlich höher aus.

Eine Begrenzung der Konzessionen ist darüber hinaus nur schwer durchsetzbar, wie Erfahrungen mit der Lizenzvergabe für Sportwetten zeigen. Abgelehnte Anbieter zogen vor Gericht, um eine der begehrten Lizenzen zu erhalten. Als Ausweg aus der unbefriedigenden Situation schlägt der hessische Innenminister Beuth (2015), der mit seinem Land federführend im Auftrag aller Bundesländer zuständig ist, vor, die

Begrenzung der Konzessionen aufzuheben und die Konzessionsvergabe nach qualitativen und nicht nach quantitativen Gesichtspunkten zu entscheiden.

Bei Lotterien würde die Aufhebung der Begrenzung zu einer Vervielfachung der Ziehungen führen. Das Gefährdungspotenzial würde deutlich steigen, wie auch die formalisierte Bestimmung durch Anwendung des Messinstruments (Meyer et al, 2010, 2012) zeigt. Unter Berücksichtigung eines Anstiegs der Ereignisfrequenz (sechs Ziehungen am Tag) und einer damit verbundenen Verkürzung des Auszahlungsintervalls liegt der ermittelte Gesamtwert bei 33,05, der ein mittleres Gefährdungspotenzial widerspiegelt. Bei weiter steigender Ereignisfrequenz (1 bis 3 Minuten), kürzeren Auszahlungsintervallen und der Option einer kontinuierlichen Spielteilnahme wird ein Wert (41,35) erreicht, der mit dem des Roulettes in Spielbanken (42,40: hohes Gefährdungspotenzial) vergleichbar ist.

Das beträchtliche Gefährdungspotenzial von Lotterien mit hoher Ereignisfrequenz unterstreichen die Beispiele aus Polen, Frankreich und Großbritannien. In Polen ist Ende der 1990er Jahre, als es tägliche Lotterieangebote gab, ein höherer Anteil von Lotteriespielern unter den behandlungssuchenden Spielern registriert worden (Dzik, 2009). Während 60 % der Klienten Probleme mit Spielautomaten, Tischspielen im Kasino und Pferdewetten hatten, waren es bei 40 % die staatliche Lotterie, Wetten und Fernsehlotterien. In Frankreich betreibt der staatliche Monopolist „Française de Jeux“ (FDJ) die Lotterie „Rapido“, bei der im Fünf-Minuten-Takt eine Ziehung stattfindet. Nach Valleur (2009) handelt es sich um das problematischste Spielangebot von FDJ. Bei 21 % der Klienten in Behandlungseinrichtungen für pathologische Spieler war Rapido der suchtbedingende Faktor (Pferdewetten: 28,6 %, Kasinospiele: 49,5 %, Glücksspiele im Internet: 11,6 %). In Großbritannien wurde die Lotterie „Ponto“ über Online Terminals in Pubs offeriert (Gambling Review Body, 2001). In Minutenabständen erschienen auf großen Bildschirmen die Ergebnisse der Ziehungen. Die Spielscheine konnten die Teilnehmer bei den Bediensteten des Pubs erwerben, die im Anschluss an den Spielausgang kleinere Gewinne sofort ausbezahlten. Auf Anweisung der Aufsichtsbehörde musste die Lotterie jedoch aufgrund der Suchtgefahren vom Markt genommen werden. Folgerichtig warnt der Gambling Review Body (2001) vor einer Ausweitung der Ereignisfrequenz von Lotterien:

*„If the national Lottery were to be repeated often enough it would become potentially addictive“ (Chapter 19, p. 91).*

Lotterien mit wenigen Ziehungen ist nach konsistenten wissenschaftlichen Befunden ein vergleichsweise geringes Gefährdungspotenzial inhärent. Unter Berücksichtigung der hohen Bevölkerungsattraktivität von Lotterierprodukten erreicht die Anzahl der problematischen und pathologischen Spieler aus diesem Bereich dennoch eine Größenordnung, die bereits für die vorhandenen Strukturen gesundheitspolitische Maßnahmen sinnvoll erscheinen lassen. Bühringer et al. (2007) beziffern die Anzahl betroffener Lotteriespieler in Deutschland mit 29.000 Personen. Die Zahl erhöht sich weiter um das 7- bis 16-Fache, wenn die Bezugspersonen der pathologischen Spieler Berücksichtigung finden.

Die besondere Attraktivität des Lotto 6 aus 49 besteht in der Aussicht auf exorbitant hohe Gewinnsummen. Die Hoffnung auf Millionengewinne leistet bei minimalem Einsatzaufwand einer spannungsgeladenen Erwartungshaltung Vorschub und initiiert Gedankengänge, die sich um die Veränderung der Lebensführung im Falle des Gewinnens drehen. Der Faktor Höchstgewinn gilt zwar als treibende Kraft für eine Beteiligung bei nahezu allen Glücksspielformen, ist jedoch für das Lottospiel besonders ausgeprägt und wird als Hauptmotiv für die Spielteilnahme geäußert (Albers & Hübl, 1997; vgl. Henley Centre, zit. nach Griffiths & Wood, 2001). Das gelegentliche Träumen von großen Geldgewinnen liefert einen weiteren eigenständigen Beitrag zur Erklärung der Spielteilnahme bei Lotterien (Herring & Bledsoe, 1994).

Eine besondere Anziehungskraft übt das Jackpotprinzip aus, das für hohe Gewinnsummen sorgt. Mit der Einführung von Jackpots verkaufen die Anbieter Hoffnung und steigern nachweislich das Nachfrageverhalten (Clotfelter & Cook, 1991). Für Lotto 6 aus 49 hat Tolkemitt (2002) die Abhängigkeit des Nachfrageverhaltens (Gesamteinsatz pro Ziehung) von der Höhe des Jackpots belegt.

Abgesehen von der Höhe des Hauptgewinns hat die Bereitstellung von vielen kleineren Gewinnen eine reizvolle Auswirkung auf das Konsumentenverhalten (Shapira & Venezia, 1992). Anscheinend sehen Spielteilnehmer kleinere Gewinne weniger als Beitrag zur Vermögensanhäufung an, sondern vielmehr als weitere Chance auf den Hauptgewinn, die erst durch eine erneute Teilnahme unter Verwendung des Gewinns ermöglicht wird.

Unter Bezugnahme auf viele Kleingewinne und das Jackpotprinzip verweisen auch Adams und Fiedler (2010) auf die Suchtgefährdung durch die Lotterie Eurojackpot. Die Gewinnverteilungsstruktur könne ein Lockmittel darstellen. Ein hoher Jackpot rege die Phantasie an und erlange eine Triggerfunktion zu suchtartigem Spielverhalten, da es zu einer Überschätzung des Erwartungswertes der Lotterie durch die Spieler kommen könne. Das Gefährdungspotenzial der auf dem deutschen Markt befindlichen Lotterien ließe sich entsprechend durch Eingriffe in die Struktur, wie Reduzierung des Jackpots und der Anzahl von Kleingewinnen, weiter verringern.

Jarras (2015) prangert weiterhin die fehlende Kohärenz zwischen der massiven Ausweitung der Werbung für Lotterien (nach Inkrafttreten des GlüStV 2012) und dem Ziel der Suchtbekämpfung und Reduzierung der Attraktivität von Lotterien im Interesse des Jugend- und Spielerschutzes an. Zwar darf die Anziehungskraft der Lotterien nicht durch zugkräftige Werbebotschaften erhöht werden, die bedeutende Gewinne verführerisch in Aussicht stellen. Werbeaktivitäten für Lotterien – einschließlich der Spielformen mit geringem Gefährdungspotenzial – fördern aber die gesellschaftliche Akzeptanz der Teilnahme an Glücksspielen generell. Neben einer restriktiven Regulation des Werbemarktes sollten daher auch die Werbeausgaben der Anbieter stärker als bisher begrenzt werden. Die Werbung ist jedoch für das Gefährdungspotenzial einzelner Spielformen von untergeordneter Bedeutung und für Lotterien mit geringer Ereignisfrequenz in gewissem Umfang eher akzeptabel als für Spielformen mit rascher Spielabfolge. Ob allerdings eine hinreichend prominente Werbung für Lotterien dem Kanalisierungsauftrag dient – wie es der GlüStV vorsieht – und auf diesem Weg die Hinführung potenzieller Spieler zu einem ungefährlichen, staatlich kontrollierten Glücksspiel gelingt, ist vor dem Hintergrund der fehlenden empirischen Befunde zumindest zweifelhaft.

Auch die Gestattung des Internetvertriebs, die Jarras (2015) im Kontext fehlender Suchtgefahren und gleichzeitiger Werbeaktivitäten kritisiert, verändert das Suchtpotenzial bspw. von Lotto 6 aus 49 nicht entscheidend, da die Ereignisfrequenz gleich bleibt und nur die zunehmende Verfügbarkeit (und Griffnähe) zu einer geringfügig höheren Bewertung des Gefährdungspotenzials führt. Erst die Zulassung privater Anbieter, die Jarras (2015) zusätzlich mit dem Ziel der Kanalisierung auf ein legales Angebot und Bekämpfung des Schwarzmarktes begründet, führt – wie bereits dargestellt – zu einer deutlichen Steigerung der potenziellen Spielabfolge und damit des Suchtpotenzials. Die Schwarzmarktanfälligkeit von Lotterien ist zudem vergleichsweise gering. Im Gegensatz zu Sportwetten, bei denen in Deutschland über 90 % der Marktanteile auf unregulierte Anbieter fallen, belaufen sich die geschätzten Bruttospielerträge der unregulierten Wetten auf Lotterien bspw. für 2009 nur auf 140 Mio. Euro, was einem Marktanteil von 6,2 % entspricht (Goldmedia, 2010).

Kanalisierungseffekte lassen sich außerdem nicht durch die Einführung einzelner Lotterien erzielen, wie das Beispiel Eurojackpot zeigt. Die empirischen Befunde verweisen auf eine geringe Wahrscheinlichkeit, dass Nutzer von illegalen Spielformen oder Glücksspielen mit einem höheren Gefährdungspotenzial auf diese Lotterie umsteigen. Auch aus der internationalen Forschung lassen sich diesbezüglich keine aussagekräftigen Befunde ableiten.

Die Einführung der grenzüberschreitenden Lotterie Eurojackpot hat allerdings die Ziehungsfrequenz um den Faktor 1 erhöht. Im Vergleich mit einer Öffnung des Marktes für gewerbliche Veranstalter fällt die Erhöhung aber moderat aus. Der Rahmen für weitere Lotterien dürfte damit weitgehend ausgeschöpft sein.

Die Notwendigkeit, die Ziele des GlüStV 2012 mit dem Staat als Monopolisten zu erreichen, wird von Jarras (2015) ebenfalls in Frage gestellt. Ausgehend von der vielfältigen Rechtsprechung, nach der die ordnungsbehördliche Durchgriffsmöglichkeit bei einer der staatlichen Leitungsfunktion unterstellten Einrichtung wesentlich unmittelbarer ist, als ein rein ordnungsrechtlich gestaltetes Überwachungssystem über gewerbliche Anbieter, bezweifelt Jarras (2015) die Verhältnismäßigkeit dieser Maßnahme. Er verweist dabei auf die



Organisationsstruktur der Landeslotteriegesellschaften, die die Beteiligung privater Einrichtungen wie Landesbanken und Sportverbände zulasse und resümiert:

*„Insgesamt fällt die Erhöhung des Steuerungspotentials angesichts der komplexen, ja verschachtelten Organisationsstruktur des Lotteriewesens in Deutschland (allenfalls) sehr bescheiden aus. (...) Zudem wird die komplizierte Ausgestaltung der Beteiligungsverhältnisse schwerlich der für ein Monopol erforderlichen wirksamen staatlichen Kontrolle gerecht. (...) All das spricht dagegen, dass der massive Eingriff eines Staatsmonopols den Vorgaben der Verhältnismäßigkeit noch gerecht wird“ (Jarras, 2015, S. 49f).*

Die Vielzahl der Klagen gewerblicher Anbieter (z. B. von privaten Lotterieveranstaltungen und Spielvermittlern) gegen Erlaubnisse, die unter Auflagen erteilt werden, belegen allerdings, dass die Weisungsgebundenheiten der staatlichen Unternehmen zu einer schnelleren und effizienteren Umsetzung ordnungsbehördlicher Maßnahmen führt. Die Unternehmen setzen die ihnen auferlegten Restriktionen ohne gerichtliche Verfahren in der Regel zeitnah um.

Private Glücksspielanbieter neigen darüber hinaus stärker als staatliche Veranstalter zum Lobbyismus, um ihre wirtschaftlichen Interessen durchzusetzen und die Einführung präventiver Maßnahmen zu verhindern. Jazbinsek (2012) illustriert an Einzelbeispielen den Lobbyismus deutscher Glücksspielanbieter. Mit der wachsenden Zahl der anstehenden Reformen haben sich nach seiner Ansicht die Bemühungen der Branchenvertreter intensiviert, Einfluss auf den politischen Entscheidungsprozess zu nehmen. Den Ton geben dabei die Hersteller und Aufsteller von Geldspielautomaten an. Als wesentliche Schlussfolgerung formuliert Jazbinsek (2012, S. 286).

*„Der Kampf um Marktanteile, den die Glücksspiel-Anbieter derzeit auf der politischen Bühne austragen, läuft auf eine Markterweiterung hinaus“.*

Einmal am Markt tätig, treten private Anbieter in den Wettbewerb mit konkurrierenden Unternehmen. Mit dem Ziel der Gewinnmaximierung werden Spielanreize erhöht und innovative Produktideen umgesetzt. Auf diesem Weg werden Grenzen ausgetestet,

Lücken in der Gesetzgebung gesucht und – gegebenenfalls – gesetzliche Vorgaben umgangen, wie die Einführung des Punktespiels an den gewerblichen Geldspielautomaten zeigt (Meyer & Bachmann, 2011).

Während lauterer Wettbewerb im Bereich von Wirtschaftsgütern, die den Verbrauchern zugutekommen, weil sie so Waren und Dienstleistungen von bester Qualität zum besten Preis erhalten, förderungswürdig erscheint, treten diese Vorteile im Bereich der Glücksspiele nicht auf, wie der EU-Generalanwalt Bot in seinen Schlussanträgen vom 17.12.2009 festgehalten hat (Rs. C-203/08, C-258/08 – Sporting Exchange, Ladbrokes):

*„Diese Spiele können nämlich nur funktionieren und auf Dauer angeboten werden, wenn die Spieler in ihrer übergroßen Mehrheit mehr verlieren als sie gewinnen. Das eigentliche Prinzip des Spielens, an dem ein lukratives Interesse wegen der Anziehungskraft der Träume besteht, führt durch die Vorspiegelung der Möglichkeit des Reichwerdens zur Verarmung derjenigen, die sich dem Spiel hingeben. Ein Wettbewerb zwischen den Dienstleistungserbringern bezüglich der gleichen Kategorie von Spielen, der sie dazu zwingen würde, den Verbrauchern immer attraktivere Spiele anzubieten, um so die höchsten Gewinne zu erzielen, würde Haushalte womöglich dazu verleiten, mehr als ihre für das Vergnügen verfügbaren Mittel auszugeben, ja sie geradezu in die Spielsucht treiben. Man könnte sogar sagen, dass eine rein wirtschaftliche Logik ihrer Natur nach zu diesem Verhalten führen würde“ (Rn. 59).*

Der EuGH hat ein staatliches Veranstaltungsmonopol im Glücksspielsektor ausdrücklich als rechtmäßig erklärt. Danach liegt es innerhalb des Ermessens- und Beurteilungsspielraums des nationalen Gesetzgebers, das Steuerungspotenzial zu bewerten und die entsprechenden Instrumente wie ein Monopol einzusetzen (EuGH, Urteil vom 8. September 2010, Rs. C-316/07u.a.):

*„Angesichts der vorstehenden Ausführungen ist anzuerkennen, dass die Behörden eines Mitgliedstaats im Rahmen des ihnen insoweit zukommenden Wertungsspielraums Grund zu der Annahme haben können, dass es ihnen die*

*Gewährung exklusiver Rechte an eine Einrichtung der öffentlichen Hand, die hinsichtlich ihrer Leitung unmittelbarer staatlicher Aufsicht untersteht, oder einen privaten Veranstalter, dessen Tätigkeiten die Behörden genau überwachen können, erlaubt, die mit dem Glücksspielsektor verbundenen Gefahren zu beherrschen und das legitime Ziel, Anreize zu übermäßigen Ausgaben für das Spielen zu vermeiden und die Spielsucht zu bekämpfen, wirksamer zu verfolgen, als es bei einem Erlaubnissystem der Fall wäre, nach dem Veranstaltern die Ausübung ihrer Tätigkeiten im Rahmen einer Regelung ohne Ausschließlichkeitscharakter gestattet würde“ (Rn. 81).*

*„Den Behörden steht es nämlich frei, den Standpunkt zu vertreten, dass der Umstand, dass sie als Kontrollinstanz der mit dem Monopol betrauten Einrichtung über zusätzliche Mittel verfügen, mit denen sie deren Verhalten außerhalb der gesetzlichen Regulierungsmechanismen und Kontrollen beeinflussen können, ihnen eine bessere Beherrschung des Glücksspielangebots und bessere Effizienzgarantien bei der Durchführung ihrer Politik zu gewährleisten vermag, als es bei der Ausübung der entsprechenden Tätigkeiten durch private Veranstalter in einer Wettbewerbssituation der Fall wäre, selbst wenn diese eine Erlaubnis benötigen und einer Kontroll- und Sanktionsregelung unterlägen“ (Rn. 82).*

Die Ausführungen stehen im Einklang mit den Erkenntnissen der Suchtforschung (Meyer & Bachmann, 2011; Williams et al., 2012). Der Wettbewerb unter Glücksspielanbietern fördert die Spielteilnahme der Bevölkerung und die Prävalenz der Suchterkrankung. Eine zielgerichtete Stimulation der Nachfrage nach Glücksspielen lässt sich generell am ehesten durch ein staatliches Glücksspielmonopol verhindern (Meyer & Hayer, 2010). Über eine Öffnung des Marktes oder, in abgeschwächter Form, die Vergabe von Konzessionen ist mit einer Ausweitung des Angebotes und Reduzierung proaktiver Maßnahmen der Suchtprävention zu rechnen, da das Gewinnstreben der privaten Anbieter originärer Bestandteil ihres Geschäftskonzeptes ist.

Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive überwiegen die Vorteile eines staatlichen Monopols für Glücksspiele, wie leichter tolerierbare Umsatzrückgänge in

Folge effektiver Prävention, kein Austesten von Grenzen in der Gesetzgebung und schneller umsetzbare Optimierungen des Spielerschutzes. Die Erträge werden zudem gemeinnützigen Zwecken zugeführt, während private Anbieter sie als Unternehmensgewinne vereinnahmen. Gewisse Nachteile, wie die starke Konkurrenz mit attraktiven Spielangeboten an den Grenzen zu anderen Staaten und im Internet sowie der kaum vorhandene Anreiz für einen innovativen Spielerschutz (Meyer & Hayer, 2010), sind dabei in Kauf zu nehmen.

Erfahrungen mit staatlichen Monopolen begründen allerdings die Notwendigkeit einer regelmäßigen Überprüfung der staatlichen Glücksspielpolitik durch ein unabhängiges Kontrollorgan, da finanzielle Interessen auch auf staatlicher Seite die Oberhand gewinnen können und in der Folge effektive gesundheitspolitische Maßnahmen verhindern.

In Bezug auf das Veranstaltungsmonopol für Lotto 6 aus 49 verweisen die aufgezeigten Evidenzstränge auf eine deutliche Erhöhung des Gefährdungspotenzials dieser Lotterie bzw. äquivalenter Spielformen hin, sollte eine Freigabe für private Anbieter erfolgen. Das gegenwärtig geringe Suchtpotenzial beruht im Wesentlichen auf der niedrigen Ereignisfrequenz bzw. Ziehungsrate, die sich im Fall der Marktöffnung vervielfachen würde. In dieser Hinsicht hat sich das staatliche Monopol bisher bewährt.

## Literaturverzeichnis

- Abbott, M.W. (2007). Situational factors that affect gambling behavior. In G. Smith, D.C. Hodgins & R.J. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 251-278). Burlington: Academic Press.
- Abbott, M.; Stone, C.A.; Billi, R. & Yeung, K. (2015). Gambling and problem gambling in Victoria, Australia: Changes over 5 years. *Journal of Gambling Studies*, DOI 10.1007/s10899-015-9542-1.
- Adams, M. & Fiedler, I. (2010). Gutachten für den Fachbeirat Glücksspiel zum Antrag des DLTB auf das Produkt „Eurojackpot“. Hamburg: Universität Hamburg.
- Airas, A. & Järvinen, A. (2008). *Tool for responsible games*. Paper presented at the 7<sup>th</sup> EASG Conference. Nova Gorica, Slovenia, 1-4 July 2008.
- Albers, N. (2008). Der Glücksspielmarkt – Potenzial und Risiken. In I. Gebhardt & S.M. Grüsser-Sinopoli (Hrsg.) *Glücksspiel in Deutschland: Ökonomie, Recht, Sucht* (S. 56-112). Berlin: De Gruyter.
- Albers, N. & Hüble, L. (1997). Gambling market and individual patterns of gambling in Germany. *Journal of Gambling Studies*, 13, 125-144.
- American Psychiatric Association, APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4<sup>th</sup> ed. (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association, APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5<sup>th</sup> ed. (DSM-5)*. Washington, DC: APA.
- Becker, T. (2009). Wie weit geht der Ermessensspielraum des Gesetzgebers bei der Regulierung des Glücksspielmarktes? *Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht*, 4, 1-7.
- Becker, T. (2010). *Werbung für Produkte mit einem Suchtgefährdungspotential: Tabak-, Alkohol- und Glücksspielwerbung aus rechtlicher, ökonomischer und psychologischer Sicht*. Frankfurt/M.: Peter Lang.

- Beutel, M. & Mörsen, C. (2009, Februar). *Ergebnisse der Validierungsstudie*. Vortrag auf dem Workshop des Wissenschaftlichen Forums Glücksspiel, Bonn.
- Beuth, P. (2015). Hessen macht konkrete Vorschläge für eine moderne Glücksspielregulierung. Wiesbaden: Pressemitteilung des Hessischen Ministeriums des Innern und für Sport vom 8. Oktober 2015.
- Binde, P. (2007). Selling dreams – Causing nightmares? On gambling advertising and problem gambling. *Journal of Gambling Issues*, 20, 167-192.
- Binde, P. (2009). Exploring the impact of gambling advertising: An interview study of problem gamblers. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 7, 541-554.
- Böning, J. (2012). Möglichkeiten und Grenzen der Suchtprävention im „alten“ und „neuen“ Glücksspielstaatsvertrag. In F.M. Wurst, N. Thon & K. Mann (Hrsg.) *Glücksspielsucht: Ursachen – Prävention – Therapie* (S. 254-272). Bern: Huber.
- Böning, J., Meyer, G. & Hayer, T. (2013). Glücksspielsucht. *Nervenarzt*, 84, 563-568.
- Bühner, M. (2006). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion* (2. Aufl.). München: Pearson.
- Bühringer, G., Kraus, L., Sonntag, D., Pfeiffer-Gerschel, T. & Steiner, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht*, 53 (3), 296-308.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2008). *Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2010). *Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009. Ergebnisse aus zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2012). *Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse aus drei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen 2007, 2009 und 2011*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2014). *Glücksspielverhalten*

*und Glücksspielsucht in Deutschland 2013*. Köln, BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2016). *Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2015 und Trends*. Köln: BZgA.

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

Clotfelter, C.T. & Cook, P.J. (1991). *Selling hope. State lotteries in America*. Harvard: University Press.

Currie, S.R. & Casey, D.M. (2007). Quantification and dimensionalization of gambling behavior. In G. Smith, D.C. Hodgins & R.J. Williams (Eds.) *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 156-177). Burlington: Elsevier.

Dense, J. (1999). State lotteries, commercial casinos, and public finance: An uneasy relationship. *Gaming Law Review*, 3, 317-328.

Derevensky, J., Sklar, A., Gupta, R. & Messerlian, C. (2010). An empirical study examining the impact of gambling advertisements on adolescent gambling attitudes and behaviors. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 21-34.

Deutscher Lottoverband (2015). Aktionstag gegen die Glücksspielsucht – Lotto ist ein harmloses Spiel / Die Anstrengungen dort konzentrieren, wo die Sucht entsteht. Hamburg: Pressemitteilung des Deutschen Lottverbandes vom 23. September 2015.

Dietlein, J., Hecker, M. & Ruttig, M. (2012). *Glücksspielrecht*. München: C.H. Beck (2. Aufl.).

Dzik B. (2009). Poland. In G. Meyer, T. Hayer & M. Griffiths (Eds.) *Problem Gambling in Europe* (pp. 219-227). New York: Springer

Elliot, D.C. & Narvin, J.C. (2002). Has riverboat gambling reduced state lottery revenue? *Public Finance Review*, 30, 235-247.

- Farrell, L. & Forrest, D. (2008). Measuring displacement effects across gaming products: A study of Australian gambling markets. *Applied Economics*, 40, 53-62.
- Engerbø, J. (2014). The Norwegian gambling market – tools for responsible gambling (RG). Paper presented at the 10<sup>th</sup> European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, Helsinki, 9-12 September 2014.
- Engelsberg, U. (2015). Entwicklung des Werbemarktes für Glücksspiele in Deutschland für den Zeitraum 2005 bis 2014. Münster: Unveröffentlichte Studie der AG Strategie und Planung des Deutschen Lotto- und Totoblocks.
- Felsher, J.R., Derevensky, J.L. & Gupta, R. (2004). Lottery playing amongst youth: Implications for prevention and social policy. *Journal of Gambling Studies*, 20, 127-153.
- Fiedler, I. (2010). Die sozialen Folgekosten des gewerblichen Automatenspiels. Vortrag auf dem Deutschen Suchtkongress. Tübingen, 22-25 September.
- Fiedler, I. & Wilcke A.-C. (2011). *Der Markt für Onlinepoker: Spielerherkunft und Spielerverhalten*. Norderstedt: BoD Verlag.
- Fisher, S. (1999). A prevalence study of gambling and problem gambling in British adolescents. *Addiction Research*, 7, 509-538.
- Forrest, D., Gulley, O.D. & Simmons, R. (2010). The relationship between betting and lottery play. *Economic Inquiry*, 48, 26-38.
- Gambling Review Body (2001). Gambling review report. [http://www.culture.gov.uk/global/publications/archive\\_2001/gamb-rev.report.htm](http://www.culture.gov.uk/global/publications/archive_2001/gamb-rev.report.htm) [Zugriff am 14.07.2004].
- GamCare (2015). *GamCare Statistics 2013/14*. <http://www.gamcare.org.uk/news-and-media/publications/annual-reviews-and-statistics#.Vji2DyvFLcs> [Zugriff am 04.11.2015].
- Gainsbury, S.M.; Rusell, A.; Wood, R.; Hing, N. & Blaszczynski, A. (2015). How risky is Internet gambling? A comparison of subgroups of Internet gamblers based on problem gambling status. *New Media & Society*, 17, 861-879.



- Gavriel Fried, B., Teichman, M. & Rahav, G. (2010). Adolescent gambling: Temperament, sense of coherence and exposure to advertising. *Addiction Research & Theory*, 18, 586-598.
- Goldmedia (2010). *Glücksspielmarkt Deutschland 2015. Situation und Prognose des Glücksspielmarktes in Deutschland*. Berlin: Goldmedia.
- Goldmedia (2013). *Glücksspielmarkt Deutschland 2017. Marktliche Effekte der Regulierung von Sportwetten in Deutschland*. Berlin: Goldmedia.
- Grant, J.E. & Kim, S.W. (2001). Demographic and clinical features of 131 adult pathological gamblers. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 957-962.
- Grant, J.E., Atmaca, M., Fineberg, N.A., Fontenelle, L.F., Matsunaga, H., Janardhan Reddy, Y.C., Simpson, H.B., Thomsen, P.H., van den Heuvel, O.A., Veale, D., Woods, D.W. & Stein, D.J. (2014). Impulse control disorders and “behavioral addictions” in the ICD-11. *World Psychiatry*, 13, 125-127.
- Griffiths, M.D. (2005). Does gambling advertising contribute to problem gambling? *International Journal of Mental Health & Addiction*, 3, 15-25.
- Griffiths, M.D. & Auer, M. (2013). The irrelevancy of game-type in the acquisition, development, and maintenance of problem gambling. *Frontiers in Psychology*, 3, 621, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547280> [Zugriff am 31.01.2013].
- Griffiths, M. & Wood, R. (2001) The psychology of lottery gambling. *International Gambling Studies*, 1, 27-45.
- Griffiths, M.D., Wood, R.T.A & Parke, J. (2008). Soziale Verantwortung und GAM-GaRD: So werden Spiele sicherer. *Panorama*, 29, 16-19.
- Grun, L. & McKeigue, P. (2000). Prevalence of excessive gambling before and after the introduction of a national lottery in the United Kingdom: Another example of the single distribution theory. *Addiction*, 95, 959-966.
- Hanewinkel, R.; Clemens, F.; Walther, B. & Morgenstern, M. (2015). Glücksspielgesetzgebung in Deutschland und Glücksspielverhalten der Bevölkerung. *Sucht*, 61, 19-27.

- Hanss, D.; Mentzoni, R.A.; Griffiths, M.D. & Pallesen, S. (2015). The impact of advertising: Problem gamblers report stronger impacts on involvement, knowledge and awareness than recreational gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29, 483-491.
- Haß, W., Orth, B. & Lang, P. (2012). Zusammenhang zwischen verschiedenen Glücksspielformen und glücksspielassoziierten Problemen. *Sucht*, 58, 333-345.
- Hayer, T. (2012). *Stellungnahme zum Glücksspieländerungsstaatsvertrag – Arbeitsentwurf Werberichtlinie (Stand: 14.08.2012)*. Bremen: Universität Bremen.
- Hayer, T. & Meyer, G. (2004). Die Prävention problematischen Spielverhaltens – Eine multidimensionale Herausforderung. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 12, 293-303.
- Hayer, T., Rumpf, H.-J. & Meyer, G. (2014). Glücksspielsucht. In K. Mann (Hrsg.) *Verhaltenssüchte – Grundlagen, Diagnostik, Therapie, Prävention* (S. 11-31). Heidelberg: Springer.
- Herring, M. & Bledsoe, T. (1994). A model of lottery participation: Demographics, context, and attitudes. *Policy Studies Journal*, 22, 245-257.
- Hing, N.; Vitartas, P., Lamont, M. & Fink, E. (2014). Adolescent exposure to gambling promotions during televised sport: An exploratory study of links with gambling intentions. *International Gambling Studies*, 14, 374-393.
- Ingle, P.J., Marotta, J., McMillen, G. & Wisdom, J.P. (2008). Significant others and gambling treatment outcomes. *Journal of Gambling Studies*, 24, 381-392.
- Jarras, H.D. (2015). *EU-Rechtliche Probleme der Vorgaben für die Veranstaltung von Lotterien nach dem neuen Glücksspielstaatsvertrag*. Rechtswissenschaftliches Gutachten. Münster: ZIR Forschungsinstitut für deutsches und europäisches Öffentliches Recht an der Universität Münster.
- Jazbinsek, D. (2012). Lobbyismus im Glücksspielbereich – Eine Momentaufnahme. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2012* (S.273-287). Geesthacht: Neuland.

- Kairouz, S.; Paradis, C.; Nadeau, L.; Hamel, D. & Robillard, C. (2015). Patterns and trends in gambling participation in the Quebec population between 2009 and 2012. *Canadian Journal of Public Health*, 106, e115-e120.
- Kearny, M.S. (2005). State lotteries and consumer behavior. *Journal of Public Economics*, 89, 2269-2299.
- Lambos, C., Delfabbro, P. & Puglies, S. (2007). *Adolescent gambling in South Australia*. Adelaide: Report prepared on behalf of the Department for Education and Children's Services for the Independent Gambling Authority of South Australia.
- LaPlante, D. & Shaffer, H.J. (2007). Understanding the influence of gambling opportunities: Expanding exposure models to include adaption. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 616-623.
- LaPlante, D., Nelson, S.E. & Gray, H.M. (2014). Breadth and depth involvement: Understanding internet gambling involvement and its relationship to gambling problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28, 396-403.
- Lee, H. S., Lemanski, J. & Jun, J. W. (2008). Role of gambling media exposure in influencing trajectories among college students. *Journal of Gambling Studies*, 24, 25-37.
- Lienert, G. A. & Raatz, U. (1998). *Testaufbau und Testanalyse* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Lund, I. (2009). Gambling behaviour and the prevalence of gambling problems in adult EGM gamblers when EGMs are banned: A natural experiment. *Journal of Gambling Studies*, 25, 215-225.
- Meyer, C.; Rumpf, H.-J.; Kreuzer, A.; de Brito, S.; Glorius, S.; Jeske, C. et al. (2011). *Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung, Endbericht*. Forschungsverbund EARLY INTerventions in health risk behaviors, Greifswald/Lübeck.
- Meyer, G. (1991). Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 92* (S.103-116). Geesthacht: Neuland.

- Meyer, G. (2008). Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2008* (S.120-137). Geesthacht: Neuland.
- Meyer, G. (2009). Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2009* (S.136-152). Geesthacht: Neuland.
- Meyer, G. (2014). Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 14* (S.124-140). Lengerich: Pabst.
- Meyer, G. (2015a). Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 15* (S.140-155). Lengerich: Pabst.
- Meyer, G. (2015b). Klassifikation des pathologischen Spielens unter Störungen der Impulskontrolle in der ICD-11: Ein folgenschwerer Rückschritt. *Sucht*, 61, 327f.
- Meyer, G. (2016). Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 16*. Lengerich: Pabst, in Druck.
- Meyer, G. & Bachmann, M. (1993). *Glücksspiel: Wenn der Traum vom Glück zum Alptraum wird*. Berlin: Springer.
- Meyer, G. & Bachmann, M. (2011). *Spielsucht: Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten*. Berlin: Springer (3. Aufl.).
- Meyer, G. & Hayer, T. (2005). *Das Gefährdungspotenzial von Lotterien und Sportwetten. Eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen*. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Meyer, G. & Hayer T. (2010). Problematisches und pathologisches Spielverhalten bei Glücksspielen: Epidemiologie und Prävention. *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 295-305.
- Meyer, G., Häfeli, J., Mörsen, C. & Fiebig, M. (2010). Die Einschätzung des Gefährdungspotentials von Glücksspielen: Ergebnisse einer Delphi-Studie und empirischen Validierung der Beurteilungsmerkmale. *Sucht*, 56, 405-414.
- Meyer, G., Häfeli, J., Mörsen, C. & Fiebig, M. (2012). Development of an assessment tool to evaluate the risk potential of different gambling types. *International Gambling Studies*, 11, 221-236.

- Morgenstern, M., Isensee, B. & Hanewinkel, R. (2010). Sucht und Werbung – Hat Werbung einen Einfluss auf den Konsum von Suchtmitteln? *Public Health Forum*, 18 (2), 34.e1-34.e3.
- Müller, K.W., Dreier, M., Duven, E., Giralt, S., Beutel, M.E. & Wölfling, K. (2014). *Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen: Verbreitung und Prävention*. Abschlussbericht der Studie im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. [www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/Gluecksspiel\\_Abschlussbericht.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/Gluecksspiel_Abschlussbericht.pdf) [Zugriff am 12.02.2015].
- Ohlmann, W. (2005). Lotterien, Sportwetten, der Lotteriestaatsvertrag und Gambelli: Eine Rechtszustandsanalyse. *Wettbewerb in Recht und Praxis*, 51, 48-68.
- Orford, J., Wardle, H. & Griffiths, M. (2013). What proportion of gambling is problem gambling? Estimates from the 2010 British Gambling Prevalence Survey. *International Gambling Studies*, 3, 53-65.
- Quinn, F.L. (2001). First do no harm: What could be done by casinos to limit pathological gambling. *Managerial Decision Economics*, 22, 133-142.
- Parke, J. & Griffiths, M.D. (2007). The role of structural characteristics in gambling. In G. Smith, D.C. Hodgins & R.J. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 218-249). Burlington: Academic Press.
- Petry, N.M. (2005). *Pathological gambling – etiology, comorbidity and treatment*. Washinton, DC. American Psychological Association.
- Petry, N.M., Blanco, C., Stinchfield, R. & Volberg, R. (2013). An empirical evaluation of proposed changes for gambling diagnosis in the DSM-5. *Addiction*, 108, 575-581.
- Planzer, S., Gray, H.M. & Shaffer, H.J. (2014). Associations between national gambling policies and disordered gambling prevalence rates within Europe. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37, 217-229.
- Productivity Commission (2010). *Gambling, report no. 50*. Canberra: Australian Government.

- Rossow, I. & Hansen, M.B. (2015). Gambling and gambling policy in Norway – an exceptional case. *Addiction*, DOI: 10.1111/add.13172 [Zugriff am 20.11.2015].
- Sassen, M., Kraus, L., Bühringer, G., Pabst, A., Piontek, D. & Taqi, Z. (2011). Gambling among adults in Germany: Prevalence, disorder and risk factors. *Sucht*, 57, 249-257.
- Salonen, A.H., Alho, H. & Castrén, S. (2015). Gambling frequency, gambling problems and concerned significant others of problem gamblers in Finland: Cross-sectional population studies in 2007 and 2011. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43, 229-235.
- Shapira, Z. & Venezia, I. (1992). Size and frequency of prizes as determinants of the demand for lotteries. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 52, 307-318.
- Siegel, D. & Anders, G. (2001). The impact of Indian casinos on state lotteries: A case study of Arizona. *Public Finance Review*, 29, 139-147.
- Smith, L.A. & Foxcroft, D.R. (2009). The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: Systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health*, 9, 51.
- Spielsuchthilfe (2015). Spielsuchthilfe, Jahresbericht 2013. <http://www.spielsuchthilfe.at/fachbeitraege.html> [Zugriff am 04.11.2015].
- Sproston, K., Erens, B. & Orford, J. (2000). *Gambling behaviour in Britain: Results from the British Gambling Prevalence Survey*. London: National Centre for Social Research.
- Stiftung Warentest (1983). *Spielend gewinnen? Chancen im Vergleich*. Berlin: Stiftung Warentest.
- Svensson, J., Romild, U. & Shepherdson, E. (2013). The concerned significant others of people with gambling problems in a national representative sample in Sweden – a 1 year follow-up study. *BMC Public Health*, 13 1087.

- Tolkemitt, T. (2002). *Die deutsche Glücksspielindustrie. Eine wirtschaftswissenschaftliche Analyse mit rechtspolitischen Schlussfolgerungen*. Frankfurt/M: Peter Lang.
- TNS EMNID (2011). *Spielen mit und um Geld in Deutschland*. Bielefeld: TNS EMNID.
- Valleur, M. (2009). France. In G. Meyer, T. Hayer & M. Griffiths (Eds.) *Problem Gambling in Europe (pp. 71-84)*. New York: Springer.
- Veikkaus (2008). *Veikkaus' Year 2007: annual report, corporate responsibility report*. Vantaa: Veikkaus.
- Wardle, H., Moody, A., Griffiths, M.D., Orford, J. & Volberg, R. (2011). Defining the online gambler and patterns of behaviour integration: Evidence from the British Gambling Prevalence Survey 2010. *International Gambling Studies*, 11, 339-356.
- Wardle, H., Sproston, K., Orford, J. M., Erens, B., Griffiths, M. & Constantine, R. (2007). *British Gambling Prevalence Survey 2007*. London: National Centre for Social Research.
- Walker, D.M. & Jackson, J.D. (2008). Do U.S. gambling industries cannibalize each other? *Public Finance Review*, 36, 308-333.
- Welte, J.W., Barnes, G.M., Tidwell, M.-C.O., & Hoffman, J.H. (2009). The association of form of gambling with problem gambling among American youth. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23, 105-112.
- Welte, J.W.; Tidwell, M.-C.O.; Barnes, G.M.; Hoffman, J.H. & Wieczorek, W.F. (2015). The relationship between the number of types of legal gambling and the rates of gambling behaviors and problems across U.S. States. *Journal of Gambling Studies*, DOI 10.1007/s10899-015-9551-0. [Zugriff am 04.11.2015].
- Wenzel, H.G., Øren, A. & Bakken, I.J. (2009). Gambling problems in the family. A stratified probability sample study of prevalence and reported consequences. *BMC Public Health*, 8, 412-416.
- Williams, R.J. & Wood, R.T. (2007). The proportion of Ontario gambling revenue derived from problem gamblers. *Canadian Public Policy*, 33, 367-387.

- Williams, R.J., Volberg, R.A. & Stevens, R.M.G. (2011). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre & the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. <http://hdl.handle.net/10133/3068> [Zugriff am 15.03.2013].
- Williams, R.J., West, B.L. & Simpson, R.I. (2012). *Prevention of problem gambling: a comprehensive review of the evidence and identified best practices*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. <http://hdl.handle.net/10133/3121> [Zugriff am 15.03.2013].
- Wood, R.T.A., Griffiths, M.D. & Parke, J. (2008). GAM-GaRD: Gaming Assessment Measure – Guidance about Responsible Design. <http://gamgard.com/documents/GAM-GaRD%20IRGO.pdf> [Zugriff am 30.04.2009].
- World Health Organization, WHO (1991). *International statistical classification of diseases and related health problems, 10<sup>th</sup> rev. (ICD-10)*. New York: WHO.
- Zollinger, M. (1997). *Geschichte des Glücksspiels*. Wien: Böhlau.