

rausch

Heft 1·2012

Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

Themenschwerpunkt

Glücksspielsucht



176 Seiten, ISBN 978-3-89967-797-3,
Preis: 15,- €



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Eichengrund 28
D-49525 Lengerich
Tel. ++ 49 (0) 5484-308
Fax ++ 49 (0) 5484-550
pabst.publishers@t-online.de
www.psychologie-aktuell.com
www.pabst-publishers.de

Reinhold Aßfalg

Über das Glück – und wie wir es verhindern können

Neun Strategien zur Förderung des Unglücks

Alle Menschen suchen das Glück, – sagt man. Doch stimmt das auch? Geht es uns wirklich um das Glück? Vielleicht ist diese Aussage, auch wenn sie uns noch so plausibel erscheint, falsch.

Wir reden und träumen vom Glück, aber wenn es auch nur ansatzweise da ist, schauen wir weg. Wir wissen, was wir tun müssten, um ein bisschen glücklicher zu sein, aber wir tun das Gegenteil, um dem Glück ja nicht auf den Leim zu gehen. Das Glück ist eine Verheißung, aber im Unglück kennen wir uns aus.

Beschrieben werden neun bewährte Strategien zur Förderung des Unglücks; auch wenn die Vor- und Nachteile der einzelnen Strategien und ihre möglichen Nebenwirkungen abzuwägen sind, empfehlen sich die entsprechenden Ratschläge unbedingt der Beherzigung.

Impressum

rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

Herausgeber

Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek
michael.musalek@api.or.at

Dr. Martin Poltrum
martin.poltrum@api.or.at

Dr. Oliver Scheibenbogen
oliver.scheibenbogen@api.or.at

Chefredakteurin

Mag. Irene Schmutterer
irene.schmutterer@api.or.at

Verlag

Pabst Science Publishers
Eichengrund 28
D-49525 Lengerich
Tel. ++49 (0) 5484 - 308
Fax ++49 (0) 5484 - 550
<http://www.pabst-publishers.de>
<http://www.psychologie-aktuell.com>

Nachrichtenredaktion, verantw.

Wolfgang Pabst
wp@pabst-publishers.com
Erika Wiedenmann
wiedenmann@pabst-publishers.com

Administration, Art Direction

Armin Vahrenhorst
vahrenhorst@pabst-publishers.com

Urheber- und Verlagsrechte: Diese Zeitschrift einschließlich aller ihrer Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Haftungsausschluss: Der Inhalt jedes Heftes wurde sorgfältig erarbeitet, jedoch sind Fehler nicht vollständig auszuschließen. Aus diesem Grund übernehmen Autoren, Redaktion und Verlag keine Haftung für die Richtigkeit der Angaben, Hinweise und Ratschläge. Die nicht besonders gekennzeichnete Nennung von geschützten Warenzeichen oder Bezeichnungen lässt nicht den Schluss zu, dass diese nicht marken- oder patentschutzrechtlichen Bestimmungen unterliegen. Abbildungen dienen der Illustration. Die dargestellten Personen, Gegenstände oder Sachverhalte müssen nicht unbedingt im Zusammenhang mit den im jeweiligen Artikel erwähnten stehen.

Für unverlangt eingesandte Texte, Materialien und Fotos wird keine Haftung übernommen. Eine Rücksendung unverlangt eingesandter Beiträge erfolgt nur bei Erstattung der Versandkosten. Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte zu bearbeiten, insbesondere zu kürzen, und nach eigenem Ermessen zu ergänzen, zu verändern und zu illustrieren. Zur Rezension übersandte Medien werden nicht zurück gesandt.

Bestellservice und Abonnement

rausch erscheint 4 x jährlich und kann direkt über den Verlag oder eine Buchhandlung bezogen werden.

Bezugspreise und Bezugsbedingungen:

Jahresabonnement: Inland 50,00 €, Ausland 50,00 €;
Einzelausgabe: 15,00 € (Preise inkl. Versandkosten und MwSt.).

Bestellservice:

vahrenhorst@pabst-publishers.com
Tel. ++49 (0) 5484 / 97234
Fax ++49 (0) 5484 / 550

Soweit im Abonnementsvertrag nichts anderes vereinbart wurde, verpflichtet der Bezug zur Abnahme eines vollständigen Jahresabonnements (4 Ausgaben). Kündigung des Abonnements unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen jeweils zum Jahresende. Im Falle von Lieferhindernissen durch höhere Gewalt oder Streiks entstehen keine Rechtsansprüche des Abonnenten an den Verlag.

Titelbild: Irene Schmutterer

rausch

Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

Heft 1-2012

Themenschwerpunkt

Glücksspielsucht

Inhalt

- 2 Just Married
Wolfgang Pabst
- 3 Editorial
Martin Poltrum
- 6 Ein (Glücks)Spiel in 4 Akten – Vom Sinn und Unsinn der Geldverwaltung bei Spielsüchtigen
Gerlinde Blemenschütz
- 12 Pathologisches Lottospielen – „Ein Traum, der dreimal pro Woche zerplatzt“
Birgit Oitzinger
- 17 Rien ne vas plus: Dostojewskis Spielsucht
Bert Kellermann
- 20 „Player tracking“ und „player control“ – wie kognitive Fehlschlüsse von Spielbetreibern gezielt genutzt werden
Aron Kampusch
- 25 Glücksspielwerbung in Österreich – eine Analyse von Inhalt und Form
Irene Schmutterer
- 34 Spielsuchtprävention im Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichen Interessen und aktivem Spielerschutz
Oliver Scheibenbogen
- 39 Eine volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse des gewerblichen Geld-Gewinnspiels für die Bundesrepublik Deutschland
Franz W. Peren, Reiner Clement, Wiltrud Terlau
- 47 Nachrichten

Nachrichtenübersicht

Seite

- 47** Glücksspiel im Deutschen Bundestag: mehr Kontrolle, freiwillige Sperren, entschleunigtes Zocken in Spielhallen und Gaststätten
- 48** Gesundheitsministerin darf nicht vor E-Zigaretten warnen
- 48** Herzinfarkt: Zwei Drinks – geringere Sterberate
- 49** Schwangerschaft: Tabakrauch erzeugt Fehlbildungen
- 49** Hirn-Anomalien fördern Drogensucht: Nervenverbindungen im Frontalhirn weniger effizient
- 50** Tuberkulose: 40 Millionen Todesfälle durch Rauchen bis 2050
- 50** Studie: Twitter & Co macht süchtiger als Alkohol
- 51** Jugendliche rauchen, trinken und „kiffen“ immer weniger
- 51** Alkoholranke haben als Kind häufig körperliche und sexuelle Gewalt erlebt
- 52** „Legal“, kostengünstig, einfach zu beschaffen und brandgefährlich: Kräuterdrogen aus asiatischer Produktion
- 53** Gesetzliches Rauchverbot senkt Herzinfarkttrate bei ehemaligen unfreiwilligen Passivrauchern
- 53** Sexueller Frust begünstigt Alkoholsucht – zumindest bei Fliegen
- 54** Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland, abhängig von Bildung und Einkommen: Unterschicht raucht, Oberschicht trinkt
- 55** USA: Zunehmend Opiatabhängigkeit bei Neugeborenen
- 56** Schockbilder auf Zigarettenpackungen lassen Raucher kalt: Nikotin hält die Normalfunktion der Amygdala aufrecht
- 56** Alkohol macht verführerisch – glauben „Trinker“, auch wenn sie null Promille im Blut haben

Just Married

Die Häufigkeit und Überraschungseffekte außergewöhnlicher Verbindungen liegen in den Suchtszenen weit über Normal. Daher wird unsere Fusion wenig überraschen: Ab sofort erscheint das junge Journal *rausch* auch als Nachfolger der ehrwürdigen Wiener Zeitschrift für Suchtforschung. Die Paarung, so inkompatibel sie auf den ersten Blick erscheinen mag, ist schlüssig: Beide Journale sind

- einem biopsychosozialen, teils geisteswissenschaftlichen Fokus verpflichtet
- unabhängig vom Mainstream, von Therapieschulen, Interessengruppen, Konzernen usw.

Eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe aus Psychiatrie, Philosophie, Psychologie, Pharmazie, Soziologie und Sozialarbeit, alle auch tätig in der größten Suchtklinik Europas, dem Anton Proksch Institut Wien, haben dankenswerterweise die Herausgabe übernommen.

Herausgeber und Verlag sind mit internationalen Netzwerken relevanter AutorInnen verbunden: Persönlichkeiten, die Dank wissenschaftlicher Qualifikation, praktischer Erfahrung und therapeutischer Empathie Hilfreiches beizutragen haben.

Unser mittelständischer Verlag publiziert ein kompatibles, breites Programm von Zeitschriften, Büchern, elektronischen Medien – u.a. aus der Forensik, Medizinischen Psychologie, Psychiatrie, Psychoanalyse, Rehabilitationswissenschaft, Verhaltenstherapie.

Illusionen Süchtiger und oft auch ihrer Bezugspersonen mögen mehr als ein Weltall füllen. Doch auch Nüchterne protegieren erstaunliche Illusionen: etwa die deutsche Bundesregierung, die konstant bei der Heroinsubstitution Drogenabstinenz als Therapieziel postuliert. Und ganz alltäglich: Wer Alkohol trinkt, meint, sie/er mache sich damit attraktiver; auch wenn das Bier oder der Wein völlig alkoholfrei ist, die Person dies jedoch nicht weiß, neigt sie zu dieser Illusion (s. S. 56 dieser Zeitschrift).

Wir neigen gemeinsam mit den Herausgebern zu dem Wunsch, *rausch* möge positive Entwicklungen in der Suchttherapie verstärken. Ob auch dieses Ziel nur im Spiel der Illusionen zirkuliert, werden die LeserInnen und AutorInnen mitentscheiden.

Wir freuen uns auf Ihre Aufmerksamkeit und Ihre Reaktionen (jeglicher Art).

Wolfgang Pabst (Verleger)
wp@pabst-publishers.com

Pabst Science Publishers
www.psychologie-aktuell.com · www.pabst-publishers.com

Editorial

Dass „jede Richtung des menschlichen Interesses süchtig zu entarten vermag,“ wie es bei F. E. v. Gebssattel heißt, wusste bereits die ältere Suchtforschung. Damit ist auch das Spiel, das den Menschen erst eigentlich zum Menschen macht, so steht es zumindest bei Schiller, nicht von der Möglichkeit ausgenommen, dass man sein Leben daran verlieren kann. Von den nicht an eine Substanzeinnahme gebundenen Süchten (z. B. Arbeitsucht, Kaufsucht, Sexsucht, Computersucht) ist das pathologische Spielen oder die Glücksspielsucht die am längsten bekannte und auch am meisten beforschte Sucht. Der klassische Verlauf ist dabei der, dass diese Abhängigkeit durch anfängliche Gewinne induziert und angestachelt wird, spätestens nachdem die ersten größeren Verluste und Verschuldungssituationen entstanden sind, der Versuch, das verlorene Geld zurück zu gewinnen das pathologische Spielen aufrechterhält und im Endstadium der Glücksspielsucht Gewinnen oder Verlieren nur mehr eine untergeordnete Rolle spielen und primär der Kick und Rausch gesucht wird, der das Spiel vermittelt. Wie bei allen Süchten, stellt sich auch hier die Frage nach der individuellen und kollektiven Verantwortlichkeit. Natürlich wird niemand zum Glücksspiel gezwungen und daher liegt die primäre Verantwortung im Falle einer Suchtentwicklung sicher beim Individuum. Dennoch ist es auch beim Glücksspiel so, dass der Staat durch Steuereinnahmen ähnlich wie im Falle von Alkohol und Tabak nicht unwesentlich mitverdient. Im Bereich des Glücksspiels werden daher die Stimmen nach stärkerer Reglementierung und Beschränkung dieses Geschäftszweigs und die Forderung nach Maßnahmen zum Spielerschutz gerade in der letzten Zeit immer lauter. Aus diesem Grund widmen wir die erste Nummer der neu gegründeten bzw. fusionierten Zeitschrift *rausch* der ganzen Palette des Phänomens der Glücksspielsucht. Vom Leid süchtiger Spieler und deren Angehörigen, den Problemen der Behandlung über die Analyse der Glücksspielwerbung bis hin zur Kosten Nutzen Kalkulation des Glücks-

spiels für die Wohlfahrt reichen dabei die Themenhorizonte.

Eröffnet wird das Heft durch drei Fallgeschichten. Am Beginn steht die vergleichende Analyse von zwei süchtig gewordenen Spielern durch Gerlinde Blemenschitz, die als Sozialarbeiterin beruflich u. a. mit der Schuldenberatung von pathologischen Spielern zu tun hat. Anhand der Fallskizze eines von ihr betreuten, stark verschuldeten Spielers und durch Einblenden und Zitate des um 1800 entstandenen Textes des französischen Schriftstellers Jakob Mauvillon, „Die Spielsucht. Ein Lustspiel in vier Acten“ wird gezeigt, wie typische Spielsuchtverläufe aussehen können und wie das berufliche und private Umfeld der Betroffenen darauf reagiert. Im Beitrag wird aber auch der Frage nachgegangen ob bei extremer Verschuldung die Vermögensverwaltung durch Dritte (Sachwalterschaft), die in Österreich gesetzlich beantragt werden kann, z. B. durch Angehörige, eine sinnvolle Intervention darstellt.

Auf den Traum vom besseren Leben, der „dreimal pro Woche zerplatzte“, der von einem pathologischen Lottospieler geträumt wurde, geht Birgit Oitzinger im Folgebeitrag ein. Die Entwicklung und der Verlauf der Abhängigkeit wird ebenso dargestellt wie die stationäre Behandlung des Patienten.

Die letzte Fallgeschichte des Heftes, die von Bert Kellermann stammt, thematisiert schließlich die Spielsucht Fjodor Michailowitsch Dostojewskis (1821–1881), die er in seinem Roman „Der Spieler“ literarisch verarbeitete. Dostojewski glaubte in Wiesbaden, wo seine Spielsucht 1863 ihren Anfang nahm, ein Spielsystem entdeckt zu haben, mit dem er sicher gewinnen kann. Eine irrationale Überzeugung, die viele Spieler in den Ruin treibt. An seinen Bruder schrieb er damals: „Ich habe in Wiesbaden ein Spielsystem erfunden, habe es angewandt und sofort 10.000 Franken gewonnen. Am Morgen habe ich dieses System in der Aufregung abgewandelt und darauf sofort verloren. Am Abend bin ich wieder mit aller Strenge zu dem alten System zurückgekehrt und habe

ohne jede Mühe wiederum ganz schnell 3000 Franken gewonnen.“ Die irrationale Überzeugung, ein Glücksspiel kontrollieren zu können findet sich nicht nur bei Dostojewski und vielen anderen Spielern, sondern wird von Spielbetreibern auch gezielt angesteuert, um Umsätze und Gewinne zu maximieren. Wie diese Überzeugungen bewusst geschürt werden, beschreibt Aron Kampusch, der, bevor er therapeutisch tätig wurde, 16 Jahre lang als Croupier in nahezu allen Casinos in Österreich arbeitete.

Mit welchen Lockmitteln und Versprechen die Glücksspielwerbung verführt, wird von unserer Chefredakteurin, Irene Schmutterer behandelt. Die inhaltsanalytische Untersuchung, welche die Werbestrategien der großen Player am österreichischen Glücksspielmarkt zum Thema hat, geht u. a. der Frage nach, welche unterschiedlichen sozialen Schichten durch welche Form der Glücksspielwerbung besonders angesprochen werden.

Die öffentliche Debatte um den Spielerschutz hat in Österreich durch die Glücksspielgesetz-Novelle 2010 neue Impulse bekommen. Ein Teil dieser Novelle sieht vor, dass sich Betreiber von Glücksspielen aktiv um den Spielerschutz kümmern müssen. „Freizeitspieler“, die hin und wieder aus Spaß an der Freude spielen, sollen durch diverse Maßnahmen von pathologischen Spielern unterschieden und Letztere vor sich selber geschützt werden. Eine dieser Maßnahmen stellt z. B. die Implementierung eines Schulungskonzeptes für Mitarbeiter von Glücksspielanbietern dar, um Basisinformationen zum Thema Sucht zu erhalten und Kompetenzen im Umgang mit pathologischen Spielern zu erwerben.

Oliver Scheibenbogen, Mitherausgeber von *rausch*, war und ist konzeptionell an vorderster Front mit einem solchen Projekt betraut. In Zusammenarbeit zwischen dem Anton Proksch Institut Wien – der größten europäischen Suchtklinik – und einem österreichischen Glücksspielanbieter wurde dazu ein Spielsuchtpräventionskonzept ausgearbeitet und in der Praxis implementiert. Welche praktischen und ethischen Fragen sich daraus ergeben, wird im vorletzten Beitrag behandelt.

Aus dem Bereich der Alkoholsucht ist bekannt, dass ca. 2/3 der alkoholischen Getränke von süchtigen und problematischen Trinkern konsumiert werden. Ähnlich stellen sich die Dinge im Bereich der Spielsucht dar. Auch wenn die Zahl der Freizeitspieler um vieles

höher ist als die Zahl der pathologischen Spieler, stammt der Hauptanteil des wirtschaftlichen Erlöses, den Glücksspielindustrie und Staat einnehmen, wahrscheinlich von problematischen und süchtigen Spielern. Ob man sinnvoll berechnen kann, wieviel die Volkswirtschaft von der Glücksspielindustrie profitiert, und was der öffentlichen Hand durch Spielsüchterkrankungen für Kosten und Schäden erwachsen, sei dahingestellt. Ich würde das eher bezweifeln, nicht nur weil es sehr viele intangible Kosten in diesem Bereich gibt, die man nicht berechnen kann und darf, wie z. B. das persönliche Leid von Betroffenen und Angehörigen, sondern aus einem ganz einfachen anderen Grund: Gäbe es keine Glücksspielindustrie, würde das Geld der Spieler in einen anderen Freizeitbereich investiert oder anderweitig ausgegeben werden, damit gäbe es einen anderen Nutzen für die Volkswirtschaft. Auf der anderen Seite würden suchtanfällige Personen, die ihre Probleme über die Spielsucht kanalisieren, diese dann, wenn die Probleme unbewältigt blieben, in irgend einer anderen Form oder Sucht ausagieren und damit würden dann in diesem Bereich Kosten für die Volkswirtschaft anfallen. Das Suchtproblem, wenn man es psychodynamisch oder systemisch denkt, ist zu komplex, als dass man in Kosten-Nutzen-Kategorien darüber rasonieren könnte. Dennoch haben wir für alle Leser, die eine Vorliebe für Zahlenspiele haben und das „rechnende Denken“ (M. Heidegger) schätzen, und auch um das Phänomen des Glücksspiels möglichst breit zu thematisieren, den Auszug einer Arbeit abgedruckt, die das deutsche Forschungsinstitut für Glücksspiel und Wetten, unter der Leitung von Franz W. Peren (Bonn) im Auftrag für die Deutsche Automatenwirtschaft verfasst hat.

Wie immer es auch um das Glücksspiel bestellt sein mag, wir hoffen, dass wir durch dieses Heft ein paar Einblicke in den Themenkomplex geben können und wünschen viel Freude beim Lesen. Darüber hinaus viel Glück und Spaß beim Spiel. Ach ja, im Übrigen kann und soll man das Leben selbst als Spiel sehen, wie Herman Hesse meinte.

„Gerade das ist es ja, das Leben, wenn es schön und glücklich ist, ein Spiel. Natürlich kann man auch alles andere aus ihm machen, eine Pflicht oder einen Krieg oder ein Gefängnis, aber es wird dadurch nicht schöner.“

Herzlichst
Martin Poltrum

Wissenschaftliche Herausgeber und Chefredakteurin:**Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek**

Ärztlicher Direktor des Anton Proksch Instituts
Facharzt für Psychiatrie und Neurologie;
Psychotherapeut
michael.musalek@api.or.at

**Dr. Martin Poltrum**

Koordinator der Akademie des Anton Proksch Instituts
Philosoph und Psychotherapeut
www.philosophiepraxis.com
martin.poltrum@api.or.at

**Dr. Oliver Scheibenbogen**

Klinischer Psychologe und
Gesundheitspsychologe,
Biofeedbacktherapeut
Leitung Bereich Aktivierung,
Schwerpunktskordinator Kreativität und
Lebensgestaltung des Anton Proksch Instituts
oliver.scheibenbogen@api.or.at

**Mag. Irene Schmutterer**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Bereichs
Suchtpräventionsforschung
und -dokumentation (SucFoDok) am Anton
Proksch Institut
Studium der Soziologie und der Pharmazie
irene.schmutterer@api.or.at

Ein (Glücks)Spiel in 4 Akten – Vom Sinn und Unsinn der Geldverwaltung bei Spielsüchtigen

Gerlinde Blemenschitz

In der Sozialarbeit mit spielsüchtigen Personen ist es immer wieder wichtig, die eigene professionelle Haltung und die angewendeten Interventionen zu überprüfen. Gerade das Thema Selbstverantwortung der KlientInnen ist dabei ein heikles Thema. Meines Erachtens müssen immer wieder folgende Fragen gestellt werden: Erstens, inwieweit und wann ist es tatsächlich notwendig, in das Leben der Betroffenen einzugreifen, um selbst- bzw. fremdgefährdendes Verhalten zu verhindern oder Inklusion bei Benachteiligten zu erreichen. Zweitens, inwiefern bedeutet dieses Eingreifen gleichzeitig auch eine Missachtung der Person und ihrer Werte bzw. Grenzen und hat auf den Beratungs- bzw. Behandlungsverlauf langfristig gesehen sogar negative Auswirkungen, im Sinne dessen, dass den betroffenen Personen Verantwortung abgenommen wird.

Um diese Fragen genauer zu überprüfen, möchte ich auf zwei Fallbeispiele aus unterschiedlichen Epochen eingehen.

Im Jahr 1800 schrieb Jacob von Mauvillon¹ ein Lustspiel in 4 Akten mit dem Titel „Die Spielsucht“. Es beschreibt auf launige Weise den Weg eines jungen Soldaten, dem Fähnrich Mahnuke, hinein ins Glücksspiel und auch wieder hinaus. Die Sache geht gut aus, aber das muss es ja, denn es handelt sich schließlich um ein Lustspiel. Obwohl bereits über 200 Jahre alt, hat das Stück inhaltlich nicht an Aktualität verloren, nur dass im wirklichen Leben die Folgen meist schlimmer sind.

Obwohl bzw. eben weil das Thema Spielsucht damals als auch heute Brisanz hat, möchte ich Fähnrich Mahnuke und die anderen Darsteller zwischendurch zu Wort kommen lassen. Die alte Schreibweise habe ich dabei bewusst beibehalten, um die dazwi-

schen liegende Zeitspanne deutlich zu machen.

1. Akt

Fähnrich von Mahnuke: „Also hat Rabenschwert (ein Lieutenant; d. Verf.) dreißig Louis d’or² gewonnen. Das ist ein hübscher Coup. Wenn unser einer doch auch dazu käme. Je warum nicht? Man muß probiren: frisch gewagt ist halb gewonnen.“

Das hat sich auch Manuel F. (Name ist frei erfunden) ca. 2 Jahrhunderte später gedacht und ging mit Freunden in die Spielhalle. Und er gewinnt, so wie auch Fähnrich Mahnuke anfangs gewann. Jetzt ist er 30 und hat Schulden; hohe Schulden: Beim Energielieferanten, bei der Telefongesellschaft, beim Versandhaus, beim Sportverein, bei der Bank, bei seinen Eltern, bei seiner Großmutter, bei seiner Lebensgefährtin, bei seinem besten Freund. Mittlerweile gefährden seine Geldprobleme sogar seine Wohnsituation, das heißt es besteht die Gefahr der Zwangsräumung wegen Mietrückständen. Seit 4 Monaten hat er bereits keine Miete mehr bezahlt.

Er verdient als Serviceleiter in einem renommierten Hotel monatlich ca. € 1.600,- netto. Eigentlich könnte er sich die monatlichen Fixkosten gut leisten. Seit seine Freundin vor zwei Jahren bei ihm eingezogen ist und sich an den Kosten für die Wohnung beteiligt, müsste es umso leichter für ihn sein.

Warum also schafft er es nicht mit seinem Einkommen auszukommen? Die Antwort darauf ist nicht schwierig, wenn man die Diagnose kennt: F63.0 – Pathologisches Spielen. Manuel F. hat sich schon oft geschworen einfach aufzuhören, nicht mehr in die Spielhalle zu gehen. Vergebens. Er kann dem Drang

¹ Jakob Mauvillon: französischer Schriftsteller 1743-1794

² Der Louis d’or ist eine alte französische Goldmünze.

einfach nicht widerstehen, dieser beherrscht mittlerweile seinen Tagesablauf.

Nun hält er aber den Gerichtsbescheid über die bevorstehende Delogierung³, also die Zwangsräumung in seinen Händen. Panik überkommt ihn. Er kann nicht mehr klar denken. Doch dann entdeckt er ein paar Zeilen in dem Brief. Er soll sich mit einer speziellen Beratungsstelle für Wohnungssicherung in Verbindung setzen. Er schöpft Hoffnung. Vielleicht kann ihm dort geholfen werden.

Zu diesem Zeitpunkt ahnt seine Freundin noch nichts von seiner Spielsucht. Er hat es bisher geschafft ihr vorzutäuschen, dass er in seinem Beruf als Serviceleiter einfach sehr viele Überstunden machen muss und daher oft nicht pünktlich nach Hause kommt. Auch über seine Schulden weiß sie nicht Bescheid. Er hat sich nur einmal Geld ausgeliehen bei ihr, mit der Ausrede, er brauche es, um seiner Mutter bei einem kurzfristigen finanziellen Engpass helfen zu können.

Auch unser Fähnrich Manuhke baut gemeinsam mit seinen Freunden ein Lügegebäude auf, um vor seinem Hauptmann zu verbergen, dass der Grund für sein Fehlen bei einer Parade das Spielen war.

Fähnrich Appelbom (Fähnrich Mahnukes Freund): Nu: ich wills über mich nehmen. Es ist das erste Mahl, seitdem du hier bist, wenn ich ein Nasenbluten vorschütze, so wird mans schon glauben; du hast dich doch seither wie ein Philosoph betragen.

Fähnrich Mahnuke später zum Hauptmann: Ich danke ihnen gehorsamst, Herr Hauptmann. Es war nichts. Eine Erhitzung: just als ich ausgehen wollte, bekam ich heftiges Nasenbluten.

2. Akt

Der Termin in der Beratungsstelle verläuft sehr positiv. Manuel F. kann seine Situation als einmalige unverschuldete Notsituation glaubhaft darstellen und erhält nach einem weiteren Termin Unterstützung durch eine Aushilfe aus der Sozialhilfe. Das Delogierungsverfahren wird eingestellt. Und noch etwas erleichtert ihn sehr: Seine Freundin hat nichts von seinen Mietrückständen mitbekommen. Nach dieser kritischen Situation nimmt er sich fest vor, nie wieder zu spielen.

Aus professioneller Sicht erstaunt es möglicherweise, dass Manuel F. so einfach eine finanzielle Hilfestellung seitens des Sozialhilfesystems bekommt. Allerdings treffen hier mehrere Faktoren zusammen: Einerseits zeigt sich Manuel F. aufgrund seiner Suchterkrankung und den damit verbundenen Dynamiken äußerst geübt die wahren Hintergründe seiner Schulden zu verbergen. Andererseits fehlt es im Sozialhilfesystem häufig an zeitlichen Ressourcen eine genauere soziale Diagnose zu stellen. Außerdem hat er zum allerersten Mal um Sozialhilfe angesucht und wie bei unserem Fähnrich Mahnuke, der sich bisher wie ein „Philosoph betragen“ hat, kommt Manuel F. nun zugute, dass er bisher keine Aushilfen benötigt hat. Die Hilfestellung führt dazu, dass der Druck wieder geringer wird. Er versucht nun erst recht wieder sein Glück im Spiel, da er sich davon erhofft, nun endgültig seine Schulden los zu werden. Dann würden seine Freundin und seine Familie nichts davon erfahren und er müsste nie mehr Ängste vor möglichem Aufgedeckt-Werden ausstehen.

Die Geldaushilfe hat somit zwar seine akuten Geldsorgen beseitigt, allerdings hat sie langfristig keinerlei Änderung in seinem Suchtverhalten bewirkt. Im Gegenteil: die vermeintlich rasche Entspannung der Situation hat es ihm nicht ermöglicht sein eigenes Handeln zu überdenken und beispielsweise professionelle Hilfe anzunehmen, sondern hat die Illusion verstärkt, dass seine Geldprobleme einfach zu lösen seien. Man könnte ihm – sie erinnern sich an Fähnrich Mahnuke zu Beginn? – „frisch gewagt ist halb gewonnen“ als suchtbedingtes Motto unterstellen. Die Suchtspirale beginnt von vorne.

Die kurzfristig erlebte Erleichterung währt nicht lange, denn es gibt auch noch andere Gläubiger, die zu ihrem Geld kommen wollen. Und so passiert es, dass Manuel F. mit Schrecken bemerkt, dass sein Gehalt von einigen Gläubigern plötzlich gepfändet⁴ wird. All das könnte er noch vor seiner Freundin verbergen, aber dass nun auch noch der Energielieferant den Strom abdreht, damit hat er nicht gerechnet. Manuels Freundin beginnt nun nachzufragen.

Auch bei Fähnrich Mahnuke ist sein Hauptmann dahinter gekommen, was hier „gespielt“ wird, und stellt ihn nun gemeinsam

³ Delogierung, ist die in Österreich übliche Bezeichnung für eine gerichtliche Zwangsräumung einer Wohnung

⁴ Gehaltspfändungen sind in Österreich sehr einfach möglich. Die Gläubiger müssen lediglich eine Klage bei Gericht einbringen und können mit dem rechtskräftigen Titel gegen den Schuldner Gehalts-Exekution beantragen. Der Arbeitgeber ist verpflichtet den Pfändungsbetrag zu errechnen und an den Gläubiger zu überweisen.

mit dem General zur Rede. Mahnuke versucht sein Tun anfangs noch zu bagatellisieren:

Fähnrich Mahnuke: Ihr Excellenz, ich bitte unterthänigst; verzeihen sie mir einen Fehler, der der erste ist, und gewiß der letzte seyn soll. Ihr Excellenz richten ihn, wenn ich so sagen darf, strenger, als er es verdient; es ist ein Jugendfehler.

Auch Manuel F. versucht zu beschwichtigen, was ihm allerdings nicht gelingt, denn seiner Freundin wird nun vieles klar und sie möchte mit Manuels Eltern sprechen.

3. Akt

Auch Fähnrich Mahnuke hat alle Hände voll zu tun sich seine Gläubiger vom Leib zu halten, die ihn alle bedrängen und ihre Rechnungen bezahlt wissen möchten.

Fähnrich Mahnuke: Ach Gott! meine Herren machen sie mich nicht unglücklich. Ich bitte sie um Gottes willen; auf den Knieen bitte ich sie, sagen sie dem Hauptmann von Ramitz nichts, ich bin sonst ein unglücklicher Mensch. Der schreibt es an meinen Vater, und von dem habe ich den schweresten Zorn zu erwarten. Ach Gott, machen sie mich nicht unglücklich! Wenns der General erfährt, bin ich unglücklich, so unglücklich wie ein Mensch nur seyn kann. Ich schaffe es ihnen gewiß in drey, vier Tagen. Ich will bey meinen Freunden borgen.

Allerdings gelingt es ihm nicht die Gläubiger zu überzeugen, dem General und dem Hauptmann seine Schulden zu verschweigen.

Fähnrich Mahnuke: Ach wie werde ich aber des alten Generals seine Strafpredigt aushalten können? - Ach ich möchte vergehen! Ich wollte, daß ich unter der Erde läge!

Auch Manuel F. möchte verhindern, dass seine Freundin mit seinen Eltern spricht, aber auch sie lässt sich nicht abhalten. Seine Scham ist groß.

In letzter Verzweiflung fragt er noch seinen besten Freund, bei dem er bereits Schulden hat, ob er ihm noch einmal etwas borgen könnte. Mit diesem Geld würde er die Schulden bei seiner Freundin und dem Energielieferanten bezahlen. Aber der Freund lässt sich nicht mehr darauf ein.

Auch unser Fähnrich Mahnuke bittet in letzter Not seine Freunde zu Hilfe:

Fähnrich Mahnuke: Ach Gott! liebe Freunde und Brüder, könnt ihr mir nicht helfen? Ich bin in der größten Angst - ich weiß mir meines Leibes keinen Rath. Helft Freunde helft oder ich werde desperat.

Utin: Ja wo sollten wir dir helfen können? Die Summe ist ein wenig zu stark. Bedauern thu' ich dich von Herzen, weiter kann ich nichts. Wer der Teufel wird auch so unbesonnen in den Tag hinein spielen.

SuchtberaterInnen wären sehr zufrieden mit der Reaktion der Freunde unserer beiden Protagonisten. Für die Einsicht der beiden jungen Männer in ihre Suchterkrankung wäre es nicht zuträglich, ihnen weiterhin finanzielle Unterstützung zu geben.

Und auch die Reaktion der Eltern von Manuel F. ist suchtttherapeutisch gesehen muntergütig: Als sie sich vom ersten Schrecken erholt haben, beschließen sie gemeinsam mit der Freundin, dass er keinerlei Geldaushilfen mehr von ihnen bekommen wird. Denn um Aslan (2005: 16f) zu zitieren: „Die Übernahme einer glücksspielbedingten Verschuldung durch das familiäre Unterstützungssystem bei gleichzeitigem Versprechen des Glücksspielers, das Glücksspielverhalten einzustellen, kann das weitere Glücksspielverhalten forcieren. Es entsteht eine suchttypische Eigendynamik, die von dem Versuch bestimmt wird, bestehende Verluste durch erhöhte Wetteinsätze auszugleichen, wobei die realen Konsequenzen des Glücksspielverhaltens ausgeblendet werden, was bei gleichzeitig verstärkter Bindung an das Glücksspielverhalten zu einer zunehmenden Einschränkung bestehender Wahlmöglichkeiten führt.“

Aber die drei vereinbaren noch etwas, ohne Manuel F. einzubeziehen: Ab sofort darf er keinen Zugang mehr zu seinem Geld haben. Unter Androhung aller möglichen Konsequenzen zwingen die drei Manuel F. seinen Arbeitgeber zu bitten, das Gehalt zukünftig auf das Konto seiner Freundin zu überweisen. Er macht dies widerwillig und die Freundin übernimmt die Zahlungen der Fixkosten und der Schulden beim Energielieferanten. Die Angehörigen ahnen allerdings nichts von den weiteren Schulden von Manuel F.

Für diesen ist nach der anfänglichen Scham und der Wut auf die drei schlagartig der enorme Druck, der auf ihm lastete, weg und er fühlt sich sehr befreit. Das führt in weiterer Folge dazu, dass er die Therapie, die er versprochen hat zu beginnen, nicht anfängt. Zu groß ist die Angst vor der Einsicht sich selbst gegenüber und zu verlockend die Vorstellung das Leben ab nun wieder im Griff zu haben.

Auch unserem Fähnrich Mahnuke widerfährt ähnliches. Er wird vom General und Hauptmann zur Rede gestellt und auch hier wird die Geldverwaltung nun von letzterem übernommen:

General: Kennen sie die Leute da, Herr Fähndrich? – Nu, was stehen sie da und antworten mir nicht? – Die Leute wollen ihr Geld haben. Von Hause ist es ihnen geschickt worden, und statt es ihnen, wie sie sollten, zu geben, verspielten sie es. Spielen zwey Tage und zwey Nächte hinter einander; versäumen darum die Parade unter einem schalen Vorwand. – Nein, mein lieber junger Herr, das ist ein Bischen zu arg und zu früh angefangen. Ich muß darauf bedacht seyn, daß es nicht mehr geschehe, und auch darauf, daß die Leute zu ihrem Gelde kommen.

Nach längerer Diskussion mischt sich sein Hauptmann ein:

Hauptmann: Nun wohl! So bitte ich Ihr Excellenz, den Herrn Fähndrich für dieß Mahl die Strafe zu schenken. Ich übernehme seine Schulden. Es bleibt dabey, daß mir dagegen sein Zuschuß, den er von Hause bekommt, ausbezahlt wird.

4. Akt

Nach einer langen Standpauke, der Auszahlung der Gläubiger, der Aufklärung so mancher Hinterlist der Beteiligten und dem Eingeständnis der Besserung durch Fähndrich Mahnake ist das Lustspiel zu Ende. Er hat aus allem eine Lehre gezogen und verspricht Änderung.

Fähndrich Mahnake: Ihr Excellenz können versichert seyn, daß ich mein Unrecht fühle, und dergleichen nicht mehr thun werde. Es soll mir eine Lehre seyn, und ich will doppelte Strafe und Ihr Excellenz ganze Ungnade haben, wenn sie noch so etwas von mir hören.

Aber ähnlich wie im Märchen, das oft mit dem Satz endet „und sie lebten glücklich bis ans Ende ihrer Tage“, gibt es auch hier keinen Beweis dafür, dass Fähndrich Mahnake sein Versprechen hält. Und so überrascht es nicht, wenn im wahren Leben bei Manuel F. eine Zuspitzung der Ereignisse eintritt.

Er beginnt wieder zu spielen und da er kein eigenes Geld mehr zur Verfügung hat, versucht er dieses auf andere Weise zu beschaffen. Als Serviceleiter hat er täglich mit Geld – also seinem Suchtmittel – zu tun. Irgendwann kann er dem Druck nicht mehr widerstehen und nimmt sich Geld aus der Kassa. Selbstverständlich mit dem Gedanken es sich lediglich auszuborgen und mit dem nächsten Gewinn wieder zurückzugeben. Er spielt weiter, er verliert weiter und kann das Geld

nicht wieder unbemerkt in die Kassa zurücklegen.

Zu Hause eskaliert die Situation ebenfalls: Er streitet heftig mit seiner Freundin und seinen Eltern, da er sich völlig seiner Autonomie beraubt fühlt. Professionelle Hilfe hat er ebenfalls noch nicht in Anspruch genommen, was die Konflikte seitens der Angehörigen noch weiter anfacht. Schließlich verlässt ihn seine Freundin und das Geld wird wieder auf sein Konto überwiesen, was dazu führt, dass er ein paar Monate später wieder Mietrückstände hat, die wiederholt zu einem Zwangsäumungsbescheid führen. Als seine verzweifelten Eltern dies erfahren, regen sie bei Gericht eine gesetzliche Betreuung⁵ an.

Tatsächlich wird nach einem langwierigen Verfahren einer gesetzlichen Betreuung für den Bereich der Vermögensverwaltung zugestimmt. Als Betreuer wird sein Vater bestellt, der sich einverstanden erklärt. Die Zwangsäumung wurde durch das Verfahren aufgeschoben und dem Vater gelingt es diese schlussendlich gänzlich abzuwenden.

Für Manuel F. bricht einerseits eine Welt zusammen. Er fühlt sich gänzlich entmündigt und die Konflikte mit seinen Eltern werden immer heftiger. Er versteht nicht, warum sie diesen Weg eingeschlagen haben und warum er nun wieder wie ein kleines Kind von ihnen bevormundet wird. Auf der anderen Seite ist er froh, dass er seine Wohnung noch hat und auch, dass sein Vater ihm nach der Entlassung durch seinen Arbeitgeber, als er den Diebstahl aus der Kassa bemerkte, bei sämtlichen Anträgen für Arbeitslosengeld usw. geholfen hat.

Der Spielsucht hat Manuel F. sich aber noch immer nicht gestellt. Im Gegenteil: Er überlässt nun ergeben seinem Vater alle Verantwortungen (laufende Zahlungen, Schuldenregulierung, ...) und beginnt sich in seiner Rolle als kleines Kind wohl zu fühlen. Er übernimmt immer weniger Selbstverantwortung und sieht für sich nur mehr wenig Perspektive, weder im beruflichen noch im privaten Bereich: Wer gibt denn jemandem, der eine Entlassung hinter sich hat, noch einen Arbeitsplatz und welche Frau möchte eine Beziehung mit einem Mann eingehen, der gesetzlich betreut wird? Mit jedem bisschen Geld, das er von seinem Vater erhält, versucht er sein Glück in der Spielhalle.

⁵ In Österreich heißt die gesetzliche Betreuung „Sachwalterschaft“ und kann von jeder Person für eine andere Person bei Gericht angeregt werden. Das Gericht überprüft, meist in Zusammenarbeit mit einem Gutachter, ob eine Sachwalterschaft und wenn ja, in welchen Bereichen (z.B. Vermögensverwaltung, medizinische Belange,...) sie notwendig ist.

So könnte der vierte Akt im wirklichen Leben enden.

Es stellt sich die Frage, wie man dieses Ende verhindern bzw. wie es möglich sein kann, trotz Spielsucht die Verantwortung für ihr Leben bei Manuel F. oder Fähnrich Mahnuke zu belassen? Beide haben sicherlich Ressourcen, die sie verwenden könnten, um sich selbstständig mit ihrer Lebenssituation und in weiterer Folge mit ihrem Suchtverhalten auseinander zu setzen. Bevor sie aber noch dazu kommen diese einzusetzen, übernehmen bereits andere Personen Verantwortung um schlimmeres zu verhindern. Und dadurch wird verhindert, dass die spielsüchtige Person die Folgen ihres Verhaltens wahrnimmt, wodurch weiters die Auseinandersetzung mit den Problemen und mit ihrem Spielverhalten blockiert wird (vgl. Horodecki 2004: 310f).

Es ist für Angehörige und professionelle HelferInnen nicht leicht dabei zuzusehen, wie jemand sein Leben zerstört. Es ist egal welche Suchtform man betrachtet, letztendlich kann jede Sucht in einer Selbstvernichtung enden. Oft bleibt den Außenstehenden nur übrig zuzusehen, wenn die Betroffenen erst spät oder nie zur Einsicht kommen. Diese Situation auszuhalten ist schwierig und erfordert ein hohes Maß an Selbstbewusstsein, um nicht aufkommenden Schuldgefühlen ausgesetzt zu sein, dass man die betroffene Person nicht aktiv unterstützt.

Letztendlich ist aber auch die Frage des Zeitpunktes der Unterstützung durch Geldmanagement von außen diskussionswürdig. Hierbei ist zu unterscheiden, ob sich jemand selbst dazu entschließt Hilfe in dieser Form anzunehmen oder ob es eine Zwangsmaßnahme zur „Umerziehung“ darstellt. Bei letzterer haben die Betroffenen kaum Gelegenheit sich selbstreflexiv mit ihrem Suchtverhalten auseinanderzusetzen, um diese Maßnahme letztendlich als tatsächliche Unterstützung zu erleben und sie im Dialog mit dem professionellen Hilfesystem aktiv und autonom mit zu gestalten.

Bei der Beratung der Spielsucht muss die Eigenverantwortung der Betroffenen stark im Fokus stehen. Sämtliche Kontrollen oder Einschränkungen seitens der Familie oder den professionellen HelferInnen sollten nur so lange aufrecht bleiben, solange sie tatsächlich erforderlich sind. Kontroll- oder Einschränkungsmaßnahmen sind daher kontinuierlich zu hinterfragen (vgl. Meyer et.al. 2005: 188). Als extreme Maßnahme muss hier die gesetzliche Betreuung bzw. Besachwalterung ge-

nannt werden. Hier sind zwei Aspekte kritisch zu hinterfragen: einerseits die bereits oben diskutierte Komponente der Wegnahme der Verantwortung von den Betroffenen und die Frage der Möglichkeit sie als vorübergehende Maßnahme einzusetzen. Eine gesetzliche Betreuung wieder rückgängig zu machen ist ein schwieriger und langwieriger Weg. Für einen spielsüchtigen Menschen hieße das beweisen zu müssen, dass er es nachhaltig schafft nicht mehr rückfällig zu werden.

Andererseits ist der Aspekt zu beachten, dass häufig Angehörige selbst als gesetzliche BetreuerInnen eingesetzt werden, was die (Konflikt)Dynamik in der Familie unter Umständen bis ins Unerträgliche erhöht.

Aus diesem Blickwinkel betrachtet erscheint es mir fast als Sackgasse für die Person selbst, aber auch für eine etwaige Suchttherapie.

Interessant finde ich die Tatsache, dass bei anderen Abhängigkeitserkrankungen solch rigide Maßnahmen nicht eingesetzt werden. Wie würde sich die obige Maßnahme der gesetzlichen Betreuung beispielsweise bei Esssucht gestalten? Könnte man den Betroffenen nicht einfach rationiert Nahrungsmittel verabreichen, nachdem man ihnen selbstverständlich die Verantwortung für ihre Finanzen entzogen hat, sodass sie nicht mehr selbstständig darüber entscheiden können, wie viel und wann sie etwas essen? Seit der Psychiatriereform in den 70er Jahren gibt es glücklicherweise nur mehr wenige Zwangsmaßnahmen und es ist wie eingangs schon erwähnt im professionellen Kontext unerlässlich laufend seine Interventionen unter obigen Aspekten zu reflektieren.

Ist die Geldverwaltung bei Spielsucht nun sinnvoll oder nicht? Die Beantwortung dieser Frage ist wohl immer im Einzelfall abzuwägen. Sie macht ein wohlbekanntes Dilemma in der Sozialen Arbeit deutlich, nämlich das Spannungsfeld zwischen Kontrolle bzw. Eingriff in intimste Lebensbereiche versus Unterstützung bzw. Hilfestellung.

Literatur

- Aslan, M. (2005). Glücks – Spiel – Sucht. Erkenntnisstand und klinische Erfahrungen. Systemische Notizen, 5 (4), 16-21.
- Horodecki, I. (2004). Spielsucht. In R. Brosch & R. Mader (2004), Sucht und Suchtbehandlung. Problematik und Therapie in Österreich (S. 287-314). Wien: LexisNexisARD Orac Verlag.

Mauvillon, J. von (1800). Die Spielsucht. Ein Lustspiel in 4 Acten. Grätz.

Meyer, G. & Bachmann, M. (2005). Spielsucht. Ursachen und Therapie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. 2. Auflage.



Ing. DSA Gerlinde Blemenschitz, MA

Diplomierte Sozialarbeiterin, Coach,
Supervisorin

Leitung des Sozialen Dienstes des Anton
Proksch Instituts, Wien

Selbständige Betriebliche Sozialarbeiterin
gerlinde.blemenschitz@api.or.at




KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



Lehrgang Pflege bei Suchterkrankungen

Das Anton Proksch Institut ist die größte Suchtklinik Europas und die führende Einrichtung in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. In Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Institutionen werden Standards für die Erforschung und Behandlung von Suchterkrankungen entwickelt und umgesetzt. Auf dieser Basis wird im Rahmen der Akademie des Anton Proksch Instituts ein Lehrgang zur Pflege bei Suchterkrankungen angeboten.



Modul I: 9./10. November 2012
Theorie und Basiswissen zu:

- Suchtbegriff und Überblick über verschiedene Suchtformen
- Suchtdiagnostik und Verlaufsformen der Suchterkrankung
- Entstehungstheorien und Komorbiditäten der Sucht
- Psycho- und Pharmakotherapie der Sucht
- Values-based Nursing: Grundprinzipien im Umgang mit Suchtkranken

Modul II: 8./9. März 2013

- Pflegeinterventionen bei Entzug und Entwöhnung
- Pflege bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
- Pflege bei Abhängigkeit von illegalen Drogen
- Genderaspekte der Suchtkrankenpflege
- Führung durch die Abteilungen des Anton Proksch Instituts

Modul III: 7./8. Juni 2013

- Gesundheits- und Ressourcenorientierung
- Das Orpheusprogramm des Anton Proksch Instituts: Philosophie und Kinotherapie
- Pflege bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS)
- Grundlagen, Theorien, Konzepte und Pflegemodelle bei BPS
- Pflege bei PatientInnen mit posttraumatischen Belastungsstörungen

Seminarort
Anton Proksch Institut, 1230 Wien, Gräfin Zichy Straße 6

Kosten
Gesamter Lehrgang € 970,-, pro Einzelmodul € 325,-

Auskunft und Anmeldung: Linda Plank, Tel. (01) 88010-102 · Fax DW-77 · Email: akademie@api.or.at · weitere Infos unter www.antonprokschinstitut.at

ReferentInnen

Mag. Ruth Ahrens, DGKS
Pflegewissenschaftlerin

DGKP Ulrike Kaes
*Klientenzentrierte Psychotherapeutin,
Stationsleitung Pflege, Abteilung I, Anton Proksch Institut*

Prim. Dr. Roland Mader
*Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie,
Abteilungsvorstand der Abteilung III des Anton Proksch Instituts*

Mag. Dr. Martin Poltrum
*DGKP, Philosoph, Pädagoge und Psychotherapeut,
Kordinator der Akademie des Anton Proksch Instituts*

DPGKS Helga Zimmer
*Stationsleitung Pflege, Drogenentzugsstation,
Anton Proksch Institut*

Pathologisches Lottospielen – „Ein Traum, der dreimal pro Woche zerplatzte“

Birgit Oitzinger

Der Traum vom großen Glück und die Vorstellung, mit einem relativ geringen Einsatz einen hohen Gewinn erzielen zu können, sind zwei Gründe für die enorme Beliebtheit des Lottospielens, wobei sich daraus aber äußerst selten eine „Lottoabhängigkeit“ entwickelt. Anhand einer Fallbeschreibung werden die Entwicklung und der Verlauf einer derartigen Abhängigkeit exemplarisch dargestellt, welche mit dem stationären Aufenthalt zur Behandlung einer pathologischen Glücksspielsucht endet.

Einleitung

Obwohl es sich beim Lotto um das am meisten verbreitete Glücksspiel handelt, treten nur wenige Einzelfälle von „Lottoabhängigkeit“ klinisch in Erscheinung. Da es für Österreich bislang eine Studie bezüglich der Nutzung von Glücksspielen und dem Spielverhalten gibt (Kalke, Buth, Rosenkrnaz, Schütze, Oechsler & Verthein 2011), kann man vergleichend deutschsprachige Studien (Buth & Stöver, 2006; Bühringer, Kraus, Sonntag, Pfeiffer-Gerschel & Steiner 2007; Rumpf, Meyer, Kreuzer & John 2011) heranziehen, welche das Lottospielen als das beliebteste Glücksspiel mit der höchsten „Bevölkerungsattraktivität“ hervorheben. Allerdings mangelt es an empirischen Studien bezüglich des Suchtpotentials von Lotto, sowohl im internationalen als auch im deutschsprachigen Raum. Dem Lottospielen, als problembehaftete Glücksspielform, so genannte „lottery addicts“ (Landmann & Petry, 2000), wird in diesem Zusammenhang nur eine untergeordnete Rolle zugerechnet (Meyer & Hayer 2005; Bühringer et al. 2007; Kalke et al. 2011), aber keineswegs sollte diese vernachlässigt werden.

Unter pathologischen Spielern finden sich am häufigsten Spieler von Geldspielautomaten, gefolgt von Spielern von Sportwetten

und Roulette. Lotto stellt nur für 0,1% der Befragten ein Problem dar (Bühringer et al. 2007; Kalke et al. 2011). Es wird aufgrund von bestimmten Merkmalen davon ausgegangen, dass Geldspielautomaten mit großem Abstand das höchste Suchtpotential aufweisen (Breen & Zimmermann 2002; Meyer, Häfeli, Mörsen & Fiebig 2010). In der folgenden Falldarstellung werden sowohl die Entwicklung und die Aufrechterhaltung einer Lottospielabhängigkeit, die mit dem Wunsch der Realisierung eines Traums begann, als auch das Suchtpotential von Lotto näher dargestellt.

Situation zu Beginn der Suchtbehandlung

Der 43-jährige Wolfgang K. kommt mit der Diagnose pathologisches Glücksspiel zu seinem ersten stationären Aufenthalt ins Anton-Proksch-Institut, der größten europäischen Suchtklinik, wobei er ausschließlich Lotto und Euromillionen spielt. Herr K. war zuvor nach zwei Suizidversuchen, aus Verzweiflung über sein Spielverhalten, in stationärer psychiatrischer Behandlung.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme ist Herr K. noch offiziell bei seiner Ehefrau gemeldet, wobei diese die Scheidung einreichen möchte und der Beziehungsstatus somit unklar ist. Herr K. ist bei einer Baufirma angestellt und hat auch die Möglichkeit nach der Therapie diese Arbeit wiederaufzunehmen. Der Arbeitgeber ist über das Suchtproblem informiert und befürwortet eine Therapie. Durch das Spielen sind massive Schulden entstanden, deren Regelung notwendig ist.

Sozialer und familiärer Hintergrund

Herr K. besuchte die Volksschule, die Hauptschule, ein Jahr Polytechnikum und absol-

vierte anschließend die Koch- und Kellnerlehre.

Die Eltern des Patienten sind verheiratet, wobei Herr K. ein eher angespanntes Verhältnis zu ihnen beschreibt. Der Vater hatte nach Angaben des Patienten ein Alkoholproblem und war darüber hinaus ebenfalls spielsüchtig, jedoch spielte er ausschließlich an Geldspielautomaten.

Suchtanamnese – Abhängigkeitsentwicklung – erste Spielphase

Das Leben des Herrn K. ist durch zwei exzessive Spielphasen geprägt.

Herr K. war nach Abschluss seiner Koch- und Kellnerlehre im Alter von 20 Jahren in einer Diskothek tätig. In dieser Zeit kam es auch zu einem gesteigerten Alkoholkonsum, u.a. um sich zu entspannen beziehungsweise um den Stress in der Arbeit zu bewältigen. In diesem Zusammenhang berichtet Herr K. von seiner Kindheit, welche von einer strengen Erziehung und der Sucht des Vaters geprägt war. Wenn Herr K. die Probleme zu Hause zu sehr belasteten, flüchtete er auf den benachbarten Pferdehof und konnte dort für ein paar Stunden die häuslichen Schwierigkeiten vergessen und sich entspannen. Der Pferdehof hatte für den Patienten eine Entspannungsfunktion übernommen, in der er sich sicher und geborgen fühlte. Er beobachtete die Pferde und half selbst auch bei der Arbeit mit. Daraus entwickelte sich sein großer Traum einen eigenen Pferdehof zu besitzen, um diesen angenehmen Zustand dauerhaft aufrechterhalten zu können. Während der Zeit als Kellner litt Herr K. sehr unter dem Arbeitsstress und das Bedürfnis nach Entspannung und Ruhe trat verstärkt auf. Herr K. begann sich wieder an seinen Jugendtraum zu erinnern und sich mit einer möglichen Realisierung auseinanderzusetzen. Zur selben Zeit (1986) wurde das Lottospiel „6 aus 45“ neu eingeführt, welches die Vorstellung vermittelte, mit einem relativ geringen Einsatz die Möglichkeit auf einen hohen Gewinn zu haben. Dies führte zur Manifestation des Gedankens, seinen Wunschtraum zu realisieren, welcher sich nach den Vorstellungen des Patienten durch einen Lottogewinn am leichtesten verwirklichen ließe und wodurch sich alle Belastungen beseitigen lassen würden.

Auch Stöver (2006) und Meyer & Hayer (2005) konnten in ihren Studien verschiedene

Einflussfaktoren, die die Entwicklung einer Lottoabhängigkeit fördern, nachweisen. Demnach neigen Personen mit unterdurchschnittlicher Bildung bzw. geringerem Einkommen eher dazu überdurchschnittlich intensiv Lotto zu spielen (Coups, Haddock & Webley 1998). Einen weiteren wesentlichen Anteil trägt die Werbung, mit der Vermittlung des Mottos „Alles ist Möglich“, zur Förderung des Lottospielens bei, was zusätzlich durch die Bekanntgabe eines Jackpots verstärkt wird. Auf den ersten Blick scheint der Traum vom großen Gewinn die treibende Kraft für den Beginn des Lottospielens zu sein, die dahinter liegenden Gründe für dieses Verhalten sind ein komplex miteinander verwobenes Bündel unterschiedlicher psychosozialer Faktoren.

Herr K. begann mit einzelnen Tipps, mit seinen so genannten „Glückszahlen“, aber bald schon kam es zum Kontrollverlust bezüglich der Häufigkeit und der Einsätze. In diesem Zusammenhang zeigte sich auch eine Toleranzentwicklung, d.h. Herr K. erhöhte die Einsätze, um die gewünschte Wirkung, die Distanzierung von den aktuellen Problemen und die Möglichkeit seinen Traum zu leben, zu erzielen. Im Laufe der Woche fuhr Herr K. zu verschiedenen Trafiken und gab dort seine Lottoscheine auf (zu dieser Zeit waren die Ziehungen ausschließlich sonntags). Somit bot sich für Herrn K. die Möglichkeit von Montag bis Sonntagmittag seinen Traum zu leben, der jedoch regelmäßig am Sonntagabend zerplatze. Im Laufe der nächsten Jahre entwickelten sich bei Herrn K. Verhaltensweisen, die auch von Meyer & Hayer (2005) als charakteristisch für den pathologischen Lottospieler genannt werden, wie das Abflachen einer als positiv erlebten Empfindung im Falle eines Gewinns. Geldgewinne lösen für pathologische Lottospieler keine anhaltende Freude mehr aus, da sie nichts anderes bedeuten als die Möglichkeit zum sofortigen Weiterspielen mit dem Ziel, entstandene Verluste wieder auszugleichen (Chasing-Verhalten). Herr K. berichtete gelegentlich kleine Gewinne erhalten zu haben, die ihn jedoch nicht befriedigten. In Verlustsituationen traten negative Emotionen wie Niedergeschlagenheit oder Verzweiflung in normabweichender Intensität auf. Herr K. erhöhte seine Einsätze und letztendlich kam es auch zu Delikten mit strafrechtlicher Relevanz, um mit diesen illegalen Einnahmen die Teilnahme an Lotterien zu ermöglichen. Herr K. zeigte die in den Studien von Meyer & Hayer (2005) beschriebenen Leitsymptome wie auftretende

Entzugserscheinungen, wenn nicht gespielt werden konnte, und eine ausschließliche Fokussierung auf das Lottospielen, wobei die beruflichen und v.a. sozialen Verpflichtungen vernachlässigt wurden.

Der ursprüngliche Traum vom Pferdehof, mit dem nach seiner Vorstellung eine Lösung aller Probleme verbunden war, verlor an Bedeutung und suchtaufrechterhaltende Bedingungen, wie u.a. das Chashing-Verhalten, rückten in den Vordergrund.

Herrn K. gelang es sein problematisches Lottospielverhalten vor seiner Umwelt zu verstecken. Herr K. baute sich ein Lügengerüst auf, belog seine Frau, die er drei Jahre zuvor heiratete, machte Schulden und lieh sich von Freunden Geld, welches er nicht zurückgeben konnte. Seine Spielproblematik führte zu diesem Zeitpunkt zu einem Schuldenstand von 600.000 Schilling (ca. 43.600 Euro), er wurde wegen Betrugs zu einer zweimonatigen Haftstrafe verurteilt und war gezwungen seine Frau über seine Spielsucht zu informieren. Die Möglichkeit einer Therapie wurde dem Patienten damals nicht angeboten. Gemeinsam mit dem Gericht wurde ein Zahlungsplan erstellt, Herr K. wechselte den Beruf, begann als Maurer seine Schulden abzarbeiten, sodass er 13 Jahre später wieder schuldenfrei war.

Die „spielfreie“ Zeit und die zweite Spielphase

Bis 1995 war Herr K. völlig spielfrei, in den darauf folgenden Jahren spielte er äußerst selten einen einzigen Lottotipp. Im Jahr 2000 begann Herr K. wieder regelmäßig Lotto zu spielen, es änderte sich jedoch seine Spielweise. Herr K. griff auf die Möglichkeit des Quicktipps (die Auswahl der Zahlen wird dem Computer überlassen) zurück. Ein Jahr geschah dies, laut Angaben von Herrn K., in unproblematischem Umfang.

Im Jahr 2001 häuften sich die Schwierigkeiten in der Partnerschaft (Fehlgeburt) und es kam zu einer schweren Krise. Seine Stimmung in dieser Zeit beschreibt er als sehr gedrückt und depressiv. Er begann wieder vermehrt Lotto zu spielen, erhöhte seine Einsätze und erreichte dadurch wiederum eine Distanzierung von der aktuellen Partnerschaftsproblematik.

Zu Beginn wurde ein Schein (12 Tipps) pro Woche getippt, immer noch mit dem Gedanken „kontrolliert zu spielen“. 2003 intensivierte sich das Suchtverhalten, alte Verhal-

tensweisen zur Stressbewältigung wurden aktiviert und Herr K. versuchte abermals seinen Traum vom Pferdehof, der ihn sein ganzes Leben begleitet, zu realisieren. Seit dem Jahr 1997 werden auch am Mittwoch Lotto-Ziehungen veranstaltet und zusätzlich wurde 2004 freitags die Euromillionenziehung eingeführt. Jede einzelne Woche war von diesen 3 Ziehungen geprägt. Am Dienstag nach der Arbeit begann Herr K. seine wöchentliche „Tour“, er fuhr von Trafik zu Trafik und spielte 40-50 Scheine pro Ziehung, je nach finanzieller Möglichkeit, d.h. je nach Verfügbarkeit des Geldes bis zu 2000 Euro pro Woche. Ein Schein enthielt die eigenen Zahlen des Patienten und der Rest waren Quicktipps. Die Spielproblematik wurde durch die Möglichkeit zur Realisierung seines Traums aufrechterhalten, von Montag bis Mittwoch lebte Herr K. in seinem Traum, welcher jedoch Mittwochabend zerplatze, aber schon am Donnerstag wieder aktiviert wurde. Meyer & Hayer (2005) konnten nachweisen, dass problembehaftete Lottospieler mit einer außergewöhnlichen Intensität am Lottospiel festhalten und den festen Glauben hegen, zukünftig zu gewinnen. Als Konsequenz wird ein Aufhören wegen der aufkommenden Befürchtung, genau dann einen Gewinn zu verpassen, fast unmöglich. Herr K. konnte erst am Morgen nach jeder Ziehung seine Zahlen kontrollieren, da seine Partnerin nichts von seinem Rückfall in das alte Suchtverhalten wissen durfte. Diese Situationen waren von enormer Anspannung und Nervosität geprägt, zusätzlich wurden sie dadurch verstärkt, dass sich Herr K. einen groben Überblick über die getippten Zahlen verschaffte und somit in etwa wusste, ob ein Gewinn dabei war oder nicht. Dieses Verhalten, das Aufrechterhalten der Spannung, wiederum stellte suchtaufrechterhaltende Faktoren dar. Falls es aufgrund von Geldmangel nicht möglich war zu spielen, war Herr K., nach eigenen Schilderungen, vor allem gegenüber seiner Familie, äußerst dysphorisch. Herr K. stand oft frühmorgens auf, um seine Zahlen online zu kontrollieren. In diesen Momenten, bei der Eingabe der Identifikationsnummer des Scheins, steigerte sich die Anspannung und beim nächsten Klick war klar, ob er gewonnen hat oder nicht. Mit jedem weiteren Schein wurde Herr K. immer weiter aus seinem Traum gerissen und immer mehr in die Realität, die voller Probleme war, zurückgeholt. Die Konfrontation mit der Realität wurde als unangenehm erlebt. Im Laufe der nächsten 6 Jahre nahmen sowohl die Belas-

tungen durch die Suchtproblematik als auch die partnerschaftlichen Probleme zu. Herr K. berichtet, dass er nie über seinen Traum vom Pferdehof mit seiner Ehefrau gesprochen hat. Die Situation drohte zu eskalieren und Herr K. sah keinen anderen Ausweg mehr und versuchte sich im Mai 2009 mit einer Überdosis Schlaftabletten das Leben zu nehmen. Der erste Suizidversuch misslang, aber die Situation blieb für Herrn K. aussichtslos und somit kam es zum zweiten Versuch. Herr K. wurde rechtzeitig von seiner Frau gefunden und in eine psychiatrische Abteilung gebracht. Nach einem dreiwöchigen stationären Aufenthalt, kam Herr K. ins Anton-Proksch-Institut zur Behandlung der Spielproblematik.

Therapie

Für jeden Patienten wird zu Beginn des stationären Aufenthalts ein individuell zugeschnittener Therapieplan erstellt. Herr K. sollte sowohl an Einzel- und allgemeinen Gruppentherapien als auch an spielsuchtzentrierten Gruppen teilnehmen. In den allgemeinen Gruppen befinden sich neben den pathologischen Spielern auch Alkohol- und Medikamentenabhängige. Einen wesentlichen Anteil zur Umgestaltung des abstinenten Lebens übernimmt das Orpheusprogramm. Das Orpheusprogramm soll durch unterschiedlichste Module zur Neu- und Wiederentdeckung der eigenen Lebenskräfte beitragen. Darunter sind Module wie z.B. eine Mal- und Gestalttherapie, Kinotherapie, Bewegungstherapie und vieles mehr zu verstehen (vgl. www.api.or.at).

In den Glücksspielzentrierten Gruppentherapien stellte sich Herr K. sofort als „Rarität“ dar, da ein Großteil der Patienten Geldspielautomaten spielen. Diesbezüglich war zu Beginn der Behandlung eine Verwunderung von Seiten der Mitpatienten wegen dieser Art der Abhängigkeit zu finden.

Im Laufe der Therapie werden verschiedene suchtspezifische Themen besprochen, wie die verzerrten Realitätswahrnehmungen von Spielern. Mayer & Hayer (2005) haben diese speziell für Lottospieler zusammengefasst. Dementsprechend tendieren Lottospieler eher dazu nach Zufall aussehende Zahlenkombinationen anzukreuzen und weniger zufällig erscheinende Abfolgen (z.B. ankreuzen benachbarter Zahlen) zu vermeiden. Der Trugschluss der Glücksspieler basiert auf der fehlerbehafteten Verknüpfung von tatsächlich unabhängigen Zufallsereignissen. Spiel-

teilnehmer vermuten fälschlicherweise, dass die Wahrscheinlichkeit eines Spieldausgangs verringert wird, wenn dieses Ereignis erst kürzlich eingetreten ist. Der Gedanke an das Auslassen einer Ziehung erzeugt Unbehagen, da die Befürchtung auftritt, gerade dann einen großen Gewinn zu verpassen. Dies führte bei Herrn K. zu den oben beschriebenen Entzugserscheinungen. Herr K. spielte stets einen Schein mit seinen Glückszahlen. Es werden objektiv unhaltbare Beziehungen zwischen dem eigenen Handeln und dem Eintreten bestimmter Umweltereignisse hergestellt („illusory correlation“). Unter dem Verfügbarkeitsfehler ist die Tendenz, die Realisierung eines subjektiv relevanten Ereignisses für umso wahrscheinlicher zu halten, je leichter oder schneller es aus dem Gedächtnis abrufbar ist, zu verstehen (Tversky & Kahnemann 1973). Somit wird die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf den Lottogewinner gelenkt, damit nachhaltig der Eindruck entsteht, dass entsprechend prägnante Ereignisse etwas Alltägliches darstellen.

Während der Therapie wurden in den Gruppen auch Themen wie der Umgang mit Risikosituationen und die Entwicklung von Copingstrategien besprochen: aktive Freizeitgestaltung, u.a. mit Hilfe des oben erwähnten Orpheus-Programms, soziales Kompetenztraining im Zusammenhang mit einer Selbstwertproblematik. Bei Patienten, die ein massives Craving schildern, kommt Naltrexon, ein Anti-Craving-Medikament, zum Einsatz, wie dies auch bei Herrn K. der Fall war.

Therapieende

Nach zwölf Wochen wurde Herr K. in einem psychisch stabilen Zustand und gut motiviert entlassen. Die suchtspezifische Nachbetreuung wird Herr K. in der Ambulanz des Anton Proksch Instituts besuchen.

Während des Aufenthalts kam es zur Scheidung, die er gut bewältigen konnte, wobei Herr K. nach wie vor die Hoffnung auf eine gemeinsame Zukunft hegt. Herr K. wird künftig bei seiner Schwester wohnen, aber sich langfristig eine eigene Wohnung suchen. Bezüglich der Schulden ist Herr K. bei der Schuldnerberatung in Betreuung und versucht einen Privatkonkurs zu erreichen. Falls dies nicht möglich ist, wird es zu einem Abschöpfungsverfahren kommen. Herr K. hat auch gelernt, wie er Stress frühzeitig erkennen und somit die Risikosituationen anders bewältigen kann. Damit zusammenhängend

wurde mit Herrn K. eine geeignete Rückfallprophylaxe erarbeitet. Seinen Traum vom Pferdehof versucht Herr K. langfristig mit Hilfe von Förderungen zu realisieren, wobei mittelfristig die Regulierung der Schulden als Ziel formuliert wurde.

Literatur

- Landmann, J. & Petty, R. (2000). „It could have been you“: How states exploit counterfactual thought to market lotteries. *Psychology & Marketing*, 17, 299-321.
- Becker T. (2007). Gefährdungspotential von Glücksspielen für den Spieler und die Gesellschaft. Universität Hohenheim.
- Breen, R. B. & Zimmerman, M. (2002). Rapid Onset of Pathological Gambling, in: *Machine Gamblers. Journal of Gambling Studies*, 18 (1), 31-43.
- Buth, S. & Stöver, H. (2008). Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme, in: *Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. Suchttherapie*, 9, 3-11.
- Bühringer, G., Kraus, L., Sonntag, D., Pfeiffer-Gerschel, T. & Steiner, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht*, 53 (5), 296-308.
- Güsser, S. M. & Albrecht, U. (2007). *Rien ne va plus – wenn Glücksspiele Leiden schaffen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kalke, J., Buth, S., Rosenkranz, M., Schütze, C., Oechsler, H. & Verthein, U. (2011). *Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich*. Freiburg: Lambertus.
- Meyer, G. & Hayer, T. (2005). *Das Gefährdungspotential von Lotterien und Sportwetten – Eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen*. Abschlußbericht. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Meyer, G., Häfeli, J., Mörsen, C. & Fiebig, M. (2010). Die Einschätzung des Gefährdungspotentials von Glücksspielen: Ergebnisse einer Delphi-Studie und empirische Validierung der Beurteilungsmerkmale. *Sucht*, 56, 405-414.
- Rumpf, H. C., Meyer, C., Kreuzer, A. & John, U. (2011). Epidemiologische Ergebnisse der PAGA-Studie zur Prävalenz und Komorbidität des pathologischen Glücksspielens.
- Petry, J. (2003). *Pathologisches Glücksspielverhalten*. Geesthacht: Neuland.
- Stöver, H. (2006). *Empirische Befunde zum problematischen Lottospielverhalten*. Universität Bremen.
- Coups, E. Haddock, G. & Webley, P. (1998). Correlates and Predictors of Lottery Play in the United Kingdom. *Journal of Gambling Studies*, 14, 285-303.
- Tversky, A. & Kahnemann, D. (1973). Availability: A heuristic of judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5, 207-233.

Michael Musalek, Martin Poltrum (Hrsg.)

Ars Medica. Zu einer neuen Ästhetik in der Medizin

Schaut man auf die europäische Geistesgeschichte, dann zeigt sich schnell: Das Schöne ist heilsam – es ist das Antidepressivum und Weckamin des Seins. Eine Sozialästhetik als Wissenschaft des Schönen in den zwischenmenschlichen Beziehungen kann somit ein Wissen zur Verfügung stellen, das in die medizinische Praxis Eingang findet.

Themen, die es hier wissenschaftlich zu bearbeiten und klinisch umzusetzen gilt, sind z.B. die Kultivierung von Patientenkontakten und -interaktionen, die Dekonstruktion von Interaktionsgrenzen, das Schaffen von angstfreien und gesundheitsfördernden Atmosphären, das Einführen von Humanität in leere Patientenrituale, die Eleganz der Diagnostik, die Attraktivität von Behandlungsformen, die Sensibilisierung für Wahrnehmungen und Erfahrungen des Schönen und das Eröffnen von ästhetischen Zukunftsperspektiven. Der Band versammelt grundlegende Texte zu einer solchen neuen Ästhetik in der Medizin.

332 Seiten, ISBN 978-3-89967-670-9, Preis: 30,- €

PABST SCIENCE PUBLISHERS

Eichengrund 28, D-49525 Lengerich

Tel. ++ 49 (0) 5484-308, Fax -550

pabst.publishers@t-online.de

www.psychologie-aktuell.com, www.pabst-publishers.de



Mag. Birgit Oitzinger

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision, Koordinatorin für Glücksspielsucht/Online- und Computerspielsucht am Anton Proksch Institut, Wien
birgit.oitzinger@api.or.at

Rien ne vas plus: Dostojewskis Spielsucht

Bert Kellermann

Vor 30 Jahren war in Deutschland das Glückspielangebot überschaubar; dementsprechend wurde kaum ein Bürger spielsüchtig. Dennoch war das Krankheitsbild bekannt: Viele Leute hatten nämlich Dostojewskis Roman „Der Spieler“ gelesen – und sein Autor wusste, wovon er schrieb.

Der russische Schriftsteller Fjodor Michailowitsch Dostojewski (1821 bis 1881) war ein süchtiger Glücksspieler. Er geriet durch das verlockende, zeitgenössische Glücksspielangebot in Deutschland in diese Abhängigkeit. Während es in Russland keine Spielcasinos gab, existierten in Deutschland damals Casinos in fünf mondänen Kurbädern. Hauptsächlich wurde dort Roulette gespielt, als Unterhaltung für die vermögenden, insbesondere ausländischen Kurgäste.

Die Reise mit Polina

1863 plante der damals 42-jährige Dostojewski mit seiner Freundin, der Studentin Polina, eine Reise von Paris nach Italien. Polina studierte in Paris. Dostojewski, der oft in Geldnöten war, machte auf der Fahrt zu ihr einen Abstecher nach Wiesbaden zum Roulettespielen im dortigen Casino. Bei diesem ersten Casinobesuch war dem Autor das fatale Anfängerglück hold. Die Reise mit Polina führte – bestimmt nicht zufällig – von Paris zunächst wieder nach Wiesbaden und dann nach Baden-Baden, ebenfalls ein Casino-Ort. Dort schrieb Polina in ihr Tagebuch: „Er spielt fortwährend Roulette ...“ Offenbar verlor Dostojewski auch, denn die beiden mussten sich Geld leihen, um ihre Reise fortzusetzen.

Nachdem sein Bruder Michail ihm in einem Brief Vorwürfe gemacht hatte („hör um Gotteswillen auf zu spielen, wo soll das hinführen“), schrieb Dostojewski ihm über seine Verluste beim Roulette: „Wir zitterten jeden Augenblick, dass uns im Hotel die Rechnung präsentiert werde und wir ohne einen Groschen sein könnten. Ein Skandal, die Polizei

drohte ... Scheußlich! Meine Uhr habe ich noch in Genf ... versetzt ... Polina hat einen Ring versetzt ... Mischa, in Wiesbaden habe ich ein Spielsystem erfunden ... habe zehntausend Francs gewonnen! ... NB. Von meiner Lage erzähle niemandem. Meine Spielverluste sollen ein Geheimnis bleiben.“

Nach der Reise mit Polina fuhr Dostojewski nicht nach Russland zurück, sondern zunächst zum Casino in Homburg. Kurz danach vertraute Polina ihrem Tagebuch an, Dostojewski habe sie gebeten, wegen seiner Spielverluste eine Uhr und eine Kette zu versetzen.

Der Reifall von Wiesbaden

Zwei Jahre später, im Juli 1865 wollte Dostojewski mehrere Monate mit Polina in Paris verbringen. Er reiste jedoch zunächst nur bis Wiesbaden, Polina folgte ihm dorthin. Innerhalb von nur fünf Tagen verlor er sein gesamtes Geld einschließlich das für die Hotelkosten sowie die Weiter- und Rückreise vorgesehene. Er schrieb: „Ich bin pleite bis aufs letzte Hemd – sogar meine Uhr habe ich verspielt, und im Hotel schulde ich Geld.“ Als ein Freund ihm endlich Bargeld schickte, nahm es der Hotelwirt gleich an sich; er hatte Dostojewski bereits mit einer Anzeige bei der Polizei gedroht.

Neuer Versuch

Dostojewskis „Der Spieler“ basiert auf seinen Roulette-Erlebnissen in Wiesbaden und Baden-Baden. Für das Romanprojekt ließ er sich von einem Verleger – wie üblich – einen Vorschuss geben. Zu Beginn der Niederschrift des Romans 1866 stand Dostojewski bereits unter massivem Zeitdruck: Wenn er den vereinbarten Abgabetermin nicht einhalten konnte, hätte dies durch den Verlagsvertrag bittere Konsequenzen gehabt. Diesmal hatte er wirkliches Glück: Anna trat in sein Leben. Sie war ihm empfohlen worden als tüchtige

Abbildung 1

Dostojewski 1863



Stenografin. Mit ihrer Hilfe schaffte er es innerhalb von 24 Tagen tatsächlich, den „Spieler“ zu diktieren und den Abgabetermin – wenn auch knapp – einzuhalten.

Man kann wohl sagen, dass die 20-jährige Anna – sie wurde Dostojewskis zweite Frau nicht nur in seiner aktuellen Notsituation, sondern für sein weiteres Leben sein großes und wirkliches Glück war. Sie wurde zunehmend die Managerin des ziemlich schlecht organisierten Dichters und schaffte es im Laufe der Zeit, dass er nach und nach aus dem ständigen Schuldendruck herauskam.

Abbildung 2

Neun Jahre später (1872)



Die Hochzeitsreise führte zunächst wieder nach Deutschland. Geplant war eine Reisedauer von wenigen Monaten, sie kehrten jedoch erst nach vier Jahren zurück – kurz bevor 1871/72 in Deutschland alle Casinos geschlossen wurden. Es sind Briefe von Dostojewski aus diesen vier Jahren und ebenso Annas in Stenografie geführtes Tagebuch erhalten. Letzteres ist ein erschütterndes Dokument, aus dem sich unmittelbar und eindringlich miterleben lässt, wie ein süchtig gewordener Mensch wie Dostojewski seiner Abhängigkeit ausgeliefert ist, und wie sehr dadurch seine Nächsten leiden. Dostojewski kam offensichtlich nicht los vom Roulette, trotz aller negativen Erfahrungen, trotz aller bestimmt ehrlich gemeinten Vorsätze.

Dostojewski in Homburg

Aus Dostojewskis Sicht war mehr denn je ein fetter Gewinn beim Roulette seine einzige Chance, seine hohen Schulden zurückzahlen zu können. Aus dieser (kranken) Logik heraus ließ er seine junge Ehefrau bereits drei Wochen nach der Ankunft in Dresden allein zurück und fuhr nach Homburg zum Casino. Er wollte eigentlich nur zwei bis Tage wegbleiben, kam jedoch erst nach acht Tagen zurück. Aus Homburg schrieb Dostojewski nach Dresden an seine Frau liebevolle Briefe, in denen er auch über sein Verhalten reflektierte. Noch war er zeitweilig fähig zur rationalen Distanzierung vom Roulette, aber bereits kaum mehr zum rationalen Handeln. „Die ganze Nacht habe ich von Dir geträumt ... Aber da war das Spiel, von dem ich mich nicht losreißen konnte.“

Dostojewski spielte – das wird aus seinen Briefen deutlich – immer noch in der Überzeugung, mithilfe seines Systems einen großen Gewinn erzielen zu können. Seine Briefe zeigen: Das Glücksspiel ist für ihn kein Freizeitvergnügen, sondern eher eine lästige und anstrengende Arbeit, die er erledigen muss.

Dostojewski hatte seine Uhr versetzt, um seine Heimfahrt finanzieren zu können, verspielte das Geld jedoch und gewann einen Teil davon zurück. Doch am Morgen ging er wieder ins Casino und verspielte alles, sodass er kein Geld mehr für die Heimfahrt und die Hotelrechnung hatte. Er schwankte zwischen dem Drang zum Glücksspielen und der Sehnsucht nach seiner Frau hin und her. Doch das Verlangen zu Spielen war stärker. Aus Annas Tagebuch-Notizen wird deutlich, wie sehr sie in dieser Zeit gelitten hat.

Dostojewski und seine Frau in Baden-Baden

Nachdem Ende Juni 1867 eine größere Geldsendung eingetroffen war, konnten die Dostojewskis weiterreisen, zunächst bezeichnenderweise nach Baden-Baden. Dort blieben sie wesentlich länger als geplant. In Baden-Baden bekommt Anna nun unmittelbar mit, wie Dostojewski spielt. Klugerweise übernahm sie die Verwaltung des Geldes.

Aus Annas Memoiren: „Wir hatten verhältnismäßig wenig Geld und keinerlei Möglichkeit, im Falle eines Misserfolgs welches zu bekommen. Innerhalb einer knappen Woche hatte Fjodor Michailowitsch alles Bargeld verspielt, und nun begannen die Aufregungen, woher neues beschaffen, um weiterspielen zu können. Man musste Sachen versetzen. Aber auch jetzt konnte mein Mann nicht an sich halten und verspielte mitunter alles, was er soeben für einen versetzten Gegenstand erhalten hatte. Bisweilen verspielte er beinahe den letzten Taler, plötzlich war das Glück wieder auf seiner Seite, und er brachte einige Dutzend Friedrichsdor nach Hause ... Doch dieses Geld blieb nicht lange in unseren Händen ... Erneut folgten Verpfändungen, aber da wir wenig wertvolle Dinge besaßen, versiegten diese Quellen bald. Indessen wuchsen die Schulden und wurden spürbar, da wir bei der Wohnungswirtin Schulden machen mussten, einer zänkischen Frau.“

Anna litt damals unter Schwangerschaftsbeschwerden wie Erbrechen. Noch wesentlich mehr litt sie durch die Sucht ihres Mannes. Aus ihren Tagebuchaufzeichnungen geht hervor, dass sie zeitweilig präsuizidal war: „Er war furchtbar verstört. Mir war sofort klar, dass er wohl die 10 Goldstücke verspielt hatte ... Er bat mich um weitere 5, die ich ihm sofort gab. Er dankte mir überschwänglich, als ob ich ihm eine Wohltat erwiesen hätte ... Er sagte mir, dass er ... an die vierhundert Franken gewonnen habe, dass er aber noch mehr habe gewinnen wollen und sich nicht rechtzeitig vom Spiel losgerissen habe. Das quälte ihn sehr. Ich versuchte ihn zu trösten ... Armer Fedja, wie leid tat er mir!“

„Heute morgen hatten wir noch 20 Goldstücke – eine allzu geringe Ressource, aber vielleicht geht es ja wieder aufwärts ... Als er dann schließlich auftauchte, hatte er auch diese Goldstücke verspielt und bat mich nun, ihm sofort Gegenstände zum Verpfänden zu geben. Ich nahm meine Ohrringe und meine Brosche ab und sah sie mir lange, lange an,

als sähe ich sie zum letzten Mal. Das war mir sehr schmerzlich, da Fedja sie mir geschenkt hat und sie mir so teuer sind. Fedja sagte mir, es tue ihm weh und er schäme sich ... Er sagte mir, dass er alles verspielt hatte, sogar das Geld, das er für die verpfändeten Ohrringe bekommen hatte ... Heute morgen, als wir noch 20 Goldstücke hatten, hätten wir aus Baden-Baden abreisen sollen.“

„Ich war übergücklich, dass wir endlich diese verfluchte Stadt verließen, ich bin sicher, dass ich nie mehr hierher kommen werde. Auch meinen Kindern werde ich verbieten, nach Baden-Baden zu fahren, soviel Kummer hat mir diese Stadt gebracht.“

Rückfälle

In den folgenden Jahren hatte Dostojewski fünf Rückfälle. 1871 wurden in Deutschland – wie vorher schon in Frankreich – wegen der Glücksspielbedingten psychosozialen Probleme alle Casinos geschlossen. Dostojewski kehrte mit seiner Familie nach Russland zurück. Später war er noch einigemal wegen seiner Raucherbronchitis (er war auch nikotinsüchtig) in einem deutschen Kurbad. Rückfällig in seine Glücksspielsucht wurde er nicht: Er hatte gar keine Möglichkeit dazu. Durch das Verbot von Glücksspielen mit hohem Sucht- und Schadenspotenzial wurden in Deutschland nur noch sehr wenige Menschen glücksspielsüchtig, bis vor etwa 30 Jahren. Frühere Generationen haben Suchtprobleme wirksamer bewältigt als wir. Haben wir gegenüber der Suchtepidemie unserer Zeit resigniert?

Literatur beim Verfasser



Dr. Bert Kellermann

Psychiater i.R., war 20 Jahre lang Chefarzt der Suchtabteilung im Krankenhaus Hamburg-Ochsenzoll und engagiert sich bei der „Aktiven Suchthilfe e.V.“ und „Der Brücke e.V.“
BertKellermann@gmx.de

„Player tracking“ und „player control“ – wie kognitive Fehlschlüsse von Spielbetreibern gezielt genutzt werden

Aron Kampusch

Zu Beginn dieses Artikels möchte ich gerne meinen eigenen, für einen Psychologen sehr speziellen Zugang zum Thema Glücksspiel beschreiben und die wirtschaftliche wie auch epidemiologische Dimension der Problematik aufzeigen, bevor ich die beiden Begriffe des „player tracking“ und „player control“ definiere. Der Weg führt dann weiter über die, wie ich hoffe, anschauliche Darstellung spezifischer Denkfehler wie sie beim Glücksspielen immer wieder auftreten. Schließlich soll gezeigt werden, wie diese Denkfehler gezielt von Spielbetreibern angesteuert werden, um Umsätze und Gewinne zu maximieren.

Meine Glücksspiel-Vita begann nicht erst mit meinem Dienstantritt im Anton Proksch Institut Wien im Jahr 2007, ihr Anfang ist viel früher datiert, im Jahr 1989 in Seefeld in Tirol, wo ich von einem internationalen Glücksspielkonzern zum Croupier ausgebildet wurde. Meine Karriere dauerte 16 Jahre, in welchen ich in beinahe allen österreichischen Casinos des Konzerns tätig war. Die Herausgeber dieses Magazins schlugen mir vor, für diese Ausgabe einen Artikel zu verfassen, in dem ich aus psychologischer Sicht die Mechanismen darstelle, die das Spiel forcieren, wie diese von der Seite der Glücksspielbetreiber eingesetzt werden und wie das System Spielbank funktioniert. So wage ich nun also den Versuch, antrainierte „skills“ in Worte zu fassen, zu systematisieren und einer wissenschaftlichen Reflexion zu unterziehen.

Der österreichische Glücksspielmarkt und seine Gefahren

Werfen wir einen ersten Blick auf die Sachlage. Wirtschaftlich geht es beim Glücksspiel in Österreich für die diversen Anbieter von

Glücksspielautomaten, Roulette, Black Jack, Poker, Rubbellosen, Lotto, Sportwetten etc. um einen Brutto-Spielertrag von ca. 1,4 Milliarden Euro (vgl. Kreutzer, Fischer & Partner, 2011, S. 2). Dabei muss bedacht werden, dass die in Österreich angebotenen Spiele eine unterschiedlich hohe Gefahr in sich bergen, daran „hängen“ zu bleiben. Das größte Suchtpotential bergen Glücksspielautomaten in Spielhallen und Automatencasinos, die gesetzlich nicht einem vorgeschriebenen Zugangs-Kontroll-System unterliegen, gefolgt von jenen Automaten, welche sich in Einrichtungen befinden, die zu einer Zutrittskontrolle verpflichtet sind. Dann folgt das Internet-Poker, die Internet-Sportwette, Roulette, life-Sportwetten und Rubellose. Am ungefährlichsten erscheinen die diversen Lotterien (vgl. Meyer et. al., 2010, S. 411). Eine Möglichkeit Glücksspiele von anderen Spielen und auch untereinander zu unterscheiden besteht darin sich anzusehen, ob der Ausgang des Spiels vom Zufall oder aber vom Können des Spielers bzw. der Spielerin abhängt. Bei manchen Spielen scheiden sich die Geister, sie scheinen ein Grenzfall zwischen Glücks- und Kompetenzspiel zu sein. Vergleicht man im Bereich der Sportwetten die gewetteten Ergebnisse von Profis und Unkundigen aus einer Distanz von 3 Wochen vor dem Match, so zeigt sich kein Unterschied in der Treffergenauigkeit. Aus einer geringeren zeitlichen Distanz heraus (3 Tage) ist jedoch ein kleiner, aber statistisch signifikanter Vorteil der Profis von 13% zu sehen (vgl. Glöckner & Towfigh, 2010, S. 5). Die Autoren dieser Studie plädieren ohnehin dazu, die staatliche Regulierung von Spielen nicht vom Faktor Zufall sondern einzig und alleine von ihrer Gefährlichkeit abhängig zu machen (vgl. Glöckner & Towfigh, 2010, S. 8). Bei der Delphi Studie von Meyer et. al. wurden auch die Faktoren erforscht, die ein Spiel attraktiv bzw. gefährlich werden lassen. Am bedeu-

tendsten zeigt sich hier die sogenannte Ereignisfrequenz, gefolgt von multiplen Spiel- und Einsatzgelegenheiten, der Gewinnwahrscheinlichkeit, Ton- und Lichteffekten, einer variablen Einsatzhöhe, der zeitlichen Verfügbarkeit des Spiels, der Möglichkeit von Jackpots, dem Auszahlungsintervall, den Fast-Gewinnen und der Kontinuität des Spiels (vgl. Meyer et. al., 2010, S. 409). Das Forschungsinstitut für Glücksspiel und Wetten bescheinigt der Online-Variante des Pokerns (Texas Hold'em No Limit) ein hohes Maß an Komponenten der Geschicklichkeit und stuft dessen Gefährlichkeit auf jene der Sportwetten ein (vgl. Peren & Clement, 2012, S. 4).

Geregelt wird das österreichische Glücksspiel im Glücksspielgesetz, die letzte Novelle stammt aus dem Jahr 2010 und wurde von vielen Seiten heftigst kritisiert, da die Einflussnahme der beiden großen österreichischen Glücksspielkonzerne auf den Gesetzestext zu deutlich ans Tageslicht trat. Manch ein geheimes Strategiepapier fand auch den Weg in die Öffentlichkeit, wo Begriffe wie „dirty campaigning“ und auch gezieltes Lobbying bei politischen Entscheidungsträgern dezidiert als Maßnahmen beschrieben werden. Maßnahmen, die im Rahmen der Konzessions-Neu-Vergabe für die Glücksspielkonzessionen in Österreich 2012 eingesetzt werden sollen (vgl. Format Nr. 29/2009).

Betrachtet man die psychologische Dimension des Glücksspiels, so kommt man nicht umhin, die Studie von Jens Kalke zu erwähnen, welche folgende, interessante Ergebnisse zu bieten hat (vgl. Kalke et. al., 2011):

Insgesamt wird die Gesamtanzahl der pathologischen Glücksspieler in Österreich auf insgesamt 64.000 Personen geschätzt. Überdurchschnittlich hoch ist der Studie zufolge dabei der Anteil an Männern zwischen 18 und 35 Jahren, mit lediglich einem Pflichtschulabschluss, Migrationshintergrund wie auch gering Verdienende und Arbeitslose. Im Detail betrachtet finden sich auch durchaus explosive Aussagen wie z.B. jene, dass 47% der Nutzer des Automatenspiels in einer Spielhalle die DSM-IV Kriterien einer pathologischen Glücksspielsucht erfüllen, jedoch „lediglich“ 15% der Automaten-Spieler in einem monopolisierten Casino, was wiederum die Frage nach der Handhabung wie auch den gesetzlichen Vorgaben für den Spielerschutz von Betreiber- als auch staatlicher Seite nach sich zieht. Auffällig wird hier die Teilnahme am Automatenspiel in Wien dargestellt, welche mit 2,8% wesentlich höher als in den restlichen Bundesländern ist (0,1-1,4%).

Das Anton Proksch Institut Wien blickt für 2010 auf 121 stationär aufgenommene Patienten mit der Diagnose „Glücksspielsucht“ zurück, im ambulanten Setting wurden 280 Patienten mit dieser Störung in Gruppen- und Einzeltherapien behandelt. Generell spiegeln sich die Ergebnisse der Studie von Kalke et al. in der Praxis insofern wider, als der Anteil an Patienten und Patientinnen mit einem Automatenspielproblem in Kombination mit einem Migrationshintergrund merklich ansteigt.

Kreutzer, Fischer & Partner schreiben in ihrer jährlichen Analyse des österreichischen Glücksspielmarktes für 2011, dass der Markt gesättigt sei und Wachstum nur mehr durch eine höhere Spielfrequenz oder einen höheren Spieleinsatz möglich wäre (vgl. Kreutzer, Fischer & Partner, 2011, S. 2). Es liegt nun an den Betreibern, das Maximum aus einem Markt heraus zu holen, welcher an seine Grenzen gekommen zu sein scheint. Hilfreich dabei ist das genaue Beobachten der spielenden Gäste, das „player tracking“.

Player Tracking – nichts bleibt beim Spiel unbeobachtet

Betritt man ein Casino, so bleibt ab diesem Zeitpunkt kein Schritt, kein Spiel und keine Geldwechslung mehr unbeobachtet. Es beginnt schon beim „check in“. Um die Identifikation eines Spielers im Casino zu erleichtern, wird dieser mit einem „skipname“ ausgestattet, erfreut man sich eines auffällig gewirbelten Bartes, wird aus Georg Müller (Name frei erfunden) „Kaiser Franz“, verfügt Janine Pogatschnig (Name ebenfalls frei erfunden) über andere, ins Auge stechende Attribute, wird sie eben zu „Marilyn“. Somit ist es ein Leichtes, bevorzugte Spielautomaten, Spieltische, Spielkombinationen, die Trinkgeldfreudigkeit, Rückwechslungen von Jetons etc. letztendlich in Form einer Gewinn- und Verlusttabelle zu erfassen und unter den wachsamen Angestellten zu verbreiten. Die europäische Casino Association bietet ihren zahlungskräftigen Mitgliedern auch Seminare an, die sich mit Problemstellungen der Datensammlung befassen, wie man Mystery-Jackpots am besten als Marketing Instrument verwendet „um unter dem Strich das Ergebnis eines Casinos zu erhöhen“ (slot summit 2012) und wie man die Macht von Geruch, Klang, Farbe, Temperatur und anderen haptischen Elementen in Form eines „multi sensory marketings“ verwendet, um, und ich küre

diesen Ausdruck als Suchttherapeut hiermit zum Unwort meines noch jungen Jahres 2012, die „customer loyalty“ zu verstärken. Anhand von „performance analysis“ wird die Beliebtheit diverser Spiele rechnerisch ermittelt und das Potential von Neuerscheinungen auf dem Markt eingeschätzt. Man hat erkannt, dass Onlinegaming sich kannibalisierend auf den Offlinemarkt auswirkt (vgl. Kreuzter, Fischer & Partner, 2011, S. 4), es gibt auch Vorträge, „wie beides zusammen funktionieren kann und Synergieeffekte erschafft, anstatt gegeneinander anzutreten“ (slot summit 2012).

Kurzum dreht sich beim „player tracking“ alles um folgende Frage: „Wer spielt was, wie lange, in wessen Begleitung, wann, wie oft und innerhalb welches Einsatzspektrums“?

Player control – wo kühle Statistik und künstlich erzeugter Stress Hand in Hand gehen

Sind die Betreiber durch Beobachtung nun im Besitz dieser Daten, kann gezielt an eine Beeinflussung des Spielverhaltens gedacht werden. Nehmen wir nun ein Beispiel aus dem lifestage, das Roulette: Beobachtet man das Spielgeschehen, so bemerkt man, dass der Croupier das Spiel beschleunigt, wenn das Spiel am Tisch höher wird. Er tut dies aus einem statistischen Grund heraus, je mehr Spiele er abwickelt, desto wahrscheinlicher ist es, dass der sogenannte Hausvorteil zuschlägt. Als Hausvorteil bezeichnet man den Vorteil des Spielanbieters gegenüber dem Spieler, welcher sich von ca. 2,7% beim Roulette, 6% beim Black Jack bis hin zu den 30% bei Automaten bewegen kann. Glücksspiel ist für den Betreiber kaltes Kalkül, was der „hold“ bezeugt. Für jeden Spieltisch gibt es eine Kennzahl, welche „hold“ genannt wird und die den prognostischen Gewinn über die Offenhaltezeit des Spieltisches oder Automaten angibt. Tische unterhalb des hold werden beschleunigt, ist er erreicht, kann man eine Sperre für den Spieltag ins Auge fassen. Am Ende eines Spieltages wird das Spiel noch einmal künstlich erhitzt, indem man für viele Spieler nur mehr wenige Tische anbietet. Ein Mittel zur Einflussnahme auf die Spielhöhe bietet sich durch ein sogenanntes Auszahlungsmanagement an. Hierbei werden dem Spieler im Gewinnfalle Jetons der nächst höheren Gattung ausbezahlt, durch eine Forcierung der Ereignisfrequenz bleibt keine Zeit

mehr, diese zu wechseln. Der Spieler steht nun vor dem Dilemma: „lasse ich in diesem Spiel die bewährten Glückszahlen der „Mitzi Tant“ aus oder riskiere ich das Doppelte meines Standardeinsatzes“? Gewinnt der Spieler mit dem erhöhten Einsatz, bleibt er auch dabei, setzt er aus und die Zahlen kommen, fügt er sich (nach einem mehr oder minder intensiven Verlust der verbalen Impulskontrolle) ebenfalls.

Beim Automatenspiel kann der Betreiber durch die Wahl der Stückelung der Geldscheine auch großen Einfluss auf das Spielverhalten nehmen. Nehmen wir an, Sie hätten € 510,- gewonnen und ließen sich dies an der Kasse auszahlen. Im Sinne eines „player controls“ wäre es sinnvoll, Sie mit 3 Hunderten, 2 Fünzigern, 2 Zwanzigern und 7 Zehnern auf den Weg von der Kassa, die üblicherweise im hinteren Teil des Automatenbereichs steht, quer durch den Automaten-saal hin zum Ausgang zu schicken. Als Glücksspielbetreiber gibt man Ihnen somit die Möglichkeit, quasi im Vorbeigehen noch ein paar Scheine zu setzen um den „hold“ zu polieren.

Magisches Denken – wie kognitive Verzerrungen gezielt genutzt werden

Wer wird nicht gerne hofiert? Vor allem, wenn man sich dabei in Gesellschaft befindet, ist es eine immense Befriedigung unserer narzisstischen Anteile, wenn uns die Angestellten namentlich begrüßen, unsere Namen kennen, unsere bevorzugten Spielautomaten für uns frei gehalten haben, einen Drink aufs Haus spendieren und uns hochrechnen, wie viel wir mit unserem präferierten Roulette-System heute schon gewonnen hätten bzw. wie hoch der Jackpot war, den uns jemand anderer vor der Nase weg geschnappt hat, wären wir nur eine Stunde früher gekommen. Ebenso schmerzhaft gestaltet sich dann auch das Erleben des Liebesentzuges, wenn sie mit dem Trinkgeld geizen, sich dem „player tracking“ entziehen oder, Gott bewahre, wirklich substanzielle Gewinne mit nach Hause nehmen. Dann ändert sich das Klima schlagartig und im sozialen Uterus Spielhalle bzw. Casino wird es plötzlich ein wenig kühler.

Hand aufs Herz, sind sie nicht auch ein bisschen abergläubisch? Haben Sie ein Kleeblatt vom Silvester in Ihrer Brieftasche, einen Ro-

senkranz an ihrem Rückspiegel hängen oder gar einen Teddybären aus Kindertagen als heimlichen Beschützer in Ihrem Schlafzimmer? Psychologisch gesehen handelt es sich bei diesem Phänomen um einen Bereich, den man „magisches Denken“ nennt. Diesen Dingen werden übernatürliche, magische Eigenschaften zugesprochen. Für Spieler hat das magische Denken einen hohen Stellenwert – fällt der nächste Jackpot wieder an einem „book of Ra“-Automaten, welcher Croupier gibt heute zu meiner Glücksstunde an meinem Gewinnertisch die Kugel, wird mir das Bubenpaar als Startkarte beim Pokern wieder Glück bringen? Der Spieler tendiert - unterstützt von der Glücksspielindustrie - dazu, den Ausgang eines Spieles mit Umweltfaktoren in Verbindung zu bringen und damit Zusammenhänge zu konstruieren, die objektiv nicht existieren. Seit es Casinos und Spielsalons gibt, arbeiten diese mit den kognitiven Verzerrungen, die das Spiel umgeben. Im Casinojargon ist die Bezeichnung dafür zwar eine Andere, der Verständlichkeit halber verwende ich aber folgende Typologie, wie sie in diverser, zugänglicher Literatur auch oftmals beschrieben wird. Ein anschauliches Beispiel dafür ist beispielsweise die Sirene, welche ausgelöst wird, wenn ein Automat einen Jackpot auszahlt. Der Gewinner weiß ja ohnehin, dass er gewonnen hat, vielmehr richtet sich die Sirene an all die anderen Spieler, welche damit dem sogenannten „Verfügbarkeitsfehler“ unterliegen. Man schätzt die eigenen Gewinnchancen höher ein, wenn man Andere beim Gewinnen beobachtet, und verliert die Übersicht über die eigenen realen bisherigen Verluste. Der „clustering illusion“ verfällt der Spieler, wenn er sich beispielsweise in einem Casino sogenannte „permanenzen“ kauft. Das sind Aufzeichnungen beim Roulette, die von jedem beliebigen Spieltisch zu jeder beliebigen Zeit die gekommenen Zahlen darstellt. In diesem Datensalat sucht man dann nach einem Muster. Interessant ist, dass ein Großrechner des Spielbetreibers dies auch tut – würde es ein Muster geben, wäre der Roulettezylinder schon längst ausgetauscht worden. Der Umstand, dass ein Casino eine Permanenz anbietet, bedeutet also, dass darin kein Muster zu finden ist. Die menschliche Psyche ist nun aber in einer Art gestrickt, dass sie Muster braucht und solche auch notfalls selber generiert. Je mehr Einfluss wir auf die Höhe des Einsatzes haben oder die Spielautomaten, Zahlen und Chancen bewusst auswählen können, desto eher neigen wir dazu, der „Kontroll-Illusion“ zu

verfallen, jener Illusion, dass wir durch Auswahl einen Einfluss auf den Zufall bekommen.

Das „Gesetz der großen Zahlen“ kann im Spielbereich wie folgt dargestellt werden: angenommen, auf einem Spieltisch fallen viel mehr rote als schwarze Zahlen, wird Schwarz im Lauf der Zeit nachziehen? Nein, es kann durchaus eine Delle in der Verteilung bleiben, Schwarz zu forcieren wäre statistisch gesehen genauso sinnvoll wie auf Rot zu setzen.

Zu guter Letzt kommen wir noch zu drei spezifischen Denkfehlern, genannt „Spielerfehlschluss 1 bis 3“: Spielerfehlschluss Nummer 1 sagt uns, dass ein zufälliges Ereignis nicht wahrscheinlicher wird, nur weil es längere Zeit NICHT eingetreten ist, Spielerfehlschluss Nummer 2 besagt, dass ein zufälliges Ereignis nicht wahrscheinlicher wird, nur WEIL es gerade eingetreten ist. Spielerfehlschluss 3 bedeutet, dass ein zufälliges Ereignis nicht unwahrscheinlicher wird, weil es längere Zeit NICHT eingetreten ist. Denn Fakt ist: ein Roulettezylinder, Spielkarten oder Würfel haben kein Gehirn und können sich deshalb nicht an die vorhergegangenen „outcomes“ erinnern.

Um Sie vollends zu verwirren, berichte ich Ihnen noch vom „umgekehrten Spielerfehlschluss“ - da ein unwahrscheinliches Ereignis vorliegt, nimmt man als Spieler an, dass es dazu einer Reihe von vorhergegangenen Ereignissen bedurfte, was ebenso unrichtig ist. Ein guter Spielbetreiber unterstützt seine Kunden möglichst hochfrequent in allen Bereichen des magischen Denkens und der kognitiven Denkverzerrungen, erfasst die Bedürfnisse und kleinen menschlichen Schwächen seiner Kunden mittels des „player trackings“ und nutzt die Erkenntnisse, um mit Hilfe des „player controls“ lenkend in die Spielprozesse einzugreifen, damit letztendlich eine ausgeprägte „customer loyalty“ den hold glänzen lassen kann.

Für 2012 rechnet das Anton Proksch Institut mit einer 20%igen Steigerung der ambulanten Spielsucht-Patienten.

Literatur

- European Casino Association – Slot Summit 2012: Konferenz Programm für den 19. bis 23. 03.2012 in Hannover.
- Glöckner, A. & Towfigh, E. (2010). Geschicktes Glücksspiel. Die Sportwette als Grenzfall des Glücksspielrechts, JZ 21/2010, S. 1027-1035.

- Kalke, J., Buth, S., Rosenkranz, M., Schütze, C., Oechsler, H. & Vertheim, U. (2011). Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich. Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht. Lambertus Verlag.
- Kreutzer, Fischer & Partner (2011). Glücksspiel & Sportwetten in Österreich 2011, Zahlen, Daten, Fakten. Handout zur Pressekonferenz vom 6. September 2011.
- Meyer, G., Häfeli, J., Mörsen, C. & Fiebig, M. (2010). Die Einschätzung des Gefährdungspotentials von Glücksspielen. *Sucht*, 56 (6), 405-414.
- Peren, F. & Clement, R. (2012). Messung und Bewertung des Suchtgefährdungspotentials des Onlinepokerspiels Texas Hold'em No Limit. Wirtschaftswissenschaftliches Gutachten des Forschungsinstitutes für Glücksspiel und Wetten.
- Sankholkar, A. (2009). Die geheime Casino-Akte. *Format*, 29/2009.



Mag. Dr. Aron Kampusch

Suchttherapeut am Anton Proksch Institut, Wien
 Klinischer Psychologe und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut (VT), Kommunikationswissenschaftler, 16 Jahre lang als Croupier tätig
aron.kampusch@api.or.at

Peter Orlik

Sprachspiele und Lebensformen

Kritische Untersuchungen zur Philosophie und Psychologie der Menschenkenntnis

Der Autor legt eine Methodenkritik wissenschaftlicher Menschenkenntnis vor, die einen Brückenschlag zwischen Philosophie und Psychologie nötig macht.

Psychologen übersehen allzuleicht, dass zwischenmenschliches Verstehen und Verstandenwerden begriffliche Fertigkeiten voraussetzt, die bestimmten (sprach-)logischen Kriterien genügen müssen. So liegt die Forderung nahe, dass der Psychodiagnostiker künftig dem richtigen Gebrauch psychologischer Begriffe ebenso viel Sorgfalt zuwenden sollte, wie seit jeher der Beherrschung seines empirischen Handwerks.

Worauf es dabei ankommt, lehrt die Auseinandersetzung mit der Sprachphilosophie Ludwig Wittgensteins und dessen Kritik an den in Alltag und Wissenschaft weit verbreiteten Fehldeutungen von Begriffen über "Psychisches" (wie z.B. "Denken", "Unbewusstes", "Hoffnung", usw.). Diese, so seine Hauptthese, verdanken ihre Bedeutung nicht etwa, wie gerne behauptet wird, "inneren" Erlebnissen, sondern ihrer Verwendung in Sprachspielen innerhalb allgemein verbindlicher Lebensformen. Die psychologischen Konsequenzen dieser Position werden in diesem Buch, pro und contra, ausführlich behandelt.

Der thematische Bogen der siebzehn Kapitel ist weit gespannt. Er reicht von der Gegenüberstellung literarischer, handlungstheoretischer, philosophischer und biologischer Analysen des Spiel-Begriffs über Wittgensteins Philosophie der Psychologie bis hin zur Frage nach den Legitimationskriterien "computergestützter" Psychodiagnostik und mündet schließlich in den Modellentwurf eines Verfahrens zur Analyse psychodiagnostischer Sprachspiele vom Typ der Selbstauskunft.

Eine CD mit EDV-Programmen zur Erhebung und Auswertung von Selbstauskünften ist integraler Bestandteil des Buchs.

536 Seiten + CD-ROM, ISBN 978-3-89967-302-9, Preis: 50,- €

PABST SCIENCE PUBLISHERS

Eichengrund 28, D-49525 Lengerich, Tel. ++ 49 (0) 5484-308, Fax -550
pabst.publishers@t-online.de, www.psychologie-aktuell.com, www.pabst-publishers.de



Glücksspielwerbung in Österreich – eine Analyse von Inhalt und Form

Irene Schmutterer

Warum spielt ein gutes Fünftel der österreichischen Bevölkerung regelmäßig Lotto¹, wobei jede einzelne Person mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit damit rechnen kann, dass sie ihr Lebtag keinen Millionengewinn erzielen wird? Was treibt Leute wiederholt an den Roulettetisch oder vor den Glücksspielautomaten, wobei von vornherein klar ist – auch wenn hier die Auszahlungsquoten gar nicht so schlecht sind² –, letzten Endes gewinnt immer die Bank? Um der Faszination Glücksspiel näher zu kommen, werden im folgenden Beitrag Inhalte sowie Formen der Gestaltung von Glücksspielwerbung in den Focus der Betrachtung gestellt. Die zentrale Frage lautet: Wer wird wie verführt? Und welche Gründe lassen sich daraus für das rege Interesse am Glücksspiel, welche Hinweise auf mögliche Ursachen für den pathologischen Gebrauch erschließen? Dabei wird nicht angestrebt, das Rad neu zu erfinden oder so zu tun. Das derzeitige Problem der Geistes- und Sozialwissenschaften – vielleicht sogar der Wissenschaften allgemein – ist ja eher das Vergessen von bereits Erforschtem. Vielmehr sollen daher durch gezielte Analyse von Lockrufen der Glücksspiel betreibenden Firmen sowie deren Politiken zur Imagepflege aufgegriffene Themen herausgefiltert und in Bezug zu vorhandenen wissenschaftlichen Theorien gesetzt werden. Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener Glücksspielanbieter sowie angesprochene Zielgruppen sollen herausgearbeitet und mit aktuellen Ergebnissen zur Epidemiologie von Glücksspielenden bzw. Glücksspielsüchtigen verglichen werden. Es geht also eher darum, einzelne Speichen des Rades in Erinnerung zu rufen, um Denkanstöße für therapeutische, politische und ethische Überlegungen zu liefern. Darüber hinaus können

die folgenden Betrachtungen natürlich auch als Grundlage für politische Entscheidungen über inhaltliche Werberegulierung im Glücksspielbereich dienlich sein.

Spiele gibt es viele – was soll als Glücksspiel zählen?

Ludwig Wittgenstein bezeichnete den Begriff „Spiel“ als einen „Begriff mit verschwommenen Rändern“ (Wittgenstein 1953/2003, S. 60). Die Vorgänge, die „Spiel“ genannt werden, sind mannigfaltig. Das Glücksspiel ist eine von vielen Arten des Spiels, von dem es wiederum eine Palette von Formen und Varianten gibt. Nur ein Teil davon gilt in Österreich auch gesetzlich als Glücksspiel und wiederum nur ein Teil davon fällt unter das Glücksspielgesetz. Ein Mittel zur Definition von Glücksspiel, dessen sich das Österreichische Glücksspielgesetz bedient, ist die Zufälligkeit des Spielergebnisses. Hängt die Entscheidung über ein Spielergebnis ausschließlich bzw. vorwiegend vom Zufall ab (und nicht von Wissen, Können oder Geschicklichkeit), spricht das dafür, dass es sich um ein Glücksspiel handelt. Ein weiterer Aspekt der Glücksspieldefinition sind die Waren, meist Geld, um die gespielt wird. Sogenannte „Auspielungen“ zeichnen sich dadurch aus, dass den SpielerInnen für eine vermögensrechtliche Leistung eine vermögensrechtliche Gegenleistung in Aussicht gestellt wird. Alles etwas unpräzise Eingrenzungen des Begriffs. Das Glücksspielgesetz zählt daher noch bestimmte Glücksspiele, die es erfasst, namentlich auf; so z.B. Lotterien (wie Lotto, Toto, Klassenlotterie und Bingo), Roulette, Poker, Black Jack sowie diverse Varianten des Baccarat. Glücksspielautomaten werden vom Ge-

¹ Laut einer in dem Buch „Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich“ (Kalke et al. 2011) veröffentlichten Repräsentativbefragung der in Österreich in Privathaushalten lebenden Bevölkerung zwischen 14 und 65 Jahren haben 23,2% der Befragten im letzten Monat an einem Lotteriespiel teilgenommen.

² Während die Auszahlungsquoten beim Lotto nur 50% betragen, werden beim Roulette 97% der Einsätze wieder ausbezahlt. Bei Glücksspielautomaten beträgt die Auszahlungsquote über 90% (Kalke et al. 2011).

setz prinzipiell als Glücksspiel gewertet, fallen aber nur zum Teil unter das Glücksspielgesetz – abhängig von Mindesteinsatz- und Maximalgewinnhöhe pro Spieleinheit. Sportwetten werden, mit Ausnahme von Toto, nicht als Glücksspiel im Sinne des Glücksspielgesetzes definiert (Glücksspielgesetz BGBl. Nr. 620/1989 i.d.F. BGBl. I Nr. 76/2011).

Regulierung für Glücksspielwerbung in Österreich

Werbung für Glücksspiel unterliegt in Österreich den gleichen Rahmenbedingungen wie Werbung im Allgemeinen. Darüber hinaus findet sich im Glücksspielgesetz ein Paragraph zu Werbung aller durch das Gesetz geregelten Glücksspiele betreffend, in dem die Pflicht zur Wahrung eines verantwortungsvollen Maßstabs bei Werbeauftritten festgeschrieben wird. Wie so ein verantwortungsvoller Maßstab genau aussieht, bzw. wann von so einem nicht mehr die Rede sein kann, wird im Gesetz nicht präzisiert. Dafür gibt es noch einen Absatz, der Werbungen von Spielbanken aus Mitgliedsstaaten der EU und Staaten des EWR – sprich die Werbung der Internetanbieter – regelt. Für diese gilt der gleiche Grundsatz zur Wahrung eines verantwortungsvollen Maßstabs, sie dürfen allerdings nur dann Werbung in Österreich betreiben, wenn sie sich vorher eine entsprechende Bewilligung beim Bundesminister für Finanzen geholt haben. Das Erteilen dieser Bewilligung soll von der Art der Konzession der Spielbank und den für sie geltenden Spielerschutzbestimmungen abhängen (Glücksspielgesetz BGBl. Nr. 620/1989 i.d.F. BGBl. I Nr. 76/2011, §56: Zulässige Werbung).

Glücksspiel ein boomender Markt?

Bei Fragen der Werbebeschränkung immer wesentlich ist die Annahme über den Sättigungsgrad eines Marktes. Analysen der österreichischen Glücksspielstudie (Kalke et al. 2011) zufolge – die allerdings nur bis 2008 reichen – stieg der Umsatz im österreichischen Glücksspiel- und Wettenmarkt von 2002 bis 2008 um das 2,5fache von 4,6 auf 13,6

Millionen Euro. Nach einer ebenfalls in der Glücksspielstudie zitierten Studie des Instituts für Höhere Studien (IHS) gilt der Umsatzanstieg nicht für alle Marktbeteiligten. Während Glücksspielanbieter mit Lotterien, terrestrischen Sportwetten und dem Lebend-Kasinospiel³ keine Umsatzsteigerungen seit dem Jahr 2005 verzeichnen konnten, hätten sich die Umsätze der Onlineglücksspiele und der Glücksspielautomaten seit dem Jahr 2005 mehr als verdoppelt (Felderer et al. 2010 zit. nach Kalke et al. 2011). Es scheint also zumindest ein Teil des Marktes gerade gesättigt zu sein. Nachfragen können sich natürlich ändern, besonders wenn es wirtschaftlich bergauf oder -ab geht. Dem Glücksspiel wird nachgesagt, dass es besonders in Krisenzeiten an Beliebtheit zunimmt.

Wer spielt? – Wer spielt pathologisch?

Mindestens einmal im letzten Jahr an einem Glücksspiel teilgenommen haben laut einer Repräsentativbefragung der in Österreich lebenden Bevölkerung zwischen 14 und 65 Jahren⁴ von Kalke et al. (2011) insgesamt 42%. Unter diesen SpielerInnen befinden sich etwas mehr Männer als Frauen. Betrachtet man die Gruppe derjenigen, die im letzten Monat mindestens an einem Glücksspiel teilgenommen haben, so nimmt der Geschlechtsunterschied zu. Die Monatsprävalenz zeigt deutlich mehr Männer als Frauen, die spielen. Bezüglich des Alters der Spielenden offenbart die Studie, dass mit Ausnahme der Jugend (14-17-Jährige), die sich vergleichsweise mäßig am Glücksspiel beteiligt, alle Altersgruppen in ähnlichem Ausmaß Glücksspielbeteiligung zeigen⁵. Auffallend ist hier die Gruppe der 18-35-Jährigen, die im Schnitt etwa doppelt so viel Geld für Glücksspiele ausgibt als die über 35-Jährigen und etwa viermal so viel wie die unter 18-Jährigen. Außerdem legen Mittelwert und Median nahe, dass es bei der Gruppe der 18-35-Jährigen einige wenige SpielerInnen gibt, die sehr hohe Beträge für Glücksspiel ausgeben, während die Ausgaben pro SpielerIn in den restlichen Altersgruppen weniger differieren. Das Durchschnittsalter von Personen, die in den letzten

³ Die Bezeichnung „Lebend-Kasinospiel“ mag etwas seltsam klingen, gemeint sind damit Kasinospiele, die nicht am Automaten oder im Internet gespielt werden.

⁴ Mir ist hier etwas unklar, warum Personen über 65 nicht mehr befragt wurden, aber das scheint mir bei Befragungen eine Art Norm geworden zu sein, die u.U. einmal in Frage gestellt werden sollte.

⁵ Jede/r 10te 14-17-Jährige gibt an im letzten Jahr an einem Glücksspiel teilgenommen zu haben. Bei den restlichen Altersgruppen (18-35 Jahre, 36-49 Jahre, 50 Jahre und älter) gibt dies nahezu jede/r 2te an.

30 Tagen mindestens einmal gespielt haben, ist Anfang bis Mitte 40. Mit Abstand am beliebtesten sind die Lotteriespiele. Rund 20% der Befragten haben in den letzten 30 Tagen zumindest an einer Art von Lotteriespiel teilgenommen. Rund 2% haben angegeben, in den letzten 30 Tagen Sportwetten gemacht zu haben, ebenfalls an die 2% haben gesagt, dass sie in dem Zeitraum klassische Kasinospiele gespielt haben. Rund 0,5% gaben an, in den letzten 30 Tagen Automatenspiele gespielt zu haben. Gemessen an der Jahresprävalenz der Teilnahme zeigt sich, dass in allen abgefragten Bereichen des Glücksspiels mit Ausnahme des Rubbelloses mehr Männer als Frauen zu finden sind. Beim Rubbellos finden sich gleich viele Männer wie Frauen. Bei den Lotterien ist das Verhältnis Männer zu Frauen 4:3, bei Kasinospielen 7:3, bei Automatenspielen 3:1 und bei Sportwetten 10:1. Bezüglich des Bildungsgrades⁶ zeigen sich anhand der Jahresprävalenz der Teilnahme folgende Verteilungen: Lotterien sind bei Personen mit Lehrabschluss bzw. Abschluss einer mittleren Schule am beliebtesten. Rubbellose sind bei Personen mit Hauptschul- oder Lehrabschluss, Matura oder Abschluss einer mittleren Schule am beliebtesten. Sportwetten setzen am liebsten Personen mit Pflichtschulabschluss, gefolgt von Personen mit Matura. Kasinospiele sind bei Personen mit Matura am gefragtesten. Automatenspiele werden am liebsten von Personen mit Pflichtschulabschluss gespielt. Die HochschulabsolventInnen liegen mit Ausnahme von Sportwetten und Automatenspielen, die sie nur mäßig interessieren, bei allen gefragten Glücksspielarten im oberen Mittelfeld. Bezüglich des Alters zeigt sich anhand der Monatsprävalenz der Teilnahme, dass die LotteriespielerInnen am ältesten sind, gefolgt von den KasinospielerInnen, den AutomatenspielerInnen und schließlich den SportwettenspielerInnen. Erstere sind im Schnitt 46,7 Jahre, letztere 38,3 Jahre alt (Kalke et al. 2011).

Pathologisch spielende Personen dürften überwiegend Männer sein. Aufzeichnungen von österreichischen ambulanten und stationären Einrichtungen für Spielsüchtige zufolge sind an die 90% ihrer spielsüchtigen KlientInnen männlich. An die 90% der Hilfesuchenden sind – wenig überraschend – verschuldet, häufig gibt es komorbide Störungsbilder. Zum Zeitpunkt des Aufsuchens der

Hilfseinrichtung sind die SpielerInnen im Durchschnitt um die 40 Jahre alt und weisen eine im Schnitt bereits 8 Jahre dauernde Spielproblematik auf. Die am häufigsten problematisch gespielte Form des Glücksspiels dürfte mit Abstand das Automatenspiel sein. An die 80% der befragten süchtigen KlientInnen haben die Hilfseinrichtung aufgrund von Problemen mit Glücksspielautomaten aufgesucht. Jeweils um die 20% weisen Probleme mit Wetten, Kartenspiel und/oder Roulette auf. Im Schnitt haben ca. 8% Probleme mit Internetglücksspielen, ca. 4% mit Lotteriespielen. Bezüglich der bevorzugten Spielorte wird von Spielsüchtigen an erster Stelle die Spielhalle mit 51% genannt, gefolgt vom Kaffeehaus mit 33%, dem Wettbüro mit 27%, dem Spieltop mit 25%, dem Kasino mit 22%, dem Internet mit 14%, der Trafik mit 4% und der Pferderennbahn mit 1% (Kalke et al. 2011).

Die Werbung auf dem Österreichischen Glücksspielmarkt

Da die wirklich großen und einflussreichen Player am Österreichischen Glücksspielmarkt schnell aufgezählt sind, beschränkt sich das Werbeaufgebot auch auf wenige Unternehmen. Es gibt die beiden staatlich lizenzierten Glücksspielbetreiber, nämlich die Österreichischen Lotterien und die Casinos Austria⁷, die seit Jahrzehnten mit allen möglichen Formen der Werbung von Plakaten über TV-Spots bis zu Anzeigen in Printmedien auffallen. Daneben hat sich in den letzten Jahren der private Unternehmer Novomatic, der hauptsächlich Spielautomaten herstellt, aber auch Sportwetten (Admiral Sportwetten) und Automatenspiele in als Kasino bezeichneten Automatensalons (Admiral Casino) anbietet, mittels breit gefächerten Sponsorings einen Namen gemacht. Dazu kommen, als jüngster Zuwachs im Bereich Glücksspielwerbung, Internetanbieter wie „win2day“, „bwin“, „bet-at-home“, „William Hill“ oder „Mr. Green“, die sich vor allem mittels TV-Spots, aber auch durch Werbeauftritte im Internet und auf Plakaten vorstellen und am Markt positionieren.

Im Folgenden sollen – aufgrund ihrer Dominanz – vor allem Werbungen der großen staatlich lizenzierten Unternehmen näher be-

⁶ Die Schulbildung (höchster Schulabschluss) ist bei dieser Befragung unterteilt in Pflichtschule, Hauptschule, Lehre oder mittlere Schule, Matura und Hochschule.

⁷ wobei die Österreichischen Lotterien ein Tochterunternehmen der Casinos Austria sind

trachtet und verglichen werden. Herangezogen wurden hier Plakatserien und Anzeigen. Der Bereich Sponsoring soll anhand der Unternehmen Österreichische Lotterien, Casinos Austria und Novomatic beschrieben werden. Schließlich sollen die diversen Internetanbieter vorgestellt und ihre durch Slogans vermittelte Abgrenzung zum terrestrischen Spiel und zu anderen Internetanbietern gezeigt werden. Alle analysierten Werbungen sind entweder aktuell⁸ im Fernsehen, auf Plakaten, in Zeitungen oder auf den Internetseiten der diversen Anbieter zu finden oder über die Plakatdatenbank der Epamedia⁹ abrufbar.

Werbungen für unterschiedliche Glücksspiele

Kasino

Die Werbung für den Besuch eines Kasinos fällt dadurch auf, dass hier hauptsächlich das Erlebnis an sich angepriesen wird; der Gewinn wird zur nicht unangenehmen, aber doch Nebensache. Die Besucher kommen bereits glücklich, schön und mit gewissem Wohlstand ausgestattet an. Im Kasino treffen sich – so scheint es – die attraktiven Mittelschichtangehörigen am Abend, zu feierlichen Anlässen oder zum Ausgehen, um mit FreundInnen im luxuriösen Ambiente Spaß zu haben oder auch um jemanden kennen zu lernen. Das Design ist edel, die Spieltische und Automaten dienen dem Amüsement, bei dem auch Geld erworben werden kann. Obwohl Geld – so wird es dargestellt – bei den KasinobesucherInnen bereits in angenehmem Umfang vorhanden ist, freuen sie sich über zusätzliche Gewinne. Die Farbgestaltung der Werbeplakate ist auffallend konzentriert auf die Roulette- bzw. Spielkartenfarben rot, schwarz und weiß. Die gezeigten ProtagonistInnen sind in etwa 25 bis 35 Jahre alt.

Lotto

Im Gegensatz zur Kasinowerbung wird bei der Bewerbung vom Lottospiel vom Alltag ausgegangen. Dieser ist trist, mühsam und grau. Die ProtagonistInnen und hier einfachen ArbeiterInnen auf unterster Ebene der

Betriebshierarchie, denen es im eigenen Leben nie möglich sein wird, beruflich sowie gesellschaftlich aufzusteigen, um zu Wohlstand und Reichtum zu gelangen. Während sie davon träumen, der drückenden Realität zu entkommen, bietet das Lottospiel einen Ausweg an. Anders als in unserer starren Gesellschaft kann hier jede und jeder reich werden. Und reich sein, das bedeutet Spaß, Selbstbestimmung und zu jeder Zeit das tun zu können, wonach einem gerade ist. Nie wieder arbeiten, wenn man keine Lust dazu hat. Die Aufmachung der Plakate ist bunt, trashig, infantil, comichaft und billig. Die ProtagonistInnen sind in etwa zwischen 30 und 60 Jahre alt.

Themen und Inhalte

Glückssymbole, Märchen, Aberglaube

Der Aberglaube wird bei allen Werbungen bedient. Es finden sich überall Glückssymbole bzw. Bezüge zu Märchen. Was bei den Kasinos edel bis neutral (schwarze Katze, der 13te), ist bei den Lotterien etwas plumper (Schwein) gewählt.

Mit einer schwarzen Katze in der Hand lockt ein hip bekleideter Mann am 13ten jedes Monats ins Kasino. Und geschäftstüchtig, wie die BetreiberInnen von Spielbanken sind, wird der 13te mal 2 gerechnet, womit sich ein weiterer Glückstag pro Monat für Kasinobesuche ergibt. Für den 26ten jedes Monats lockt der Hipster mit schwarzer Katze gemeinsam mit einer attraktiven Frau, die ebenfalls eine schwarze Katze in ihren Armen hält. Ein perfektes, gleichberechtigtes Paar.

Auf die nächste Lottoziehung macht ein comichaft gezeichnetes Schwein aufmerksam. Bei einem bevorstehenden Doppeljackpot bekommt das Schwein Unterstützung durch ein zweites, bei einem Dreifachjackpot turnen drei Schweine übereinander. Sie bilden eine Räuberleiter, um hinter einer rosa Mauer, in einer blauen Landschaft einen bis zu den Wolken reichenden gelben Sack mit Millionen von Euros zu entdecken. Eine gezeichnete, in rosa/grün gekleidete Glücksfee mit blondem Haar bittet, einen als Casino bezeichneten Glücksspielort aufzusuchen. Ein u.U. an den Haaren herbeigezogener Vergleich sind die in den Kasinowerbungen, beim Roulette und bei Kartenspielen verwen-

⁸ d.h. im März 2012

⁹ Epamedia: www.epamedia.at

deten Farben rot, schwarz und weiß mit dem Märchen Schneewittchen: die Haut so weiß wie Schnee, die Lippen so rot wie Blut und das Haar so schwarz wie Ebenholz. Und nicht zu vergessen, der von KasinobetreiberInnen verwendete Slogan „märchenhaftes Glück“.

Der Zusammenhang von Glücksspiel und Aberglaube, insbesondere der von pathologischem Glücksspiel und Aberglaube, wurde in der Literatur vermehrt beschrieben. Franz Schütte (1987) attestiert dem Glücksspiel und dem Aberglauben zum Beispiel eine gemeinsame Geschichte. „Glücksspiel und Aberglaube haben eine gemeinsame Geschichte. Der abergläubische Spieler – und das ist vornehmlich der pathologische – ist sich sicher, dass er bei Einhaltung bestimmter Rituale oder Verhaltensweisen die Gesetze der Wahrscheinlichkeit aufheben und das Glück für sich gewinnen kann.“ Weizenbaum, so Schütte, bezeichnet den Aberglauben des Spielers etwa als „Manifestationen seiner hypothetischen Rekonstruktion der Welt“. Das Nicht-Funktionieren der vermeintlich Glück bringenden Konstellation lockert den Bund mit dem Aberglauben nicht. Ein Spielverlust bedeutet nicht, dass die gewohnten Rituale bzw. die festgelegten Bedingungen „für den Spielverlauf völlig irrelevant sind, sondern vielmehr, dass eine weitere Erfolgsbedingung bisher übersehen wurde.“ (Schütte 1987) Der Aberglaube, ein Glaube, dem argumentativ schwer entgegen zu wirken ist.

Baby it's you

Auffallend, sowohl bei der Werbung von Kasinobesuchen als auch der Teilnahme an Lotteriespielen, ist das Ins-Zentrum-Stellen der angesprochenen Person. Auch wenn auf dem Plakat für den Abend im Kasino ein rauschendes Fest inmitten von bezaubernden Gästen dargestellt wird, so ist scharf nur die Protagonistin bzw. der Protagonist – manchmal ist es auch ein Paar – zu sehen, der umliegende Rest verschwimmt. Mit Slogans wie „Machen Sie Ihr Spiel“ wird der Rezipientin bzw. dem Rezipienten eine individuelle Kraft, Macht und Handlungsfähigkeit zugesprochen. Das Selbstbewusstsein wird gestärkt, die narzisstische Seite herausgelockt. Bei der Lottowerbung sind neben der Protagonistin bzw. dem Protagonisten überhaupt keine anderen Personen zu sehen. Es geht nur um ihr bzw. sein Leben und darum, wie dieses durch einen Lottogewinn schlagartig

verbessert werden kann. Hier werden der Rezipientin bzw. dem Rezipienten zwar keine besonderen Fähigkeiten zugetraut, der Spruch „Alles ist möglich“ suggeriert ihr bzw. ihm jedoch, wenn alles möglich ist, so kannst selbst du gewinnen.

Hier wird natürlich von dem nicht zu unwichtigen Schönheitsfehler des Glücksspiels, nämlich dass durch das Gesetz der Wahrscheinlichkeit gekoppelt mit fixen Ausspielungsquoten eindeutig mit mehr Verlusten als Gewinnen zu rechnen ist, abgelenkt. Der doch sehr wahrscheinliche Verlust, ein unangenehmer Umstand, der einem jedoch egal sein kann, wenn man selbst – warum auch immer – als Gewinnerin bzw. als Gewinner hervorgeht. Der Glaube an die Außerordentlichkeit der eigenen Person, entweder im Sinne von außerordentlichem Können bzw. Wissen oder im Sinne von Glück oder ausgleichender Gerechtigkeit, das bzw. die einem eher zusteht als anderen, wird hier als Motor zur Teilnahme am Glücksspiel bedient. Sowohl Personen mit geringem Selbstwertgefühl als auch NarzisstInnen dürften sich hiervon sehr angesprochen fühlen; zwei Persönlichkeitsmerkmale, die in der Literatur als prädisponierende Faktoren diskutiert werden (vgl. z.B. Petry 2003).

Rausch, Glückstaumel

Ein weiteres Element von Glücksspielwerbungen ist die Darstellung von rauschartigen Zuständen und von Glückstaumel. Bei Kasinowerbungen mittels verschwommen Bildern, Tanz, Lichtern und Glitzer, bei Lotteriewerbungen mittels Stielaugen oder strahlenden Gesichtern im Gold- bzw. Geldscheinregen. Hiermit wird zum einen der Hoffnung auf einen Gewinn ein konkretes Bild geliefert („Ich kann mir jetzt schon vorstellen, wie es sein wird, wenn ich gewinnen sollte.“), gleichzeitig wird die Vorfreude darauf, möglicherweise bald als glückliche Gewinnerin bzw. als glücklicher Gewinner dazustehen, gestärkt. Zum anderen wird das Teilhaben am Glücksspiel selbst als etwas Rauschhaftes, Hypnotisches dargestellt, was es für SpielerInnen, insbesondere pathologische, ja auch real ist.

Partnerschaft, Rollenbilder

Bei Lotteriewerbung weniger ein Thema, stehen Partnerschaft und Romantik bei Kasino-

werbung oft stark im Vordergrund. Das Kasino wird als ein Ort der Romantik dargestellt, an dem ein Partner bzw. eine Partnerin kennen gelernt oder mit einem Partner bzw. einer Partnerin ein netter Abend gemeinsam verbracht werden kann. Interessant ist die unterschiedliche Darstellung von Geschlechterrollen. Während in der Werbung für Lotterien Männer wie Frauen in sehr stereotypen Rollenbildern gezeigt werden – die Frau beim Wäsche Waschen oder Staub Saugen, der Mann beim Heimwerken, Auto Reparieren oder als Mitarbeiter der Müllabfuhr¹⁰ –, werden Männer und Frauen in der Kasinowerbungen überraschend egalitär dargestellt. Weibliche und männliche ProtagonistInnen werden ähnlich alt, ähnlich gut angezogen und ähnlich stark, sowohl alleine als auch zu zweit dargestellt. Männer wie Frauen werden sehr attraktiv, aber nicht auf eine sexistische Art und Weise gezeigt, was darauf hinweist, dass mit der Werbung vor allem Frauen vermehrt ins Kasino gelockt werden sollten.

In kürzester Zeit zu sehr viel Geld

Bei Kasinowerbung eher als angenehme Nebensache dargestellt, ist bei Lotteriewerbung das einzige, dafür permanent präsente Motiv zur Teilnahme die Möglichkeit, in kürzester Zeit zu sehr viel Geld zu kommen. Eine Möglichkeit, die für wirklich jeden und jede (abgesehen von Altersbeschränkungen nach unten hin) offen steht – und das mehrmals pro Woche. Dabei wird ein Klischee bemüht, das als solches in unserer Gesellschaft bereits seit langem verankert ist. Lotto spielen, aber auch im Kasino gewinnen, bedeutet für viele – vielleicht noch abgesehen von einer unerwarteten Erbschaft oder einem Bankraub bzw., so vorhanden, dem Verkauf von Vermögenswerten – die einzige Möglichkeit, in kurzer Zeit zu viel Geld zu kommen. In dem 1879 erschienen Werk „Nora oder ein Puppenheim“ von Henrik Ibsen meint beispielsweise Frau Linde, die sich fragt, wie ihre Freundin Nora in kurzer Zeit ohne finanzielle Zuwendungen ihres Vaters einen hohen Geldbetrag für einen Genesungsurlaub ihres Mannes aufgetrieben hat, zu eben dieser: „Ja aber, Nora, wie war dir das bloß möglich? Hattest du im Lotto gewonnen?“ (Ibsen 1879/2008). Nora hatte übrigens nicht im Lotto gewonnen, son-

dern sich Geld mittels Fälschung der väterlichen Unterschrift geborgt. Ein letztes Mal spielen, um mit einem Schlag sämtliche Schulden begleichen zu können oder überhaupt den finanziellen Status vor Beginn der Spielkarriere wieder herzustellen, ist ein beliebter Wunsch bzw. eine beliebte Hoffnung pathologischer SpielerInnen.

Sponsoring im Glücksspielbereich

In den letzten Jahren durch Sponsoring aufgefallen ist in erster Linie der Glücksspielkonzern Novomatic. In kurzer Zeit wurde der Name des Unternehmens durch diese Art des Marketings, quasi omnipräsent. Schaut man etwas genauer, merkt man, dass die Casinos Austria und ihre Tochtergesellschaft, die Österreichischen Lotterien, weniger auffallend, aber doch auch in allerhand Bereichen Sponsoring betreiben. Investiert wird vor allem in die Bereiche Kunst und Kultur, Soziales und Sport. Kunst, Kultur und Sport sind vermutlich die Themen, die am ehesten zum Glücksspiel passen bzw. passen sollen. Der Bereich Soziales wurde vermutlich zur Image- und Gewissenspflege gewählt. Die Casinos Austria investieren zusätzlich in den Bereich Tourismus, was für ein Unternehmen, das Casinos in ganz Österreich betreibt, sinnvoll scheint. Die Österreichischen Lotterien und Novomatic betreiben außerdem Sponsoring in den Bereichen Gesundheit, Wirtschaft, Wissenschaft und Forschung, die Österreichischen Lotterien außerdem im Bereich Umwelt und Natur. Finanzielle Unterstützung in den Bereichen Spielsuchtprävention und -behandlung leisten sowohl die Österreichischen Lotterien als auch Novomatic, z.B. durch eigene Internetseiten mit Ratschlägen und Links zu Suchteinrichtungen in ganz Österreich oder durch Finanzierung von an Behandlungsorten eingerichteten Hotlines. Die Imagepflege mittels Sponsoring von Unternehmen in gesellschaftlich eher negativ gesehen Branchen kann natürlich zum einen als Augenauswischerei gesehen werden. Sicherlich spielt hier auch die Angst vor möglichen gesetzlichen Beschränkungen, die durch Demonstration vorbildhaft gesetzten verantwortungsvollen Umgangs verhindert werden sollen, eine große Rolle. Andererseits kann man dieses Verhalten den Unterneh-

¹⁰ Insgesamt gibt es bei den Lotteriewerbungen auffallend mehr Männer-, als Frauen-Sujets, was auf ein gezielt vermehrtes Ansprechen von Männern hindeutet.

men auch nicht wirklich vorwerfen. Es ist letzten Endes eine politische Entscheidung, ob und in welchem Umfang Glücksspiel erlaubt sein soll. Und dass gerade in eher selbstreflektierenden Bereichen, wie Kultur, Soziales, Wissenschaft und Forschung selbst Sponsoring aus „verruhten“ Branchen gern angenommen wird, liegt nicht zuletzt daran, dass finanzielle Grundsubventionierungen von Seiten des Staates dort in den letzten Jahren vermehrt gekürzt wurden.

Glücksspiel im Internet

Werbung für Glücksspiel im Internet unterscheidet sich von Werbung für terrestrisches Glücksspiel dadurch, dass die Besonderheit des Spielortes in den Mittelpunkt gestellt wird, wie z.B. bei win2day: Egal ob zu Hause oder in der Arbeit, sobald sie in der Nähe eines Internetzugangs sind, sind sie dabei – „win2day. Das Glück ist wo sie sind.“ Bet-at-home weist mit seinem Namen bereits auf die Besonderheit des Spielortes hin. Außerdem wird das Glücksspiel mit dem Slogan „Das Leben ist ein Spiel“ als ganz normaler Teil des Lebens dargestellt und dem Spiel um Geld der Ernst genommen. Bwin, das vor allem Sportwetten anbietet, wirbt mit dem Slogan „Spannung hautnah erleben“. Vielleicht gerade weil über das Internet zwar alles Mögliche erlebt werden kann, nur sicher nicht hautnah, wird hier versprochen, dass es sich durch die Gestaltung der bwin-Seite wohl zumindest so anfühlen wird. Andere Internetanbieter, wie z.B. William Hill, streichen ihre Besonderheit gegenüber Konkurrenten aus dem Internet heraus. Der Wettanbieter aus Großbritannien macht seine Herkunft zum Markenzeichen und wirbt mit einem prominenten britischen Schauspieler und dem Slogan „Wollen sie wetten wie die Briten?“. Mr. Green schließlich positioniert sich farblich (grün) und durch eine Kunstfigur, die wie eine Mischung aus Batman's Joker, einem britischen Gentleman und Robin Hood wirkt. Win2day gehört den Österreichischen Lotterien bzw. den Casinos Austria. Werbungen der beiden Unternehmen für terrestrisches Glücksspiel sind auch auf der Seite des Internetanbieters zu finden. William Hill dürfte tatsächlich ein in Großbritannien angesiedeltes Unternehmen sein. Die restlichen Anbieter sind zwar meist bestimmten Ländern zuordenbar, haben ihre Lizenzen aber auf Malta oder Gibraltar, einem britischen Überseegebiet, eingetragen.

Werbebeschränkungen?

Politisch betrachtet ist die Entscheidung über den Grad der Legalisierung von Glücksspielen komplex. Einerseits soll es zumindest zu einem gewissen Grad erlaubt sein, weil – wie die Geschichte gezeigt hat – die Nachfrage scheinbar stets so groß ist, dass es im Falle eines generellen Verbots illegal betrieben würde. Es würde sich ein schwer kontrollierbarer Schwarzmarkt entwickeln. In Österreich, wie in vielen anderen Ländern der Europäischen Union, war man sich lange darüber einig, Glücksspiel in Form eines staatlichen Monopols zuzulassen, womit Ausmaß und Art des Angebots vergleichsweise leicht kontrolliert und in Grenzen gehalten werden konnten bzw. zumindest hätten können. Die fixe zusätzliche Steuereinnahme wurde sicherlich als positiv wahrgenommen, während ethische Bedenken – letztendlich wird durch das staatliche Glücksspiel die mitspielende Bevölkerung wesentlich finanziell ausgenommen – Politikern u.U. Sorgen bereitet haben. Außerdem ist dem Staat wohl daran gelegen, pathologisches Glücksspiel zu vermeiden. Denn – genauso wie dem pathologischen Spieler bzw. der pathologischen Spielerin – wird dem Staat das Glücksspiel dann zum Problem, wenn es zu Verschuldungen kommt und diese zu Sozialfällen und Kriminaldelikten führen.

Für etwas, das man nur zulässt, weil es sonst illegal betrieben werden würde, sollte es logisch gesehen eigentlich keine Werbung geben. Besonders, wenn man ein staatliches Monopol errichtet, bei dem Lizenzen für Casinos und Lotterien immer an ein und das gleiche Unternehmen vergeben werden (die Casinos Austria und die Österreichischen Lotterien). Nun gab es die Werbung aber zu dieser Zeit. Sie gerade jetzt einzuschränken, wo das Monopol insofern geändert wurde, als Glücksspiellizenzen vom Staat nicht mehr fix alleine an immer ein und das selbe Unternehmen vergeben werden, sondern eine bestimmte Anzahl an Lizenzen zur Vergabe ausgeschrieben werden, wäre etwas seltsam – außer es würde nur die Werbung für die ohnehin schon bevorzugten ehemaligen fix lizenzierten Unternehmen beschränkt. Eine Maßnahme, die sehr originell wäre, aber eher nicht zu erwarten ist. Sponsoring zu unterbinden, nachdem man Glücksspielanbieter zu einem wichtigen Geldgeber in kulturellen und sozialen Bereichen werden ließ, wäre auch nicht unproblematisch und sollte – zumindest meiner Ansicht nach – korrekterwei-

se wieder vermehrt staatliche Förderungen für die betroffenen Bereiche nach sich ziehen. Warnhinweise bzw. KonsumentInneninformation im Sinn von Gewinnwahrscheinlichkeiten würden, so denke ich, bestenfalls Leute vom Spielen abhalten, die sich noch nicht dafür interessieren, schlimmstenfalls Leute vom vergleichsweise ungefährlichen Lotto in Automatensalons oder ins Kasino treiben, wenn ihnen klar wird, dass ihre Gewinnchancen dort um einiges höher sind. Eine Einschränkung des Ausmaßes an Werbung wäre auch eine Möglichkeit, also zeitliche oder flächenmäßige Limitation. Das Glücksspiel an sich würde somit generell weniger oft bzw. von bestimmten schutzwürdigen Gruppen gar nicht (oder zumindest auch weniger) wahrgenommen bzw. in Erinnerung gerufen werden. Eine Variante, die vermutlich ebenfalls gut bei Personen funktionieren würde, die noch gar nicht spielen. Personen, die bereits an Glücksspielen teilnehmen, haben vermutlich schon ihre eigenen Erinnerungsmarker bzw. reicht bei diesen dann wohl das bloße Erblicken einer Trafik oder eines Spiellokals. Eine weitere Möglichkeit wäre, Werbung für solche Glücksspiele zu verbieten bzw. einzuschränken, die als besonders gefährlich im Sinne der Glücksspielabhängigkeit gelten.

Gesellschaftliche Funktionen des Glücksspiels

Was lässt sich aus den Inhalten der Glücksspielwerbungen bzw. aus dem scheinbar gesellschaftlich universellen Interesse am Glücksspiel auf die Gesellschaft, in der dies stattfindet, ableiten? Was wünschen sich die Leute, was sollen sie sich wünschen? Welche Werte werden als wichtig erachtet? Was fehlt den Menschen, wo zeigen sich Missstände dieser Gesellschaften? Welche Funktion erfüllt dabei das Glücksspiel?

Die Werbung zeigt: Wert Nummer eins ist das Geld und zwar möglichst viel davon. Arbeiten tun die, die es müssen. Sobald man über genügend Geld verfügt, kann man sich dieser lästigen Tätigkeit entledigen und seine Freiheit genießen. Geld (viel Geld) bedeutet zu jeder Zeit das tun zu können, wonach einem gerade ist. Geld bedeutet Macht. Jeder noch so seltsame Wunsch lässt sich damit erfüllen. Neben dem Geld, ideal wären noch persönlicher Erfolg, Durchsetzungsvermö-

gen, Attraktivität, Partnerschaft und Amüsement.

Nun ist es zwar so, dass vermutlich jede bzw. jeder gerne reich wäre, die mit dem Reichtum verbundenen Möglichkeiten aber nur dann gegeben sind, wenn ein bestimmter Anteil an weniger reichen Personen vorhanden ist. Man könnte also meinen, dass solange der Wunsch jeder Einzelnen bzw. jedes Einzelnen, reich zu sein, da ist und die Möglichkeit, es zu werden, nicht völlig ausgeschlossen werden kann, eine Gesellschaft bereit ist, soziale Ungleichheit zu akzeptieren. Für die Akzeptanz sozialer Ungleichheit gibt es natürlich noch eine Reihe weiterer Gründe. Es ist aber durchaus denkbar, dass das Glücksspiel (insbesondere die Lotterien) einen Teil zur Aufrechterhaltung der gesellschaftlichen Ordnung beiträgt, worauf in Publikationen zum Glücksspiel auch immer wieder hingewiesen wird (vgl. Beckert/Lutter 2008; Schütte 1987).

Wie dies gewertet werden soll, ist schwierig zu beurteilen. Zum einen scheint es ethisch verwerflich, soziale Ungleichheiten aufrecht zu erhalten, noch dazu, indem sozial benachteiligte Schichten mit Hoffnungen auf persönliche Zustandsverbesserungen gespeist werden, um sie „ruhig zu halten“ und nebenbei (durch die Teilnahme am Glücksspiel) zusätzlich finanziell auszunehmen (die steuerlichen Einnahmen durch das Lotteriespiel werden in Teilen Österreichs umgangssprachlich als „Deppensteuer“¹¹ bezeichnet). Zum anderen ist das Glücksspiel an sich nicht der Grund für soziale Ungleichheiten. Und es ist meiner Meinung nach denkbar, die in der Gesellschaft verankerte und in der Werbung noch einmal plastischer visualisierte Möglichkeit des plötzlichen Reichtums als Wert an sich zu sehen. Und zwar nicht als Wert für die Staatskassen oder für Vermögende, nicht einmal für diejenigen, die tatsächlich gewinnen, sondern als Wert für diejenigen, die an die Möglichkeit des Gewinns glauben, sich einen solchen ausmalen, nicht wirklich damit rechnen, es aber auch nicht für gänzlich unmöglich halten. Zur Partizipation an diesem gedanklichen Refugium des Glücks braucht es theoretisch nicht einmal die Teilnahme am Glücksspiel. Allein zu wissen, dass es – bei aller Unwahrscheinlichkeit – möglich ist, irgendwann am Glücksspiel teilzunehmen und dabei zu gewinnen, macht vielen Menschen vermutlich einiges in ihrem Leben erträglicher.

¹¹ Als Depp wird ein dummer ungeschickter Mensch bezeichnet.

Literatur

Beckert, J. & Lutter, M. (2008). Wer spielt Lotto? Umverteilungswirkungen und sozialstrukturelle Inzidenz staatlicher Lotteriemärkte. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 60, 242 f.

Epamedia: www.epamedia.at (zuletzt aufgerufen am 02. 04. 2012).

Glücksspielgesetz: Bundesgesetz vom 28. November 1989 zur Regelung des Glücksspielwesens (Glücksspielgesetz – GSpG), über die Änderung des Bundeshaushaltsgesetzes und über die Aufhebung des Bundesgesetzes betreffend Lebensversicherungen mit Auslosung. BGBl. Nr. 620/1989 i.d.F. BGBl. I Nr. 76/2001.

Ibsen, H. (1879/2008). Nora oder ein Puppenheim – Hedda Gabler. Frankfurt: Fischer (TB).

Kalke, J., Buth, S., Rosenkranz, M., Schütze, C., Oechsler, H. & Vertheim, U. (2011). Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich. Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Petry, J. (2003). Pathologisches Glücksspielverhalten: Äthiologische, psychopathologische und psychotherapeutische Aspekte. Geesthacht: Neuland.

Schütte, F. (1987). Glücksspiel und Narzissmus. Der pathologische Spieler aus soziologischer und tiefenpsychologischer Sicht. Bochum: Suhrkamp Verlag Brockmeyer.

Wittgenstein, L. (1953/2003). Philosophische Untersuchungen. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.



Mag. Irene Schmutterer

Soziologin, Studium der Pharmazie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Bereichs Suchtpräventionsforschung und Dokumentation (SucFoDok) am Anton Proksch Institut, Wien
irene.schmutterer@api.or.at

Martin Poltrum

Klinische Philosophie Logos Ästhetikus und Philosophische Therapeutik

Bereits in der Antike ist ein besonderes Naheverhältnis von Philosophie und Psychotherapie konstatiert worden. Das Buch des Philosophen und Psychotherapeuten Martin Poltrum stellt die Grundlegung einer therapielevanten, klinischen Philosophie über den Logos des Schönen dar. Es zeigt auf, dass philosophische Überlegungen einen wohltuenden Effekt auf die Seele haben und wie philosophische Gespräche Teil psychotherapeutischer Praxis werden können.

Mit der idealistischen Ästhetiktradition geht die Untersuchung davon aus, dass die Kunst das große Stimulans des Lebens, das Ästhetische das Versprechen des Glücks und die Schönheit Vorschein der Freiheit ist. Damit sind die Kategorien genannt, die eine Klinische Philosophie zu reflektieren hat, welche in der Philosophie des Abendlandes ein Medikament für die traumatisierte Psyche sieht.

154 Seiten, ISBN 978-3-89967-598-6, Preis: 15,- €

PABST SCIENCE PUBLISHERS

Eichengrund 28, D-49525 Lengerich, Tel. ++ 49 (0) 5484-308, Fax -550

pabst.publishers@t-online.de, www.psychologie-aktuell.com, www.pabst-publishers.de

Spielsuchtprävention im Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichen Interessen und aktivem Spielerschutz

Oliver Scheibenbogen

Abhängigkeitserkrankungen, unabhängig ob es sich dabei um stoffgebundene oder stoffungebundene Formen handelt, sind stets im Kontext eines multifaktoriellen Bedingungsgefüges zu betrachten (Feuerlein, 1998). Dieses Postulat gilt nicht nur in der Behandlung des Individuums, sondern auch im Umgang der Gesellschaft mit Betroffenen und allen Beteiligten. Die Droge mit ihrer spezifischen Wirkung und das am Markt bestehende Angebot interagieren dabei mit den Faktoren Persönlichkeit (Entwicklung und Veranlagung) und Umwelt (Sozialfeld und Gesellschaft). Um dem komplexen Thema der Sucht nur einigermaßen gerecht werden zu können, muss daher jeder Diskurs unter Berücksichtigung dieses bio-psycho-sozialen Modells geführt werden, eine Reduktion auf zwei oder gar einen Faktor ist abzulehnen. Durch die Glückspielgesetz-Novelle 2010 in Österreich versucht nun der Gesetzgeber in dieser Form erstmals mehrere Faktoren gleichzeitig zu beeinflussen – ein Novum. Diese Novelle beinhaltet u.a. Maßnahmen zur Bekämpfung der Geldwäsche – auf die in diesem Beitrag nicht näher eingegangen wird – sowie Maßnahmen zum Spielerschutz. Für die Betreiber von Glückspielautomaten regelt diese Gesetzesnovelle in einem ersten Schritt zunächst die maximale Anzahl der aufzustellenden Automaten. Pro Bundesland beträgt das höchstzulässige Verhältnis von Glückspielautomat je Einwohner 1:1.200, mit Ausnahme Wien 1:600. Hier limitiert der Gesetzgeber die Anzahl der Automaten und wirkt auf den Faktor Droge und deren Verfügbarkeit ein. Ob diese Maßnahme die Zahl der Personen mit problematischem bzw. pathologischem Spielverhalten reduziert, kann kontroversiell diskutiert werden, historisch gesehen hat dieses Vorgehen jedoch Tradition. Während der Saturnalien, den römischen Festtagen zu Ehren des Gottes Saturn, wurden zahlreiche Limitierungen, darunter der

Weinkonsum und das Würfelspiel um Geld gelockert. Hinter dieser zeitweisen Unterbrechung des (staatlichen) Ordnungsprinzips mit Rollenumkehrung der Protagonisten und ekstatischen Riten und Verhaltensweisen steht die Idee der Katharsis, einer heilsamen Ekstase, um im Anschluss an die Festtage wieder zu Ordnung und Ruhe zurückkehren zu können. Diesem Gedankengang wohnt die Idee inne, durch Reglementierung und Kontrolle die negativen Auswirkungen von rauschhaften ekstatischen Verhaltensweisen zu reduzieren bzw. gering zu halten und dem Individuum trotzdem – wenn auch in gewissen Bahnen limitiert – eine Möglichkeit des Ausübens und Ausagierens dieser Verhaltensweisen einzuräumen.

Wie „ekstatisch“ und unkontrolliert das Spiel um Geld werden kann, zeigen die empirischen Daten deutlich. Die durchschnittlichen Geldeinsätze pro Monat reichen von 24 Euro bei Lotto „6 aus 45“ bis zu 329 Euro bei Automaten außerhalb von Casinos (Kalke et al. 2011). Die durchschnittlichen Spiel- und Wetteinsätze pro Haushalt in Österreich betragen 3.122,- Euro, das entspricht in etwa dem dreizehnten und vierzehnten Monatsgehalt eines durchschnittlich verdienenden Österreicherers. Damit liegt Österreich innerhalb der EU nach Großbritannien und Finnland an dritter Stelle (Kreutzer, Fischer und Partner, 2007).

Der spielende Österreicher setzt den größten Teil seines Spielgelds in den klassischen Casinos (36%), knapp gefolgt von den Automaten (33%) um. Stark im Aufwind befindet sich das Online-Gaming (10,6%) mit einem prognostizierten Wachstumsmarkt in den nächsten Jahren (Kreutzer, Fischer und Partner, 2007). Nach Kalke et al (2011) sind 0,4% der Österreicher von problematischem Spielen und 0,7% von pathologischem Spielen betroffen (siehe auch: Musalek, Mader, Poppe, 2009). Von Alkoholmissbrauch (entspricht

dem problematischen Spielen) sind in Österreich 13% der Personen über dem 16. Lebensjahr und von Alkoholabhängigkeit (entspricht dem pathologischen Spielen) 5% der Allgemeinbevölkerung betroffen.

Einen Vergleich der Verfügbarkeit von Alkohol und Glücksspiel – allen voran des Automatenglückspiels – zur Abschätzung der Effizienz präventiver Maßnahmen scheint schwierig. Ob der Zugang zu Alkohol oder jener zum Glücksspiel um Geld derzeit leichter ist, kann nicht adäquat beurteilt werden.

Der Markt für Anbieter von Glücksspiel wird von einigen wenigen Majorplayern, mit teilweiser Monopolstellung über Jahrzehnte, dominiert. Gerät man aus Sicht der öffentlichen Meinung in den „Dunstkreis“ dieser Anbieter, so kommt es innerhalb kürzester Zeit zu Urteilszuschreibungen und Meinungsbildungsprozessen, die an Diskussionen erinnern, wie sie im Alkohol- und Drogenbereich Anfang/Mitte des vorigen Jahrhunderts geführt worden sind. Gemein ist die rasche Besetzung von Extrempositionen, die letztlich in der Zuschreibung von „Gut“ und „Böse“ gipfeln.

Der Spieleanbieter oder Erzeuger von Glücksspielgeräten wird mit dem Attribut „böse“ versehen, und der problematische oder pathologische Spieler als „Guter“ erachtet, dem Böses widerfahren ist. Aus therapeutischer Perspektive ist diese Zuschreibung besonders problematisch, da sie initial den Fokus auf die Reduktion bzw. Elimination des „Bösen“ legt, den Spieler aber als Opfer äußerer Umstände erscheinen lässt. Da sich gesellschaftspolitische Meinungen auch auf das einzelne Individuum übertragen, entsteht eine für die Behandlungsmotivation des Einzelnen ungünstige Ausgangslage. Wie wir im Anton Proksch Institut in zahlreichen Gesprächen mit pathologischen Spielern feststellen konnten, haben diese die Dichotomie gut-böse häufig internalisiert, das Resultat ist eine geringe intrinsische Motivationslage zu Beginn der Behandlung.

Urteilszuschreibungen, d.h. Urteilsheuristiken wie die Verfügbarkeitsheuristik kommt immer dann zur Anwendung, wenn die Wichtigkeit oder die Häufigkeit von Ereignissen beurteilt werden muss, die Zeit oder die Möglichkeit auf genaues Datenmaterial zurückzugreifen jedoch nicht gegeben ist. So überschätzen Glücksspieler systematisch ihre Wahrscheinlichkeit in Glücksspielhallen am Automaten zu gewinnen, weil die Gewinne anderer leichter in Erinnerung gelangen als die wesentlich häufigeren Verluste. Valide

und reliable Zahlen zur Glücksspielproblematik in Österreich gibt es bis heute nicht, ein Blick über die Landesgrenzen nach Deutschland musste zur Beurteilung epidemiologischer Überlegungen genügen.

Die Repräsentativitätsheuristik bewertet die Wahrscheinlichkeit danach, wie genau sie bestimmten Prototypen entspricht. Im Kontext gesellschaftspolitischer Betrachtungen der Spielsucht finden wir hier viele Eigenschaftszuschreibungen in stereotyper Weise. Als oft genanntes Beispiel, es spiegelt nicht die Meinung des Autors wider, wird dem Homo Ökonomikus der Glücksspielindustrie mit ihren Maximen der Nutzen- und Gewinnmaximierung der willenslose, dependente Spieler gegenübergestellt.

Im öffentlichen Diskurs kommt ebenso der Attributionsfehler implizit zur Anwendung. Urteilsheuristiken, wie die Selbstwertdienliche Verzerrung tritt immer dann auf, wenn das Selbstwertgefühl bedroht wird. Erfolg wird in solchen Situationen verstärkt intern, Misserfolg eher extern attribuiert. Ein Spieler, der einen Geldbetrag soeben verloren hat, sucht häufig die Schuld im manipulierten Automaten. Ob, wie in der Gesetzesnovelle 2010, die verpflichtende Anzeige der mathematisch ermittelten Gewinnausschüttungsquote diesen Attributionsfehler tatsächlich reduzieren kann (siehe unten), wird bezweifelt.

Die Perzeptuelle Salienz, der Umstand, dass auffällige Objekte einen Einfluss darauf haben welche Ursachenzuschreibung wir vornehmen, mag beispielsweise auch ein Grund dafür sein mit Jakpot's sehr vorsichtig umzugehen. Ragen besondere Ereignisse, wie z.B. hohe Gewinne, aus einer Menge von sonst unspektakulären Spielen heraus, so wird jenem Automat mit bereits erfolgter hoher Gewinnausschüttung eine besondere Fähigkeit zugeschrieben, magisches Denken setzt ein. Manche pathologischen Spieler nehmen enorme Wegstrecken und Wartezeiten in Kauf, um an „ihrem“ Automaten spielen zu können.

Die obigen Beispiele illustrieren das Vorhandensein typischer Denkfehler, sowohl auf Seiten der Gesellschaft im Umgang mit Glücksspielanbietern, als auch auf Seiten der Spieler selbst.

Neben dem durch die Gesetzesnovelle initiierten Einwirken auf die Verfügbarkeit (Faktor Droge im multifaktoriellen Bedingungsgefüge) ist aus Sicht einer Behandlungs- und Forschungseinrichtung für Suchterkrankungen der Faktor Persönlichkeit von zentraler

Bedeutung. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen des Spielerschutzes sind (Auszug):

- die Einrichtung eines Zutrittsystems zur Feststellung der Identität
- die Implementierung eines Schulungskonzeptes für Mitarbeiter von Glückspielanbietern im Umgang mit Spielsucht
- die Einrichtung eines Warnsystems mit abgestuften Spielerschutzmaßnahmen
- die Anzeige der mathematisch ermittelten Gewinnausschüttungsquote
- die Einhaltung eines Mindestabstands von Automatensalons
- die Reglementierung des Spieles selbst:
 - Einsatzlimitierung pro Spiel
 - Limitierung der Höhe des in Aussicht gestellten Gewinnes
 - Verpflichtende Mindestspieldauer als spielefrequenzregulatorische Maßnahme
 - Keine Ausschüttung von Jackpots
 - Verpflichtende Abkühlphase nach einer definierten Spieldauer
 - Höchstzulässige Tagesspieldauer

Nach der Verabschiedung dieser Gesetzesnovelle 2010 trat ein internationaler Glücksspielkonzern mit Hauptsitz in Niederösterreich an das Anton Proksch Institut mit dem Ansinnen heran, die Corporate-Social-Responsibility- bzw. Responsible Gaming Abteilung, und die unternehmensinterne Fortbildungsakademie bei der im Gesetzestext geforderten Implementierung eines Schulungskonzeptes für Mitarbeiter zu unterstützen.

Seit Herbst 2010 bieten wir am Anton Proksch Institut Wien ein Ausbildungscurriculum zum Präventionsbeauftragten an. Einerseits werden eintägige Basisschulungen für Mitarbeiter in den Operations (Casinos, Gaststätten,...), sowie deren Tochterunternehmen durchgeführt, andererseits bekommen Führungskräfte wie Casinomanager und Geschäftsführer eine einwöchige Advanced-Schulung mit Zertifizierung zum Präventionsbeauftragten.

Während in den Basisseminaren die Zielsetzung eine erste Sensibilisierung für das Thema sowie Vermittlung von Basiswissen (siehe auch Mader & Musalek, 2009) ist, werden in den Advanced-Seminaren neben vertiefendem Wissen praktische Vorgehensweisen in der Begegnung mit pathologischen Spielern trainiert. In Rollenspielen werden Konfrontationsgespräche bei auffälligem Spielverhalten geübt. Auch Fragen der Bonitätsprüfung, das Setzen von Limits und das Sperren auf Zeit werden diskutiert und praktische Vorgehensweisen erarbeitet. Eine genaue Aufstellung der Inhalte findet sich in Abb. 1.

In das Schulungskonzept wurden auch die Themen Alkohol- und Nikotinabhängigkeit integriert. In der Erlebnispädagogik sowie der Mal- und Gestaltungstherapie werden die theoretischen Inhalte erleb- und spürbar gemacht.

Für zertifizierte Präventionsberater, diese unterziehen sich vor Antritt der Ausbildung einer psychologischen Eignungsdiagnostik, werden jährliche Supervisionstage angebo-

Abbildung 1:

Schulungsinhalte der Advanced-Ausbildung zum Präventionsbeauftragten. Die Schulungen finden am Gelände der Suchtklinik statt

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
9:00-10:40	Begrüßung anschl. Entstehungstheorien	Behandlung -Spielsucht -Online -Alkohol	Rollenspiele & Aufarbeitung	Mal- und Gestaltungstherapie & Führung durch die Werkstätten	„Supervision“ & Fallbeispiele
10:40-11:10	Pause (30min)				
11:10-12:00	Entstehungstheorien	Gesprächstypen & Rahmenbedingungen	Fallvignetten	„Homo Ludens“	Zusammenfassung Verabschiedung
12:00-13:00	Mittagspause (60min)				
13:00-14:40	Diagnostik & Patientengespräche	Diagnostik & Patientengespräche	Erlebnispädagogik	Rauchen	Erlebnispädagogik Kletterhalle
14:40-15:10	Pause (30min)				
15:10-16:00	Führung durch die Klinik	Rollenspiele	Erlebnispädagogik	Rollenspiele	Erlebnispädagogik Kletterhalle

ten. Ebenso wurde eine telefonische Beratung eingerichtet.

Erste Erfahrungen sollen im Folgenden anekdotisch festgehalten und zur Diskussion gestellt werden.

Anekdote 1 – Fairplay trotz Restriktion

Wie eine rückfällige pathologische Spielerin in einer unserer therapeutischen Spielergruppen berichtete, sei sie im Gegensatz zu früher (vor der Schulungsmaßnahme der Mitarbeiter) bei einem neuerlichen Spielversuch in einem Wiener Automatencasino gescheitert. Die vereinbarte Sperre wurde trotz massivem Druck der Patientin von Seiten des Casinos aufrecht erhalten und sie aus dem Casino verwiesen. Dabei habe sie sich trotz dieses restriktiven Vorgehens wertschätzend behandelt gefühlt.

Diskurs 1 – Mitgestaltung bei Besuchsvereinbarungen und Selbstsperrn

Aufgrund unserer Erfahrungen in der Behandlung von pathologischen Spielern konnten wir deutlich darauf hinweisen, dass eine freiwillige Besuchsvereinbarung zur Limitierung der monatlichen Besuchstage bei Gelegenheitsspielern und evtl. noch bei beginnenden problematischen Spielern sinnvoll ist, bei pathologischen Spielern – ein Suchtkriterium stellt hierbei der Kontrollverlust dar – jedoch völlig zwecklos ist und einem abhängigen Spieler etwas abverlangt, zudem er seit geraumer Zeit nicht mehr in der Lage ist.

Diskurs 2 – Mitgestaltung bei Informationsfoldern

Problematische und Pathologische Spieler sind häufig von Schuld- und Schamgefühlen betroffen. Dies resultiert häufig, wie bei anderen Suchterkrankungen auch, in einer sehr späten Inanspruchnahme des Hilfesystems. Ein sehr niederschwelliger Zugang ist dabei die Bereitstellung von spielerschutzrelevanten Informationen z.B. in Form von Foldern. Wir beschäftigten uns aus psychologischer Sicht mit der Fragestellung: Wie kann der Zugang zu diesen Informationen auch in den Casinos selbst vereinfacht und die Wahrscheinlichkeit der Entnahme erhöht werden?

Aus der Perspektive einer Suchtklinik ist die Möglichkeit des Einwirkens auch im präventiven Bereich, unmittelbar dort wo eine Person mit dem „Suchtmittel“ in Kontakt kommt, nahezu ein Novum und im Alkoholbereich bis dato kaum angewandt.

Anekdote 2 – Die Angst auf beiden Seiten

Während der Ausbildungswoche zum Präventionsbeauftragten bestand für die Teilnehmer die Möglichkeit erstmals mit Patienten in Kontakt zu treten und längere Gespräche zu führen. Mitarbeiter des Glückspielanbieters befürchteten mit Aggressionen der Spieler konfrontiert zu werden, Spielern fiel es durch den persönlichen Kontakt zunehmend schwieriger die Schuld für ihr Spielverhalten ausschließlich im Glückspielanbieter zu sehen. Als Basis für eine nachhaltige Einstellungsänderung führten die Gespräche zu tiefer Betroffenheit, aber auch zu Akzeptanz und Wertschätzung des Anderen und letztlich einem besseren Verständnis.

Diskurs 2 – Die Abhängigkeit von der Abhängigkeit

In den Seminaren wird den Teilnehmern aus der Glückspielbranche auch die Frage danach gestellt, wie hoch ihrer Meinung nach der Prozentsatz an Umsätzen durch abhängige Spieler sei. Aus Untersuchungen zur Alkoholabhängigkeit weiß man, dass ca. 70 bis 80 Prozent der Umsätze der Alkoholindustrie von den 5 Prozent alkoholabhängigen Personen erwirtschaftet werden (große Mengen Alkohol werden von einer Minderheit konsumiert). Auch in der Glückspielindustrie dürften die Zahlen in diesem Bereich liegen. Diese Frage initiiert zumeist einen intensiven Diskussionsprozess unter den Teilnehmern, der das Dilemma zwischen wahrgenommener subjektiver Verantwortung und Angst vor Umsatzeinbußen und letztlich Jobverlust unmittelbar zum Vorschein bringt.

Mit der Gesetzesnovelle 2010 wird den Anbietern von Glückspielen in Österreich die Implementierung von Spielerschutzmaßnahmen verpflichtend vorgeschrieben. Jene Institutionen, die direkt mit der Behandlung und Betreuung von problematischen und pathologischen Spielern befasst sind, können ihre Expertise in beratender Tätigkeit einfließen lassen.

Um als Klinik in diesem heiklen Bereich tätig sein zu können, bedarf es einiger qualitätssichernder Kriterien im Sinne von Leitlinien. Oberste Priorität liegt in der Vertretung der Interessen von an Glückspielabhängigkeit erkrankten Personen. Es bedarf einer größtmöglichen Transparenz der Kooperationen zwischen Behandlungseinrichtung und Glückspielanbietern nach außen sowie einer Heterogenität der Auftraggeber, um nicht in den Ruf einseitiger Firmeninteressen zu gelangen.

Unter diesen Bedingungen ist ein Mitgestalten des Spielerschutzes nicht nur als eine kritische Herausforderung im Kontext unterschiedlichster Interessen zu sehen, sondern kann auch als ein Beschreiten eines gemeinsamen Weges verstanden werden. Weggefährten lernen die Bedürfnisse, Einstellungen und Werte des jeweils Anderen in besonders intensiver Weise kennen, sodass Ausgrenzung, Stigmatisierung und Schwarz/Weiß-Denken – die einfachen „Lösungen“ auf beiden Seiten – keine Chance mehr haben.

Literatur

- Feuerlein, W., Küfner, H. & Soyka, M. (1998). Alkoholismus- Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie (5., überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Thieme.
- Kalke, J., Buth, S., Rosenkranz, M., Schütze, Ch., Oechsler, H. & Verthein, U. (2011). Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich. Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Kreutzer, Fischer und Partner, Studie: Glücksspiel und Sportwetten in Österreich 2007, Presse-Präsentation (Juli 2007).
- Mader, R. & Musalek, M. (2009). Spielsucht, Mit Spielen zum Glück, Jatro's Fachzeitschrift für Neurologie und Psychiatrie, 8/2009.
- Musalek, M., Mader, R. & Poppe, H. (2009). Stoffungebundene Süchte. Österreichische Ärztezeitung, 10/2009.



Dr. Oliver Scheibenbogen

Klinischer Psychologe und Gesundheitspsychologe, Biofeedbacktherapeut
Leitung Bereich Aktivierung, Schwerpunktskoordinator Kreativität und Lebensgestaltung des Anton Proksch Instituts
oliver.scheibenbogen@api.or.at

Eine volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse des gewerblichen Geld-Gewinnspiels für die Bundesrepublik Deutschland

Franz W. Peren, Reiner Clement, Wiltrud Terlau

1. Einleitung¹

Die sozialen Kosten von substanzabhängigen Süchten werden bereits seit längerer Zeit diskutiert. Im Mittelpunkt stehen hier der Tabak- und Alkoholkonsum.² Jüngere Studien bemessen diese Kosten in Deutschland auf bis zu 60 Mrd. €. ³ Einbezogen werden u.a. die Kosten der Heilbehandlung, der Kriminalitätsbekämpfung und Produktivitätsverluste von Süchtigen, die aufgrund ihrer Abhängigkeit nicht zur Arbeit erscheinen oder keiner geregelten Arbeit nachgehen (können). Auch das pathologische und das problematische Glücksspiel sind Studien zufolge mit sozialen Kosten verbunden. Die Spannweite der Schätzungen der hierdurch induzierten Kosten ist aufgrund unterschiedlicher methodischer Ansätze sehr groß. Becker schätzt die sozialen Kosten (direkte und indirekte Kosten) des Glücksspiels in Deutschland nach den Standards der World Health Organisation (WHO) für das Jahr 2008 auf 326 Mio. €. ⁴ Adams kommt zu Gesamtkosten von 10,8 Mrd. €, die einem Bruttospielertrag⁵ von 11,1 Mrd. € gegenübergestellt werden.⁶

Es fehlen in Deutschland wissenschaftlich fundierte Studien, die das Konzept der sozialen Folgekosten von Glücksspielangeboten einer differenzierten Sicht unterziehen und

auch die mit den Angeboten verbundenen Nutzenaspekte hinreichend berücksichtigen.

2. Methodischer Rahmen von Kosten-Nutzen-Analysen des Glücks- und Geld-Gewinnspiels

Die Wohlfahrtseffekte des Glücksspiels sind aus übergeordneter Sicht der Kosten-Nutzen-Analyse als eine Nettogröße zu betrachten, die sich aus der Differenz von sozialen Kosten und sozialen Nutzen ergeben (Abb. 1). Soziale Kosten und sozialer Nutzen wiederum sind Größen, die aus einer privaten Dimension und einer externen Dimension bestehen können. In der Mehrzahl der Fälle werden in diesen Dimensionen direkte, indirekte und intangible Kosten- bzw. Nutzenkategorien unterschieden:

- Direkte Kosten/Nutzen sind in der Regel einer Person oder einer klar abgegrenzten Gruppe (z.B. Anbieter, Nachfrager) zuzurechnen. Diese Kosten/Nutzen lassen sich in der Regel monetarisieren.
- Indirekte Kosten/Nutzen entstehen bei anderen Personen. Da sie häufig nicht zurechenbar sind, werden sie der Gesellschaft zugerechnet. Auch diese Kosten/

¹ Auf Grund der besseren Lesbarkeit wird im Text der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

² Lesch, O.M., Walter, H. (2008): Alkohol und Tabak. Medizinische und soziologische Aspekte von Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit, Wien/New York.

³ http://www.wiso.uni-hamburg.de/fileadmin/bwl/rechtderwirtschaft/institut/Materialien/OEAR/Soziale_Kosten_Alkohol_Tabak_Gluecksspielt.pdf.

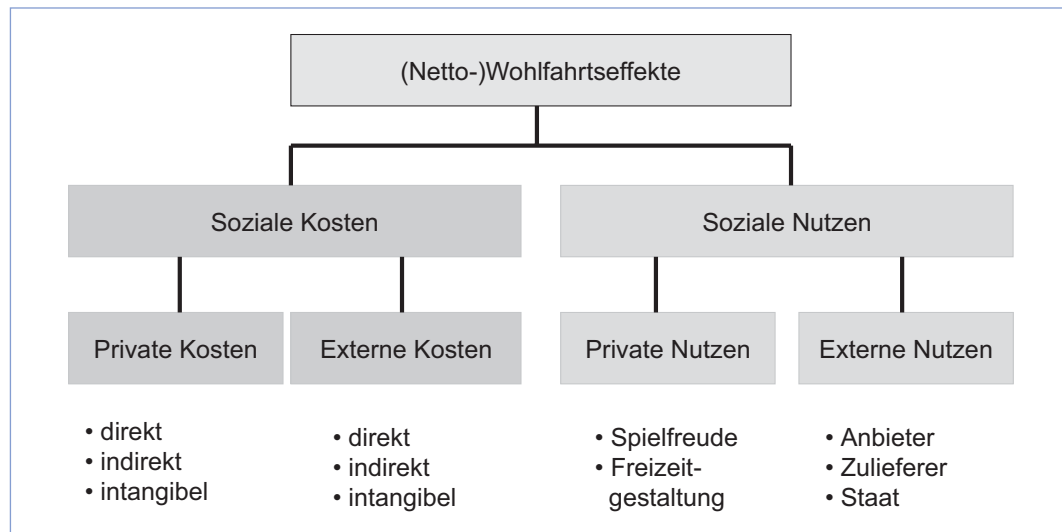
⁴ Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (Bu-priS), Universität Hohenheim.

⁵ Der Bruttospielertrag der Spiele ist die Differenz zwischen den Spieleinsätzen und den rechtmäßig ausbezahlten Gewinnen.

⁶ Adams, M. (2009): Schriftliche Stellungnahme zu der Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages 1. Juli 2009 zum Thema Prävention der Glücksspielsucht stärken.

Abbildung 1:

Grundkategorien der
Kosten-Nutzen-Analyse
von Glücksspielen⁷



Nutzen lassen sich zumindest näherungsweise monetär erfassen.

- Intangible Kosten/Nutzen sind nicht direkt monetär messbar. In diesem Kontext werden häufig physische, psychische und soziale Kategorien gebildet.

Bei der Analyse der Kosten und Nutzen von Glücksspielen ist die Perspektive von grundlegender Bedeutung. Je nach Wahl kann sie zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Was für Normalspieler vorteilhaft ist, muss nicht für pathologische Spieler gelten. Was aus staatlicher Sicht als sinnvolle Kanalisierung des Spieltriebs erscheint, kann aus Sicht der Glücksspielkonsumenten als zu weitgehender Eingriff in die Konsumentensouveränität betrachtet werden.

3. Volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse des gewerblichen Geld-Gewinnspiels für Deutschland

Bei volkswirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Analysen ist zunächst der relevante Markt der Betrachtung abzugrenzen. Der Glücks- und Gewinnspielmarkt ist Teil des Freizeit-

marktes. Der Freizeitmarkt in Deutschland hat ein Gesamtvolumen von ca. 270 bis 300 Mrd. €. ⁸ Der Anteil der Anbieter von legalen Glücks- und Gewinnspielen liegt (gemessen an den Einsätzen) bei 10% - 13% und (gemessen an den Bruttokassen) bei ca. 3,5% (Tab. 1). Eine Schwierigkeit bei der Beurteilung des Gesamtmarktes resultiert daraus, dass die privaten Sportwettenanbieter und –vermittler seit dem 1. Januar 2008 in einer rechtlichen Grauzone operieren. ⁹

„Gemessen am Bruttospielertrag entfallen inklusive der gewerblichen Unterhaltungsautomaten inzwischen 17 Prozent des gesamten Glücksspielmarktes auf unregulierte Produkte. Dies entspricht einem in Deutschland unbesteuerten und unkontrollierten Bruttospielertrag von insgesamt 1,7 Mrd. Euro. Allein die unregulierten Online-Angebote machen rund 1,0 Mrd. Euro dieses unregulierten Marktes aus.“¹⁰

Der Glücksspielmarkt als Teil des Freizeitmarktes umfasst im Jahr 2010 in Deutschland gemessen am Bruttospielertrag eine Größenordnung von 9,4 Mrd. €. Gut 3,94 Mrd. € entfallen auf das gewerbliche Geld-Gewinnspiel. Dies entspricht einem Marktanteil von rund 42%. Wiederkehrend wird behauptet, dass sich bis zu 80% aller pathologischen

⁷ In Anlehnung an Fiedler, I. (2010): Die sozialen Folgekosten des gewerblichen Automatenspiels, Vortrag: Deutscher Suchtkongress 23. September, Tübingen.

⁸ <http://www.vdai.de/wirtschaftskraft-mu.pdf>.

⁹ Rebggiani, L. (2010): Deutschland im Jahr Drei des GlüStV. Reformvorschläge zur Regulierung des deutschen Glücksspielmarktes. Gutachten im Auftrag des Deutschen Lottverbandes e.V. (DLV), Hannover; S. 9 ff.

¹⁰ Vgl. Goldmedia (2010): Glücksspielmarkt Schleswig-Holstein 2015. Gutachten zu den möglichen Entwicklungen des Glücksspielmarktes in Schleswig-Holstein, Gutachten im Auftrag der Kanzlei Hambach und Hambach, München; http://www.timelaw.de/cms/upload/pdf/100609_Goldmedia_Studie_Glcksspielmarkt_Schleswig-Holstein_public.pdf.

Spielangebot	Bruttospielerträge/Kassen (in Mrd. Euro)	Marktanteil bezogen auf Bruttospielerträge (in % gerundet)
GGSG	3,94	42,00
Spielbanken	0,556	5,92
Lotto- und Totoblock	3,25	34,65
Klassenlotterien	0,227	2,42
Fernsehlottorien	0,448	4,77
PS-Sparen/ Gewinnsparen	0,143	1,52
Pferdewetten	0,0145	0,15
Online-Spiele	0,8	8,53
SUMME	9,38	100,00

Tabelle 1:Glücksspielmarkt in Deutschland (2010)¹²

Spieler aus dem Bereich des gewerblichen Geld-Gewinnspiels rekrutieren.

Diese Aussage deckt sich nicht mit den empirischen Fakten und entspringt Fehlinterpretationen des vorliegenden Datenmaterials.

1. Konkret gemeint ist die Zahl der Spieler, die bundesweit bei den etwa 950 Beratungsstellen Hilfe gesucht haben. Hochgerechnet auf die Anzahl der betreuten Spieler in den Suchtberatungsstellen haben sich 2009 rund 9.500 Glücksspieler in ambulante Beratung begeben.¹³ Die Spieler an GGSG, die in den Einrichtungen der Suchtberatung Hilfe suchen, bilden mit 72,3 % die größte Gruppe (2009). Dies wäre bezogen auf die Zahl der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (52 Mio.) gerade einmal 0,013%.
2. Die Zahl der Spieler, die die Suchtberatung in Anspruch nehmen, darf nicht verwechselt werden mit dem Anteil der pathologischen Spieler, die auf GGSG entfallen. Hochgerechnet auf die erwachsene Bevölkerung ergibt sich ein Bevölkerungsrisiko bezogen auf ein pathologisches Spielverhalten an GGSG von 31.300 Personen (Potenzialgröße). Dies sind etwa 30% der pathologischen Spieler insgesamt.

Angaben zur Zahl der pathologischen Spieler (Bevölkerungsrisiko) je Glücksspielform kön-

nen in Relation zur Intensität des Spielens und den hierdurch generierten Bruttospielerträgen bei den nachgefragten Glücksspielprodukten gesetzt werden. Diese relative Betrachtung ergibt eine Maßzahl, die als Pathologie-Potenzial-Koeffizient bezeichnet werden kann.

Bezogen auf GGSG ergibt die Berechnung, dass 1% Marktanteil bezogen auf die Bruttospielerträge durchschnittlich 0,7884% aller pathologischen Spieler in Deutschland bindet. In einer monetären Interpretation werden bei GGSG je 100 Mio. € Bruttospielertrag 0,9% Anteil an pathologischen Spielern gebunden. Im Fall der Spielbanken und vor allem der Online-Spiele sind diese Werte zum Teil deutlich höher, so dass GGSG aus dieser Sicht als deutlich weniger bedenklich erscheinen. Aufgrund bis dato unzureichender Datenerhebungen bleiben dabei bspw. Pferdewetten, oder auch Poker - insbesondere Online-Poker - unberücksichtigt.¹⁴

4. Externe Kosten und soziale Kosten des Glücksspiels in Deutschland

Die externen Kosten des Glücksspiels werden gemäß vorliegenden Studien von der Familie und dem Umfeld des Spielers sowie der

¹¹ GGSG = Geld-Gewinn-Spiel-Geräte und Unterhaltungsautomaten mit Geld-Gewinnmöglichkeiten.

¹² Quellen: Archiv- und Informationsstelle der Lotto- und Totounternehmen, Stiftung Warentest, eigene Berechnungen.

¹³ Meyer, G. (2011): Glücksspiel – Zahlen und Fakten, in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Hrsg.: Jahrbuch Sucht, Geesthacht, S. 117 ff.

¹⁴ Forschungsinstitut für Glücksspiel und Wetten (2011): Pathologie-Potenziale von Glücksspielprodukten. Eine komparative Bewertung von in Deutschland angebotenen Spielformen. Wirtschaftswissenschaftliches Kurzgutachten ausgearbeitet für die AWI Automaten-Wirtschaftsverbände-Info GmbH, Berlin. Die Berechnung der Pathologie-Potenziale ist ausführlich dargestellt unter <http://www.forschung-gluecksspiel.com/pdf/PKK6-01.pdf>.

Gesellschaft insgesamt getragen.¹⁵ Im Fall des pathologischen Spiels zählen dazu:

- Produktivitätsverluste durch Krankheiten,
- Fehlzeiten am Arbeitsplatz,
- Arbeitsplatzverluste,
- Behandlungskosten für die Spielsucht und andere aufgrund der Glücksspielsucht verursachte psychische und physische Krankheiten sowie zusätzliche Substanzabhängigkeiten (Komorbiditäten).

In einer weitergehenden Perspektive werden auch höhere Suchtrisiken für Familienangehörige sowie Kosten aufgrund zerrütteter Familienverhältnisse und Lebenspartnerschaften berücksichtigt. Sofern sich pathologische Spieler überschulden, werden teilweise auch die Maßnahmen zur Eintreibung von Glücksspielschulden, die Folgen von Privatinsolvenzen sowie die Kosten aus glücksspielbezogener Beschaffungskriminalität zu den externen Kosten gezählt.

Becker legt seinen Berechnungen zu den sozialen Kosten des Glücksspiels in Deutschland, die mit externen Kosten gleichgesetzt werden, die Standards der World Health Organization (WHO) zugrunde.¹⁶ Diese umfassen direkte Kosten, indirekte Kosten und intangible Kosten. Letztere werden aufgrund der schwierigen Erfassung nicht monetär be-

wertet. Private Kosten (z.B. Kosten der Krankenversicherung, Verlust an Einkommen, Kosten für Strafen, Kosten für persönliches Leid) werden bei der Schätzung der sozialen Kosten nicht berücksichtigt. Es verbleiben die externen Kosten (direkte, indirekte Kosten).

Unterstellt wird in den Berechnungen eine Größenordnung von 238.500 pathologischen Spielern. Dies entspricht einer Prävalenzrate von 0,45% bei 52 Mio. Bundesbürgern im Alter zwischen 18 und 65 Jahren. Ausgehend von der Prävalenz pathologischen Spielverhaltens werden die gesamten sozialen Kosten auf einzelne Formen des Glücksspiels aufgeteilt. Die gesamten sozialen Kosten des Glücksspiels betragen in Deutschland rund 326 Mio. €.

Sie teilen sich auf in direkte Kosten von 152 Mio. € und indirekte Kosten von 174 Mio. €. Das gewerbliche Geld-Gewinnspiel verursacht soziale Kosten in Höhe von rund 225 Mio. € pro Jahr (Tab. 2).

Becker stützt sich bei seinen Analysen vorrangig auf Sekundärquellen und vergleicht diese u.a. mit Schätzungen für Österreich¹⁹ und die Schweiz.²⁰ Becker selbst betrachtet diese Berechnungen für die sozialen Kosten des Glücksspiels in Deutschland als Bandbreite. Während die direkten Kosten in Höhe von 152 Mio. € eher die Obergrenze darstel-

Tabelle 2:

Soziale Kosten einzelner Glücksspielformen in Deutschland im Jahr 2008¹⁸

	Prävalenz pathologischen Spielverhaltens [%]	Soziale Kosten [Euro]
Geldspielautomaten	69,0	224.984.574
Glücksspielautomaten	11,0	35.867.106
Sportwetten	9,2	29.997.943
Casinospiele	9,4	30.650.072
Lotterien	1,0	3.260.646
Insgesamt	99,6	324.760.342 ¹⁷

¹⁵ Vgl. z.B. Köberl, J., Prettenthaler, F. (2009): Kleines Glücksspiel - Großes Leid? Empirische Untersuchungen zu den sozialen Kosten des Glücksspiels in der Steiermark, Schriftenreihe des Instituts für Technologie- und Regionalpolitik der Joanneum Research 9, Graz; Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien, BASS (2004): Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz. Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. Studie im Auftrag der Eidgenössischen Spielbankenkommission und des Bundesamtes für Justiz, Bern.

¹⁶ Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (Bu-priS), Universität Hohenheim.

¹⁷ 324.760.342 € = 99,6% von insgesamt ausgewiesenen 326.064.600 €.

¹⁸ Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (Bu-priS), Universität Hohenheim, S. 80.

¹⁹ Köberl, J., Prettenthaler, F. (2009): Kleines Glücksspiel – Großes Leid? Empirische Untersuchungen zu den sozialen Kosten des Glücksspiels in der Steiermark, Graz.

²⁰ Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien, BASS, (2009): Soziale Kosten des Glücksspiels in Casinos. Studie zur Erfassung der durch die Schweizer Casinos verursachten sozialen Kosten im Auftrag der Eidgenössischen Spielbankenkommission (ESBK), Bern.

len, können die indirekten Kosten auch oberhalb von 173 Mio. € liegen.²¹

„Die sozialen Kosten des Glücksspiels dürften insgesamt zwischen 300 Millionen und 600 Millionen Euro betragen.“²²

Die direkten Kosten umfassen vor allem die Behandlungskosten, Kosten der Schuldnerberatung, der (Beschaffungs-)Kriminalität sowie Kosten, die aus (straf)rechtlichen Konsequenzen resultieren (Tab. 3).

Nicht erfasst sind – wie in der Mehrzahl auch internationaler Studien – die intangiblen Kostenbestandteile. Auch pekuniäre Wirkungen werden nicht einbezogen, da sie Verschiebungen von Vermögen und Einkommen von einer Akteursgruppe zur anderen bedeuten. Je nach Vorstellung von Verteilungsgerechtigkeit können jedoch auch diese Kosten zumindest als „soziale Probleme“ interpretiert werden. Dabei handelt es sich zum Grossteil um Vermögensverluste bei den betroffenen Spielern sowie um nicht zurückbezahlte Schulden. Hinzu kommen Transferzahlungen des Staates (z.B. Arbeitslosenhilfe, Sozialhilfe).

Die indirekten Kosten resultieren vor allem aus arbeitsplatzbezogenen Effekten wie Verlust des Arbeitsplatzes, Fehlzeiten und einer verringerter Arbeitsproduktivität (Tab. 4).

Dies wäre bei 100.000 pathologischen Spielern (gemäß Bühringer Studie)²⁵ 3.000 – 6.000 € pro Spieler bzw. bei 238.500 pathologischen Spielern (gemäß Becker Studie)²⁶ 1.258 – 2.516 € pro Spieler.

Direkte Kosten	Euro
Stationäre Behandlung	16.970.000
Ambulante Behandlung	24.090.000
Schuldnerberatung	390.000
(Beschaffungs-)Kriminalität	30.000.000
Aufsicht, Gerichte, Strafverfolgung	12.100.000
Ehescheidungen	15.900.000
Spieler-, Jugendschutz	26.000.000
Präventionsforschung	8.800.000
Insgesamt	152.450.000

Tabelle 3:

Direkte Kosten des Glücksspiels in Deutschland im Jahr 2008²³

5. Nutzen des gewerblichen Geld-Gewinnspiels in Deutschland

Das gewerbliche Geld-Gewinnspiel generiert einen privaten und einen externen Nutzen. Die Addition ergibt den sozialen Nutzen. Der private (mikroökonomische) Nutzen besteht - vergleichbar zu anderen Formen der Unterhaltung - in der Spielfreude der Spielgäste.²⁷ Dieser Nutzen wird - im Gegensatz zu anderen Unterhaltungsangeboten - durch die SpielV in „geordnete“ Bahnen gelenkt und kanalisiert.²⁸

Privater Nutzen – Spielfreude und Unterhaltung

Für den nicht-pathologischen Spieler ist das Glücksspiel vorrangig eine (Freizeit-)Aktivi-

Indirekte Kosten	Euro	Quellen (Beispiele)
Verlust des Arbeitsplatzes	84.804.500	Befragungen in ambulanter/stationärer Behandlung, Auswertung von Studien, Hochrechnungen
Krankheitsbedingte Fehlzeiten	75.191.000	
Verringerte Arbeitsproduktivität	13.619.000	
Insgesamt	173.614.600	

Tabelle 4:

Indirekte Kosten des Glücksspiels in Deutschland im Jahr 2008²⁴

²¹ Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (Bu-priS), Universität Hohenheim, S. 46.

²² Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (Bu-priS), Universität Hohenheim, S. 46.

²³ Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (Bu-priS), Universität Hohenheim, S. 49.

²⁴ Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (Bu-priS), Universität Hohenheim, S. 49.

²⁵ Bühringer, G., Kraus, L., Sonntag, D., Pfeiffer-Gerschel, T., Steiner, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. Sucht, 53 (5), S. 296 – 308.

²⁶ Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (Bu-priS), Universität Hohenheim. S. 80.

²⁷ Collins, D., Lapsley, H. (2003): The Social Costs and Benefits of Gambling: An Introduction to the Economic Issues, in: Journal of Gambling Studies, Vol. 19, No. 2, S. 130.

²⁸ <http://www.gesetze-im-internet.de/spielv/BJNR001530962.html>.

tät, die Spaß macht und darüber hinaus eine Möglichkeit zur Einkommenserzielung bietet (Abb. 2). Der Anteil der monatlichen Ausgaben für Freizeit, Unterhaltung und Kultur an den Konsumausgaben der privaten Haushalte lag 2005 nach den Ergebnissen der Laufenden Wirtschaftsrechnungen (LWR) bei etwa 11,6% (232 €). Die Konsumausgaben der privaten Haushalte lagen monatlich bei durchschnittlich 1.996 € insgesamt.²⁹

Der unmittelbare private Nutzen aus dem gewerblichen Geld-Gewinnspiel resultiert aus den Spieleinnahmen der Freizeitspieler und ihrer Spielfreude insgesamt. Der Bruttospielsertrag aus dem gewerblichen Geld-Gewinnspiel lag in Deutschland im Jahr 2010 bei rund 4 Mrd. €. ³⁰ Die Erträge wurden von Freizeitspielern und von pathologischen Spielern generiert.

Zu klären bleibt das Verhältnis von pathologischen zu Freizeitspielern. Die Anzahl der pathologischen Spieler beträgt je nach gewählter Studie in Deutschland 31.000 – 100.000 Personen. Demgegenüber gehen Schätzungen davon aus, dass mindestens 5 Mio. Menschen ab 18 Jahren mehr oder weniger regelmäßig an Geldspielgeräten Einsätze

tätigen und weitere 2 - 3 Mio. Menschen gelegentlich spielen.³¹ Dies wären insgesamt rund 7 Mio. Personen.³²

Der Anteil pathologischer Spieler an Freizeitspielern dürfte demnach in Deutschland allerhöchstens 2% betragen (100.000 zu 5 Mio.). Dieses ist gerade im Kontext von Kosten-Nutzen-Analysen von Bedeutung, denn die durch Freizeitspieler getätigten Ausgaben sind volkswirtschaftlich als Nutzen zu interpretieren.

6. Kosten-Nutzen-Analyse

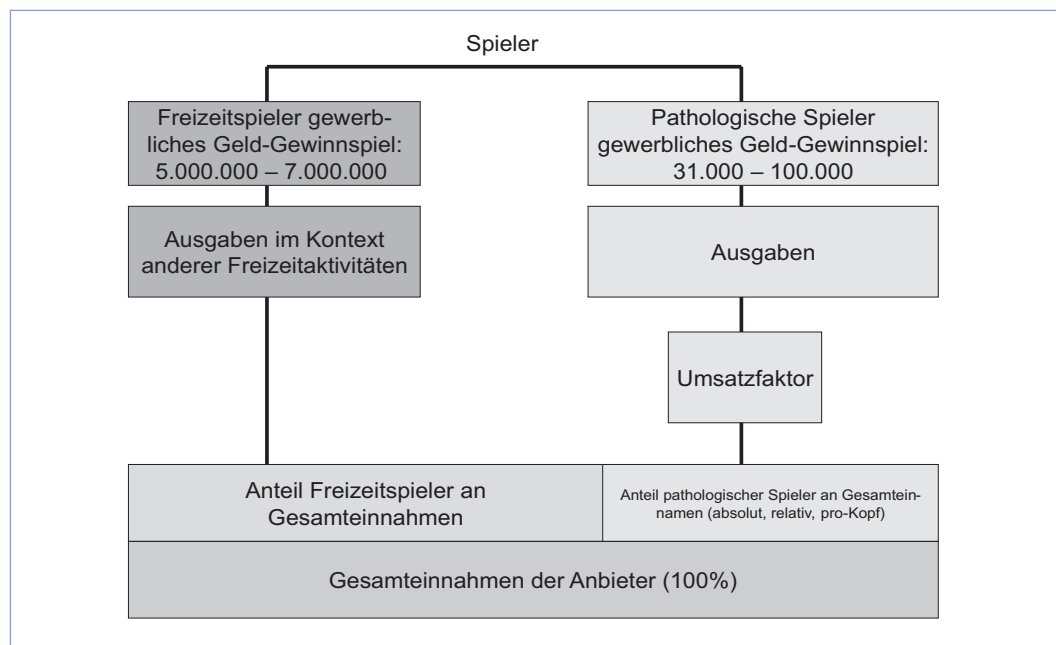
Eine auf internationalen Standards basierende und in den Grundlagen nachvollziehbare Berechnung findet sich bei Becker:³³

- Direkte Kosten (Obergrenze): 152 Mio. €,
- indirekte Kosten (mindestens): 173 Mio. €.

Die direkten und indirekten Kosten (sozialen Kosten) des gewerblichen Geld-Gewinnspiels in Deutschland betragen jährlich etwa 225 Mio. € (69%). Da die indirekten Kosten auch höher ausfallen können, werden in einem alternativen Szenario direkte und indi-

Abbildung 2:

Privater Nutzen des Glücksspiels



²⁹ Datenreport (2008): Der Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Kapitel 13: Freizeit und gesellschaftliche Partizipation, Wiesbaden, S. 317 ff.

³⁰ Vieweg, H.G. (2010): Wirtschaftsentwicklung Unterhaltungsautomaten 2010 und Ausblick 2011. Gutachten im Auftrag des Arbeitsausschusses Münzautomaten (AMA), ifo-Institut für Wirtschaftsforschung, München, S. 18.

³¹ <http://www.vdai.de/wirtschaftskraft-mu.pdf>.

³² Reichertz, J. u.a. (2010): Jackpot. Erkundungen zur Kultur der Spielhallen, Wiesbaden S. 42.

³³ Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (Bu-priS), Universität Hohenheim.

rekte Kosten in Höhe von 300 Mio. € unterstellt. Dies bietet Raum für die Betrachtung von Bandbreiten.

Bezogen auf das gewerbliche Geld-Gewinnspiel liegen die fiskalischen Einnahmen des Staates deutlich oberhalb der sozialen Kosten, so dass per saldo zweifelsfrei ein Wohlfahrtsgewinn vorliegt.

Selbst wenn die aus Beschäftigungseffekten der Unterhaltungsautomatenbranche resultierenden Steuern/Abgaben nicht berücksichtigt werden, ergibt sich ein Verhältnis von Kosten und Nutzen von rund 1 : 4,5 bzw. 1 : 6 (Tab. 5).

Auch unter Einbeziehung von intangiblen Kostenelementen erscheint es äußerst unwahrscheinlich, dass der volkswirtschaftliche Nutzen des gewerblichen Geld-Gewinnspiels in Deutschland unterhalb der sozialen Kosten liegen könnte. Dazu müssten Größenordnungen erreicht werden, die selbst in sehr überzogenen Schätzungen der sozialen Kosten des Glücksspiels (einschließlich intangibler Kostenkategorien) in Deutschland in der Regel nicht erreicht werden.

Auch andere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass die sozialen Kosten des gewerblichen Geld-Gewinnspiels nicht oberhalb des sozialen Nutzens liegen. So kommen Köberl/Prettenthaler bezogen auf das „kleine Glücksspiel“ in Österreich zu dem Ergebnis, dass „...die tangiblen sozialen Kosten, die aus dem Automatenspiel erwachsen, leicht durch das derzeitige Abgabenaufkommen im Bereich des „kleinen Glücksspiels“ kompensiert werden. Selbst unter zusätzlicher Berücksichtigung der intangiblen (psychischen) Schäden scheinen sich soziale Kosten und Abgabenaufkommen in etwa die Waage zu halten.“³⁷

Zur Reduzierung der sozialen Kosten gibt es eine Vielzahl von effektiven Maßnahmen, die direkt auf die Gruppe der problematischen Spieler abzielen können. Auf diese Weise bliebe das Prinzip der Konsumentensouveränität³⁸ für Freizeitspieler gewahrt, deren

Soziale Kosten	Sozialer Nutzen ³⁴	Relation
225 Mio. € ³⁵	1,37 Mrd. €	1 : 6,1
300 Mio. € ³⁶	1,37 Mrd. €	1 : 4,6

Tabelle 5:

Kosten-Nutzen-Relationen des gewerblichen Geld-Gewinnspiels in Deutschland

Spielaktivitäten keine sozialen Kosten verursachen.

7. Schlussfolgerungen

Die Notwendigkeit von Kosten-Nutzen-Analysen im Kontext von Glücksspielen in Deutschland ist erkannt. Dazu zählen Schätzungen über vorteilhafte sozioökonomische Auswirkungen des Glücksspiels (z.B. Steuereinnahmen, Schaffung von Arbeitsplätzen) und auch fundierte Angaben zu den volkswirtschaftlichen Kosten des pathologischen Glücksspiels.

Es gibt Hinweise darauf, dass es eine Art „konstante“ oder feste Größe bezogen auf das pathologische Spiel in einer Gesellschaft geben könnte. Eine Studie bezogen auf das Glücksspiel in der Schweiz kommt zu dem Ergebnis:

„Insgesamt scheinen verschiedene internationale Studien und auch Schweizer Befragungen somit nahe zu legen, dass es sich beim Problem des Glücksspiels um ein relativ stabiles Phänomen handelt.“³⁹

Die bisher vorliegenden Arbeiten beschränken sich weitgehend auf die Erfassung der sozialen Kosten des Glücksspiels. Auf internationalen Standards basierende Berechnungen zeigen, dass die direkten und indirekten Kosten des pathologischen Glücksspiels in Deutschland mit 300 – 600 Mio. € weit unter jenen Wohlfahrtskosten liegen, welche durch Alkohol- und Tabakmissbrauch entstehen. Letztere liegen mindestens bei 40 Mrd. €.

³⁴ Vgl. dazu Tab. 4.27. Berücksichtigt sind Umsatzsteuern auf Bruttospielerträge und nachgelagerte Wertschöpfungsstufen, die Vergnügungssteuer auf GGSG, Ertragssteuern der Unternehmen sowie Einkommensteuern und Sozialabgaben der in der Branche beschäftigten Personen.

³⁵ Diese Angabe basiert auf den Angaben von Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (BupriS), Universität Hohenheim.

³⁶ In diesem Szenario werden die indirekten Kosten höher angesetzt, so dass sich die direkten und indirekten Kosten von 225 Mio. € auf 300 Mio. € erhöhen.

³⁷ Köberl, J., Prettenthaler, F. (2009): Kleines Glücksspiel – Großes Leid? Empirische Untersuchungen zu den sozialen Kosten des Glücksspiels in der Steiermark, Graz, S. 158.

³⁸ Die Konsumentensouveränität bezeichnet die Freiheit eines Individuums zu entscheiden, wie seine Bedürfnisse befriedigt werden.

³⁹ Eidgenössische Spielbankenkommission, ESBK (2009): Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz, S. 10; <http://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/esbk/berichte/studie-esbk-gluecksspiel-d.pdf>.

Eine Pathologie-Potenzial-Betrachtung bezogen auf GGSG zeigt, dass 1% Marktanteil bezogen auf die Bruttospielerträge durchschnittlich 0,79% aller pathologischen Spieler in Deutschland bindet. In einer monetären Interpretation werden bei GGSG je 100 Mio. € Bruttospielertrag 0,9% Anteil an pathologischen Spielern gebunden. Im Fall der Spielbanken und vor allem der Online-Spiele sind diese Werte zum Teil erheblich höher, so dass GGSG aus dieser Sicht deutlich weniger suchtgefährdet erscheinen.

Die auf das gewerbliche Geld-Gewinnspiel entfallenden sozialen Kosten dürften in Deutschland zwischen 225 – 300 Mio. € jährlich betragen. Eine Einbeziehung von bewertbaren Nutzenaspekten ergibt in Relation zu den sozialen Kosten einen deutlichen Überhang. Der quantifizierbare Nutzen dürfte mit rund 1,37 Mrd. € jährlich etwa viereinhalb bis sechs Mal höher liegen als die bewertbaren Kosten.

Auch die Berücksichtigung weiterer Perspektiven lässt keine Netto-Wohlfahrtsverluste des gewerblichen Geld-Gewinnspiels in Deutschland plausibel erscheinen.



Prof. Dr. Dr. Franz W. Peren

Professor der Betriebswirtschaftslehre an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg in Bonn, wissenschaftlicher Direktor des Forschungsinstituts für Glücksspiel und Wetten
peren@forschung-gluecksspiel.de



Prof. Dr. Reiner Clement

Professor für Volkswirtschaftslehre, insbesondere Innovationsökonomie an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Forschungsinstituts für Glücksspiel und Wetten
reiner.clement@h-brs.de

Nachrichten

Glücksspiel im Deutschen Bundestag: mehr Kontrolle, freiwillige Sperrern, entschleunigtes Zocken in Spielhallen und Gaststätten

Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags befasste sich in einer Anhörung mit dem Thema Glücksspiel. Die Mehrheit der Experten forderte, Spielautomaten in Spielhallen und Gaststätten sollten künftig stärker kontrolliert werden. Spieler sollten die Möglichkeit erhalten, sich freiwillig für die Geräte sperren zu lassen. Einige Sachverständige würden nach vorliegender Faktenlage am liebsten die Geldgewinnspielautomaten aus den Gaststätten ganz verbannen.

Der Ausschuss beriet den SPD-Antrag (17/6338). Die Sachverständigen gehen von rund 500.000 pathologischen Glücksspielern und rund 800.000 problematischen Spielern in Deutschland aus. Die Sozialdemokraten bezeichnen Geldspielautomaten unter Berufung auf das Projekt „Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie“ (PAGE) als „Suchtfaktor Nummer 1“. Meike Lukat, Kriminalhauptkommissarin aus Düsseldorf, bemängelte die Zulassung der Geräte durch die Physikalisch-Technische Bundesanstalt. Um mutmaßliche Steuerhinterziehung und Geldwäsche durch die Betreiber der Automaten zu unterbinden, sei es notwendig, Gewinne und Verluste der Geräte genau zu kontrollieren.

Der Vorsitzende des Verbandes der Deutschen Automatenindustrie e. V. (VDAI), Paul Gauselmann, sagte, die Branche engagiere sich bereits etwas für den Jugendschutz. „Wir leiden als Branche unter zehn Prozent schwarze Schafe“. Auf Nachfrage konnte Gauselmann nicht sagen, wie seine Branche gegen die schwarzen Schafe in den eigenen Reihen vorgehen könne. Beim Streitpunkt Sperrdatenbank und Sperrverfahren gehen die Meinungen etwas auseinander. Tilman Becker, Professor an der Universität Hohenheim, und Professor Adams, Universi-

tät Hamburg, sprachen sich für eine Sperrdatenbank aus, die sowohl für jeden Spielort gelten müsse, also, sowohl in Spielbanken/Kasinos als auch in Spielhallen und Gaststätten.

Adams argumentierte noch stärker zur Bekämpfung der Spielsucht: Er könnte sich vorstellen, Geldgewinnspielgeräte (GGSG) ausschließlich in den stark kontrollierten Kasinos aufzustellen. Ilona Füchtenschnieder von der Landesfachstelle Glücksspielsucht Nordrhein-Westfalen unterstützte diesen Vorschlag, bis die Geräte technisch-physikalisch so hergestellt werden können, dass Missbrauch verhindert werde. Füchtenschnieder: „Gastronomische Betriebe sind aus meiner Erfahrung heraus überfordert mit der Kontrolle. Sie haben zu wenig Personal dafür, außerdem werden die Geräte häufig so aufgestellt, dass sie nicht einsehbar sind.“ Ein Großteil der Spielsüchtigen verliere ihr Geld an diesen Geldgewinnspielgeräten, sagte Tilman Becker, Professor an der Universität Hohenheim, Forschungsstelle Glücksspiel. Becker schlug einen Ausschuss für eine Spieler-Sperrdatei für Geldspielautomaten vor: Süchtige könnten sich freiwillig eintragen lassen und würden dann am Spiel gehindert. Es müsse aber möglich sein, sich begrenzt sperren zu lassen. Becker „denke an eine Mindestsperre von einem Jahr, und jeder Spieler kann darüber hinaus wählen, wie lange er sich sperren lässt.“ Darüber hinaus müsse jeder Spieler eine persönliche Identifikationskarte für Automaten erhalten. Letzteren Vorschlag aus dem Bundeswirtschaftsministerium halten einige Experten für ungeeignet, weil diese vernetzt oder als Kundenkarten missverstanden werden könnten. Füchtenschnieder nannte diese Idee reine „Zeitschinderei“.

Der SPD-Antrag zielt darauf ab, an Automaten die Gewinn- und Verlustmöglichkeiten zu reduzieren; zusätzlich sollten die Spiele entschleunigt werden. Beides könnte das Suchtpotenzial und die wirtschaftlichen Schäden u.U. abschwächen.

Bislang existiert in Deutschland nur eine Studie zu den sozialen Kosten des Glücksspiels in Deutschland, die den Standards der Weltgesundheitsbehörde (WHO) entspricht. Sie wurde Anfang 2011 auf Anregung von BupriS von der Forschungsstelle Glücksspiel an der Universität Hohenheim (<http://gluecksspiel.uni-hohenheim.de>) veröffentlicht. Danach betragen die sozialen Kosten des Glücksspiels in Deutschland für das Jahr 2008 insgesamt 326 Millionen Euro. Darin sind auch die Aufwendungen für den Spielerschutz und für die Glücksspielsuchtprävention enthalten.

Zum Vergleich: Die sozialen Kosten, die der Gesellschaft durch den Tabak- und Alkoholkonsum entstehen, liegen bei 20 bis 50 Milliarden Euro beim Tabakkonsum und bei 20 bis 30 Milliarden Euro beim Alkoholkonsum – und sind damit etwa zweihundertmal größer.

Adams kritisierte zu Ende der Anhörung die mangelnde Rotation bei den Beamtenposten beispielsweise im Bundeswirtschaftsministerium (BMWi), in dem die bundesweite Gewerbeaufsicht inklusive der Automatenwirtschaftsbranche angesiedelt ist. Mit seiner Kritik steht Adams nicht alleine: Ende des Jahres 2011 nahm das Team von Lobby Control die Spendenpraktiken der Automatenwirtschaft unter die Lupe und stellte fest, dass Paul Gauselmann systematisch über ein Jahrzehnt Spenden von unter zehn Tausend Euro an Abgeordnete zahlte und einen guten Draht zum Leiter der Aufsichtsbehörde im BMWi hegt. ■

Herzinfarkt: Zwei Drinks – geringere Sterberate

Patienten könnten nach einem Herzinfarkt womöglich von moderatem Alkoholenuss profitieren. Denn in einer US-Studie haben zwei Drinks täglich die Gesamtsterberate signifikant gesenkt - und zwar unabhängig, ob Bier oder Wein getrunken wurde. Der herzprotektive Effekt von moderatem Alkoholenuss, etwa durch Erhöhung der HDL-Werte, ist bekannt. Profitieren aber auch Patienten nach einem ersten Herzinfarkt davon? US-Epidemiologen und Ernährungswissenschaftler um Professor Eric B. Rimm von der Harvard Medical School haben dazu Daten der prospektiven Kohortenstudie HPSS (Health Professionals Follow-up Study) ausgewertet (Eur Heart J 2012; online 27. März).

An der Studie nahmen mehr als 51.500 Männer teil, 1818 davon hatten schon einen ersten Herzinfarkt gehabt. Binnen 20 Jahren wurden bei den Infarktpatienten alle vier Jahre der durchschnittliche tägliche Alkoholenuss sowie die kardiovaskuläre und die Gesamt-Sterberate analysiert. In dieser Zeit starben 468 Männer. Je nach Alkoholmenge wurden die Männer drei Gruppen zugeordnet: täglich ein Drink (bis 9,9 g), zwei Drinks (10 bis 30 g) und mehr als zwei Drinks (über 30 g). Ein Drink konnte ein Glas oder auch eine Flasche oder Dose Bier (12,8 g Alkohol) sein, ebenso 120 ml Wein (11 g) oder ein Gläschen Schnaps (14 g). Die Probanden hatten schon vor dem Herzinfarkt regelmäßig Alkohol ge-

trunken und den Konsum nach der Diagnose des Infarkts fortgesetzt. Die kardiovaskuläre Sterberate lag bei Männern mit zwei Drinks pro Tag im Vergleich zu abstinenten Männern signifikant um 42 Prozent niedriger, und zwar unabhängig von der Art der Getränke. Die Gesamtsterberate war bei moderatem Alkoholenuss um 34 Prozent verringert. Nicht alle Herzinfarktpatienten profitieren jedoch von moderatem Alkoholenuss. Nur bei solchen Männern ergab sich eine verringerte Sterberate, bei denen der Infarkt nicht die Vorderwand betraf und das Herz nur eine leicht eingeschränkte linksventrikuläre Funktion hatte.



Gesundheitsministerin darf nicht vor E-Zigaretten warnen

Rückschlag für NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens im Vorgehen gegen elektrische Zigaretten: Per einstweiliger Anordnung hat das Oberverwaltungsgericht (OVG) in Münster dem Land Nordrhein-Westfalen untersagt, vor den sogenannten E-Zigaretten zu warnen (Az: 13 B 127/12). Die in einer Pressemitteilung von Steffens Ministerium sowie in einem Erlass enthaltenen Äußerungen seien rechtswidrig, urteilte das OVG. Elektrische Zigaretten unterlägen weder dem Arzneimittelgesetz noch dem Medizinproduktegesetz. Mitte Dezember hatte das Gesundheitsministerium eine Pressemitteilung mit der Überschrift „Ministerin Steffens warnt vor Verkauf von illegalen E-Zigaretten: Geschäftsgründungen sind riskant - Gesundheitsschäden zu befürchten“ veröffentlicht. Darin vertrat Steffens die Position, dass nikotinhaltige E-Zigaretten als Arzneimittel anzusehen und ihr Handel aufgrund einer fehlenden Zulassung strafbar seien. Zudem informierte die

Ministerin die Bezirksregierungen über die nach ihrer Ansicht bestehende Rechtslage. Der Erlass ging auch an alle Apotheken, die zum Bereich der NRW-Apothekenkammer gehören. Eine Firma, die E-Zigaretten produziert und vertreibt, war gegen das Gesundheitsministerium vorgegangen. Vor dem Düsseldorfer Verwaltungsgericht war das Unternehmen mit seinem Antrag auf eine einstweilige Anordnung noch erfolglos geblieben. Der 13. Senat des Oberverwaltungsgerichts gab der Firma nun doch recht. Das Gericht prüfte in seiner Entscheidung nicht nur die Vertretbarkeit der Aussagen, sondern auch die angeführten rechtlichen Positionen. Demnach fallen E-Zigaretten weder unter das Arzneimittel- noch das Medizinproduktegesetz. Das nikotinhaltige Liquid in den elektrischen Zigaretten erfülle nicht die gesetzlichen Voraussetzungen eines Arzneimittels, befand das Gericht.

Zudem stünden nicht die Entwöhnung vom Nikotinkonsum oder die Linderung der Nikotinabhängigkeit im Vordergrund. Eine für ein Arzneimittel erforderliche therapeutische oder prophylaktische Zweckbestimmung sehen die Richter bei E-Zigaretten ebenfalls nicht gegeben. Die in der Pressemitteilung und dem Erlass enthaltenen Äußerungen sind demnach rechtswidrig. Der Beschluss des Oberverwaltungsgerichts ist unanfechtbar. Steffens reagierte enttäuscht auf den richterlichen Beschluss. „Bis zum Hauptsacheverfahren wird das Ministerium die Zeit nutzen, Argumente, auf die das OVG zum Teil noch gar nicht eingegangen ist, noch deutlicher zu formulieren“, erklärte sie in Düsseldorf. „Unabhängig von noch immer zu klärenden juristischen Fragen halte ich es als Gesundheitsministerin für meine Pflicht, vor möglichen gesundheitlichen Gefahren durch die E-Zigarette zu warnen“, unterstrich Steffens.



Hirn-Anomalien fördern Drogensucht: Nervenverbindungen im Frontalhirn weniger effizient

Drogenabhängige und ihre gesunden Geschwister haben Veränderungen im Gehirn und Schwierigkeiten bei der Kontrolle von Impulsen. Forscher der britischen Universität Cambridge sehen darin Hinweise, dass solche Anomalitäten anfällig für eine Drogensucht machen.

„Wir gehen davon aus, dass es Gehirnveränderungen gibt, die den Drogen ein leichtes Spiel ermöglichen“, sagte die deutsche Psychologin Karen Ersche, die seit zehn Jahren in Cambridge arbeitet.

„Die brennende Frage ist: Was hat die Geschwister beschützt, die nicht krank wurden?“ Ihr Team berichtet über die Untersuchung im US-Fachjournal „Science“.

Für die Studie untersuchten die Forscher 50 Geschwisterpaare - je ein Proband eines Paares war gesund, der andere drogenabhängig. Die Experten verglichen diese Teilnehmer mit 50 gesunden Menschen, die ähnlich alt und intelligent waren. „Die Geschwisterpaare hatten es in der Kindheit schon schwieriger als die Vergleichspersonen, sie hatten häufiger mit häuslicher Gewalt zu kämpfen.“

Hinweis auf erbliche Komponente

Ersche und Kollegen interessierten sich vor allem für die Abhängigkeit von Stimulanzien wie Kokain oder Amphetamine. „Diese machen vergleichsweise schnell abhängig. Das Risiko ist achtfach höher, wenn es bereits Drogen- oder Alkoholabhängigkeit in der Familie gibt.“ Das sei ein Hinweis auf eine erbliche Komponente, ohne dass man bislang ein Gen für Suchtgefährdung gefunden habe.

Die Forscher machten Aufnahmen mit einem Hirnscanner und führten psychologische Tests durch. „Die Geschwisterpaare, von denen einer erkrankt war, hatten Schwierigkeiten bei der Kontrolle von Impulsen.“

Die Teilnehmer mussten am Computer Aufgaben lösen und sollten nach einer Ansage stoppen. Bei den Geschwisterpaaren dauerte es laut Ersche viel länger als bei den gesunden Vergleichsprobanden, bis der Befehl „vom Gehirn in der Hand ankam“ und sie nicht weiterklickten.

„Die Schwierigkeiten bei der Impulskontrolle spiegelten sich in der weißen Substanz des Gehirns wieder, also in den Nervenverbindungen“, sagte Ersche.

Vergrößertes Putamen

„Die Nervenverbindungen im Frontalhirn waren weniger effizient als bei den Probanden aus der Vergleichsgruppe, die Geschwister waren sozusagen schlechter verkabelt.“ Das sei bedeutsam, weil das Frontalhirn für die zielgerichtete Kontrolle menschlichen Handelns zuständig sei.

„Außerdem fanden wir ein vergrößertes Putamen, das ist eine Hirnregion, die für die Gewohnheitsbildung wichtig ist. Ist es eine gute Angewohnheit, dann ist das von Vorteil. Handelt es sich aber um eine schlechte Angewohnheit wie Drogenkonsum, der außer Kontrolle gerät, dann wird es kritisch.“ Auch andere Hirnregionen waren bei den Geschwistern im Vergleich zur Kontrollgruppe größer oder kleiner.

Dass Drogenabhängige Veränderungen im Gehirn haben, ist nicht neu. Unklar war bisher jedoch, ob die Anomalien vor dem Drogenkonsum oder durch den Drogenkonsum entstanden. Für beides fand das Team Belege.

Die Wissenschaftler wollen sich künftig intensiver mit den gesunden Geschwistern von Drogensüchtigen befassen. „Sie hatten ja ähnliche Anomalitäten im Gehirn wie ihre drogenabhängigen Geschwister und Schwierigkeiten mit der Impulskontrolle.“

Schwangerschaft: Tabakrauch erzeugt Fehlbildungen

Frühere Studien haben Rauchen in der Schwangerschaft bereits mit einer erhöhten Rate an Fehl-, Früh- und Mangolgeburten in Verbindung gebracht hatten. Weniger bekannt ist, dass einige Schadstoffe im Tabakrauch teratogen sind. Eine systematische Übersicht in Human Reproduction Update (2011; doi: 10.1093/humupd/dmr022) beziffert erstmals die Risiken auf die einzelnen Fehlbildungen.

Der Krebsexperte Allan Hackshaw vom University College London hat mit Kollegen 172 Forschungsarbeiten analysiert. Dabei wurden 174.000 Fehlbildungen mit 11,7 Millionen Kontrollen verglichen.

Ergebnis: Rauchen in der Schwangerschaft erhöht das Risiko von Hand- und Fußfehlbildungen um 26 % und das von Klumpfüßen um 28 %. Gastrointestinale Fehlbildungen sind um 27 % häufiger.

Fehlbildungen des Schädels (Craniosynostose) treten um 33 %, Fehlbildungen an den Augen um 25 % öfter auf, wenn die Mutter in der Schwangerschaft geraucht hat. Das Risiko auf eine Spaltbildung an Lippe, Kiefer oder Gaumen steigt um 28 %.

Der größte Anstieg, plus 50 %, wurde für die Gastroschisis gefunden, einer Fehlbildung der Bauchwand mit dem Vorfall von Teilen des Magens oder Darms.

Für andere Fehlbildungen, beispielsweise angeborene Herzfehler, wurde kein erhöhtes Risiko gefunden. Eine andere nicht berücksichtigte Studie hatte dagegen ein leicht erhöhtes Risiko auf Herzfehler gefunden (Pediatrics 2011; 127; e647-e653).

Studie: Twitter & Co macht süchtiger als Alkohol

Internetjunkies unter sich: Eine Studie der Universität von Chicago kommt zu dem Erkenntnis, dass Menschen Drogen wie Alkohol und Nikotin besser widerstehen können als dem Drang, sich kurz bei Twitter oder Facebook einzuloggen. Was nach der Wiederholung bekannter Studien zum Thema Computersucht klingt, fördert neue Erkenntnisse zu Tage. Sogar den Sexualtrieb konnten die Probanden besser unterdrücken. Darüber hinaus bekommt die Problematik in Zeiten steigender Mobilnutzung neue Relevanz.


Widerstand ist zwecklos: Offenbar können Menschen in einer Zeit, in der die mobile Internetnutzung rapide ansteigt, immer schlechter auf das Abrufen von Mails oder das Checken

von Inhalten auf Facebook, Twitter und Co. verzichten. Ein Forscherteam der Universität von Chicago hat zu diesem Zweck 205 Probanden zwischen 18 und 85 eine Woche lang untersucht.

Laut Aussage der Studienleiter, die der Guardian zitiert, konnten die getesteten Personen leichter dem Drang widerstehen, eine Zigarette zu rauchen, Alkohol zu trinken oder Geschlechtsverkehr zu haben. Große Überwindung hingegen kostete der Verzicht, "digitalen" Verpflichtungen nachzugehen. Dazu zählt in erster Linie der Medienkonsum, unter anderem von Social Media.

Als Grund dafür sehen die Experten die extrem hohe Verfügbarkeit. Dies dürfte nicht zuletzt auch an dem rapi-


den Anstieg der mobilen Internetnutzung liegen. Laut der aktuellen Studie "Connected Europe", die Telefonica Germany und der Statistikdienstleister Comcore auf der DLD 2012 in München vorstellen, hat das Shopping über mobile Endgeräte im Vergleich zum Vorjahr um 112 Prozent zugenommen. Laut einer Forsa-Umfrage zum "Safer Internet Day" am 7. Februar 2012 besitzt ein Drittel der 30- bis 44-Jährigen und gut jeder Fünfte der 45- bis 54-Jährigen ein internetfähiges Smartphone.

Die Hürde, dieser Sucht nachzugehen, sei also entsprechend gering, so die Erkenntnis der Suchtstudie. Um das Verlangen der Probanden zu messen, kontaktierten die Forscher um Wilhelm Hofmann sie eine Woche lang über einen Zeitraum von 14 Stunden sieben Mal am Tag, um zu erfahren, welche Bedürfnisse sie in den vergangenen 30 Minuten verspürt haben. Sie erhielten 10.558 Antworten, von denen 7.827 eindeutiges Online-Verlangen signalisierten. 

Tuberkulose: 40 Millionen Todesfälle durch Rauchen bis 2050

Die Schädigung der Lungen durch das Rauchen begünstigt Infektion und Fortschreiten einer Tuberkulose. Da derzeit vor allem in Ländern geraucht wird, in denen die Tuberkulose stark verbreitet ist, sind die Auswirkungen beträchtlich. Sie gefährden einer Studie im Britischen Ärzteblatt (BMJ 2011; 343: d5506) zufolge das Ziel der Weltgesundheitsorganisation, die Zahl der Tuberkulose-Todesfälle bis 2015 zu halbieren. Tabakrauch ist ein etablierter Risikofaktor für die Tuberkulose. Er erhöht die Infektionsrisiko auf eine latente Tuberkulose, das Fortschreiten zu einer aktiven Erkrankung und das Sterberisiko, berichten Sanjay Basu von der Universität von Kalifornien in San Francisco und Mitarbeiter. Da ein Fünftel der erwachsenen Weltbevölkerung raucht, ist der Einfluss beträchtlich. Hinzu kommt, dass gerade in Ländern, in

denen die Tuberkulose verbreitet ist, häufig und viel geraucht wird. In Indien seien beispielsweise 38 Prozent aller Tuberkulose-Todesfälle dem Rauchen zuzuschreiben, zitieren die Autoren frühere Untersuchungen. Sie selbst haben jetzt Berechnungen zum Einfluss des Rauchens auf globaler Ebene durchgeführt. Ihr Ergebnis: Bis 2050 werden 274 Millionen Menschen an Tuberkulose erkranken. Davon entfallen, natürlich rein rechnerisch, 18 Millionen oder 7 Prozent auf den Risikofaktor Rauchen. Weitaus größer sind die Schäden bei bereits an der Tuberkulose erkrankten Personen. Von den 101 Millionen Todesfällen, die Basu für den Zeitraum 2010 bis 2050 prognostiziert, sind allein 40 Millionen auf den Faktor Rauchen zurückzuführen. Durch eine aggressive Tabakkontrolle, die den Anteil der Raucher an der Bevölkerung um ein

Prozent pro Jahr senken würde, könnten 27 Millionen Todesfälle vermieden werden, rechnet Basu vor. Die Befürchtungen gehen allerdings in eine andere Richtung. In vielen Ländern steigt, nicht zuletzt infolge der Marketinganstrengungen der Tabakindustrie, die Zahl der Raucher. Wenn in vielen Ländern bald die Hälfte der Erwachsenen statt bisher 20 Prozent rauchen, würde dies 34 Millionen zusätzliche Todesfälle bedeuten, schreibt Basu. Angesichts dieser Zahlen drohen die Anstrengungen der Weltgesundheitsorganisation zur Makkulatur zu werden. Das Millennium-Entwicklungsziel 6.9 fordert, dass Inzidenz, Prävalenz und Todesfälle an der Tuberkulose bis 2015 um die Hälfte (im Vergleich zu 1990) sinken. Als Mittel dient die DOTS-Strategie (Directly Observed Treatment Short-Course), bei der die Medikamente unter Aufsicht eingenommen werden. Die Wirkung könnte wahrscheinlich gesteigert werden, wenn den Patienten gleichzeitig eine Raucherentwöhnung angeboten würde. 

Alkoholranke haben als Kind häufig körperliche und sexuelle Gewalt erlebt

Viele Alkoholabhängige haben in ihrer Kindheit Gewalt erlebt – sie wurden geschlagen oder sexuell missbraucht. US-Forscher konnten in einer Studie zeigen, dass etwa ein Viertel der alkoholkranken Männer und ein Drittel der Frauen physische Gewalt ertragen mussten. Von sexuellem Missbrauch waren 12 Prozent der alkoholabhängigen Männer und fast die Hälfte der Frauen betroffen. Sogar beide Formen der Gewalt erfuhren fünf Prozent der Männer und ein Viertel der Frauen, wie die Forscher im Fachblatt „Alcoholism: Clinical & Experimental Research“ berichten.

„Ein Mensch, der mehr als eine Art von Missbrauch oder Vernachlässigung erlebt, kann auf lange Sicht schwer beeinträchtigt sein und mehr Probleme im späteren Leben entwickeln“, sagt Erstautor Markus Heilig vom National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. In der Studie hatten Heilig und Kollegen Alkoholranke befragt, die sich zur Zeit der Untersuchung in einer Entzugsklinik befanden. Dabei fanden sie heraus, dass Alkoholabhängige, die beide Arten von Gewalt erfahren hatten, besonders anfällig für psychische Erkrankungen und Suizidversuche waren. Sexueller Missbrauch erhöhte zudem die Wahrscheinlichkeit, Angststörungen zusätzlich zur Alkoholsucht zu entwickeln.

„Wir nennen das eine Dosis-Antwort-Beziehung, weil es bedeutet, dass mit jeder Art von erfahrener Gewalt – der Dosis – auch die Wahrscheinlichkeit steigt, eine psychische Erkrankung – die Antwort – zu entwickeln“, sagt Heilig. Die hohen Zahlen des körperlichen und sexuellen Missbrauchs unter Alkoholkranken werden besonders deutlich, wenn man sie mit denen der allgemeinen Bevölkerung vergleicht. Dort trifft, einer aktuellen landesweiten Befragung zufolge, körperliche Gewalt etwa acht Prozent aller Kinder, sexueller Missbrauch rund sechs Prozent. ■

Jugendliche rauchen, trinken und „kiffen“ immer weniger

Zigaretten sind bei Jugendlichen weitgehend out: Nach einer Umfrage der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) lag die Raucherquote unter Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren im vergangenen Jahr bei 11,7 Prozent. 2001 waren es noch 27,5 Prozent. Der Erhebung zufolge gingen auch der Alkohol- und Cannabiskonsum unter jungen Menschen zurück.

BZgA-Direktorin Elisabeth Pott zeigte sich zufrieden mit der Entwicklung. Allerdings sei man nicht in allen Altersgruppen so weit, „wie wir gerne wären“. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans (FDP), warnte allerdings vor den gefährlichen Folgen des weiterhin populären „Rauschtrinkens“.

Die BZgA befragte rund 5.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 25 Jahren zu ihrem Drogenkonsum. Dabei zeigte sich, dass auch die jungen Erwachsenen weit weniger rauchen als früher: Der Anteil der Raucher unter den 18- bis 25-Jährigen sank zwischen 2001 und 2011 von 44,5 Prozent auf 36,8 Prozent.

Parallel stieg in den vergangenen zehn Jahren der Anteil derjenigen, die noch nie geraucht haben: Unter den 12- bis 17-Jährigen von 40,5 auf 70,8 Prozent und unter den 18- bis 25-Jährigen von 23,1 auf 27,6 Prozent.

Auch der regelmäßige Alkoholkonsum ging bei den 12- bis 17-Jährigen in den vergangenen zehn Jahren deutlich zurück: Konsumierten 2001 noch 17,9 Prozent dieser Altersgruppe mindestens einmal pro Woche Alkohol, so waren es im vergangenen Jahr noch 14,2 Prozent. Bei den Befragten zwischen 18 und 25 Jahren blieb der Anteil gleich bei fast 40 Prozent. Cannabis ist ebenfalls weniger attraktiv. 2011 gaben noch 6,7 Prozent der 12- bis 17-Jährigen an, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben, 2004 wa-

ren es mit 15,1 Prozent noch mehr als doppelt so viele.

Trotz des Rückgangs beim Zigaretten-, Alkohol- und Cannabiskonsum zeigten „die aktuellen Zahlen weiterhin dringliche Handlungsfelder auf“, erklärte Dyckmans. Unter den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren sei das Rauschtrinken weiterhin populär.

In der Gruppe der 12- bis 17-Jährigen bekannten sich zwar nur noch 15,2 Prozent dazu, in den letzten 30 Tagen Rauschtrinken praktiziert zu haben, ein Rückgang um mehr als sieben Prozent gegenüber 2004. Von den älteren Befragten bekannten sich hingegen im vergangenen Jahr immer noch 41,9 Prozent dazu, 2004 waren es 43,5 Prozent.

Dyckmans ist der Ansicht, dass man mit den Kampagnen, die zuletzt vor allem die Minderjährigen ins Visier nahmen, „auf dem richtigen Weg“ ist. Mit Blick vor allem auf den nach wie vor hohen Alkoholkonsum bei den jungen Erwachsenen fügte sie hinzu: „Es darf hier keine Verharmlosung geben.“ Seit März 2011 gibt es bereits das Modellprojekt prev@work, das sich um Suchtprävention in der Ausbildung kümmert.

Dennoch wird die Drogen-Aufklärung junger Erwachsener wohl erst einmal kein Schwerpunkt sein. „Dazu bräuchten wir zusätzliche Mittel“, sagte Pott. Für ihre Arbeit stehen der BZgA ihren Angaben zufolge pro Jahr acht Millionen Euro aus dem Bundeshaushalt und seit 2009 pro Jahr zehn Millionen von den privaten Krankenkassen zur Verfügung. Dass der Schwerpunkt auf die Minderjährigen gelegt wird, findet Pott schon allein deswegen sinnvoll, weil Studien zeigten, dass die Jugendlichen, die heute nicht rauchen oder trinken, das auch in Zukunft nicht tun werden. ■

„Legal“, kostengünstig, einfach zu beschaffen und brandgefährlich: Kräuterdrogen aus asiatischer Produktion

Seit die Modedroge „Spice“ 2009 verboten wurde, sprießen ähnliche Kräutermischungen aus dem Boden. Doch die wenigsten Konsumenten wissen um die Gefahr der Produkte.

Sie haben abenteuerliche Namen wie „Lava Red“, „Green Cat“ oder „Manga Hot“. Getarnt sind sie als Badesalz, Kakteendünger oder als Duftmischung zur Raumluftverbesserung. „Nicht zum Verzehr geeignet“ steht auf den Tütchen, die über das Internet bestellt werden können. „Aber das ist nur zur Tarnung“, sagt Thomas Zilker, der Leiter des Giftnotrufs München. In Wirklichkeit handelt es sich um Kräutermischungen, die eine halluzinogene Wirkung haben.

Wer sie einnimmt, werde von Angst- oder Unruhezuständen heimgesucht und könne aggressiv werden, warnt Zilker. Genau wie der 14-Jährige, der im Landkreis Bamberg aus neun Metern Höhe vom Balkon stürzte und sich schwer verletzte. Ihm wurde die Kräutermischung „Jamaica Gold“ zum Verhängnis, wie der Giftnotruf vom behandelnden Krankenhaus weiß.

„Vor vier Jahren sind diese Kräutermischungen mit ‚Spice‘ zum ersten Mal aufgetreten“, erklärt Claudia Vordermaier vom Bayerischen Landeskriminalamt (LKA). Nicht nur junge Menschen gehörten zu den Abnehmern, alle Altersgruppen seien vertreten, sagt Vordermaier. Die Modedroge „Spice“ ist seit Anfang 2009 verboten. Es sind aber nicht die Kräuter, die „Spice“ und andere Kräutermischungen gefährlich machen. „Die Kräuter an sich sind harmlos“, erläutert Zilker.

Die psychotischen Zustände würden durch synthetische Cannabinoide verursacht, mit denen die Kräuter versehen sind. Diese erregten im Gehirn den gleichen Rezeptor wie Cannabis, seien aber viel stärker wirksam. Und seit „Spice“ habe der Konsum solcher

Kräutermischungen zugenommen, sagt Zilker.

Einige dieser synthetischen Cannabinoide seien bereits in das Betäubungsmittelgesetz aufgenommen, wie das in „Spice“ enthaltene JWH-018, sagt Michael Uhl aus dem Kriminaltechnischen Institut des LKA. Uhl leitet dort das Sachgebiet Chemie und stößt bei den dort untersuchten Kräutermischungen immer wieder auf neue solcher Cannabinoide. An die 30 Stoffe stünden zum Teil schon seit zwei Jahren auf einer Warteliste, um in das Betäubungsmittelgesetz aufgenommen zu werden.

Viele Kräutermischungen enthalten somit keine registrierten Betäubungsmittel und werden daher oft als „Legal Highs“, also legale Drogen, bezeichnet. Doch der Schein trügt: Kräutermischungen sind sogenannte Funktionsarzneimittel, erklärt Uhl. Genau wie zugelassene Arzneimittel beeinflussten sie die physiologischen Funktionen des Körpers und fielen daher unter das Arzneimittelgesetz.

Der private Besitz kleinerer Mengen sowie der Konsum seien zwar erlaubt. „Eine solche Kräutermischung darf aber nicht in Verkehr gebracht werden“, sagt Bernhard Kreuzer vom Rauschgiftdezernat des LKA. Die „Legal Highs“ dürfen also weder an andere weitergegeben, noch verkauft werden.


Hohe Dunkelziffer

Die Kriminellen, die es dennoch tun, verdienen an den Tütchen, die etwa ein halbes Gramm enthalten, zwischen 10 und 40 Euro, sagt Kreuzer. Verlässliche Zahlen, wie viele Menschen solche Kräutermischungen zu sich nehmen, gebe es nicht. Denn das LKA registriere nur solche Fälle, in denen es sich um eine Straftat handle, die Inhaltsstoffe der Kräutermischun-

gen also unter das Betäubungsmittelgesetz fielen.

166 Kliniken wandten sich vergangenes Jahr wegen Kräutermischungen an den Giftnotruf München. Bei 30.000 Anfragen zu Vergiftungen im Jahr, sei das nicht viel, meint Zilker. Aber er geht von einer hohen Dunkelziffer aus. Die Kräutermischungen selbst führten nicht zum Tod. Aber wie der 14-Jährige aus dem Landkreis Bamberg hätten die Betroffenen in ihrem berauschten Zustand oft Unfälle. „Die Menschen verlieren das Gefühl für das, was gefährlich ist.“

Die sogenannten »Legal Highs« oder auch »Research Chemicals« imitieren häufig die altbekannten Party- und Leistungsdrogen Ecstasy und Cocain. Name und bunte Verpackung suggerieren, sie seien vergleichsweise harmlos. Sie sind jedoch wegen der mangelhaften Kennzeichnung unkalulierbar und bergen ähnliche Gefahren wie die verbotenen Substanzen. Nach Angaben der Drogenbeauftragten und des Bundeskriminalamts kam es deutschlandweit zu »teilweise schweren, mitunter lebensgefährlichen Intoxikationen«. Die Auswirkungen reichten von Kreislaufversagen, Ohnmacht, Psychosen, Wahnvorstellungen, Muskelzerfall bis hin zu drohendem Nierenversagen.

Die neuen Rauschmittel werden nach dem Bericht der EU-Kommission in kommerziellen Laboratorien, möglicherweise in Asien, hergestellt und sind verglichen mit illegalen Drogen meist billiger. Das könnte einen weiteren Anreiz zu ihrem Konsum darstellen. Der Vertrieb findet häufig über das Internet oder den Fachhandel für legale Freizeitdrogen, die sogenannten Smart- oder Headshops statt. 

Hintergrundinformationen:
www.legal-high-inhaltsstoffe.de

Sexueller Frust begünstigt Alkoholsucht – zumindest bei Fliegen

Männliche Taufliegen konsumieren mehr angebotenen Alkohol, wenn sie wiederholt sexuelle Zurückweisungen erfahren haben.

Damit verbunden ist eine verringerte Produktion des Botenstoffs Neuropeptid F (NPF) im Gehirn, berichten amerikanische Forscher. Umgekehrt zeigen Fliegen nach der Kopulation mit mehreren Weibchen einen erhöhten NPF-Spiegel und haben nur ein geringes Bedürfnis nach Alkohol, schreiben die Wissenschaftler im Fachjournal „Science“. Der Botenstoff Neuropeptid Y (NPY) hat im menschlichen Gehirn eine ganz ähnliche Funktion für das Belohnungssystem. Daher könnten die Ergebnisse dazu beitragen, menschliches Suchtverhalten zu verstehen und zu behandeln.

„Wenn es sich herausstellt, dass das Neuropeptid Y eine vermittelnde Rolle spielt zwischen der Psyche und dem Bedürfnis nach Alkohol und an-

deren Drogen, dann könnte man Therapien entwickeln, um die Rezeptoren des Botenstoffs zu blockieren“, sagt Ulrike Heberlein von der University of California in San Francisco. Ihr Forscherteam untersuchte zwei Gruppen männlicher Taufliegen (*Drosophila melanogaster*). Die eine verbrachte mehrere Tage mit begattungswilligen Weibchen. Die anderen Fliegen waren mit bereits begatteten Weibchen zusammen, die weitere Kopulationsversuche abwehrten. Dann wurde allen Männchen flüssige Nahrung in zwei Gefäßen angeboten, mit oder ohne Zusatz von 15 Prozent Alkohol.

Die sexuell frustrierten Fliegen nahmen deutlich mehr Alkohol zu sich als die anderen. Gekoppelt damit war ein vergleichsweise geringer NPF-Spiegel in ihrem Gehirn. Dieser Mangel verstärkte offenbar den Drang, das Belohnungssystem des Gehirns auf andere Weise, nämlich durch die Droge

Alkohol, zu aktivieren. Weitere Experimente bestätigten die entscheidende Bedeutung von NPF für das Suchtverhalten: Genetisch veränderte Männchen, die den Botenstoff verstärkt produzierten, tranken weniger Alkohol, auch wenn sie an der Paarung gehindert wurden. Umgekehrt erhöhte sich der Alkoholkonsum der sexuell befriedigten Männchen, wenn weniger NPF-Rezeptoren vorhanden waren.

Auch beim Menschen könnte der Spiegel des analogen Botenstoffs NPY die Anfälligkeit für den Missbrauch von Alkohol und anderer Drogen beeinflussen. So ist bekannt, dass eine Depression mit einer verminderten NPY-Produktion und verstärkter Suchtgefahr verbunden ist. Allerdings hat das Neuropeptid beim Menschen vielfältige Funktionen: Es spielt auch eine Rolle bei der Regulation von Nahrungsaufnahme, Schlaf und Angstgefühlen. Wirkstoffe, die auf den NPY-Spiegel abzielen, könnten daher starke Nebenwirkungen auslösen. Erste klinische Studien sollen nun zunächst die Sicherheit einer Behandlung prüfen, die die NPY-Funktion verändert. ■

Gesetzliches Rauchverbot senkt Herzinfarkttrate bei ehemaligen unfreiwilligen Passivrauchern

Nach Einführung der Nichtraucher-Schutzgesetzgebung in Bremen zum Jahreswechsel 2007/2008 nahm die Zahl der Herzinfarkte ab – der Vergleich der Zeiträume 2006/2007 mit 2008/2009 belegt einen Rückgang der durchschnittlichen monatlichen Herzinfarkttrate von 14 Prozent. Das zeigt eine Studie des Bremer Klinikums Links der Weser, die auf der 78. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) präsentiert wurde. „Der Rückgang der Inzidenz von Herzinfarkten in Bremen und Umland über den Untersuchungszeitraum scheint zumindest teilweise durch das Inkrafttreten des Nichtrau-

cherschutzgesetzes Ende 2007 erklärbar“, so die Studienautoren in ihrer Zusammenfassung. „Insbesondere jüngere Nichtraucher weisen einen deutlichen Rückgang der Inzidenz von Herzinfarkten auf. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass das Nichtraucherschutzgesetz insbesondere Nichtraucher vor dem schädlichen Einfluss des Passivrauchens schützt.“ Im Detail wurden die Daten aus dem Bremer „STEMI-Register“ von 2006 bis 2009 – insgesamt 2883 Infarktpatienten – ausgewertet und nach Alter, Geschlecht und Nikotinkonsum analysiert. Trotz des Gesamtrückgangs der Herzinfarktfälle zeigte sich bei den zum Aufnahmezeitpunkt aktiven

Rauchern (42 Prozent der Gesamtfälle) kein Rückgang im direkten Vergleich zwischen 2006/2007 und 2008/2009. Die Nichtraucher hingegen profitierten von der Nikotingesetzgebung statistisch gesehen mit einem Rückgang der Herzinfarkt-Rate um 23 Prozent (Vergleich 2006/2007 – 2008/2009). Die jüngeren Nichtraucher unter 65 Jahren profitierten mit einem Rückgang der Herzinfarkte um 26 Prozent am meisten von der gesetzlichen Maßnahme. ■

Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland, abhängig von Bildung und Einkommen: Unterschicht raucht, Oberschicht trinkt

Je höher der Bildungsstand, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines regelmäßigen Alkoholkonsums. Hingegen ist die Wahrscheinlichkeit, Raucher zu sein, bei einem vergleichsweise hohen Bildungsstand deutlich geringer. Diese und weitere Ergebnisse fördert eine neue Studie zum Gesundheitsverhalten in Deutschland zutage, die PD Dr. Udo Schneider und Dr. Brit Schneider (Universität Bayreuth) in der Zeitschrift „Economics Research International“ veröffentlicht haben.

Die Datenbasis: Das Sozio-oekonomische Panel

Alkoholmissbrauch, starkes Rauchen, schlechte Ernährung und Bewegungsmangel fördern nachweislich eine Vielzahl gesundheitlicher Risiken. Detaillierte Informationen über das Gesundheitsverhalten der Menschen in Deutschland liefert das Sozio-oekonomische Panel (SOEP), eine repräsentative Befragung privater Haushalte, die das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) seit 1984 regelmäßig durchführt.

PD Dr. Udo Schneider und Dr. Brit Schneider, Mitarbeiter am Lehrstuhl für Finanzwissenschaft der Universität Bayreuth, haben die Daten des Jahres 2006 daraufhin untersucht, ob es erkennbare Zusammenhänge gibt zwischen sozioökonomischen Faktoren, gesundheitlichem Wohlbefinden und Verhaltensweisen, die gesundheitliche Risiken erhöhen. Als die beiden Autoren ihre Studie begannen, waren die SOEP-Daten des Jahres 2006 die aktuellsten SOEP-Daten, die alle relevanten Faktoren umfassten. Gesundheitsdaten werden im Rahmen des SOEP nicht in jedem Jahr erhoben.

Bildungsstand, Tabak- und Alkoholkonsum: Überraschende Zusammenhänge

Bei der Auswertung der SOEP-Daten stellte sich heraus, dass das Gesundheitsverhalten der Menschen in Deutschland wesentlich von drei Fak-

toren beeinflusst wird: Bildungsstand, Erwerbstätigkeit und Einkommen. So verringert sich bei Männern und Frauen mit einem vergleichsweise hohen Bildungsstand deutlich die Wahrscheinlichkeit, Raucher zu sein. *Menschen, die keine abgeschlossene Ausbildung haben, neigen hingegen stärker zum Tabakkonsum.* Ähnlich verhält es sich mit starkem Übergewicht (Adipositas): Männer und Frauen sind davon seltener betroffen, wenn sie einen Hochschulabschluss haben.

Ganz anders sieht es beim Alkohol aus – und zwar bei Männern wie bei Frauen. Je höher der Bildungsstand, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines regelmäßigen Alkoholkonsums. „Es erscheint wenig plausibel, dass Menschen mit einer weit überdurchschnittlichen Ausbildung ausgerechnet in puncto Alkohol schlecht informiert sind“, erklärt Koautor Udo Schneider. „Näher liegt die Annahme, dass das Wissen um die Risiken der ‘Volksdroge Alkohol’ durch die gesellschaftliche Akzeptanz verdrängt wird. Gerade in sozialen Milieus mit einem relativ hohen Bildungsstand kommt es nicht selten vor, dass Menschen sich wechselseitig zum Alkoholkonsum animieren.“

Einkommen, Erwerbstätigkeit und Gesundheitsverhalten – Geschlechtsspezifische Unterschiede

Vom Bildungsgrad hängen in Deutschland oft auch der soziale Status und das verfügbare Einkommen ab. Dementsprechend führt die Aus-

wertung der SOEP-Daten zu dem Ergebnis, dass Menschen, die in relativer Armut leben, überdurchschnittlich viel Tabak konsumieren. Hier sehen die Autoren einen Ansatzpunkt für eine staatliche Gesundheitspolitik, die mit dem Ziel, die verhaltensbedingten Krankheitskosten zu senken, Anreize für das Nichtrauchen setzen will. Eine höhere Besteuerung von Tabakwaren könnte dazu beitragen, dass der Anteil der starken Raucher an der Gesamtbevölkerung deutlich sinkt. Dies gilt wiederum nicht für alkoholische Getränke.

Denn Männer und Frauen, die in relativem Wohlstand leben, neigen wiederum zu erhöhtem Alkoholkonsum. Mehr noch: *Gerade in Bevölkerungsgruppen mit signifikant höherem Einkommen scheint der Alkoholkonsum besonders ausgeprägt – stärker noch als in den mittleren Einkommensgruppen.*

Auffallend ist ein Unterschied zwischen Männern und Frauen hinsichtlich der Fettleibigkeit. Bei Frauen, die über ein höheres Einkommen verfügen, ist die Wahrscheinlichkeit umso geringer, dass sie unter starkem Übergewicht leiden. Bei Männern hingegen ließ sich kein Zusammenhang zwischen der Höhe des Einkommens und einem extrem hohen Körpergewicht feststellen.

Ebenso lässt die Analyse der SOEP-Daten bei Männern keine Abhängigkeiten zwischen der Intensität ihrer Erwerbstätigkeit (Zahl der Arbeitsstunden) und ihrem Alkohol- oder Tabakkonsum erkennen. Dagegen ist der Anteil der Raucherinnen in der Gruppe der erwerbstätigen Frauen überdurchschnittlich hoch. Zudem kommen die Autoren der Studie zu dem Ergebnis, *dass Frauen, die über längere Zeit einem starken beruflichen Stress ausgesetzt sind, verstärkt zum Tabak- und zum Alkoholkonsum neigen.* Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit unter 42 Stunden sinkt dieses Konsumverhalten, und auch starkes Übergewicht ist dann weniger verbreitet.

Gesundheitsverhalten und gesundheitliches Wohlbefinden

Die Autoren haben in ihrer Studie auch untersucht, wie sich Alkohol-

und Tabakkonsum auf das gesundheitliche Wohlbefinden auswirkt. „Dabei haben wir uns darauf stützen müssen, was die Teilnehmer und Teilnehmerinnen an den SOEP-Studien über ihren eigenen Gesundheitszustand berichten“, berichtet Udo Schneider. „Es ist wissenschaftlich belegt, dass es dabei – abhängig von Geschlecht, Alter und anderen Faktoren – zu Verzerrungen kommen kann. Diese sind aber mittlerweile in der Forschung so systematisch untersucht, dass wir sie bei der Auswertung der SOEP-Daten weitgehend korrigieren konnten.“

Im Ergebnis zeigt sich wiederum ein geschlechtsspezifischer Unterschied. *Häufiges Trinken geht bei Männern in der Regel mit der Erfahrung einher, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Dagegen scheint es bei Frauen einen positiven Effekt auf das gesundheitliche Wohlbefinden zu geben.* Wie sind diese abweichenden Selbsteinschätzungen zu erklären? „Ein Grund könnte darin liegen, dass Frauen dazu neigen, schon einen insgesamt moderaten Alkoholkonsum als häufiges Trinken zu bewerten. Ein moderater Konsum aber kann, anders als starkes Trinken, tatsächlich zum subjektiven Wohlbefinden beitragen“, erklärt Brit Schneider. „Dagegen sind Männer möglicherweise geneigt, erst dann von einem häufigen Alkoholkonsum zu sprechen, wenn sie dadurch eine klare Verschlechterung ihres Gesundheitszustands erleben.“

Was das Rauchen betrifft, stimmen Männer und Frauen in der Einschätzung der gesundheitlichen Auswirkungen überein. Sie erleben dadurch keine signifikanten Beeinträchtigungen. Eine wesentliche Ursache hierfür sehen die Autoren der Studie in der Tatsache, dass gesundheitliche Folgen eines starken Tabakkonsums oftmals nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Rauchen stehen, sondern sehr viel später auftreten können – manchmal erst dann, wenn die Betroffenen das Rauchen eingeschränkt oder aufgegeben haben. ■

USA: Zunehmend Opiatabhängigkeit bei Neugeborenen

In den USA wird jede Stunde ein Kind mit einem neonatalen Entzugssyndrom geboren. Die Prävalenz ist laut einer Studie im US-amerikanischen Ärzteblatt (JAMA 2012; doi: 10.1001/jama.2012.3951) in den letzten Jahren stark gestiegen, wofür die Autoren insbesondere den vermehrten Missbrauch von opiathaltigen Schmerzmitteln verantwortlich machen.

Opiate gehören zu den am stärksten wirksamen Schmerzmitteln. Die Leitlinien haben die Ärzte in den letzten Jahren zu einem vermehrten Einsatz ermuntert – mit Erfolg. In den USA haben sich die Verordnungen von opiathaltigen Analgetika wie OxyContin (mit Oxycodon) und Vicodin (das Oxycodon mit Paracetamol kombiniert) vervierfacht, wie jüngst die Centers for Disease Control and Prevention berichtet hatten.

Die Medikamente werden jedoch nicht nur von Schmerzpatienten genutzt. Ein gewisser Anteil gelangt in den Schwarzmarkt und auch unter deutschen Drogenkonsumenten gelten die Opiatanalgetika mittlerweile als „echter Leckerbissen“ (Eintrag in einem Internetforum). Die suchterzeugenden Medikamente werden auch von jungen Frauen konsumiert, die im Fall einer Schwangerschaft nicht darauf verzichten können oder wollen.

Eine Auswirkung ist ein Anstieg von Neugeborenen, die nach der Geburt eine ungewöhnliche Irritabilität zeigen, deren Muskeltonus gesteigert ist (mit der möglichen Folge einer arteriellen Hypertonie), die einen Tremor aufweisen, sich schlecht füttern lassen und häufig unter Atemwegsinfektionen oder Krämpfen leiden. Die Ärzte diagnostizieren dann (zum Beispiel mit dem in der Zuverlässigkeit allerdings umstrittenen Finnegan-Score) ein neonatales Entzugssyndrom (NAS).

Die Inzidenz des NAS hat sich in den USA im letzten Jahrzehnt verdrei-

facht. Dies zeigt die Auswertung der Kids' Inpatient Database (KID) durch Stephen Patrick von der Universität von Michigan in Ann Arbor und Mitarbeitern. Die ist eine landesweite Stichprobe. Sie umfasst 80 Prozent aller pädiatrischen Entlassungen und 10 Prozent aller normalen Geburten. Kamen im Jahr 2000 auf 1.000 Geburten und Jahr noch 1,20 NAS-Diagnosen, so waren es 2009 bereits 3,39. Die Inzidenz des Opiat-Konsums der Schwangeren hat sich im gleichen Zeitraum sogar verfünffacht: von 1,19 auf 5,63 pro 1.000 Klinikgeburten und Jahr.

Die Studie kann den Zusammenhang mit dem vermehrten Missbrauch der Schmerzmittel (gegenüber anderen Opiatdrogen) zwar nicht belegen. Für die Editorialistin Marie Hayes von der Universität von Maine in Orono und die von den Medien befragten Experten steht es aber außer Zweifel, wie die Schwangeren an die Drogen gelangt sind. Schmerzmittel werden durch Ärzte-Hopping erschlichen und dann an den illegalen Drogenhandel weitergeleitet.

Die Studie zeigt auch, dass Kinder mit NAS häufiger ein niedriges Geburtsgewicht haben (19,1 versus 7,0 Prozent bei Neugeborenen ohne NAS). Sie leiden auch öfter unter Komplikationen der Atmung (30,9 versus 8,9 Prozent), wobei nicht klar ist, ob dies allein auf die Opiate zurückzuführen ist. Viele Opiatkonsumenten sind polytoxikoman: Sie greifen auch zu anderen Drogen, rauchen häufig und trinken Alkohol. Viele nehmen auch Antidepressiva oder Benzodiazepine ein, die beide ebenfalls ein Entzugssyndrom des Neugeborenen auslösen können. Schließlich sind einige Drogenkonsumenten mit Hepatitis C oder HIV infiziert, was die Aussichten des Neugeborenen weiter verschlechtert. ■

Schockbilder auf Zigarettenpackungen lassen Raucher kalt: Nikotin hält die Normalfunktion der Amygdala aufrecht

Deutliche Veränderungen in der Emotionsverarbeitung bei Rauchern hat ein Wissenschaftler-Team der Universität Bonn festgestellt. Danach ist nach einer zwölfstündigen Abstinenz bei den Süchtigen das sogenannte Furchtzentrum im Gehirn weitgehend außer Kraft gesetzt. Die Forscher vermuten, dass Abschreckungskampagnen mit Bildern von Raucherlungen auf Zigarettenpackungen bei dieser Zielgruppe daher kaum wirken.


An der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Studie waren Wissenschaftler der Universitäten Bonn und Köln so-

wie der Charité in Berlin beteiligt. Sie ist publiziert im Journal „Human Brain Mapping“ (doi 10.1002/hbm.21293).

28 langjährige, jüngere Raucher und ebenso viele Nichtraucher nahmen an der Studie teil. Die Wissenschaftler zeigten ihnen Fotos von fröhlichen, angsterfüllten und neutralen Gesichtern. Gleichzeitig erfassten sie die Gehirnaktivität der Probanden. Im Augenmerk der Forscher stand dabei insbesondere die Amygdala. „Das ist das Furchtzentrum im Gehirn“, erläutert René Hurlemann, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie

und Psychotherapie des Bonner Universitätsklinikums.

Die Amygdala war immer dann aktiv, wenn die Probanden ängstliche Gesichter zu sehen bekamen. „Bei Rauchern und Nichtrauchern zeigten sich zunächst keine Unterschiede“, berichtet Erstautor Özgür Onur. Das sei immer dann der Fall gewesen, wenn die Süchtigen vorher rauchen konnten.

Wenn die Raucher aber eine zwölfstündige Abstinenz hinter sich hatten, zeigte sich ein anderes Bild: „Die Aktivität des Furchtzentriums war bereits nach wenigen Stunden Enthaltsamkeit im Vergleich zu vorher stark herabgesetzt. Bilder von ängstlichen Menschen waren ihnen schlicht egal“, sagte Onur. Raucher brauchten offenbar das Nikotin, um die Normalfunktion ihrer Amygdala aufrecht zu erhalten. 

Alkohol macht verführerisch – glauben „Trinker“, auch wenn sie null Promille im Blut haben

Schöntrinken funktioniert nicht nur in Bezug auf andere: Sogar Menschen, die nur glauben, Alkohol getrunken zu haben, fühlen sich laut einer neuen Studie selbst attraktiver.

Wer viel Alkohol trinkt, trinkt sich selbst schön: Französische Wissenschaftler fanden in einer Studie heraus, dass sich Menschen umso attraktiver finden, je mehr Alkohol sie trinken – oder auch nur glauben zu trinken. Denn der Effekt sei nicht Folge des Wirkstoffes Alkohol, sondern gehe auf eine Selbstwahrnehmung zurück, die vermutlich mit den sozialen Vorstellungen von Alkoholkonsum zusammenhänge.

Forscher aus dem ostfranzösischen Grenoble hatten die Studie mit dem Titel „Die Schönheit liegt im Auge des Biertrinkers“ zusammen mit zwei Pariser Universitäten und der staatlichen Universität des US-Bundesstaates Ohio erstellt. Sie soll demnächst im britischen Wissenschaftsmagazin

„Journal of Psychology“ veröffentlicht werden.


19 Personen, die Alkohol konsumierten, wurden in einem ersten Test in einer Bar in Grenoble danach befragt, wie sie auf einer Skala von eins bis sieben ihre Attraktivität, ihre Intelligenz, Originalität und ihren Humor einschätzten. Ihr Alkoholspiegel wurde dann gemessen. Mit steigendem Alkoholspiegel schätzten sich die Testpersonen umso attraktiver ein.

In einem zweiten Test wurden 94 Männer in ein Labor bestellt, um scheinbar ein Getränk für eine Firma zu testen. Ein Teil der Testpersonen erhielt ein alkoholisches Getränk und ein anderer Teil ein nicht-alkoholisches, ohne dass die Teilnehmer jeweils davon wussten. Anschließend wurden alle mit denselben Fragen wie im ersten Test konfrontiert.

Diesmal stuften sich diejenigen, die glaubten, Alkohol getrunken zu haben – ob sie dies nun tatsächlich getan

hatten oder nicht – als besonders verführerisch ein. Dagegen fanden sich diejenigen, die Alkohol getrunken hatten, ohne es zu wissen, nicht attraktiver als die anderen.

„Unsere Studie zeigt, dass die schlichte Tatsache zu glauben, dass man Alkohol getrunken hat, dazu führt, sich attraktiver zu finden“, sagte der Professor für Sozialpsychologie der Universität Pierre-Mendès-France, Laurent Bègue. „Hingegen hat die Alkohol-Dosis selbst keinen Effekt.“

Das Phänomen könnte der Studie zufolge auf die Aktivierung bestimmter Vorstellungen zurückgehen, die mit Alkohol in Zusammenhang gebracht werden. Alkohol sei als „soziales Schmiermittel“ bekannt und werde damit in Zusammenhang gebracht, sich mit anderen Menschen wohl zu fühlen, sagte Bègue. Er erinnerte auch daran, dass in Filmen diejenigen, die Alkohol trinken, häufig als reich und verführerisch dargestellt würden. 

Philosophicum Sils – Ästhetik in der Medizin

In der schönen Landschaft des Oberengadins fühlten sich Rainer Maria Rilke, Hermann Hesse, Friedrich Nietzsche und viele andere Vertreter des europäischen Geisteslebens zu Hause und inspiriert. Wer die Berge, Seen und Landschaften des Oberengadins kennt, kann das nachempfinden.

Die Europäische Gesellschaft für Ästhetik und Medizin hält vom 10.–11. August 2012 ihren 2. Jahreskongress im Grandhotel Waldhaus ab. Neben Vorträgen, welche die Rolle und Bedeutung der ästhetischen Erfahrung im Kontext von Psychiatrie und Psychotherapie ausloten, und gemütlichen Gesellschaftsabenden, bieten philosophische Spaziergänge durch Nietzsches und Rilkes Sils Maria, Wanderungen durch das Oberengadin und ein Besuch im Nietzschehaus viele Möglichkeiten, sich inspirieren zu lassen.



10 km vom mondänen St. Moritz entfernt steht das 1908 eröffnete Grandhotel Waldhaus wie eine Märchenburg. Zu Gast waren dort: Theodor W. Adorno, Thomas Bernhard, Josef Beuys, David Bowie, Claude Chabrol, Friedrich Dürrenmatt, Albert Einstein, Hermann Hesse, Carl Gustav Jung, Thomas Mann, Richard Strauss und viele andere.

Programm European Society of Aesthetics and Medicine

Freitag, 10. August: Vormittag (Waldhaus)

Vorsitzender: Michael Musalek

- 08.00–09.00 Martin Poltrum – Reiz und Rührung.
Kino, Psychiatrie und Cinematherapie
09.00–09.15 Pause
09.15–10.15 Martin Heinze – Wolfgang Blankenburgs
Psychopathologie des Unscheinbaren
10.15–10.30 Pause
10.30–11.30 Guenda Bernegger – Über Mögliches
und Unmögliches – Mit Blick auf
Alberto Giacomettis Porträts

Freitag, 10. August: Nachmittag (Nietzschehaus)

- 13.00–15.00 Peter André Bloch (Leiter Nietzschehaus):
Führung durch das Nietzschehaus
Vortrag: Nietzsche – „Wir aber wollen
die Dichter unseres Lebens sein.“
16.00–19.00 Wanderung entlang des Silser Sees
nach Isola-Lagrev (Bootsfahrt optional)

Samstag, 11. August: Vormittag (Waldhaus)

Vorsitzender: Martin Poltrum

- 08.00–09.00 Michael Musalek – Genieße, wer kann!?
Zur Phänomenologie des Genusses
09.00–10.00 Nicolai Gruninger – R. M. Rilke
und die Heilkraft der Sprache
10.00–10.30 Pause
10.30–11.30 Christian Haring – Krankkreden:
Sprache in der Psychiatrie
11.30–12.30 Peter André Bloch – Dürrenmatts Spiel
mit der Psychiatrie: Achterloo.
Eine Komödie – Protokoll einer fiktiven
Inszenierung

Samstag, 11. August: Nachmittag (Treffpunkt Waldhaus)

- 14.00–19.00 Auf den Spuren R. M. Rilkes –
Ausflug nach Solio

Informationen und Voranmeldung:

Für die Voranmeldung zur Tagung (begrenzte Teilnehmerzahl!), für Auskünfte zu den Spezialkonditionen im Grandhotel Waldhaus sowie für alle weiteren Informationen bitten wir Sie, sich an folgende Kontaktadresse zu wenden:

Dr. Martin Poltrum, Generalsekretär der European Society of Aesthetics and Medicine
Anton-Proksch-Institut Wien, Gräfin-Zichy-Straße 6, 1230 Wien
Tel.: +43/1/88010-172, Fax +43/1/88010-77
E-Mail: poltrum@api.or.at

Deutsche Hauptstelle für
Suchtfragen e.V. (Hrsg.)

Jahrbuch Sucht 2012



2012, Hardcover, 328 Seiten,
ISBN 978-3-89967-768-3, Preis: 20,- €



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Eichengrund 28
D-49525 Lengerich
Tel. ++ 49 (0) 5484-308
Fax ++ 49 (0) 5484-550
pabst.publishers@t-online.de
www.psychologie-aktuell.com
www.pabst-publishers.de

Daten, Zahlen und Fakten

Birgit Lehner, Jolanthe Kepp

Suchtstoffe, Suchtformen und ihre Auswirkungen

Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum
*Beate Gaertner, Jennis Freyer-Adam, Christian Meyer,
Ulrich John*

Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum
Thomas Lampert

Medikamente – Psychotrope und andere Arzneimittel
mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial
Gerd Glaeske

Illegale Drogen – Zahlen und Fakten zum Konsum
Boris Orth, Ludwig Kraus, Daniela Piontek

Glücksspiel – Zahlen und Fakten
Gerhard Meyer

Essstörungen
Eva Wunderer, Sigrid Borse, Andreas Schnebel

Rauschgiftlage 2010
Klaus Stempel

Delikte unter Alkoholeinfluss
Rudolf Egg

Suchtmittel im Straßenverkehr 2010 – Zahlen und Fakten
Martina Albrecht, Stefanie Heinrich, Horst Schulze

Suchtkrankenhilfe in Deutschland

Versorgung abhängigkeitskranker Menschen in Deutsch-
land
Jost Leune

Jahresstatistik 2010 der professionellen Suchtkrankenhilfe
Martin Steppan, Jutta Künzel, Tim Pfeiffer-Gerschel

Suchtrehabilitation durch die Rentenversicherung
Ulrike Beckmann, Barbara Naumann

Aktuelle Themen

Suchtmittelkonsum und Prostitution in Deutschland
Christina Rummel

Lobbyismus im Glücksspielbereich – Eine Momentauf-
nahme
Dietmar Jazbinsek

Serie: Was Sie außerirdischen Besuchern besser nicht zu
erklären versuchen ...

Teil 4: Suchthilfe im Gefängnis
Raphael Gaßmann