

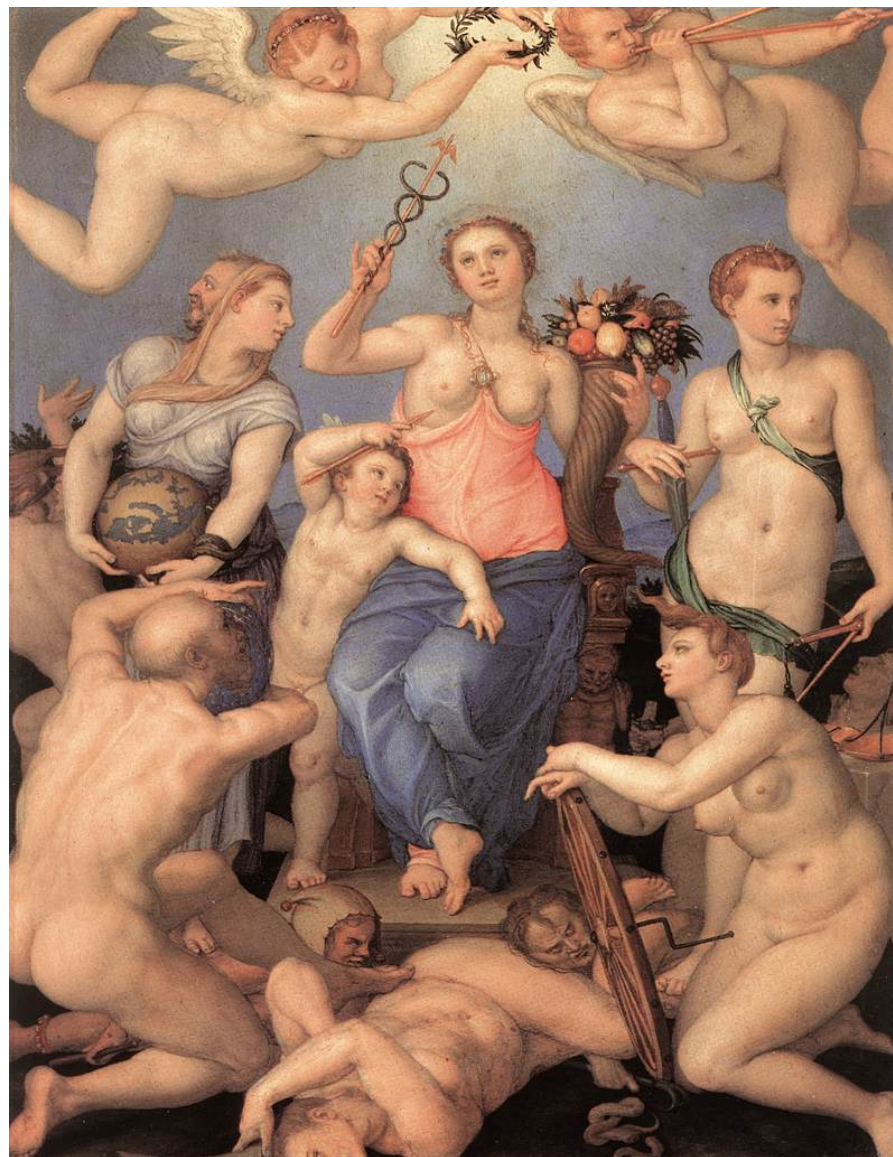
Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik

Beobachtungen und Erwartungen

21.05.2019

Robert Schöneck
salus klinik Lindow









- **Unterscheidung von zwei klinischen Ausprägungen**
 - Problematisches Glücksspiel
 - Pathologisches Glücksspiel
- Unterscheidung zwischen entwicklungsförderlichen „**Spielen**“ und „**Glücksspielen**“ im **englischen Sprachgebrauch** eindeutiger:
 - **play** – to play
 - **gamble** – to gamble



Der Blog rund ums Glück von  **LOTTO**
Baden-Württemberg



*Der natürliche Spieltrieb des Menschen. Oder:
Warum staatliches Glücksspiel wichtig ist.*

- **Unterscheidung von zwei klinischen Ausprägungen**
 - Problematisches Glücksspiel
 - Pathologisches Glücksspiel
- Unterscheidung zwischen entwicklungsförderlichen „Spielen“ und „Glücksspielen“ im **englischen Sprachgebrauch** eindeutiger:
 - **play** – to play
 - **gamble** – to gamble
- **Social Gambling** (*Hayer et al (2014)*)
- **Gaming**

Psychosomatik (92 Betten):

Angst- und Zwangsstörungen

Depression

Essstörungen

Somatoforme Störungen

Persönlichkeitsstörung

Schädlicher Alkoholkonsum

Pathologisches Glücksspiel

Pathologischer PC-/Internet-
Gebrauch

Suchtabteilung (181 Betten):

Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Nikotinabhängigkeit

Essstörungen und Sucht

Pathologisches Glücksspiel

Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch

VIP Gruppe

Frühintervention Path.

Glücksspiel

1 Suchtpräventionsfachstellen

**Ausbildungsinstitut
Nachsorgeambulanz
Berlin**

**Beratungsstellen
Potsdam, Werder,
Brandenburg, Teltow, Belzig**

**www.selbsthilfealkohol.de
www.selbsthilfegluecksspiel.de
www.selbsthilfetakak.de**

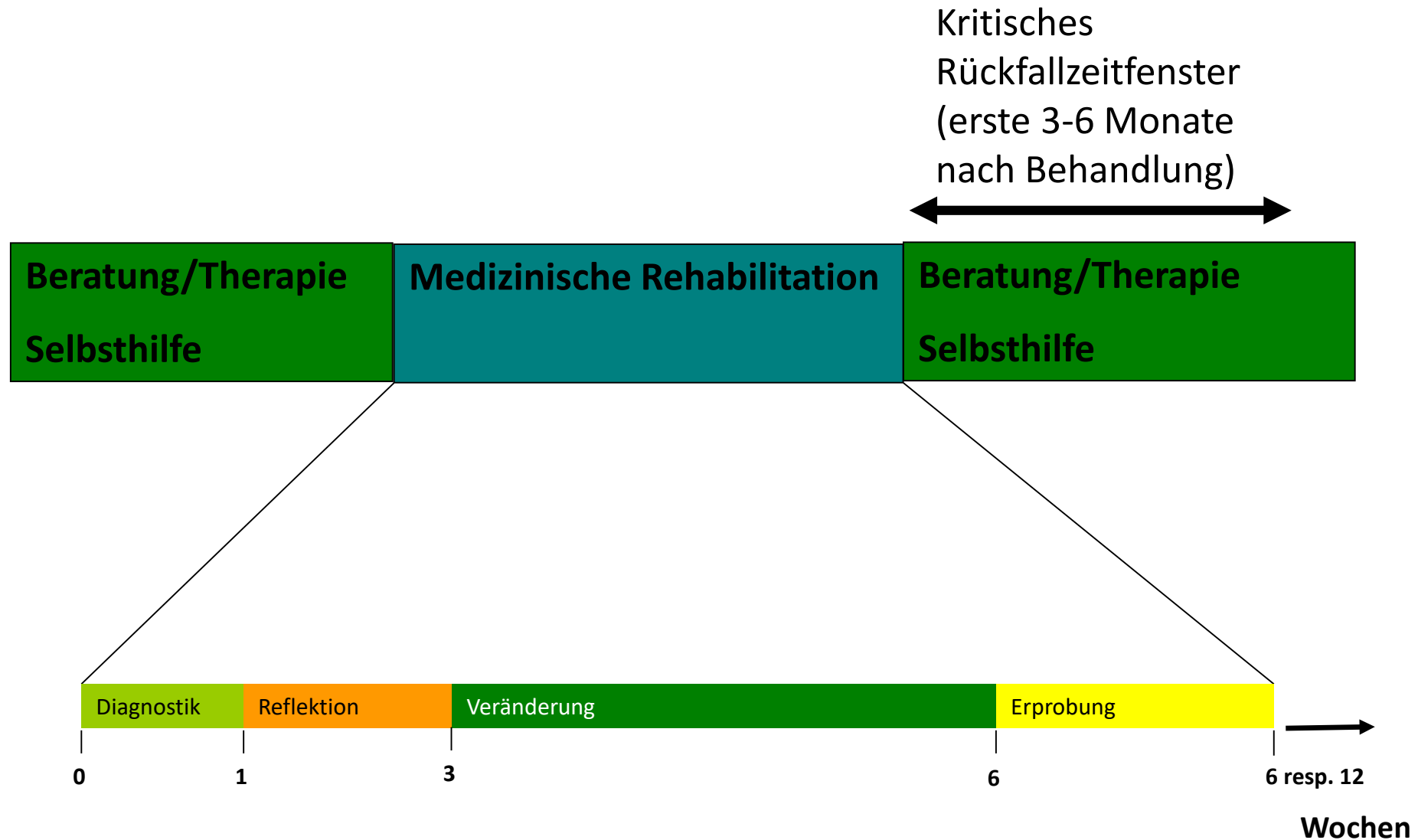
Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik

- Pathologische Spieler in der Klinik (Qualitätskompass 2018 / Entlassungen)
 - 74 Patienten in der Psychosomatik (Hauptdiagnose)
 - 37 Patienten in der Suchtabteilung (Hauptdiagnose neben stoffgebundener Diagnose)
- Hauptzuweiser: Suchtberatungsstellen
- Hauptbeleger: Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

Behandlungsindikation und Setting?

- **Behandlungsindikation** abhängig von Schweregrad und Auswirkungen der Glücksspielproblematik
 - Je weiter fortgeschritten das Spielverhalten, je ausgeprägter die Folgeerscheinungen, desto eher ist eine Behandlung der Spielproblematik als Haupterkrankung indiziert
 - Integrierte Behandlung komorbider Störungen (*siehe S3 Leitlinie Alkohol*)
- ambulantes oder stationäres **Setting** eine Frage der Fallkonzeption
 - **Stationäres Setting** kann erste Abstinenz Erfahrungen ermöglichen, engmaschigere Behandlung, aber mehr Einschränkungen, Transferleistungen nötig
 - **Ambulante Setting** niederschwelliger und damit leichtere Zugangsbedingungen, aber ständige Konfrontation mit Reizen und Gefahr der Überforderung/Demoralisierung

Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik



Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik

- **Beobachtungen**
 - **Welche Merkmale haben Betroffene?**
 - Welche Themen wiederholen sich in der Behandlung?
 - Welche Erfahrungen haben Betroffene mit dem geltenden Spielerschutz gemacht?

Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik

- Allgemeine Merkmale pathologische Spieler in der salus klinik Lindow (Qualitätskompass 2018)
 - M=39 Jahre (Vergleichsgruppe Alkohol M=46 Jahre)
 - 79,6% Männer
 - 52% keine Partnerschaft
 - 52% arbeitslos
 - 50% ALG II
 - 36,6% AU bei Aufnahme

Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik

- Glücksspielspezifische Merkmale pathologische Spieler in der salus klinik Lindow (Qualitätskompass 2018)
 - Was spielen Sie am häufigsten? (81 Patienten befragt)
 - **90% Automatenspiele**

- Glücksspielspezifische Merkmale pathologische Spieler in der salus klinik Lindow (Qualitätskompass 2018)

- Was spielen Sie am häufigsten? (81 Patienten befragt)
 - **90% Automatenspiele**

Jahrbuch Sucht 2015

Glücksspiel	Verteilung bei pathologischen Spielern
Geldspielautomaten	75,3%
Spielbanken	5,4%
Wetten	6,5%
Andere Spielformen	12,8%

Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik

- Glücksspielspezifische Merkmale pathologische Spieler in der salus klinik Lindow (Qualitätskompass 2018)
 - Was spielen Sie am häufigsten? (81 Patienten befragt)
 - **90% Automatenspiele**
 - Haben Sie Schulden?
 - **51%** gibt an **Schulden** zu haben
 - weniger als im Bundesdurchschnitt: 27,3% haben keine Schulden (*Jahrbuch Sucht 2019*)
 - Wie hoch sind Ihre Schulden?
 - 11% > 50.000 Euro
 - 12% bis 50.000 Euro
 - 9% bis 25.000 Euro
 - **17% bis 10.000 Euro**

Jahrbuch Sucht 2019

Bei 18% mehr als 25.000 Euro

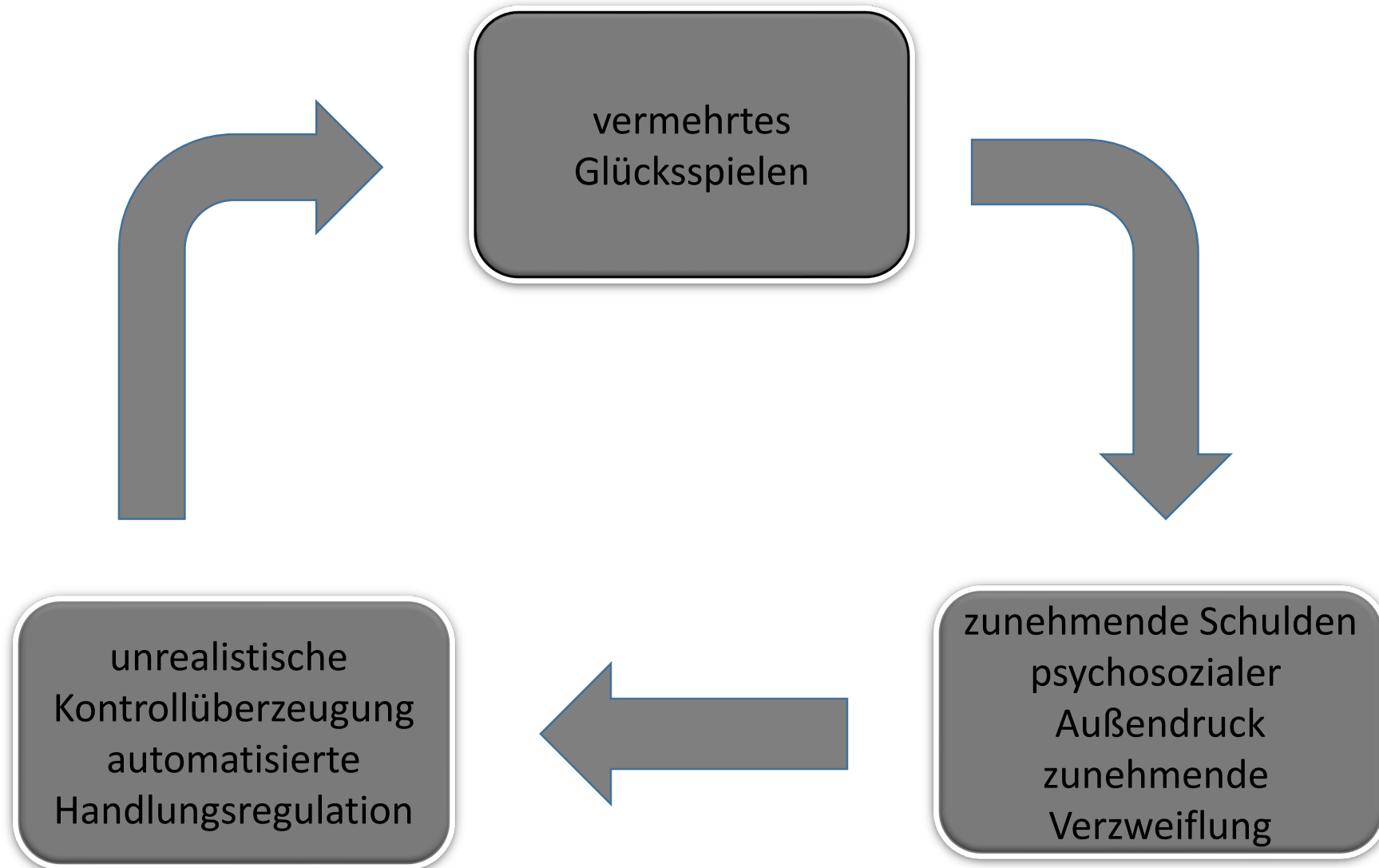
Patientenmerkmale:

(multizentrische Studie Denzer & Petry et. al., 1995)

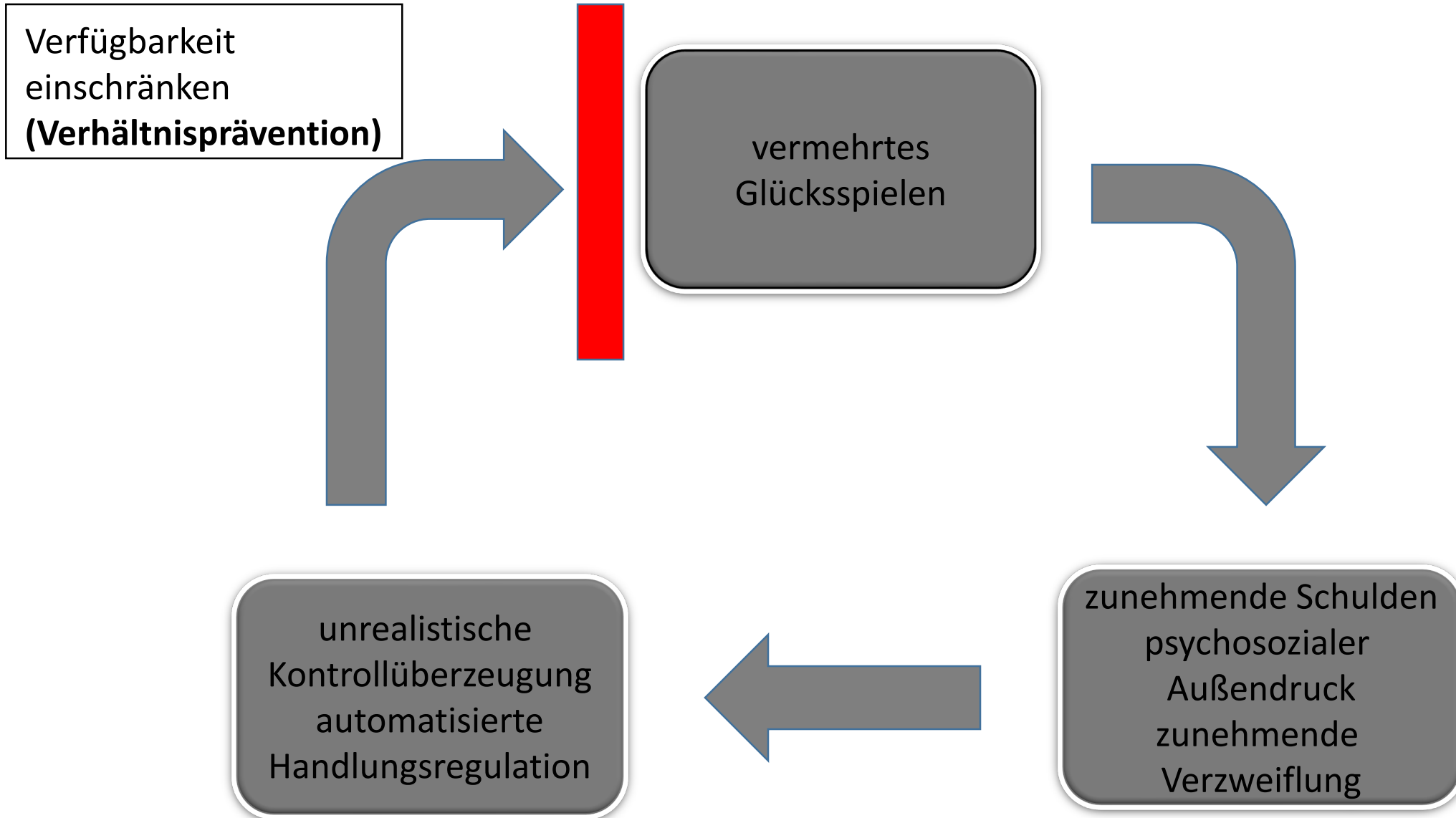
N=558 aus ambulanten und stationären Einrichtungen (AHG Kliniken)

- Bei stationär behandelten Patienten über 90 % Männer
- Altersschwerpunkt zwischen dem 25. bis zum 35. Lebensjahr
- Über 40 % der Stichprobe sind alleinlebend, ohne feste Partnerbindung
- Zu über 90 % dominiert Geldautomatenspielen
- In der Regel liegt eine Problemdauer von über fünf Jahren vor
- Bei 40 % der stationär behandelten Patienten besteht zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit

- **Beobachtungen**
 - Welche Merkmale haben Betroffene?
 - **Welche Themen wiederholen sich in der Behandlung?**
 - Welche Erfahrungen haben Betroffene mit dem geltenden Spielerschutz gemacht?



Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik



Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik

Therapeutische Vereinbarungen (Verhaltens- und Verhältnisprävention): Stoppen des Glücksspiels, für eine erste **Abstinenz Erfahrung** oder **Festigung der Abstinenz**:

- **Geldmanagement und Finanzkontrollen** (35 Euro wöchentlich)
 - Sicherung der Abstinenz, Förderung des Verantwortungsgefühls, Verbesserung des Umgangs mit Geld
- **Strukturierung durch Tagesplan**
 - sinnstiftende Aktivitäten; Durchbrechung der „Verantwortungslosigkeit“
- **Vollständige Abstinenz in Bezug auf Glücksspiel und Substanzkonsum**
 - Keinen Anreiz schaffen (cue reactivity)
 - positive Therapieerwartung durch Spielfreiheit

Behandlungsschritte und -maßnahmen



Reflektion:

- Validierung des Veränderungswunsches / der bisherigen Veränderungen
- Aufzeigen von Verhaltensalternativen
- Entwicklung eines Störungsmodells
- Erarbeitung von Vor- und Nachteilen der Spielfreiheit
- Ambivalenzförderung hinsichtlich der Abstinenzentscheidung / erneute Festigung dieser



Veränderung:

- Kognitive Umstrukturierung (spielbezogener Annahmen)
- Problembewältigungstraining (Förderung der Problemlösefähigkeiten)
- Aufbau einer Wochenstruktur und alternative Selbstwertverstärker
- **Expositionsübungen**
 - zukünftiges Finanzmanagement
- **Risikoprofil erstellen**



Erprobung:

- Erarbeitung eines Präventions- und Notfallplan
- Abstinenzkreditkarte
- Einbeziehen des sozialen Umfelds (Paar-Angehörigengespräche)
- Vorbereitung Nachsorge (Suchtberatung, Selbsthilfegruppe, ambulante Psychotherapie)
- zunehmende Verantwortungsrückgabe an den Patienten

- **Beobachtungen**

- Welche Merkmale haben Betroffene?
- **Welche Themen wiederholen sich in der Behandlung?**
- Welche Erfahrungen haben Betroffene mit dem geltenden Spielerschutz gemacht?
 - Beschränkung der finanziellen Mittel nach Abschluss der Behandlung
 - Beantragung von finanzieller Betreuung kaum innerhalb der Behandlungszeit möglich
 - Kreditsystem ermöglicht es auch mit hohen Schulden weiter „schnelles“ Geld zu erhalten
 - Ständige Verfügbarkeit des Glücksspiels (auch im online Segment)
 - Praktische Umsetzung von Spielersperren
 - Noch unzureichendes Wissen über Suchtgefahren/Potential außerhalb des Helfersystems

- **Beobachtungen**
 - Welche Merkmale haben Betroffene?
 - Welche Themen wiederholen sich in der Behandlung?
 - **Welche Erfahrungen haben Betroffene mit dem geltenden Spielerschutz gemacht?**

Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik

- 2008 erster GlüStv
- 2012 **Glücksspieländerungsstaatsvertrag** aller Bundesländer
 - Suchthilfesystem
 - natürlichen Spieltrieb der Bevölkerung in geordnete und überwachte Bahnen lenken
 - Ordnungsgemäßes Glücksspiel gewährleisten, Spieler vor betrügerischen Machenschaften schützen
- **Spielautomaten** rechtlich nicht als Glücksspielangebot sondern als ***Unterhaltungsspielgeräte mit Gewinnmöglichkeit*** definiert – Regulierung ist Ländersache

Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik



Legal nicht egal

In legalen Spielhallen gelten strenge Regeln
zum Schutz der Spieler.

automatenwirtschaft.de

KEIN SPIEL
OHNE REGELN

DIE DEUTSCHE
AUTOMATENWIRTSCHAFT



DIE DEUTSCHE
AUTOMATENWIRTSCHAFT

» DAS ALLERWICHTIGSTE
IST, DASS DU SAUBER
SPIELST, EGAL WO UND
WAS DU SPIELST. «

Bastian Schweinsteiger, Weltmeister mit der Fußballnationalmannschaft

WIR KÄMPFEN FÜR EIN LEGALES SPIEL
MIT FÜNF REGELN FÜR SPIELHALLEN:
Zutritt nur ab 18 • Kein Alkohol • Geschultes Personal
Spielerschutz • Geprüfte Qualität

Wir spielen fair

ehrheit
tet von
vor 18

er schätzen die
nymität in den Hallen
sozialkonzeptes)

räge für
d Speisen

ahr aus)

Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik

- **Zusammenfassung und abgeleitete Erwartungen an den Spielerschutz**
 - **Verhaltensprävention**
 - betrifft das individuelle Verhalten – Aufklärung über Glücksspielen, Schulung des Aufsichtspersonals
 - **Verhältnisprävention**
 - betrifft die Umstände in denen Glücksspiel stattfindet – Sperrsysteme, Verfügbarkeit, Werbung

- **Evaluation der Spielerschutzmaßnahmen hinsichtlich Evidenz (weltweit; Kalke & Hayer 2018)**

Verhaltensprävention	keine	niedrig	mittel	hoch	insgesamt
Aufklärung					
- Öffentl. Kamp./Infos	-	5	-	-	niedrig
- Videos	-	2	2	-	niedrig/mittel
- Programme /Projekte für Erwachsene	-	2	2	-	niedrig/mittel
- Infos an Spielgeräten	2	17	2	-	niedrig
Schulbasierte Prävention	1	10	5	-	niedrig/mittel
Personalisiertes Feedback	-	5	1	1	niedrig/mittel
Telefonberatung	-	2	-	-	niedrig
Erkennen / Intervenieren bei PS (Spielhalle)	2	2	-	-	Keine/niedrig

- **Evaluation der Spielerschutzmaßnahmen hinsichtlich Evidenz (weltweit; Kalke & Hayer 2018)**

Verhältnisprävention	keine	niedrig	mittel	hoch	insgesamt
Verfügbarkeitsreduktion	-	3	4	-	mittel
Alterskontrollen	3	1	-	-	keine/niedrig
Personalschulung	-	4	2	1	niedrig/mittel
Spielsperren	-	3	5	1	mittel
Technischer Spielerschutz	3	6	5	-	niedrig
Pre-Commitment	1	6	1	-	niedrig
Responsible Gambling Tools	-	3	-	-	niedrig

- **Erwartungen** an den Spielerschutz
 - **Spielersperr**en sind nützlich
 - Schadensminimierende Maßnahme in Form eines Zugangsverbots (externe Barriere oder individuelle Verfügbarkeitsbeschränkung)
 - Hilfsmittel zur Stärkung der Handlungskontrolle, Unterstützung von „internen“ Veränderungsprozessen (Stimuluskontrolle zur Förderung der Selbstregulation)
 - Isolierte Spielerschutzmaßnahme ohne therapeutische Implikationen (frühzeitig eingesetzt kann es Entwicklung eines PS entgegenwirken)

Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik

- **Erwartungen** an den Spielerschutz
 - **Spielersperr**en haben Grenzen
 - Der Mehrheit aller selbstgesperrten Personen gelten als Problemspieler
 - Nur einer Minderheit scheint es zu gelingen, während der Phase der Spielersperr komplett glücksspielabstinent zu leben
 - Nur wenige selbstgesperrte Spieler suchen zusätzlich Hilfeangebote auf
 - Es können auf der Verhaltensebene positive Effekte als Folge der Selbstsperr beobachtet werden (u. a. Verringerung glücksspielbedingter Belastungen, Verbesserung der Symptomatik)
 - Spielersperr wirken sich günstig auf das Befinden der Betroffenen aus

Townshend (2007); Ladouceur et al. (2007); Tremblay et al. (2008); Hayer & Meyer (2011a); Hayer & Meyer (2011b); McCormick et al. (2018)

- **Erwartungen an den Spielerschutz**
- **Verfügbarkeitsbeschränkungen**
 - im Suchtmittelbereich wissen wir um die Effekte von steigenden Kosten auf das Konsumverhalten
 - denkbare wären Bezahlssysteme um den Zugang zu Glücksspielen unattraktiver zu machen
 - denkbar wäre auch die Verringerung des Anreizes von Glückspiel (gesetzliche Beschränkungen)
- Es geht aber noch viel einfacher:

Glückspielautomaten aus Restaurants, „Cafes“ oder Tankstelle verbannen

- **Erwartungen** an den Spielerschutz
 - **Verfügbarkeitsbeschränkungen** (Meyer, Kalke & Hayer (2018))
 - noch inkonsistente Befunde bzgl.:
 - Rückgang der Glücksspielteilnahme
 - Anzahl von Häufigspielern
 - Behandlungsnachfrage
 - Anzahl von Problemspielern
 - Behauptung, dass Verfügbarkeitsreduktionen (z. B. im Spielhallenbereich) zu einem signifikanten Ausweichverhalten (z. B. zum internetbasierten Glücksspiel) führt, hat keine empirische Grundlage

- **Erwartungen an den Spielerschutz**
- **Altersgrenze hochsetzen**
 - aus klinischer Beobachtung zeigt sich ein signifikant steigendes Risiko bei jüngeren Spielern
 - „über 18“ Grenze juristisch aber nicht neurowissenschaftlich begründet
 - je früher die Lernerfahrung umso lösungsresistenter ist das Gelernte
 - frühere Verschuldung und Fehlzeiten haben größere psychosoziale Folgen welche wiederum Prognose verschlechtert

- **Erwartungen** an den Spielerschutz
 - **Besserer Jugendschutz**
 - keinerlei Werbung
 - social Gambling und Glücksspiele in Games (Lootboxen) stärker regulieren (z.B. über Altersbeschränkungen)
 - Alterskontrollen verschärfen
 - Hayer et al. (2018) – „Praxistest in Hessen“
 - Testspiele in N = 64 Spielhallen durch 8 geschulte Erwachsene (jeweils 1 Spieler + 1 Beobachter)
 - **Einlasskontrolle:** In 16,4% der untersuchten Spielhallen keine Kontrolle (256 Besuche der Testspieler und Beobachter)
 - **Sperrkontrolle:** Wirksame Kontrolle der Spielersperre in 44 Spielhallen (68,8%), keine Kontrolle in 18 Spielhallen (28,1%)
 - **Aber:** In 6 der 8 Spielhallen mit Bistro / Gaststättenbetrieb wurden die gesperrten Spieler auf das Spiel an den dortigen Automaten verwiesen

Spielerschutz aus Sicht einer Fachklinik

- **Wunsch**
 - Einheitliche Sperrsysteme
 - Umfängliche Verfügbarkeitsbeschränkungen
 - Höhere Altersgrenzen (für Männer?)
 - Besserer Jugendschutz
- **Realität (*Jahrbuch Sucht 2019*):**
 - ca. 500.000 Personen mit behandlungsbedürftiger Glücksspielproblematik
 - Steigende Umsätze in der Glücksspielbranche (2017 um 2,5% auf 46,3 Mrd.)
 - Weiterhin verhältnismäßig geringe Fallzahlen in der Suchthilfe (ambulant und stationär)
- Fazit: Wunsch und Realität liegen leider noch weit auseinander
- Situation in Hessen?

Anzahl der Geldspielgeräte in gastronomischen Betrieben

Bundesland	Geldspielgeräte		Veränderung	
	2018	2016	absolut	in %
Baden-Württemberg	14.351	14.550	-199	-1,4
Bayern	0	0	0	0,0
Brandenburg	1.048	1.010	38	3,8
Bremen	857	862	-5	-0,6
Berlin	0	0	0	0,0
Hamburg	0	0	0	0,0
Hessen	7.658	6.746	912	13,5
Mecklenburg-Vorpommern	303	263	40	15,2
Niedersachsen	3.843	3.918	-75	-1,9
Nordrhein-Westfalen	17.133	17.896	-763	-4,3
Rheinland-Pfalz	3.209	3.329	-120	-3,6
Saarland	2.338	2.361	-23	-1,0
Sachsen	1.716	1.661	55	3,3
Sachsen-Anhalt	834	836	-2	-0,2
Schleswig-Holstein	1.401	1.400	1	0,1
Thüringen	497	457	40	8,8
BRD	55.188	55.289	-101	-0,2

Parallelstrukturen?

Trümper & Heimann (2018, S. 67)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dipl.-Psych. Robert Schöneck
salus klinik Lindow
schoeneck@salus-lindow.de
033933 / 88 572