



UNIVERSITÄTSmedizin.

MAINZ

Evaluation von Spielerschutzmaßnahmen in der Praxis: Ergebnisse einer Befragung von Spielbankgästen Kompetenzzentrum Spielerschutz & Prävention, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



Hohenheim, 22. März 2018

Anke Quack M.A.

Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten

- Das Kompetenzzentrum Spielerschutz & Prävention (KSP), Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, erhält Drittmittel für die wissenschaftliche Begleitung staatlich konzessionierter Glücksspielanbieter bei der Entwicklung, Umsetzung und Evaluierung von Sozialkonzepten.
- In der Entwicklung von Erhebungsbögen zur Qualitätssicherung im Spielerschutz ist das KSP unabhängig in der Auswahl der Fragestellungen, der Auswertung und Interpretation der Daten sowie der Veröffentlichung der Ergebnisse.
- Bei den vorgestellten Daten handelt es sich um zusammenfassende Auswertungen verschiedener Erhebungen, die von der Referentin ohne finanzielle Förderung durchgeführt wurde.

Inhalte

Evaluation von Spielerschutzmaßnahmen in der Praxis:

- Evaluation im Glücksspielstaatsvertrag
- Das Instrument der Gastbefragung:
 - Ziele
 - Konzept und Befunde
 - Implikationen für den Spielerschutz

Evaluation im Glücksspielstaatsvertrag



Evaluation im GlüStV

- In den Sozialkonzepten ist darzulegen, mit welchen Maßnahmen den sozialschädlichen Auswirkungen des Glücksspiels vorgebeugt werden soll und wie diese behoben werden sollen (*§6 GlüStV*).
- Anbieter erheben Daten über die Auswirkungen der von ihnen angebotenen Glücksspiele auf die Entstehung von Glücksspielsucht und berichten hierüber sowie über den Erfolg der von ihnen zum Spielerschutz getroffenen Maßnahmen alle zwei Jahre den Glücksspielaufsichtsbehörden (*Richtlinien zur Vermeidung und Bekämpfung von Glücksspielsucht*).

Verhaltenspräventive Spielerschutzmaßnahmen

Universelle Spielerschutzmaßnahmen

- Bereitstellung von Informationsmaterialien zu den potentiellen Gefahren einer Glücksspielteilnahme und den Botschaften zum verantwortungsvollen Umgang mit dem Glücksspiel
- Warnhinweise/Aufklärung über Gewinn- und Verlustwahrscheinlichkeiten sowie Suchtrisiken und Hilfsangeboten (§ 7 GlüStV)

Selektive und indizierte Spielerschutzmaßnahmen

- Frühidentifikation und Ansprache von Problemspielern
- Selbsttest
- Telefonische Beratungsangebote zur niedrigschwelligen Erstberatung von Betroffenen und ihren Angehörigen
- Vermittlung von Hilfsangeboten

10 Jahre GlüStV: Ist-Situation

- Keine einheitlichen Sozialkonzepte
- Keine einheitlichen Kriterien/Erhebungsinstrumente für die Evaluation von Sozialkonzepten und Spielerschutzmaßnahmen in Deutschland
- Unzureichende Finanzierung von Evaluationsprojekten



Defizitärer Kenntnisstand zur Bekanntheit und Nutzung verhältnispräventiver Spielerschutzmaßnahmen im terrestrischen Glücksspiel in Deutschland

Spielerschutz – was kommt beim Spieler an?

- Die **Ziele der Sozialkonzepte werden nicht erreicht**. Grund: es besteht ein finanzielles Interesse an den süchtigen Spielern als loyale und profitable Kundengruppe. Diese vom Spielen abzuhalten und in eine Beratungsstelle zu vermitteln würde gegen das wirtschaftliche Interesse der Anbieter verstoßen (*Fiedler, 2017*).
- Allerdings: Keine langfristig angelegte, systematische Forschung zu den Effekten von Spielerschutzmaßnahmen.

Maßnahmen der (Früh)-Intervention

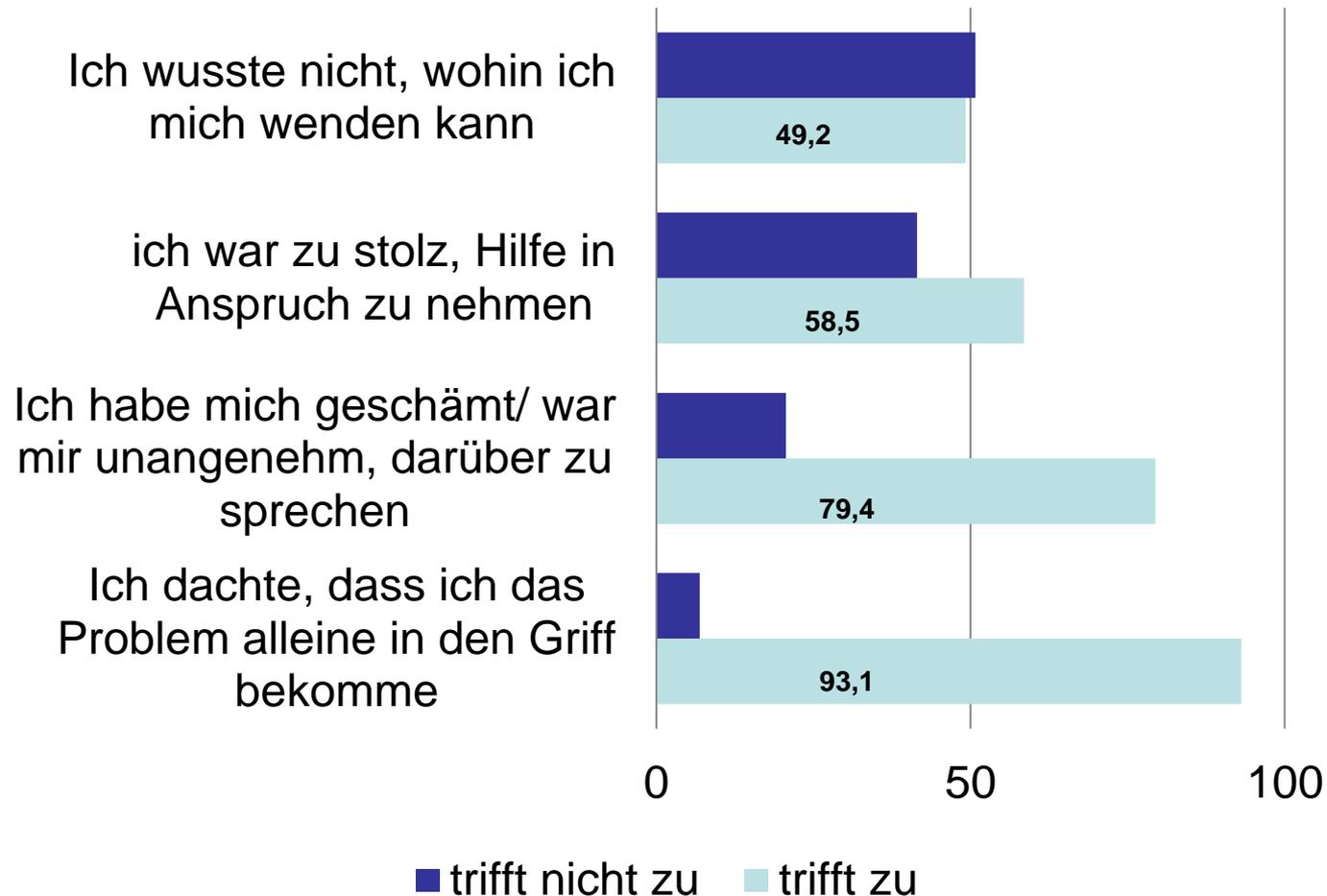
➤ **Ansprache durch Mitarbeiter (Fiedler, 2014)**

11% der gesperrten Spieler berichteten, schon einmal vom Personal auf ihr Spielverhalten angesprochen worden zu sein.

➤ **Telefonberatung (Aster et al., 2018; im Druck)**

2,1 % von 773 Erstanrufern auf der Mainzer Hotline Verhaltenssucht gaben an, durch Hinweise von Mitarbeitern und/oder Informationsangebote bei Glücksspielanbietern von der Hotline erfahren zu haben. **Dennoch:** Telefonische Beratungsangebote tragen dazu bei, Glücksspielsüchtigen den Weg in das Suchthilfesystem zu bahnen. So nahmen zwei Drittel der Betroffenen nach dem Anruf auf der Hotline Verhaltenssucht ein Erstgespräch in der Mainzer Ambulanz für Spielsucht wahr.

Wenn Sie vorher keine anderen Beratungsangebote aufgrund Ihres Glücksspielverhaltens aufgesucht haben: was hat Sie bisher abgehalten? (N=89)



Das Instrument der Gastbefragung*



*Gastfragebogen und die daraus gewonnenen Daten sind Bestandteil des Dissertationsvorhabens der Referentin

Ziele

- Entwicklung eines theoriegeleiteten, standardisierten Erhebungsinstruments zur Messung von Effekten der gemäß GlüStV umgesetzten (verhaltenspräventiven) Maßnahmen
- Qualitätssicherung und Befunde für die nachhaltige Weiterentwicklung von zielgruppenadäquaten Spielerschutzmaßnahmen und Konzepten
- Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Bildungsstand), Glücksspielverhaltensmerkmalen (Einsatz, Besuchsfrequenz und ProblemSpielverhalten) und der Bekanntheit und Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen

Gastfragebogen*

- Soziodemografie (Alter, Geschlecht, Nationalität, Bildungs- und Familienstand)
- Einsätze, Besuchsfrequenz, Glücksspielform
- Bekanntheit und Nutzung der gesetzlich vorgeschriebenen Spielerschutzmaßnahmen und präventiven Botschaften
- Lie/Bet-Questionnaire (Johnson et al. 1997)
- Glücksspielbezogene Meinungen und Einstellungen
- Skala zur Reflexion und Reduzierung des Glücksspielverhaltens (Adaption des Stufenmodells nach Prochaska & DiClemente, 1982)
- Risikobereitschaft (Beierlein et al., 2014)

Stichprobe*

- Durchführung der Befragung in 12 staatlich konzessionierten Spielbanken (Bremen, Nordrhein-Westfalen, Saarland)
- Erhebungszeitraum April bis November 2016
- Insgesamt 803 Befragungsteilnehmer , Ausschluss von 45 Fragebögen, **758 Fragebögen** wurden in die Auswertung eingeschlossen

- **Durchschnittsalter** der Befragungsteilnehmer: **45,6 Jahren**
- **40,3 % Frauen, 59,7 % Männer**

Soziodemografische Merkmale (Geschlecht, Alter, Nationalität, Schulabschluss) und Problemspielverhalten*

Lie/Bet (gesamt)	
Beide verneint	71,1 % (495)
Eines bejaht	20,4 % (142)
Beide bejaht	8,5 % (59)

		Screening nach Lie/Bet		
		Normal- spieler (Lie/Bet = 0)	Problem- spieler (Lie/Bet = 1)	Problem- spieler (Lie/Bet = 2)
Geschlecht	Frauen Männer	(N=435) 43,4 % 56,6 %	(N=171) 36,1 % 63,9 %	(N=50) 28,0 % 72,0 %
Alter*	18-35 36 -55 55 +	(N=485) 21,2 % 27,6 % 51,1 %	(N=199) 25,9 % 36,3 % 37,8 %	(N=57) 29,8 % 28,1 % 42,1%
Nationalität*	Deutsch Andere Nationalität	(N=299) 79,6 % 20,4 %	(N=135) 71,3 % 28,7 %	(N=40) 65,0 % 35,0 %
Schulabschluss	bis Hauptschule Realschule (Fach-)Abitur	(N=427) 23,2 % 27,2 % 49,6 %	(N=177) 23,8 % 31,1 % 45,1 %	(N=52) 21,2 % 28,8 % 50,0%

Signifikanz Chi²-Test bzw. Chi²-Anteil der Zelle *p<0.05; **p<0.01; p***<0.001

Glücksspielverhaltensmerkmale (bevorzugte Glücksspielform, Einsatz pro Besuch, Besuchsfrequenz), soziodemografische Merkmale (Geschlecht, Alter) und Problemspielverhalten *

		Geschlecht		Alter			Screening nach Lie/Bet	
		w	m	18-35	36-55	55+	Normal- spieler (Lie/Bet = 0)	Problem- spieler (Lie/Bet > 0)
Glücksspiel- form	Automatenspiel	(N=252) 41,7 %**	(N=377) 23,3 %*	(N=155) 24,5 %	(N=209) 23,0 %	(N=340) 35 %*	(N=437) 29,4 %	(N=189) 32,2 %
	Großes Spiel	47,6 %*	65,5 %	62,6 %	65,1 %	55 %	60,0 %	53,5 %
	Beides	10,7 %	11,1 %	12,9 %	12,0 %	10 %	10,6 %	14,3 %
Einsatz pro Besuch	Weniger als 50€	(N=261) 20,3 %	(N=390) 14,6 %	(N=161) 32,3 %	(N=210) 11,4 %	(N=359) 12,8 %	(N=490) 20,2 %	(N=199) 8,0 %**
	50 bis 100€	35,6 %	31,8 %	34,8 %	31,4 %	32,0 %	35,7 %	25,6 %
	100 bis 500€	36,4 %	40,0 %	26,1 %**	42,4 %	43,2 %	35,5 %	46,2%
	Mehr als 500€	7,7 %	13,6 %	6,8 %	14,4 %	12,0 %	8,6 %*	20,1%*
Besuchs- frequenz	selt. als 1x im Monat	(N=262) 21,4 %	(N=386) 22,5 %	(N=160) 50,6 %***	(N=213) 18,3 %	(N=358) 8,4 %**	(N=491) 24,8 %	(N=198) 11,1 %**
	1x im Monat	7,3 %	11,1 %	13,8 %	13,1 %	5,0 %**	8,4 %	11,1 %
	2x bis 4x im Monat	42,4 %	31,1 %	23,1 %**	38,5 %	43,0 %	35,8 %	38,4 %
	Mehrmals wöchentl./täglich	29,0 %	35,2 %	12,5 %***	30,0 %	43,6 %**	31,0 %	39,4 %

Signifikanz Chi²-Test bzw. Chi²-Anteil der Zelle *p<0.05; **p<0.01; p***<0.001

Glücksspielbezogene Meinungen und Einstellungen

„Glücksspielsucht ist eine behandlungsbedürftige Suchterkrankung (wie Alkohol- oder Heroinsucht)“

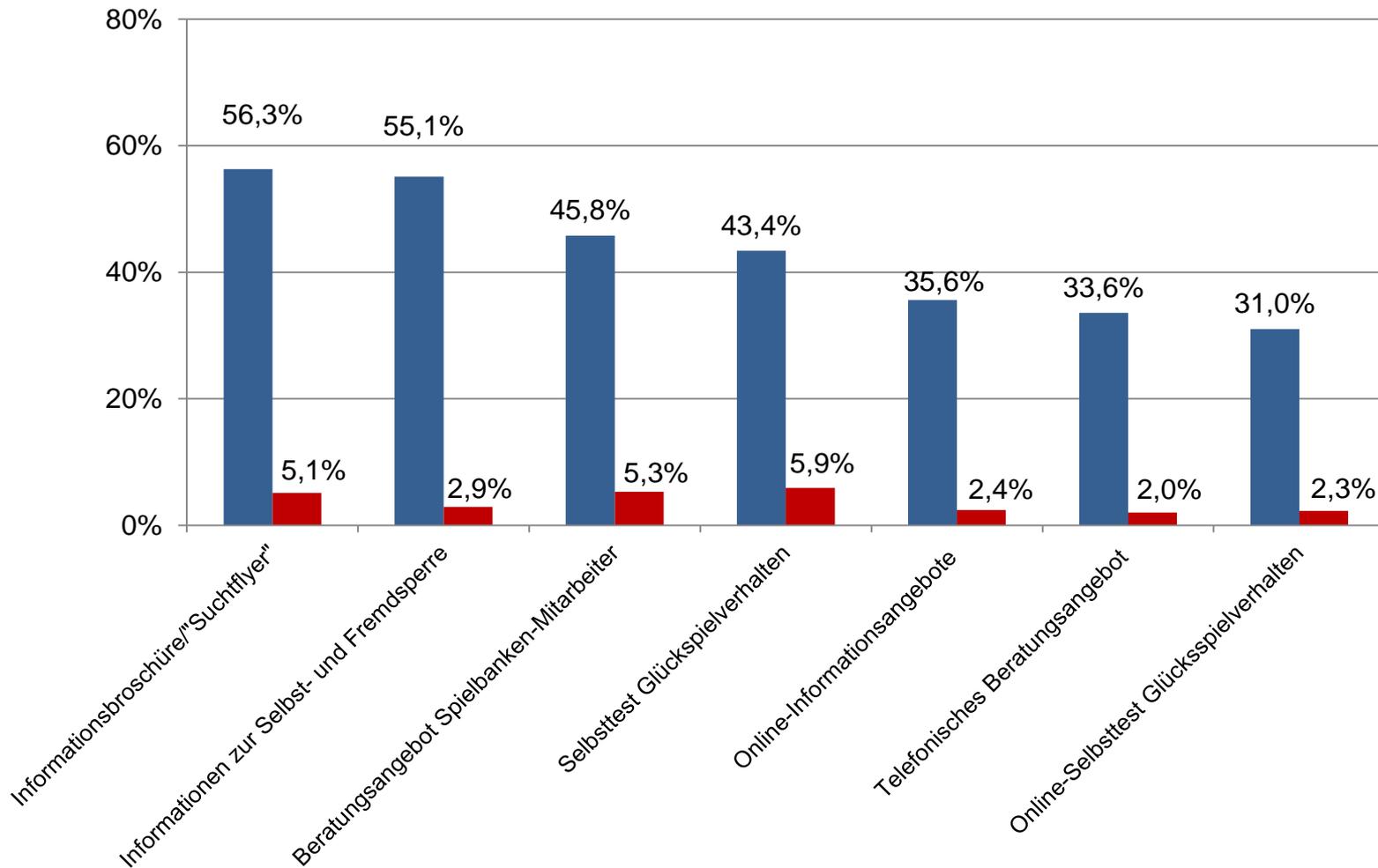
- 93,5 % der Frauen und 87,8 % der Männer stimmten zu bzw. stimmten voll und ganz zu.
- Insgesamt stimmten dieser Aussage signifikant mehr Frauen als Männer zu ($p < 0.01$).
- Problemspieler (Lie/Bet > 0) stimmten dieser Aussage signifikant seltener zu ($p < 0.01$).
- Befragungsteilnehmer der Altersgruppe 18-35 stimmten dieser Aussage signifikant häufiger zu, als alle anderen Altersgruppen ($p < 0.05$).

Glücksspielbezogene Meinungen und Einstellungen

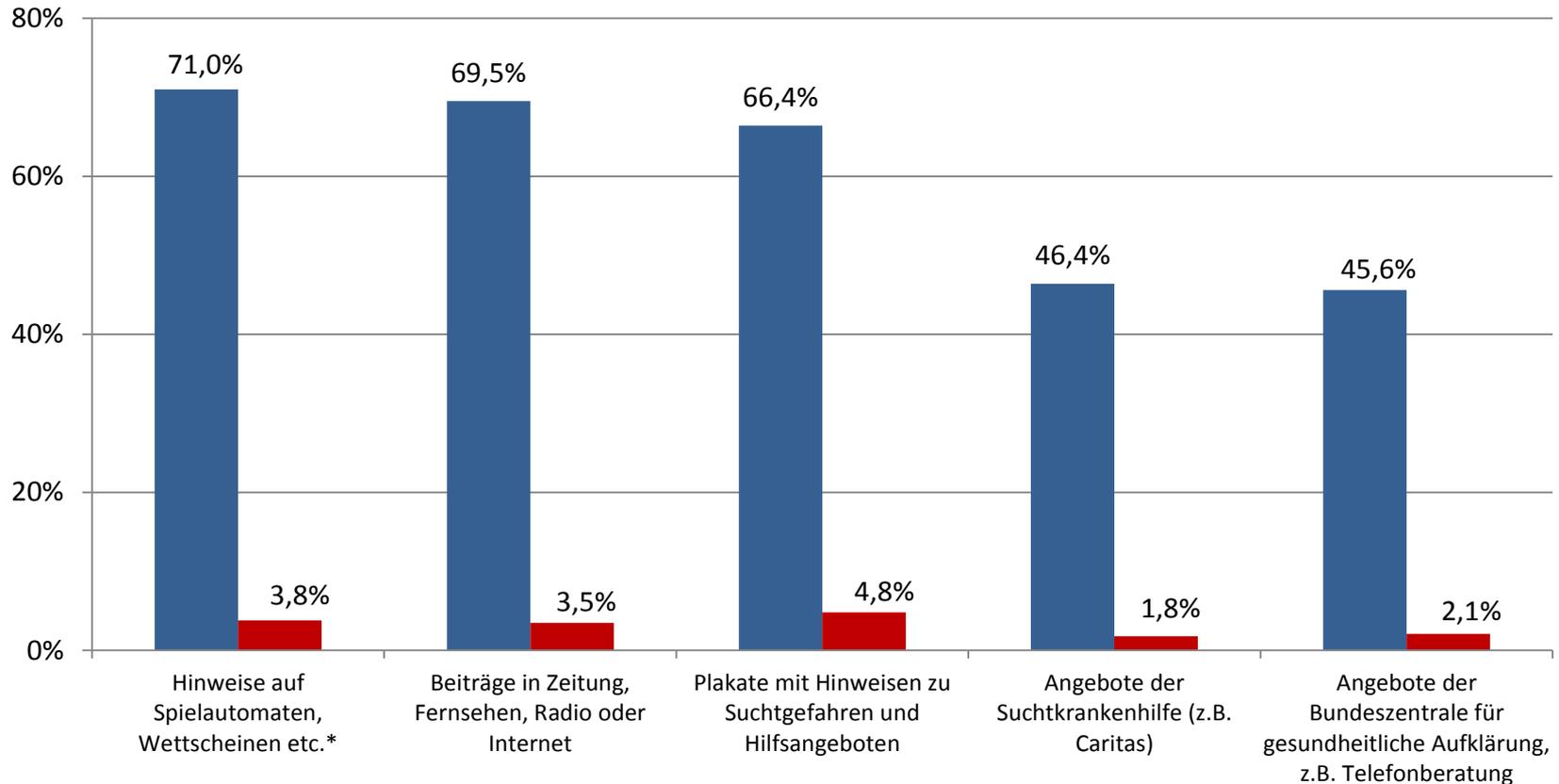
„Es ist wichtig, sich ein finanzielles und zeitliches Limit beim Glücksspiel zu setzen“

- 94,2 % der Frauen und 89,7 % der Männer stimmten zu bzw. stimmten voll und ganz zu.
- Insgesamt stimmten dieser Aussage signifikant mehr Frauen als Männer zu ($p < 0.01$).

Bekanntheit und Nutzung universeller, selektiver und indizierter Spielerschutzmaßnahmen innerhalb von Spielbanken (N schwankend 687 bis 678)*



Bekanntheit und Nutzung universeller, selektiver und indizierter Spielerschutzmaßnahmen außerhalb von Spielbanken (N schwankend 687 bis 678)*



Maßnahmen des selektiven und indizierten Spielerschutzes nach Lie/Bet*

		Screening nach Lie/Bet		
		Normal- spieler (Lie/Bet = 0)	Problem- spieler (Lie/Bet = 1)	Problem- spieler (Lie/Bet = 2)
Ansprache durch Mitarbeiter eines Glücksspielanbieters	Nein	(N= 488) 96,9 %	(N=136) 89,7 %	(N=57) 84,2 %
	Ja	3,1 %*	10,3%*	15,8%**
Selbsttest	Nein	(N= 480) 90,8 %	(N= 134) 88,8 %	(N= 58) 77,6 %
	Ja	9,2 %	11,2 %	22,4%*

Lie/Bet (gesamt)	
Beide verneint	71,1 % (495)
Eines bejaht	20,4 % (142)
Beide bejaht	8,5 % (59)

Signifikanz Chi²-Test bzw. Chi²-Anteil der Zelle *p<0.05; **p<0.01; p***<0.001

Zusammenfassung der Befunde I

- Befragungsteilnehmer der Altersgruppe 55+ gaben signifikant häufiger eine Besuchsfrequenz von mehrmals wöchentlich bis täglich an und stellten den größten Anteil der Problemspieler dar.
- Hohe Zustimmungsraten von rund 90 % hinsichtlich der Bedeutung finanzieller und zeitlicher Limits beim Glücksspiel und der Einordnung der Glücksspielsucht als behandlungsbedürftige Erkrankung; signifikant höhere Zustimmung bei den Frauen.
- Aber: Problemspieler stimmten der Einordnung der Glücksspielsucht als behandlungsbedürftige Erkrankung signifikant seltener zu.

Zusammenfassung der Befunde II

- Verhaltenspräventive Spielerschutzmaßnahmen sind bekannt, werden aber vergleichsweise selten genutzt.
- Spielerschutzmaßnahmen außerhalb der Spielbank (Warnhinweise auf Automaten, Spielscheinen, Losen, mediale Berichterstattung etc.) sind bekannter als die innerhalb der Spielbanken umgesetzten Maßnahmen, allerdings ist die Nutzung geringer.
- Wenn auch auf niedrigem Niveau werden das Beratungsangebot von Spielbankenmitarbeitern und der Selbsttest häufiger genutzt.
- Problemspieler werden signifikant häufiger von Mitarbeitern angesprochen und nutzen auch den Selbsttest signifikant häufiger als Normalspieler.

Limitierungen

- Befunde basieren auf Selbstauskünften, ein Antwortverhalten im Sinne der sozialen Erwünschtheit kann daher nicht ausgeschlossen werden.
- Nicht-repräsentative Stichprobe erlaubt lediglich eine vorsichtige Interpretation der Häufigkeiten, signifikante Befunde werden sich vermutlich auch in repräsentativen Erhebungen bestätigen.

Implikationen für den Spielerschutz

Evaluation ist ein wichtiges Steuerungselement für die zielgruppenadäquate Weiterentwicklung von Maßnahmen und Konzepten für den Spielerschutz.

- Mehr **proaktiver Spielerschutz**: Handlungskompetenz und Handlungsbefugnisse der Mitarbeiter weiter stärken, Bekanntheit und Akzeptanz der Spielerschutzmaßnahmen weiter erhöhen.

Mögliche Ansatzpunkte:

- Ausbau personeller Ressourcen für den Spielerschutz
- Ergänzung bestehender Spielerschutzmaßnahmen (z.B. dynamische Warnhinweise im AutomatenSpiel, normatives Feedbacks)
- Erprobung freiwilliger Selbstlimitierungen

Implikationen für den Spielerschutz

- Mehr **zielgruppenspezifischer Spielerschutz** (z.B. Normalspieler vs. Problemspieler, Geschlecht, Alter). Zielgruppenspezifische Ansprache gilt als unabdingbar für den Erfolg präventiver Maßnahmen (vgl. Lappin, 2014).
- **Begleitforschung** (Trendstudien) **langfristig etablieren**; Erhebungsinstrumente vereinheitlichen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kompetenzzentrum Spielerschutz & Prävention **Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** (Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Manfred E. Beutel)



Anke Quack M.A.

anke.quack@unimedizin-mainz.de

Tel.: 06131 – 39 20514



M.Sc. (P.H.) Rebecca Aster

rebaster@uni-mainz.de

Tel.: 06131 – 39 25904



Dipl.-Psych. Martin Wejbera

martin.wejbera@unimedizin-mainz.de

Tel.: 06131 – 39 25907