



# Spielerschutz aus Spielersicht: Bekanntheit, Nutzung und Bewertung von Spielerschutzmaßnahmen – Ergebnisse einer Online-Panelbefragung 2025

Dr. rer. physiol. Anke Quack M.A.  
M.Sc. Lena Gieseke  
Univ.-Prof. Dr. med. Jonas Tesarz

## Abschlussbericht

# Inhalt

<b>1 Einleitung</b> .....	<b>3</b>
1.1 Wachsende Märkte, steigende Risiken: Die Notwendigkeit wirksamer Spielerschutzmaßnahmen	4
1.2 Ziele und Forschungsfragen	6
<b>2 Methodisches Vorgehen</b> .....	<b>7</b>
2.1 Entwicklung des Fragebogens	8
2.2 Entwicklung einer prototypischen Glücksspielwerbeanzeige	8
2.3 Von der Praxis in die Studie: Ableitung und Auswahl der Spielerschutzhinweise	8
2.4 Stichprobe und Quotierung	11
2.5 Rekrutierung und Ablauf der Befragung	12
2.6 Datenmaterial	12
2.7 Datenanalyse	13
<b>3 Ergebnisse</b> .....	<b>14</b>
3.1 Soziodemografische Merkmale	15
3.2 Glücksspielverhalten, Problemspielverhalten und Risikoeinschätzung	15
3.3 Wahrnehmung im Vergleich: Werbebotschaften vs. Spielerschutzhinweise	16
3.4 Bekanntheit und Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen und RG-Tools	17
3.5 Einstellungen zu Glücksspiel und Spielerschutz	24
3.6 Bewertung exemplarischer Spielerschutzhinweise	26
<b>4 Diskussion</b> .....	<b>41</b>
<b>5 Fazit und Empfehlungen für die Praxis</b> .....	<b>45</b>
<b>6 Quellenverzeichnis</b> .....	<b>47</b>

## Hinweis zur Sprachverwendung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit wird in dieser Broschüre auf eine durchgängige geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche personenbezogenen Bezeichnungen gelten – sofern nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet – für alle Geschlechter gleichermaßen.

# 1

## Einleitung

# 1.1

## Wachsende Märkte, steigende Risiken: Die Notwendigkeit wirksamer Spielerschutzmaßnahmen

Der globale Glücksspielmarkt befindet sich im stetigen Wachstum. Besonders das Online-Glücksspiel, das in vielen Ländern mittlerweile legalisiert wurde, hat sich in den vergangenen Jahren zur dominierenden Spielform entwickelt (Gainsbury et al., 2019). Parallel dazu wächst die wissenschaftliche und gesellschaftliche Einsicht, dass Glücksspiel über den Charakter einer bloßen Freizeitbeschäftigung häufig hinausgeht. Es entwickelt sich zunehmend zu einem relevanten Public-Health-Thema mit weitreichenden Folgen für Individuen und Gesellschaft.

Eine aktuelle Metaanalyse schätzt, dass rund 440 Millionen Menschen weltweit durch Glücksspiel geschädigt werden, davon sind etwa 72 Millionen von einer manifesten Glücksspielstörung oder einem problematischen Spielverhalten betroffen. Insbesondere im Kontext einer digitalisierten Welt ergeben sich daraus zunehmende Risiken für die öffentliche Gesundheit (Tran et al., 2024). Auch in Deutschland weist der aktuelle Glücksspielsurvey auf eine Zunahme problematischen Spielverhaltens hin, insbesondere bei jüngeren Personen. Der höchste Anteil von Personen mit einer Glücksspielstörung entfällt auf



den Bereich der Online-Casinospiele (Buth et al., 2024). Das hohe Risikopotenzial digitaler Glücksspielangebote, die insbesondere ein jüngeres, digital-affines Publikum ansprechen (Giralt et al., 2018; Hing et al., 2022; Ioannidis & Bowden-Jones, 2023; Oksanen et al., 2019), unterstreicht die Notwendigkeit wirksamer, evidenzbasierter Maßnahmen für den Spielerschutz.

Weltweit wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Maßnahmen eingeführt, um exzessives Glücksspiel und die damit verbundenen Schäden einzudämmen. Das Konzept des Responsible Gambling (RG) hat sich dabei als zentrales Leitbild etabliert (Meyer & Hayer, 2021). Die meisten Ansätze orientieren sich am Modell der informierten Entscheidung (RENO-Modell; Blaszczynski et al., 2004), das die Verantwortung für die Kontrolle des Spielverhaltens beim einzelnen Spieler verortet. Typische Maßnahmen sind Warnhinweise zu Suchtrisiken, der Zugang zu Beratungsangeboten, Selbstsperrmöglichkeiten sowie technische Instrumente wie Einsatz- und Verlustlimits (Blaszczynski et al., 2011). Ergänzend kommen verstärkt algorithmusbasierte Tracking-Systeme zum Einsatz, die mithilfe datengestützter Analysen potenziell riskante Spielmuster identifizieren und darauf basierende personalisierte Rückmeldungen generieren (Forsström et al., 2020).

### Zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Geringe Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen

Empirische Studien deuten darauf hin, dass viele Spielerschutzinstrumente kaum genutzt werden. Am häufigsten setzen Spieler Verlustlimits ein, während Selbstsperrungen oder Beratungsangebote nur von einer kleinen Minderheit in Anspruch genommen werden (Engebø et al., 2022). Eine australische Untersuchung verdeutlicht dieses Muster: 83% der Glücksspieler nutzten keines der verfügbaren Schutzinstrumente oder Responsible-Gambling-Tools (Heirene, Vanichkina & Gainsbury, 2021). Auch andere Studien belegen eine Diskrepanz zwischen hoher Bekanntheit und niedriger tatsächlicher Anwendung: So berichtete Gainsbury (2019), dass zwar 65,8% bis 96,6% der Befragten Spielerschutzinstrumente kannten, ihre Nutzung jedoch stark variierte. Am häufigsten wurden Informationen zur Spielhistorie (Gewinne und Verluste) in Anspruch genommen (88,4%), während Einzahlungslimits (24,5%) und Spielpausen (8,1%) deutlich seltener genutzt wurden. Weitere Befunde zeigen, dass problematische Spieler diese Instrumente häufiger einsetzen als Gelegenheitsspieler oder Personen mit geringem Risiko (Engebø et al., 2022; Gainsbury, 2019; Quack et al., 2022).

### Uneinheitliche Evidenzlage: Begrenzte Wirksamkeit von Spielerschutzmaßnahmen im Forschungsdiskurs

Die Evidenzlage zur Wirksamkeit von Spielerschutzinstrumenten ist uneinheitlich (Newall et al., 2023). Zwar zeigt personalisiertes Feedback in mehreren

Studien vielversprechende Effekte bei gefährdeten Spielern (Auer & Griffiths, 2015 – 2020; Wood & Wohl, 2015), andere Übersichtsarbeiten verweisen jedoch auf begrenzte Effekte und einen erheblichen Forschungsbedarf (McMahon et al., 2019). Dabei betonen verschiedene Autoren, dass eine wirksame Prävention maßgeschneiderte Strategien erfordert, die an die Merkmale und Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen angepasst sind (Buth, Meyer & Kalke, 2023; Christensen et al., 2024; Forsström et al., 2021; Gainsbury, 2019).

Auf inhaltlicher Ebene zeigen Befunde, dass generische Spielerschutzhinweise – etwa in Form von Hinweisschildern in Spielstätten – nur geringe Wirkung entfalten, da sie von Spielteilnehmern häufig ignoriert werden (Hing, 2003; Monaghan & Blaszczynski, 2009; Schrans & Schellinck, 2003). Auch international etablierte Slogans wie „Gamble responsibly“ in Australien, Kanada und den USA sind zwar bekannt, beeinflussen das Spielverhalten aber kaum (Newall & Weiss-Cohen, 2022; Lole et al., 2019; Newall et al., 2023).

Wie in vielen Ländern wird auch in Deutschland der Glücksspiel- und Spielerschutz durch gesetzliche Vorgaben geregelt. Nach § 6 des Glücksspielstaatsvertrags (GlüStV) sind Anbieter verpflichtet, entsprechende Maßnahmen umzusetzen. Deren Wirksamkeit ist jedoch bislang nur unzureichend empirisch belegt (Fiedler et al., 2017; Hayer & Kalke, 2022; Kalke, Buth & Hayer, 2012; Kalke & Hayer, 2018; Quack, 2020; Quack et al., 2022).

Nach Ergebnissen von Buth, Meyer & Kalke (2023) sind Spielerschutzmaßnahmen in Deutschland weit hin bekannt. So kannten 82,7% der Befragten spielerchutzrelevante Warnhinweise und 68,5% glücksspielbezogene Beratungsangebote. Die Mehrheit sprach sich zudem für ihre gesetzliche Verankerung aus. Im Einklang mit internationalen Befunden deutet eine Spielerbefragung aus Deutschland auf eine geringe aktive Nutzung hin. Medien wurden mit 22,4% am häufigsten als Informationsquelle genutzt, wohin-



gegen Broschüren mit 7,6% und Beratungsangebote mit 0,8 bis 1,7% nur vereinzelt genutzt wurden (Quack et al., 2022).

### Fehlende Verbraucherperspektive: Forschungslücke in Deutschland

Trotz nationaler und internationaler Forderungen nach evidenzbasierter Gesundheitskommunikation wird die Perspektive der Verbraucher in Deutschland bislang nur begrenzt in die Entwicklung und Evaluation von Spielerschutzmaßnahmen einbezogen. Ausgenommen sind einzelne Untersuchungen zur Spielersperre (Kraus et al., 2023; Loy, Sedlacek & Kraus, 2020).

Zu den tatsächlichen Erfahrungen von Glücksspielern mit Spielerschutzmaßnahmen und Responsible-Gambling-Tools liegen weltweit nur wenige empirische Befunde vor (Forsström et al., 2020).

Internationale Studien weisen zudem darauf hin, dass Nutzerperspektiven und konkrete Informationsbedürfnisse stärker berücksichtigt werden sollten, um Spielerschutzmaßnahmen sichtbarer, zugänglicher und insgesamt wirksamer zu gestalten (Engebø et al., 2022; Gainsbury et al., 2019).

Vor diesem Hintergrund führte das Kompetenzzentrum Spielerschutz & Prävention an der Universitätsmedizin Mainz 2023 erstmals eine qualitative Fokusgruppenstudie zur Nutzung und Bewertung von Spielerschutzmaßnahmen durch. Ziel war es, systematisch zu untersuchen, wie Glücksspieler bestehende Spielerschutzmaßnahmen und -hinweise wahrnehmen, nutzen und bewerten. Insgesamt nahmen 19 Personen mit unterschiedlichen demografischen Merkmalen und Schweregraden des Spielverhaltens teil (Quack, Beutel & Gieseke, 2025). Die Studienteilnehmer äußerten wiederholt Kritik an der bisherigen Spielerschutzkommunikation in Deutsch-

---

**83%**  
der Glücksspieler nutzten  
keines der verfügbaren  
Schutzinstrumente  
oder Responsible-  
Gambling-Tools

Heirene, Vanichkina & Gainsbury, 2021

---

land. Viele beschrieben die vorhandenen Maßnahmen und Hinweise als zu subtil, visuell wenig auffällig und häufig ungünstig platziert, insbesondere im Vergleich zur deutlich präsenteren Glücksspielwerbung. Dieses Ungleichgewicht wurde als problematisch eingeschätzt, weil Spielerschutzhinweise leicht übersehen werden und dadurch nur begrenzt präventive Wirkung entfalten können.

Auch auf der Inhaltsebene überwog Skepsis: Häufig verwendete Botschaften wie „Nur wenige verlieren die Kontrolle über ihr Spielverhalten“ oder „Für die meisten ist Glücksspiel eine harmlose Freizeitaktivität“ wurden als verharmlosend und potenziell stigmatisierend wahrgenommen. Die Mehrheit der Studienteilnehmer gab an, bislang nie aktiv Spielerschutzmaßnahmen genutzt zu haben – trotz einer regelmäßigen Spielteilnahme. Gleichzeitig äußerten sie den Wunsch nach prägnanteren, emotional ansprechenderen und praktisch nutzbaren Informations- und Kommunikationsangeboten.

Insgesamt lieferte die Fokusgruppenstudie von 2023 erste grundlegende Einblicke in Barrieren und Chancen zur Verbesserung von Spielerschutzmaßnahmen in Deutschland und adressierte eine bestehende Forschungslücke. Aufgrund des qualitativen Designs und der kleinen Stichprobe waren die Ergebnisse jedoch nicht repräsentativ für die Bevölkerung in Deutschland. Zur Überprüfung und quantitativen Ergänzung der Ergebnisse der Fokusgruppenstudie wurde im Anschluss eine bundesweite Online-Befragung unter aktiven Glücksspielern in Deutschland durchgeführt.

Das quantitativ ausgerichtete Folgeprojekt wurde durch das Bristol Hub for Gambling Harms Research im Rahmen des Research Innovation Fund Strategic Award 2024/25 gefördert.

## 1.2 Ziele und Forschungsfragen

Ziel des Projekts war es, die Befunde der qualitativen Fokusgruppenstudie von 2023 zu überprüfen und ihre Übertragbarkeit anhand einer größeren, zielgruppenrepräsentativen Stichprobe zu analysieren. Dabei standen insbesondere die Wahrnehmung und Bewertung von Spielerschutzmaßnahmen und -hinweisen im Mittelpunkt.

### Projektziele

- Untersuchung von Bekanntheit und Nutzung bestehender Spielerschutzmaßnahmen in relevanten Subgruppen (z. B. unproblematische Glücksspieler, Risikospieler und problematische Glücksspieler; junge Glücksspieler; Online-Glücksspieler).
- Entwicklung und Testung beispielhafter, auf den Erkenntnissen der Fokusgruppen basierender Spielerschutzhinweise sowie die Bewertung ihrer wahrgenommenen Wirksamkeit.
- Ableitung praxisrelevanter, zielgruppenbezogener Empfehlungen sowie Rückkopplung der Ergebnisse an zentrale Stakeholder im Bereich Prävention und Glücksspielregulierung.

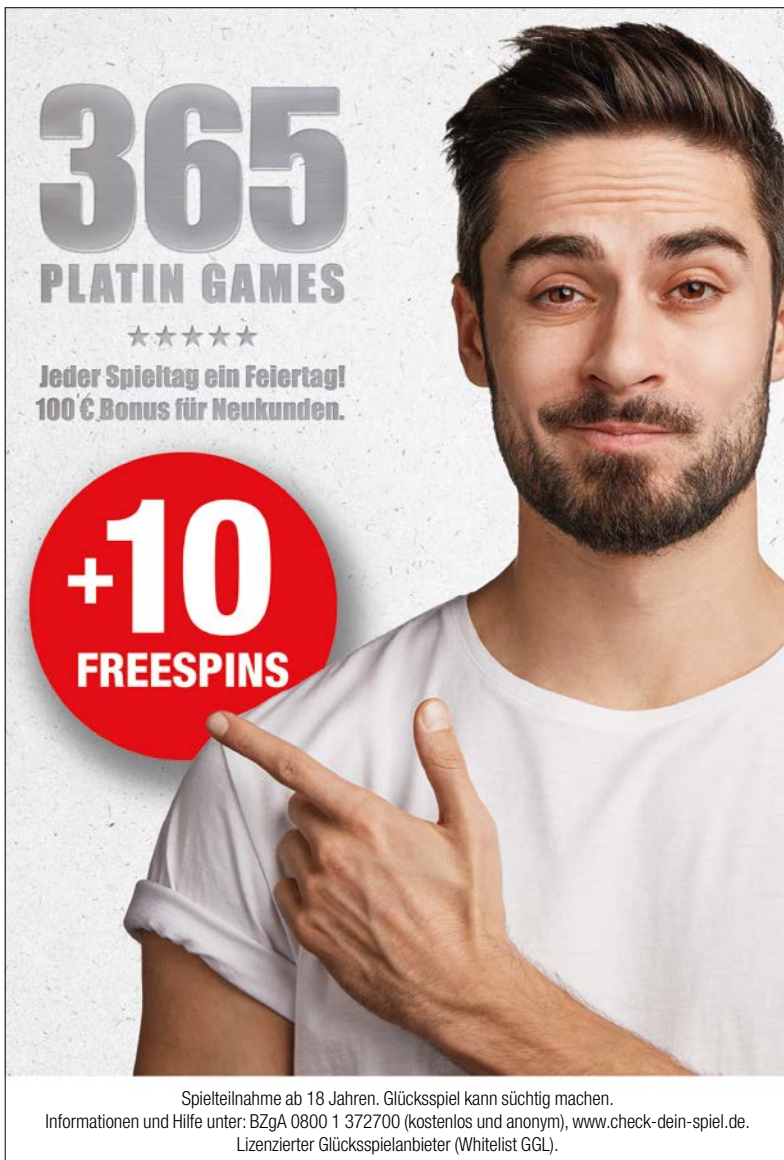
### Forschungsfragen

1. Welche Spielerschutzmaßnahmen kennen und nutzen aktive Glücksspieler?
2. Wie bewerten Glücksspieler exemplarische Spielerschutzhinweise?
3. Unterscheiden sich Nutzung und Bewertung von Spielerschutzmaßnahmen und Spielerschutzhinweisen in Abhängigkeit von soziodemografischen und glücksspielbezogenen Merkmalen?

Das Projekt schlägt eine Brücke zwischen Forschung und Praxis und will damit zur Weiterentwicklung eines evidenzbasierten, zielgruppenorientierten Spielerschutzes in Deutschland beitragen. Zugleich stärkt es praxisnahe und nutzerzentrierte Präventionsansätze, indem die Ergebnisse nicht nur wissenschaftlich publiziert, sondern auch im Austausch mit zentralen Stakeholdern diskutiert und weiterentwickelt werden.

# 2

## Methodisches Vorgehen



**Abbildung 1:**  
Finale Version der  
prototypischen  
Glücksspiel-  
werbeanzeige

## 2.1 Entwicklung des Fragebogens

Auf Grundlage der Forschungsfragen und der Projektziele entwickelte das Forschungsteam des Kompetenzzentrums Spielerschutz & Prävention einen ersten Fragebogenentwurf. Grundlage hierfür bildeten die zentralen Themen und Leitfragen der Fokusgruppenstudie von 2023, die in ein standardisiertes Online-Befragungsformat überführt wurden.

Der Entwurf wurde auf der Forschungskonferenz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorgestellt und diskutiert. Konstruktives Feedback aus verschiedenen Disziplinen half, Struktur, Formulierungen und Inhalte kritisch zu reflektieren und gezielt zu verfeinern. Dieser Prozess unterstützte die methodische Überführung der Fokusgruppen-Ergebnisse in das quantitative Erhebungsdesign.

## 2.2 Entwicklung einer prototypischen Glücksspielwerbeanzeige

Ein zentrales Element der Studie bestand in der Entwicklung einer prototypischen Glücksspielwerbeanzeige mit dem gesetzlich vorgesehenen Spielerschutzhinweis. Damit wurde untersucht, wie aktive Glücksspieler die einzelnen Gestaltungselemente der beispielhaften Anzeige wahrnehmen.

Der Entwicklungsprozess verlief in mehreren Schritten:

- Konzeptphase und erste Entwürfe (Lotterie, Online-Casino, Sportwetten) durch das Forschungsteam und einen Grafikdesigner
- Fachliche Diskussion im interdisziplinären Forschungsteam der Psychosomatik
- Stakeholder-Konsultationen u. a. mit der Lotto Rheinland-Pfalz GmbH sowie beim Runden Tisch Prävention Rheinland-Pfalz (mit Vertretern aus Aufsicht, Politik und Suchthilfe)

Auf Grundlage des Feedbacks wurde eine Werbeanzeige für ein fiktives Online-Casino-Produkt gewählt. Die finale Anzeige orientierte sich an den Konventionen realer Glücksspielwerbung in Deutschland, insbesondere durch die übliche Platzierung des Spielerschutzhinweises am unteren Rand.

Durch diesen schrittweisen, feedbackgestützten Prozess entstand ein Prototyp, der sowohl rechtlichen und ethischen Standards genügte als auch die Realität des Glücksspielmarktes widerspiegelt.

## 2.3 Von der Praxis in die Studie: Ableitung und Auswahl der Spielerschutzhinweise

Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Teilnehmer gebeten, eine Auswahl von Spielerschutzhinweisen zu bewerten, die in die prototypische Glücksspielwerbeanzeige eingebettet waren. Diese Hinweise dienten als Teststimuli, um zu untersuchen, wie unterschiedliche Formulierungen und Inhaltselemente im Hinblick auf Verständlichkeit, wahrgenommene Nützlichkeit, emotionale Wirkung und persönliche Relevanz eingeschätzt werden.

Die getesteten Spielerschutzhinweise umfassten sowohl aktuell in der deutschen Glücksspielwerbung verwendete Hinweise als auch neue Formulierungen, die speziell für diese Studie vom Forschungsteam entwickelt wurden. Die neuen Hinweise basie-

ren auf Erkenntnissen aus der aktuellen internationalen Forschungsliteratur und auf den Ergebnissen der 2023 durchgeführten Fokusgruppenstudie.

### Status quo

In Deutschland müssen Glücksspielwerbeanzeigen bestimmte Elemente enthalten, etwa Hinweise auf Suchtgefahren oder Beratungsangebote. Allerdings bestehen keine einheitlichen Vorgaben für die genaue Formulierung oder visuelle Gestaltung. Daher variieren Spielerschutzhinweise, je nach Anbieter und Glücksspielprodukt, in Aufbau, Länge und inhaltlichen Bestandteilen. Während manche nur aus wenigen Worten bestehen, verbinden andere längere Warnhinweise mit konkreten Hilfsangeboten.

Zur Auswahl der Testbotschaften wertete das Forschungsteam eine Vielzahl bestehender Werbeanzeigen aus – darunter Angebote staatlicher Lotterien, Online-Casinos, Sportwetten und Automaten-spiele. Dabei ließen sich mehrere wiederkehrende, jedoch nicht durchgängig verwendete Elemente identifizieren:

- Altersbeschränkungen, z. B. „18+“ oder „Teilnahme ab 18 Jahren“
- Suchtwarnerungen, z. B. „Glücksspiel kann süchtig machen“ oder „Suchtgefahr“
- Hinweise auf Hilfsangebote, z. B. „Hilfe unter [www.buwei.de](http://www.buwei.de)“ oder „Information und Unterstützung auf [check-dein-spiel.de](http://check-dein-spiel.de)“
- Hinweise auf die Lizenzierung, z. B. „Lizenziertes Glücksspiel gemäß Whitelist nach § 9(8) GlüStV 2021“

### Status quo Lotto

Lotto ist in Deutschland die am weitesten verbreitete Spielform. Allerdings variiert die genaue Formulierung und Zusammenstellung der Spielerschutzhinweise zwischen den 16 staatlichen Lotteriegesellschaften der Länder. Um die aktuelle Praxis realistisch abzubilden, entwickelte das Forschungsteam einen prototypischen Lotto-Spielerschutzhinweis, der die am häufigsten verwendeten Elemente zusammenführt.



### Status quo online

Im Bereich des Online-Glücksspiels unterscheiden sich Spielerschutzhinweise in Länge und Inhalt deutlich, sowohl zwischen den Anbietern als auch zwi-

schen den einzelnen Glücksspielprodukten. Häufig fallen die Hinweise knapp und wenig konkret aus. Für die Studie wurde daher ein Beispiel aus dem Bereich der Online-Sportwetten ausgewählt, das von Anbietern in verschiedenen Werbekanälen (Fernsehen, Print, Online) verwendet wird. Dieser Hinweis wurde in die Befragung integriert, um typische Ausgestaltungsformen in der Online-Glücksspielwerbung abzubilden und gleichzeitig einen Vergleich mit längeren und inhaltlich ausführlicheren Formaten zu ermöglichen.



### Entwicklung neuer Spielerschutzhinweise

Im Rahmen der Studie wurden neue Spielerschutzhinweise entwickelt, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie den Ergebnissen der Fokusgruppenstudie von 2023 basierten. Ziel war es, neue Formulierungen zu testen, die über etablierte Spielerschutzhinweise hinausgehen.

Verschiedene Studien deuten darauf hin, dass allgemeine Slogans wie „Spielen Sie verantwortungsbewusst“ oft wirkungslos bleiben, leicht übersehen werden oder sogar kontraproduktiv sein können, insbesondere dann, wenn sie die Verantwortung allein auf den Einzelnen übertragen, ohne konkrete Hilfen oder handlungsrelevante Hinweise zu geben.

### Kommunikationsbedürfnisse verschiedener Spielergruppen (Gainsbury et al., 2018):

- Junge Erwachsene bevorzugen praktische Tipps und interaktive Formate, lehnen jedoch moralisierende Botschaften ab.
- Ältere Erwachsene reagieren besser auf unterstützende, humorvolle Hinweise, die gleichzeitig Risiken verdeutlichen.
- Regelmäßige Spieler reagieren positiv auf Botschaften zur Selbsteinschätzung und zum Setzen persönlicher Limits, bevorzugen jedoch einfache, klare Formulierungen.

Gainsbury et al. leiten aus ihren Befunden zentrale Empfehlungen ab: Spielerschutzhinweise sollten positiv, empathisch und möglichst personalisiert formuliert sein, zur Selbstreflexion anregen, stigmati-

sierende Sprache vermeiden und gezielt auf unterschiedliche Zielgruppen zugeschnitten werden. In einer Untersuchung von Newall et al. (2023) wurde zudem die geringe Wirksamkeit vieler im Vereinigten Königreich gängiger Hinweise bestätigt. Diese Botschaften wurden häufig ignoriert, boten kaum praktischen Mehrwert und konnten teilweise sogar das Missverständnis verstärken, dass Glücksspielschäden ausschließlich individuelles Versagen seien. Beide Arbeiten unterstreichen die Notwendigkeit, Spielerschutzhinweise vielfältiger und zielgruppenorientierter zu gestalten, ihre Wirksamkeit empirisch zu überprüfen und verbindliche regulatorische Standards für Sichtbarkeit und Platzierung festzulegen.

### Ableitung aus den Fokusgruppen 2023

Die Analyse der Fokusgruppen von 2023 identifiziert vier zentrale Themen, die von Glücksspielern besonders häufig als relevante Inhalte für Spielerschutzhinweise benannt wurden. Diese Themen spiegeln subjektive Erfahrungen, emotionale Bedürfnisse und Kommunikationspräferenzen der Teilnehmer wider. Auf dieser Grundlage entwickelte das Forschungsteam exemplarische Prototypen, die in internen Expertengesprächen sowie in weiteren Fokusgruppen mit aktiven Spielern und Mitgliedern einer Selbsthilfegruppe diskutiert und gemeinsam reflektiert wurden.

### Ableitung der finalen Spielerschutzhinweise

Gemäß den Förderrichtlinien des Bristol Hub for Gambling Harms Research wurde der Fragebogen vor Beginn der Online-Befragung mit aktiven und ehemaligen Glücksspielern diskutiert. Hierzu fanden im November und Dezember 2024 vier Fokusgruppen mit insgesamt 14 Teilnehmern statt.

Die Diskussionen zeigten, dass Spielerschutzhinweise häufig als zu klein, zu kontrastarm und im Verhältnis zur Werbung kaum wahrnehmbar empfunden werden. Der Hinweis „Glücksspiel kann süchtig machen“ wurde vielfach als sehr bekannt, aber nur noch routinemäßig wahrgenommen bewertet, während eine stärkere Hervorhebung von Hilfsangeboten und Risikohinweisen gefordert wurde. Auch wurde angemerkt, dass die Hotline-Nummer und Unterstützungsangebote nicht ausreichend klar erkennbar seien, während Alters- und Lizenzhinweise eine geringere Relevanz hätten. Hinsichtlich des sprachlichen Stils bevorzugten die Teilnehmenden einen positiven und unterstützenden Tonfall wie „Wir sind für Dich da“, während direkte Handlungsaufforderungen („Handeln Sie jetzt“) eher kritisch gesehen wurden. Die formelle Anrede mit „Sie“ wurde als distanziert wahrgenommen, wohingegen eine Ansprache mit „Du“ als niedrigschwelliger und zugänglicher eingeschätzt wurde. Positiv aufgenommen wurde auch die Darstellung von Glücksspielsucht als Erkrankung, da diese zur Entstigmatisierung beitragen und die Akzeptanz für Hilfesuche erhöhen könne. Uneinigkeit bestand hingegen bei der Einschätzung

## Vier Schlüsselthemen aus den Fokusgruppen 2023

### 1. Positive emotionale Hinweise: Ermutigung und Unterstützung

Spielerschutzhinweise sollten Empathie, Hoffnung und Akzeptanz vermitteln, nicht Angst oder Moral.

*„Es ist wichtig zu betonen, dass Hilfe da ist – und dass es kein Zeichen von Schwäche ist, Unterstützung zu suchen.“ (Problemspieler 3, Gruppe 3)*

### 2. Call-to-Action-Hinweise: konkrete Handlungsanweisungen

Teilnehmer wünschten sich klare, umsetzbare Tipps und konkrete Hinweise, wo Hilfe verfügbar ist.

*„Mir fehlt eine Botschaft wie: ‚Rufen Sie hier an‘ oder ‚So setzen Sie Ihr Limit‘ Einfach klar und praktisch.“ (Problemspieler 1, Gruppe 2)*

### 3. Furchtappelle: Soziale Verluste und emotionale Konsequenzen

Ein Teil der Teilnehmer sprach sich für risikobetonende Botschaften aus, ähnlich wie in der Tabakprävention.

*„Es wird viel zu wenig über die negativen Folgen gesagt – etwa den Verlust von Freunden, Verschuldung oder den Bruch mit der Familie.“ (Problemspieler 3, Gruppe 1)*

### 4. Glücksspielsucht als Krankheit

Ein zentraler Wunsch der Studienteilnehmer war auch die Darstellung von Glücksspielsucht als Erkrankung, nicht als persönliches Versagen.

*„Wenn klar wäre, dass es eine Krankheit ist, gäbe es weniger Stigma und mehr Bereitschaft, Hilfe zu suchen.“ (Risikospieler 2, Gruppe 3)*

furchtbasierter Botschaften. Während manche Teilnehmer diese als stigmatisierend kritisierten, betonten andere, dass abschreckende Hinweise nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden sollten, da die Befunde zu deren Wirksamkeit in der Gesundheitskommunikation bislang uneinheitlich sind.

Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurden **drei neue Spielerschutzhinweise** abgeleitet, die in der Online-Befragung getestet wurden:

1. Glücksspielsucht ist eine Krankheit, die man behandeln kann. Wir sind für Dich da! Informationen und Hilfe unter: BZgA 0800 1 372700 (kostenlos und anonym), [www.check-dein-spiel.de](http://www.check-dein-spiel.de). 18+. Legaler Glücksspielanbieter (Whitelist GGL).
2. Glücksspielsucht ist eine Krankheit, die jeden treffen kann. Jetzt QR-Code scannen und Informationen und Hilfe erhalten. 18+. Legaler Glücksspielanbieter (Whitelist GGL).
3. Suchtgefahr! Eine Glücksspielsucht kann alles zerstören. Informationen und Hilfe unter: BZgA 0800 1 372700 (kostenlos und anonym), [www.check-dein-spiel.de](http://www.check-dein-spiel.de). 18+. Legaler Glücksspielanbieter (Whitelist GGL).

### Finaler Fragebogen

Der finale Fragebogen erfasste Spielverhalten, glücksspielbezogene Einstellungen sowie Kenntnis, Nutzung und Bewertung von Spielerschutzhinweisen. Ergänzend wurden soziodemografische Merkmale erhoben, um differenzierte Subgruppenanalysen zu ermöglichen.

### Thematische Schwerpunkte des Fragebogens

- Soziodemografische Merkmale (u. a. Geschlecht, Alter, Nationalität, Bildungsniveau)
- Merkmale des Glücksspielverhaltens (Art, Häufigkeit, Ausgaben, Dauer)
- Schweregrad der Glücksspielprobleme (Problem Gambling Severity Index, PGSI; Ferris & Wynne, 2001)
- Selbsteinschätzung des individuellen Glücksspielrisikos
- Wahrnehmung einer prototypischen Glücksspielwerbeanzeige mit Spielerschutzhinweis
- Bekanntheit und Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen und RG-Tools (z. B. Limits, Selbstsperre, Beratung)
- Einstellungen zu Glücksspiel und Spielerschutz
- Bewertung unterschiedlicher Spielerschutzhinweise

## 2.4

### Stichprobe und Quotierung

Ziel war die Gewinnung einer Stichprobe, die die Glücksspieler in Deutschland im Alter von 18 bis 70 Jahren repräsentiert, die innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens eine Form des Glücksspiels genutzt haben.

### 1. Positive emotionale Botschaft (Krankheit + Ermutigung)



Glücksspielsucht ist eine Krankheit, die man behandeln kann. Wir sind für Dich da! Informationen und Hilfe unter: BZgA 0800 1 372700 (kostenlos und anonym), [www.check-dein-spiel.de](http://www.check-dein-spiel.de). 18+. Legaler Glücksspielanbieter (Whitelist GGL).

### 2. Positive emotionale Botschaft (Krankheit + Ermutigung + QR-Code)



Glücksspielsucht ist eine Krankheit, die jeden treffen kann. Jetzt QR-Code scannen und Informationen und Hilfe erhalten. 18+. Legaler Glücksspielanbieter (Whitelist GGL).



### 3. Furchtappell (negative Folgen + Warnsymbol)



Suchtgefahr! Eine Glücksspielsucht kann alles zerstören. Informationen und Hilfe unter: BZgA 0800 1 372700 (kostenlos und anonym), [www.check-dein-spiel.de](http://www.check-dein-spiel.de). 18+. Legaler Glücksspielanbieter (Whitelist GGL).



## 2.5 Rekrutierung und Ablauf der Befragung

Zu Beginn der Umfrage wurden Quotenfragen zu Alter und Geschlecht gestellt, gefolgt von einer Screening-Frage zur Glücksspielteilnahme in den letzten zwölf Monaten. Teilnahmeberechtigt waren ausschließlich Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens ein Glücksspiel genutzt hatten.

Die Befragung dauerte maximal 20 Minuten. Die Fragen wurden einzeln angezeigt, bei Bedarf durch kurze Anweisungen ergänzt. Wo es sinnvoll war, wurden Fragen und Antwortoptionen in zufälliger Reihenfolge angezeigt, um systematische Reihenfolgeeffekte (z. B. Bevorzugung erster oder letzter Antwortmöglichkeiten) zu vermeiden.

Vor Beginn wurden die Teilnehmer umfassend über Datenschutz und Freiwilligkeit informiert. Sie konnten ihre Einwilligung bis zu sechs Wochen nach Ende der Datenerhebung widerrufen. Im Anschluss wurden alle personenbezogenen Angaben gelöscht und die Daten pseudonymisiert. Für ihre Teilnahme erhielten die Befragten Prämienpunkte im Wert von rund 1,60 Euro.

Als Grundlage für die Quotierung dienten Daten aus einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung (Buth et al., 2024). Diese enthielt (a) die Alters- und Geschlechtsstruktur der Gesamtbevölkerung sowie (b) den Anteil der Personen in jeder Untergruppe, die im letzten Jahr Glücksspiel betrieben hatten. Durch Multiplikation der relativen Bevölkerungsanteile mit den gruppenspezifischen Glücksspielprävalenzen wurden die relativen Anteile aktiver Glücksspieler nach Alters- und Geschlechtsgruppen berechnet. Um Ausfälle durch Ausschlüsse oder Abbrüche zu kompensieren, wurde eine Überrekrutierung von zehn Prozent eingeplant.

Die endgültige Verteilung der Stichprobe ist in **Tabelle 1** dargestellt.

**Tabelle 1:** Quotenplan

Altersgruppe	Gesamt	Männlich (Prozentanteil)	Weiblich (Prozentanteil)
18-20	50	33 (65,7%)	17 (34,3%)
21-25	114	70 (61,5%)	44 (38,5%)
26-35	302	166 (54,9%)	136 (45,1%)
36-45	364	202 (55,6%)	162 (44,4%)
46-55	408	225 (55,2%)	183 (44,8%)
56-70	762	408 (53,6%)	354 (46,4%)
<b>Gesamt</b>	<b>n = 2.000</b>	<b>n = 1.104</b>	<b>n = 896</b>

Die Studie wurde am 15. Oktober 2024 von der Ethikkommission der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz geprüft und genehmigt. Die Datenerhebung erfolgte zwischen dem 24. Februar und dem 11. März 2025 online über die Panel-Plattform *mingle*. Die Durchführung der Befragung erfolgte durch das Marktforschungsunternehmen Bilendi. Eingeladen wurden registrierte Panelmitglieder ab 18 Jahren.

## 2.6 Datenmaterial

Insgesamt übermittelte das Marktforschungsunternehmen 2.174 ausgefüllte Fragebögen. Bevor die Auswertung begann, wurden die Daten in einem mehrstufigen Verfahren bereinigt, um ihre Qualität



und Verlässlichkeit sicherzustellen. Dabei kamen zwei zentrale Kriterien zur Anwendung:

**Zeitkriterium:** Fragebögen mit einer Bearbeitungszeit von weniger als fünf Minuten wurden ausgeschlossen, da hier keine ernsthafte Auseinandersetzung mit den Fragen angenommen werden konnte.

**Plausibilitätsprüfung:** Datensätze mit inneren Widersprüchen (z. B. seltenes Spielverhalten, aber sehr hohe PGSI-Werte) oder unplausiblen Angaben zu Dauer, Häufigkeit oder Ausgaben wurden entfernt.

Nach der Bereinigung standen 1.961 valide Fälle für die Analyse zur Verfügung.

## 2.7

### Datenanalyse

Die statistische Analyse der Umfragedaten erfolgte mit SPSS 27.0. Es wurden deskriptive Statistiken sowie multivariate Verfahren eingesetzt. Zur Prüfung von Unterschieden zwischen Gruppen kamen Chi-Quadrat-Tests, Varianzanalysen (ANOVA) und t-Tests zum Einsatz; Effektstärken wurden jeweils mit Cramers V, Eta<sup>2</sup> oder Cohen's d berechnet.

#### Soziodemografie

Erfasst wurden Geschlecht, Alter (eingeteilt in die Gruppen: 18–25, 26–55, 56–70 Jahre), Nationalität sowie das Bildungsniveau.

#### Glücksspielverhalten

Erfasst und ausgewertet wurden sowohl die genutzten Glücksspielformen als auch die Häufigkeit, die Ausgaben und die Länge der Spielsitzungen.

#### Schweregrad der Glücksspielproblematik

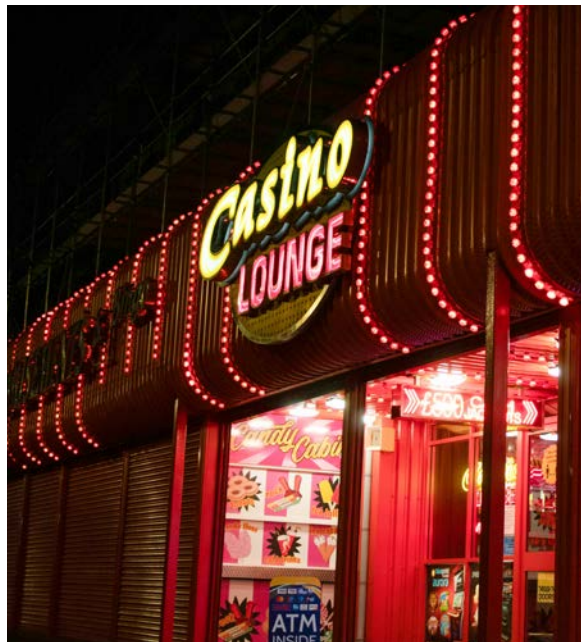
Die Einstufung des Spielverhaltens erfolgte über den Problem Gambling Severity Index (PGSI), der die Teilnehmenden in unproblematische Spieler (US), Risikospiele (RS) und Problemspieler (PS) kategorisiert.

#### Selbsteinschätzung des Glücksspielrisikos

Die Befragten bewerteten ihr Risiko, ein problematisches Spielverhalten zu entwickeln, auf einer 6-Punkte-Skala. Die Werte wurden zu den drei Kategorien „gering“, „mittel“ und „hoch“ verdichtet.

#### Wahrnehmung einer Glücksspielwerbeanzeige

Die Auswertung erfasste, welche Elemente der Anzeige wahrgenommen wurden (u. a. Werbeelemente, Suchthinweise, Hilfsangebote) und analysierte systematisch Unterschiede nach Geschlecht, Altersgruppen und PGSI-Kategorien.



#### Bekanntheit und Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen

Die Untersuchung erfasste verschiedene Formen von Spielerschutzmaßnahmen, darunter Warnhinweise, Informationsmaterialien, Beratungsangebote, Responsible-Gambling-Tools und die Spielersperre. Es wurde geprüft, wie bekannt diese Maßnahmen sind und wie häufig sie von denjenigen genutzt werden, die angaben, diese zu kennen. Zudem wurden Unterschiede nach Geschlecht, Altersgruppen und PGSI-Kategorien statistisch ausgewertet.

#### Einstellungen zu Glücksspiel und Spielerschutz

Die Studienteilnehmer bewerteten Aussagen zu Glücksspiel als Freizeitbeschäftigung, zur Balance zwischen individueller Verantwortung und Regulierung, zu möglichen Risiken durch Werbung sowie zur Wahrnehmung von Sucht. Die Bewertung erfolgte auf einer fünfstufigen Likert-Skala.

#### Bewertung von Spielerschutzhinweisen

Die fünf getesteten Spielerschutzhinweise wurden anhand von neun Kriterien auf einer 5-Punkte-Skala bewertet. In einem zweiten Schritt wurden fünf Dimensionen ausgewählt, die den zentralen Konstrukten des Health Belief Model (HBM; Becker, 1974) entsprechen (z. B. wahrgenommene Risiken, wahrgenommener Nutzen, Handlungsmotivation). Zur besseren Vergleichbarkeit wurden die Antworten in drei Kategorien zusammengefasst: Ablehnung (1–2), Neutralität (3) und Zustimmung (4–5). Unterschiede in der Zustimmung zwischen den Hinweisen wurden mit Chi-Quadrat-Tests geprüft; die Effektstärken wurden mit Cramers V ausgewiesen. Zusätzlich erfolgten Untergruppenanalysen nach Geschlecht, Altersgruppen und PGSI-Kategorien.

# 3

## Ergebnisse

Die Ergebnisse werden entlang der thematischen Struktur des Fragebogens dargestellt. Zunächst erfolgt eine deskriptive Auswertung, anschließend werden Unterschiede zwischen relevanten Untergruppen berichtet. Berücksichtigt wurden dabei Geschlecht, Altersgruppen sowie die anhand des PGSI gebildeten Kategorien unproblematischer Spieler, Risikospieler und Problemspieler. Personen mit diverser Geschlecht (n = 5) wurden aufgrund der geringen Fallzahl in den Gruppenvergleichen nach Geschlecht nicht ausgewertet.

## 3.1 Soziodemografische Merkmale

Von den 1.961 Befragten waren 53% männlich und 46% weiblich; 0,3% gaben eine diverse Geschlechtsidentität an. Die Mehrheit der Teilnehmer war zwischen 26 und 55 Jahre alt (53%), gefolgt von den 56- bis 70-Jährigen (41%). Der Anteil der Befragten zwischen 18 und 25 Jahren betrug 7%. Der überwiegende Teil hatte die deutsche Staatsangehörigkeit (96%). Rund ein Drittel verfügte über einen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss, ein weiteres Drittel über einen mittleren Schulabschluss (vgl. **Tabelle 2**).

**Tabelle 2:** Soziodemografische Merkmale der Umfrageteilnehmer (Gesamtstichprobe n = 1.961)

		%	(n)
<b>Geschlecht</b>	Männlich	53,4	(1.048)
	Weiblich	46,3	(908)
	Divers	0,3	(5)
<b>Alterskategorie</b>	18-25	6,5	(128)
	26-55	52,7	(1.033)
	56-70	40,8	(800)
<b>Nationalität</b>	Deutsch	95,8	(1.878)
	Andere Staatsangehörigkeit	3,6	(71)
<b>Höchster Bildungsabschluss</b>	Kein Schulabschluss	0,3	(5)
	Noch in der Schule	0,1	(1)
	Sekundarstufe I	9,9	(195)
	Sekundarschulabschluss	33,8	(663)
	Sekundarstufe II	22	(431)
	Hochschul- oder Fachhochschulabschluss	33,6	(659)
	Sonstige	0,4	(7)

## 3.2 Glücksspielverhalten, Problemspielverhalten und Risikoeinschätzung

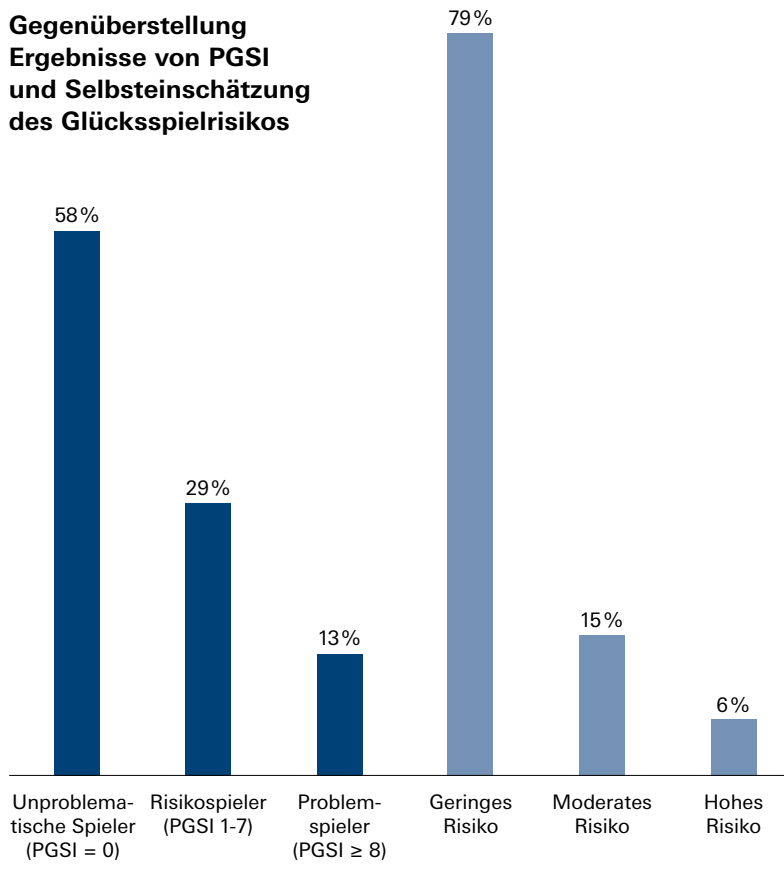
Erhoben wurden Art, Häufigkeit und Dauer des Spielens sowie die monatlichen Ausgaben. Zudem wurden der Schweregrad problematischen Spielverhaltens anhand des PGSI sowie die Selbsteinschätzung des individuellen Glücksspielrisikos erfasst.

Bei den Glücksspielarten wurde von den Befragten am häufigsten Lotto genannt (85%), gefolgt von Online-Lotto (39%) und klassischen Rubbellosen (35%). Online-Sportwetten wurden von 21% der Teilnehmer genutzt. Spielautomaten in Spielhallen und Online-Slots lagen jeweils bei rund 11%.

Die monatlichen Ausgaben beliefen sich bei 44% der Befragten auf bis zu 20 Euro, bei 28% auf 20 bis 50 Euro. Etwa 8% gaben mehr als 100 Euro aus, und 2% berichteten von Ausgaben von über 1.000 Euro.

Bezüglich der Häufigkeit des Spielens gaben 23% an, ein- bis zweimal pro Monat teilzunehmen, und 22% spielten ein- bis zweimal pro Woche. Ein tägliches oder nahezu tägliches Spielverhalten wurde von 2% berichtet. Unter den regelmäßigen Spielern mit einer Spielhäufigkeit von ein- bis zweimal pro Woche bis fast täglich gaben rund 59% an, wöchentlich bis zu einer Stunde zu spielen.

### Gegenüberstellung Ergebnisse von PGSI und Selbsteinschätzung des Glücksspielrisikos



**Tabelle 3:** Glücksspielverhalten, Problemspielverhalten und Risikoeinschätzung (Gesamtstichprobe n = 1.961)

		%	(n)			%	(n)	
<b>Glücksspielform (Mehrfachantworten möglich)</b>	Pferdewetten	2,7	(52)	<b>Häufigkeit</b>	Ein- bis zweimal pro Jahr	14,7	(289)	
	Casinotischspiele	3,8	(74)		Weniger als einmal pro Monat	17,2	(337)	
	Würfelspiele	4,6	(90)		Ein- bis zweimal pro Monat	23,0	(451)	
	Glücksspiel- automaten Spielbank	6,6	(122)		Mehrmals pro Monat	14,6	(287)	
	Kartenspiele	6,6	(129)		Ein- bis zweimal pro Woche	21,5	(421)	
	KENO	6,8	(130)		Mehrmals pro Woche	6,4	(126)	
	ODDSET	7,0	(137)		(Fast) täglich	1,7	(33)	
	Fußballtoto	7,5	(148)		Keine Antwort	0,9	(17)	
	Online-Casinospiele	7,8	(153)		<b>Wöchentliche Spielzeit (n=580)</b>	Bis zu einer Stunde	59,1	(343)
	Sportwetten in Wettbüros	8,0	(156)			Zwischen einer und drei Stunden	16,6	(96)
	Online-Poker	9,4	(185)	Drei bis sechs Stunden		12,9	(75)	
	Slots/Online- Spielothek	10,5	(206)	Sechs bis neun Stunden		4,7	(27)	
	Spielautomaten in Spielhallen	10,6	(207)	Mehr als neun Stunden		3,3	(19)	
	Online-Rubbellose	13,0	(255)	Keine Antwort		3,4	(20)	
	Online-Sportwetten	21,3	(417)	<b>Schweregrad Glücksspiel- problematik</b>	PGSI = 0 (unproblematische Spieler, US)	57,9	(1135)	
	Fernseh-/Klassen- lotterien	24,6	(483)		PGSI = 1–7 (Risikospieler, RS)	29,2	(573)	
	Rubbellose	35,1	(689)		PGSI ≥ 8 (Problemspieler, PS)	12,9	(253)	
	Online-Lotto	39,4	(773)	<b>Selbsteinschätzung</b>	Geringes Risiko (1–2)	78,9	(1.548)	
	Lotto	85,3	(1.672)		Mäßiges Risiko (3–4)	14,9	(293)	
	<b>Ausgaben pro Monat</b>	Bis zu 20 Euro	44,2		(866)	Risikogruppe (5–6)	6,1	(120)
20 bis 50 Euro		27,6	(542)					
50 bis 100 Euro		16,7	(328)					
Mehr als 100 Euro		7,8	(153)					
Mehr als 1000 Euro		1,6	(32)					

Die PGSI-Auswertung ergab, dass 58% der Befragten als unproblematische Spieler (US) eingestuft wurden. 29% fielen in die Kategorie der Risikospieler (RS) und 13% in die Gruppe der problematischen Spieler (PS). In der Selbsteinschätzung ihres Risikos, eine Glücksspielstörung zu entwickeln, gaben 79% ein geringes Risiko an, 15% schätzten ihr Glücksspielrisiko als moderat und 6% als hoch ein. Eine Übersicht der Ergebnisse ist in **Tabelle 3** dargestellt.

### 3.3 Wahrnehmung im Vergleich: Werbebotschaften vs. Spielerschutzhinweise

Ein zentrales Ziel der Studie bestand darin zu untersuchen, welche Elemente einer typischen Glücksspielwerbung von aktiven Glücksspielern wahrgenommen werden. Dazu wurde den Befragten für sieben Sekunden eine Anzeige gezeigt, die sowohl Werbebotschaften als auch den gesetzlich vorgesehenen Spielerschutzhinweis enthielt. Anschließend wurden die Teilnehmer gefragt, welche Elemente sie wahrgenommen hatten.

Fast alle Befragten (96%) erinnerten sich an das in der Glücksspielwerbung abgebildete männliche Model. Ebenfalls häufig genannt wurden die Elemente „10 Freespins“ (76%), das Anbieterlogo (61%) und ein Neukundenbonus (59%). Auffällig ist, dass sich 47% der Befragten fälschlicherweise an ein Angebot („10 € Gratiswette“) erinnerten, das in der Anzeige nicht enthalten war.

Spielerschutzelemente wurden deutlich seltener wahrgenommen. Am häufigsten erkannt wurde die Altersbeschränkung ab 18 (51%). An den Hinweis „Glücksspiel kann süchtig machen“ erinnerten sich 30%, an den Lizenzierungshinweis 26%, an eine Website mit Hilfsangeboten 22% und an eine Hotline-Nummer 19%. Knapp 10% der Befragten gaben zudem an, einen Hinweis zur Spielersperre gesehen zu haben, obwohl ein solcher nicht gezeigt wurde.

Bei den Gruppenvergleichen zeigten sich mehrere signifikante Unterschiede. Männer erinnerten sich häufiger an Werbeinhalte wie den Neukundenbonus (64% vs. 54%;  $p < 0,001$ ,  $V = 0,107$ ) und das Anbieterlogo (64% vs. 59%;  $p = 0,028$ ,  $V = 0,050$ ). Auch Spielerschutzelemente wurden von Männern häufiger erkannt, etwa die Altersbeschränkung ab 18 (54% vs. 47%;  $p = 0,002$ ,  $V = 0,069$ ), der Hinweis „Glücksspiel kann süchtig machen“ (34% vs. 27%;  $p < 0,001$ ,  $V = 0,076$ ), die Hotline-Nummer (23% vs. 15%;  $p < 0,001$ ,  $V = 0,110$ ) und den Verweis auf die Website mit den Hilfsangeboten (27% vs. 17%;  $p < 0,001$ ,  $V = 0,114$ ). Die Effektstärken waren überwiegend klein.

Nach Altersgruppen zeigten sich ebenfalls deutliche Unterschiede. Jüngere Befragte (18–25 Jahre) erinnerten sich häufiger an den Neukundenbonus (70% vs. 53% bei den 56–70-Jährigen;  $p < 0,001$ ,  $V = 0,113$ ) und an die Altersbeschränkung ab 18 (64% vs. 44%;  $p < 0,001$ ,  $V = 0,121$ ). Ein vergleichbares Muster zeigte sich beim Hinweis „Glücksspiel kann süchtig machen“ (41% in der jüngsten vs. 24% in der ältes-

ten Gruppe;  $p < 0,001$ ,  $V = 0,125$ ). Darüber hinaus erinnerten sich Jüngere in höherem Maße an weitere Spielerschutzelemente wie die Hotline-Nummer oder den Verweis auf die Website mit Hilfsangeboten.

Die stärksten Unterschiede ergaben sich entlang des Schweregrades der Glücksspielproblematik (PGSI). Problemspieler erinnerten sich an Spielerschutzelemente deutlich häufiger als Befragte mit einem unauffälligen Spielverhalten. So nahmen 72% der Problemspieler die Altersbeschränkung ab 18 wahr, gegenüber 44% in der Gruppe der unproblematischen Spieler. ( $p < 0,001$ ,  $V = 0,196$ ). Auch der Hinweis „Glücksspiel kann süchtig machen“ wurde von Problem Spielern wesentlich öfter erinnert (56% vs. 25%,  $p < 0,001$ ,  $V = 0,219$ ). Besonders markant war die fehlerhafte Erinnerung an einen Hinweis zur Spielersperre: 39% der Problemspieler gaben an, einen solchen Hinweis gesehen zu haben, während dies nur 4% der Befragten mit einem unauffälligen Spielverhalten angaben ( $p < 0,001$ ,  $V = 0,383$ ) (vgl. Tabelle 4).

## 3.4 Bekanntheit und Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen und RG-Tools

Im Rahmen der Befragung wurden die Teilnehmer anhand einer Liste etablierter Spielerschutzmaßnahmen und Responsible-Gambling-Tools (RG-Tools) zunächst nach deren Bekanntheit gefragt. Anschließend wurden diejenigen, denen eine Maßnahme bekannt war, zusätzlich befragt, ob sie diese bereits aktiv genutzt hatten. Auf diese Weise ließ sich sowohl erfassen, wie weit verbreitet die Kenntnis der einzelnen Spielerschutzmaßnahmen ist, als auch, in welchem Umfang sie tatsächlich genutzt werden.

**Die verschiedenen Spielerschutzmaßnahmen wurden in die folgenden fünf Kategorien eingeteilt:**

**Warnhinweise:** z. B. Informationen zu Spielsucht und Hilfsangeboten auf Wertscheinen und Quittungen, Aufkleber auf Glücksspielautomaten mit Risikohinweisen, Hinweise in der Glücksspielwerbung (Radio, Fernsehen, Internet) sowie Nachrichten zur eigenen Spielaktivität im digitalen Postfach (Online-Glücksspiel).

**Informationsangebote:** darunter Plakate oder Schilder in Glücksspielstätten, Broschüren mit Informationen zu Glücksspielsucht und Spielerschutzmaßnahmen, Online-Portale wie [www.bundesweit-gegen-gluecksspielsucht.de](http://www.bundesweit-gegen-gluecksspielsucht.de) ([buwei.de](http://buwei.de)), das Online-Angebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (seit Februar 2025 Bundesinstitut für

### Was wurde wahrgenommen?

#### Werbung

Model: 96%  
10 Freespins: 76%  
Neukundenbonus: 59%

#### Spielerschutz

Suchtgefahr-Hinweis: 30%  
Check-Dein-Spiel.de: 22%  
Hotline: 19%

#### Besonders hohe Wahrnehmung bei Problem Spielern

„18+“-Symbol: 72%  
Suchtgefahr-Hinweis: 56%

**Tabelle 4:** Glücksspielwerbung – Wahrnehmung von Werbebotschaften vs. Spielerschutzhinweisen: Gruppenvergleiche nach Geschlecht, Altersgruppen und PGSI-Kategorien (Anteil in % und absolute Fallzahlen, n)

	Gesamt 1.961*	Geschlecht		p	Cramers V	Alter	
		Weiblich (n = 908)	Männlich (n = 1.048)			18-25 (n = 128)	26-55 (n = 1.033)
Logo Anbieter	61,3 (1.202)	58,7 (533)	63,5 (666)	0,028	0,050	68,0 (87)	60,9 (629)
Mann	96,4 (1.890)	96,8 (879)	96,0 (1006)	0,337	0,022	94,5 (121)	96,1 (993)
Neukunden Bonus	59,4 (1.165)	53,9 (489)	64,4 (675)	<0,001	0,107	69,5 (89)	63,1 (652)
10 Freespins	76,1 (1.492)	75,1 (682)	76,8 (805)	0,379	0,020	74,2 (95)	77,7 (803)
10 € Gratiswette	46,8 (792)	39,0 (354)	41,7 (437)	0,223	0,028	50,8 (65)	41,0 (424)
Altersbeschränkung	50,7 (994)	46,9 (426)	53,8 (564)	0,002	0,069	64,1 (82)	54,2 (560)
Glücksspiel kann süchtig machen	30,3 (594)	26,5 (241)	33,6 (352)	<0,001	0,076	40,6 (52)	34,2 (353)
Telefonnummer	19,2 (376)	14,5 (132)	23,2 (243)	<0,001	0,110	36,7 (47)	20,8 (215)
Website Hilfsangebote	22,3 (437)	17,2 (156)	26,7 (280)	<0,001	0,114	38,3 (49)	25,8 (267)
Lizenzierter Anbieter	26,2 (513)	21,5 (195)	30,2 (317)	<0,001	0,100	45,3 (58)	27,2 (281)
Verweis auf Spielersperre	9,9 (194)	7,3 (66)	12,1 (127)	<0,001	0,081	25,0 (32)	11,1 (115)

**Anmerkungen:** Die Effektstärke der Zusammenhänge wird anhand von Cramers V interpretiert: V = 0,10 = kleiner Effekt; V = 0,30 = mittlerer Effekt; V = 0,50 = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau: p < 0,05 = signifikant; p < 0,01 = hochsignifikant; p < 0,001 = sehr hochsignifikant. n = 1.961; bei Gruppenvergleichen nach Geschlecht wurden Personen mit diverserem Geschlecht (n = 5) aufgrund der geringen Fallzahl nicht berücksichtigt. **Abkürzungen:** US = Unproblematische Spieler; RS = Risikospieler; PS = Problemspieler.

Öffentliche Gesundheit) sowie ein Selbsttest zur Einschätzung des eigenen Spielverhaltens.

**Unterstützungsangebote:** u. a. die Online-Beratung für Menschen mit Glücksspielproblemen, die Telefon-Hotline der BZgA\* (0800 1 372 700), regionale Suchtberatungsstellen (z. B. Caritas, Diakonie)

sowie die direkte Ansprache durch Mitarbeiter in Glücksspielstätten.

**RG-Tools (Responsible-Gambling-Tools):** vor allem Funktionen im Online-Glücksspiel wie die Anzeige von Gewinnen und Verlusten, das gesetzliche monatliche Einzahlungslimit von 1.000 € sowie individuell festlegbare Verlust- und Einzahlungslimits.

**Instrumente zum Spielerausschluss:** hierzu zählen die freiwillige Selbstsperre, die Fremdsperre durch Dritte sowie die sofortige 24-Stunden-Sperre im Online-Glücksspiel.

### Bekanntheit von Spielerschutzmaßnahmen

Die Angaben zur Bekanntheit der verschiedenen Spielerschutzmaßnahmen zeigten deutliche Unterschiede zwischen den Kategorien.

**Warnhinweise** gehörten zu den am weitesten verbreiteten Maßnahmen. Am häufigsten genannt wurden Hinweise zu den Gefahren des Glücksspiels in der Glücksspielwerbung (40%). Ebenfalls relativ häufig genannt wurden Warnhinweise auf Wettscheinen und Quittungen (30%) sowie Aufkleber auf Spielautomaten (23%). Am seltensten bekannt war in dieser Kategorie die Zusendung von Nachrichten zur eigenen Spielaktivität im digitalen Postfach (13%).

**40%**  
Warnhinweise gehörten zu den am weitesten verbreiteten Maßnahmen. Am häufigsten genannt wurden Hinweise zu den Gefahren des Glücksspiels in der Werbung (40%).

			PGSI					
	56-70 (n = 800)	p	Cramers V	US (n = 1.135)	RS (n = 573)	PS (n = 253)	p	Cramers V
	60,8 (486)	0,276	0,036	57,4 (652)	64,6 (370)	71,1 (180)	<0,001	0,101
	97,0 (776)	0,313	0,034	97,4 (1106)	98,1 (562)	87,7 (222)	<0,001	0,178
	53,0 (424)	<0,001	0,113	55,2 (627)	63,4 (363)	69,2 (175)	<0,001	0,106
	74,3 (594)	0,195	0,041	74,8 (849)	78,7 (451)	75,9 (192)	0,202	0,040
	37,9 (303)	0,018	0,064	35,8 (1135)	37,9 (217)	66,8 (169)	<0,001	0,208
	44,0 (352)	<0,001	0,121	43,5 (494)	55,3 (317)	72,3 (183)	<0,001	0,196
	23,6 (189)	<0,001	0,125	24,8 (281)	30,0 (172)	55,7 (141)	<0,001	0,219
	14,2 (114)	<0,001	0,142	13,2 (150)	17,5 (100)	49,8 (126)	<0,001	0,303
	15,1 (121)	<0,001	0,160	15,9 (180)	21,8 (125)	52,2 (132)	<0,001	0,284
	21,8 (174)	<0,001	0,130	18,0 (204)	27,6 (158)	59,7 (151)	<0,001	0,309
	5,9 (47)	<0,001	0,158	4,0 (45)	8,7 (50)	39,1 (99)	<0,001	0,383

Auch bei den **Informationsangeboten** variierten die Bekanntheitswerte. Am häufigsten wurde die BZgA-Website check-dein-spiel.de genannt (24%). Plakate in Spielstätten (20%), die Website buwei.de (17%) und Broschüren oder Flyer (16%) waren etwas weniger bekannt. Der niedrigste Wert entfiel in dieser Kategorie auf den Selbsttest zur Einschätzung des Spielverhaltens (12%).

Unter den **Beratungsangeboten** war die Telefon-Hotline der BZgA am bekanntesten (36%). Weniger Befragte nannten lokale Beratungsstellen (24%) oder Online-Beratungsangebote (23%). Die direkte Ansprache durch Mitarbeiter in Glücksspielstätten war nur einer Minderheit bekannt (10%).

Die **RG-Tools im Online-Glücksspiel** waren insgesamt mäßig bekannt. Am häufigsten genannt wurde die Anzeige von Gewinnen und Verlusten (30%), dicht gefolgt von individuell festlegbaren Verlust- und Einsatzlimits (29%) sowie dem gesetzlichen monatlichen Einzahlungslimit von 1.000 € (25%).

Auch die **Instrumente zum Spielerausschluss** waren in einem gewissen Umfang verbreitet. Am bekanntesten war die freiwillige Selbstsperre (34%). Deutlich seltener wurden die 24-Stunden-

Sperre (25%) und die Fremdsperre durch Dritte (14%) genannt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass vor allem allgemein sichtbare Maßnahmen wie Warnhinweise in Werbung oder die Telefon-Hotline relativ häufig bekannt waren, während spezifischere oder interaktive Instrumente wie digitale Nachrichten im Posteingang oder der Selbsttest nur geringe Bekanntheitswerte erreichten. Die Ergebnisse zur Bekanntheit von Spielerschutzmaßnahmen werden in **Tabelle 5** zusammenfassend dargestellt.

### Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen

Teilnehmer, die angaben, eine Maßnahme zu kennen, wurden anschließend gefragt, ob sie diese auch aktiv genutzt hatten. Bei schriftlichen Hinweisen wie Aufklebern, Quittungen oder Broschüren entspricht dies dem Lesen bzw. Zur-Kennntnis-Nehmen. Die dargestellten Fallzahlen und Prozentwerte zur Nutzung beziehen sich ausschließlich auf Teilnehmer, die die jeweilige Spielerschutzmaßnahme zuvor als bekannt angegeben haben (**Tabelle 5**). Beispiel: Von 309 (34%) Frauen, die angaben die BZgA-Hotline zu kennen, berichteten 11 Frauen (4%), diese schon einmal genutzt zu haben.

**Tabelle 5:** Bekanntheit von Spielerschutzmaßnahmen: Gruppenvergleiche nach Geschlecht, Altersgruppen und PGSI-Kategorien (Anteil in % und absolute Fallzahlen, n)

Spielerschutzmaßnahme	Gesamt (n = 1.961)	Geschlecht		p	Cramers V	Alter	
		Weiblich (n = 908)	Männlich (n = 1.048)			18-25 (n = 128)	26-55 (n = 1.033)
Informationen in der Werbung	39,5 (774)	40,2 (365)	38,8 (407)	0,539	0,014	39,8 (51)	42,0 (434)
Telefon-Hotline (BZgA)	35,6 (698)	34,0 (309)	36,9 (387)	0,182	0,030	39,8 (51)	39,2 (405)
Selbstsperre	33,7 (661)	28,9 (262)	37,9 (397)	<0,001	0,095	32,0 (41)	34,3 (354)
Informationen auf Wettscheinen und Quittungen	30,3 (595)	30,5 (277)	30,3 (318)	0,938	0,002	37,5 (48)	32,2 (333)
Gewinn-/Verlustanzeige	29,5 (579)	24,6 (223)	33,8 (354)	<0,001	0,101	33,6 (43)	32,7 (338)
Verlust-/Einsatzlimits	28,6 (560)	23,8 (216)	32,6 (342)	<0,001	0,098	32,8 (42)	31,8 (328)
Einzahlungslimits	25,2 (495)	19,5 (177)	30,2 (317)	<0,001	0,123	33,6 (43)	27,6 (285)
24-Stunden-Sperre	24,7 (485)	21,6 (196)	27,5 (288)	0,003	0,068	44,5 (57)	28,4 (293)
Suchtberatung	24,1 (473)	24,9 (226)	23,5 (246)	0,465	0,017	37,5 (48)	24,9 (257)
Online-Angebot BZgA	23,9 (469)	19,6 (178)	27,8 (291)	<0,001	0,095	32,0 (41)	27,7 (286)
Aufkleber auf Spielautomaten	23,3 (457)	21,7 (197)	24,6 (455)	0,127	0,034	35,2 (45)	24,3 (251)
Online-Beratung	23,0 (452)	20,8 (189)	25,1 (263)	0,025	0,051	38,3 (49)	25,6 (264)
Plakate in Glücksspielstätten	20,0 (392)	19,6 (178)	20,4 (214)	0,653	0,010	25,8 (33)	22,7 (235)
Online-Angebot buwei	16,5 (323)	15,4 (140)	17,4 (182)	0,247	0,026	26,6 (34)	18,7 (193)
Flyer	15,6 (306)	15,5 (141)	15,7 (165)	0,896	0,003	32,0 (41)	17,8 (184)
Fremdsperre	13,6 (267)	13,7 (124)	13,6 (143)	0,994	0,000	18,8 (24)	15,4 (159)
Digitales Postfach	13,3 (261)	12,3 (112)	14,2 (149)	0,222	0,028	17,2 (22)	14,7 (152)
Selbsttest	11,9 (234)	10,6 (96)	13,1 (137)	0,089	0,038	13,3 (17)	14,3 (148)
Mitarbeiteransprache	9,7 (191)	8,6 (78)	10,7 (112)	0,118	0,035	18,8 (24)	12,4 (128)

**Anmerkungen:** Die Effektstärke der Zusammenhänge wird anhand von Cramers V interpretiert: V = 0,10 = kleiner Effekt; V = 0,30 = mittlerer Effekt; V = 0,50 = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau: p < 0,05 = signifikant; p < 0,01 = hochsignifikant; p < 0,001 = sehr hochsignifikant. n = 1.961; bei Gruppenvergleichen nach Geschlecht wurden Personen mit diversem Geschlecht (n = 5) aufgrund der geringen Fallzahl nicht berücksichtigt. **Abkürzungen:** US = Unproblematische Spieler; RS = Risikospieler; PS = Problemspieler.

Insgesamt gaben 1.402 Teilnehmer (71,5% der Gesamtstichprobe) an, dass sie keine der ihnen bekannten Maßnahmen zum Spielerschutz aktiv genutzt hatten.

**Warnhinweise** wurden unterschiedlich stark genutzt bzw. gelesen. Am häufigsten gaben Teilnehmer an, Nachrichten über ihre eigene Spielaktivität im digitalen Posteingang zu verwenden (14% derjenigen, die diese kannten). Aufkleber mit Risikohin-

weisen auf Spielautomaten wurden von 8% genutzt bzw. gelesen, ebenso wie Informationen auf Wettscheinen und Quittungen (8%).

Auch **Informationsangebote** wurden nur von einem kleinen Teil derjenigen genutzt bzw. gelesen, die sie kannten. Am häufigsten war dies beim Selbsttest zum Spielverhalten der Fall (13%). Plakate in Glücksspielstätten wurden von 11% genutzt bzw. gelesen, Informationsflyer von 10%.

			PGSI					
	56-70 (n = 800)	p	Cramers V	US (n = 1.135)	RS (n = 573)	PS (n = 253)	p	Cramers V
	36,1 (289)	0,038	0,058	38,1 (433)	41,5 (238)	40,7 (103)	0,365	0,032
	30,3 (242)	<0,001	0,093	33,4 (379)	39,3 (225)	37,2 (94)	0,049	0,056
	33,3 (266)	0,826	0,014	29,4 (334)	39,3 (225)	40,3 (102)	<0,001	0,106
	26,8 (214)	0,008	0,070	29,1 (330)	31,8 (182)	32,8 (83)	0,344	0,033
	24,8 (198)	<0,001	0,087	23,2 (263)	37,2 (213)	40,7 (103)	<0,001	0,165
	23,8 (190)	<0,001	0,089	22,1 (251)	36,3 (208)	39,9 (101)	<0,001	0,169
	20,9 (167)	<0,001	0,090	18,9 (214)	30,7 (176)	41,5 (105)	<0,001	0,188
	16,9 (135)	<0,001	0,176	14,5 (165)	33,7 (193)	50,2 (127)	<0,001	0,300
	21,0 (168)	<0,001	0,093	20,7 (235)	25,3 (145)	36,8 (93)	<0,001	0,123
	17,8 (142)	<0,001	0,122	20,7 (235)	26,5 (152)	32,4 (82)	<0,001	0,097
	20,1 (161)	<0,001	0,088	18,7 (212)	27,2 (156)	35,2 (89)	<0,001	0,140
	17,4 (139)	<0,001	0,133	17,5 (199)	26,5 (152)	39,9 (101)	<0,001	0,181
	15,5 (124)	<0,001	0,095	15,2 (172)	26,2 (150)	27,7 (70)	<0,001	0,142
	12,0 (96)	<0,001	0,112	11,5 (131)	19,4 (111)	32,0 (81)	<0,001	0,186
	10,1 (81)	<0,001	0,157	10,7 (122)	19,2 (110)	29,2 (74)	<0,001	0,177
	10,5 (84)	0,002	0,079	10,8 (123)	13,8 (79)	25,7 (65)	<0,001	0,141
	10,9 (87)	0,023	0,062	9,3 (105)	14,7 (84)	28,5 (72)	<0,001	0,195
	8,6 (69)	<0,001	0,085	7,8 (88)	15,2 (87)	23,3 (59)	<0,001	0,169
	4,9 (39)	<0,001	0,146	6,1 (69)	11,0 (63)	23,3 (59)	<0,001	0,191

**Beratungsangebote** wurden nur von einer Minderheit der Befragten in Anspruch genommen. Am häufigsten wurde in dieser Kategorie die direkte Ansprache durch das Personal in Glücksspielstätten genutzt (19% derjenigen, die diese Maßnahme kannten). Online-Beratungsangebote wurden von 9% genutzt und regionale Beratungsstellen (z. B. Caritas oder Diakonie) von 8%.

**RG-Tools im Online-Glücksspiel** wurden verhältnismäßig häufiger genutzt als die meisten anderen Maßnahmen. Die am häufigsten genutzte Funktion war die Anzeige der persönlichen Gewinne und Verluste, die von 35% derjenigen eingesetzt wurde, die sie kannten. Auch die Festlegung persönlicher Verlust-/ und Einsatzlimits wurde vergleichsweise oft genutzt (28%). Das gesetzliche monatliche Einzahlungslimit von 1.000 € wurde von 23% derjenigen genutzt, die davon wussten.

**Tabelle 6:** Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen unter denjenigen, die die Maßnahme kennen: Gruppenvergleiche nach Geschlecht, Alter und PGSI (Anteil in % und absolute Fallzahlen, n)

Spielerschutzmaßnahme	Nutzung in der Gesamtstichprobe	Geschlecht		p	Cramers V	Alter	
		Weiblich	Männlich			18-25	26-55
Gewinn-/Verlustanzeige	34,7 (201)	34,1 (76)	34,7 (123)	0,870	0,007	23,3 (10)	35,8 (121)
Verlust-/Einsatzlimits	28,2 (158)	27,8 (60)	28,4 (97)	0,881	0,006	33,3 (14)	32,6 (107)
Einzahlungslimits	22,6 (112)	19,8 (35)	24,3 (77)	0,250	0,052	32,6 (14)	26,0 (74)
Mitarbeiteransprache	18,8 (36)	12,8 (10)	22,3 (25)	0,097	0,121	16,7 (4)	22,7 (29)
24-Stunden-Sperre	15,5 (75)	12,2 (24)	17,7 (51)	0,103	0,074	24,6 (14)	18,8 (55)
Digitales Postfach	13,8 (36)	15,2 (17)	12,8 (19)	0,574	0,035	4,5 (1)	15,8 (24)
Selbsttest	13,2 (31)	14,6 (14)	11,7 (16)	0,515	0,043	17,6 (3)	13,5 (20)
Fremdsperre	12,4 (33)	10,5 (13)	14,0 (20)	0,386	0,053	16,7 (4)	16,4 (26)
Plakate in Glückspielstätten	11,2 (44)	6,2 (11)	15,4 (33)	0,004	0,146	12,1 (4)	11,5 (27)
Selbstsperre	10,3 (68)	8,8 (23)	11,1 (44)	0,338	0,037	22,0 (9)	13,8 (49)
Flyer	9,8 (30)	8,5 (12)	10,9 (18)	0,482	0,040	9,8 (4)	10,9 (20)
Online-Angebot buwei	9,0 (29)	8,6 (12)	9,3 (17)	0,811	0,013	8,8 (3)	10,9 (21)
Online-Beratung	8,6 (39)	3,7 (7)	12,2 (32)	0,002	0,149	8,2 (4)	11,7 (31)
Aufkleber auf Spielautomaten	8,3 (38)	4,6 (9)	11,2 (29)	0,011	0,119	17,8 (8)	8,0 (20)
Informationen auf Wettscheinen und Quittungen	8,2 (49)	4,7 (13)	11,3 (36)	0,033	0,120	14,6 (7)	8,1 (27)
Suchtberatung	8,0 (38)	4,9 (11)	10,6 (26)	0,021	0,106	18,8 (9)	9,7 (25)
Informationen in der Werbung	6,6 (51)	4,7 (17)	8,4 (34)	0,039	0,074	7,8 (4)	8,1 (35)
Online-Angebot BZgA	6,4 (30)	7,3 (13)	5,8 (17)	0,530	0,029	12,2 (5)	6,6 (19)
Telefon-Hotline (BZgA)	6,0 (42)	3,6 (11)	8,0 (31)	0,014	0,093	19,6 (10)	7,2 (29)

**Anmerkungen:** Angegeben sind sowohl prozentuale Anteile als auch absolute Fallzahlen der Teilnehmer, die in einem ersten Schritt angaben, die jeweilige Maßnahme zu kennen und diese in einem zweiten Schritt auch aktiv genutzt haben. Die Effektstärke der Zusammenhänge wird anhand von Cramers V interpretiert: V = 0,10 = kleiner Effekt; V = 0,30 = mittlerer Effekt; V = 0,50 = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau; p < 0,05 = signifikant; p < 0,01 = hochsignifikant; p < 0,001 = sehr hochsignifikant. **Abkürzungen:** US = Unproblematische Spieler; RS = Risikospieler; PS = Problemspieler.

**Auch die Instrumente der Spielersperre** fanden Anwendung. Die 24-Stunden-Sofortsperre im Online-Glücksspiel wurde von 16% derjenigen genutzt, die sie kannten. Die Fremdsperre durch Dritte wurde von 12% genutzt, die freiwillige Selbstsperre von 10%.

Zusammenfassend zeigt sich, dass nur ein kleiner Teil der Befragten die bekannten Spielerschutz-

maßnahmen tatsächlich in Anspruch genommen hat. Während digitale Tools und Sperrmaßnahmen vergleichsweise häufiger genutzt wurden, blieben die Nutzungsraten von Warnhinweisen, Informations- und Beratungsangeboten insgesamt niedrig. Die Ergebnisse zur Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen werden in **Tabelle 6** dargestellt.

	56-70			PGSI			p	Cramers V
		p	Cramers V	US	RS	PS		
	35,4 (70)	0,259	0,068	29,7 (78)	38,0 (81)	40,8 (42)	0,059	0,099
	19,5 (37)	0,004	0,139	15,9 (40)	34,6 (72)	45,5 (46)	<0,001	0,260
	14,4 (24)	0,005	0,147	7,0 (15)	23,3 (41)	53,3 (56)	<0,001	0,418
	7,7 (3)	0,107	0,153	5,8 (4)	14,3 (9)	39,0 (23)	<0,001	0,356
	4,4 (6)	<0,001	0,196	3,0 (5)	14,0 (27)	33,9 (43)	<0,001	0,330
	12,6 (11)	0,335	0,092	8,6 (9)	10,7 (9)	25,0 (18)	0,005	0,202
	11,6 (8)	0,795	0,044	9,1 (8)	12,6 (11)	20,3 (12)	0,140	0,130
	3,6 (3)	0,013	0,181	0,8 (1)	7,6 (6)	40,0 (26)	<0,001	0,484
	10,5 (13)	0,946	0,017	5,8 (10)	10,7 (16)	25,7 (18)	<0,001	0,225
	3,8 (10)	<0,001	0,187	2,7 (9)	11,1 (25)	33,3 (34)	<0,001	0,347
	7,4 (6)	0,683	0,050	2,5 (3)	15,5 (17)	13,5 (10)	0,002	0,203
	5,2 (5)	0,283	0,088	3,1 (4)	6,3 (7)	22,2 (18)	<0,001	0,272
	2,9 (4)	0,011	0,142	0,5 (1)	5,3 (8)	29,7 (30)	<0,001	0,409
	6,2 (10)	0,044	0,117	3,3 (7)	5,1 (8)	25,8 (23)	<0,001	0,314
	7,0 (15)	0,224	0,071	4,5 (15)	6,6 (12)	26,5 (22)	<0,001	0,270
	2,4 (4)	<0,001	0,182	0 (0)	3,4 (5)	35,5 (33)	<0,001	0,503
	4,2 (12)	0,108	0,076	3,2 (14)	6,3 (15)	21,4 (22)	<0,001	0,240
	4,2 (6)	0,178	0,086	1,7 (4)	5,9 (9)	20,7 (17)	<0,001	0,280
	1,2 (3)	<0,001	0,198	1,3 (5)	2,7 (6)	33,0 (31)	<0,001	0,448

### Bekanntheit und Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen nach Geschlecht, Alter und Schweregrad des problematischen Glücksspielverhaltens

Zwischen Männern und Frauen ergaben sich in fast allen Kategorien Unterschiede im Bekanntheitsgrad und in der Nutzung. Männer berichteten häufiger von der Gewinn-/Verlustanzeige (34% gegenüber 25%;  $p < 0,001$ ,  $V = 0,101$ ), persönlichen Verlust- und Einsatz-

limits (33% gegenüber 24%;  $p < 0,001$ ,  $V = 0,098$ ) sowie dem monatlichen Einzahlungslimit von 1.000 € (30% gegenüber 20%;  $p < 0,001$ ,  $V = 0,123$ ). Auch bei der aktiven Nutzung lagen die Werte bei Männern höher, etwa bei Plakaten (15% gegenüber 6%;  $p < 0,004$ ,  $V = 0,146$ ) und Online-Beratungsangeboten (12% gegenüber 4%;  $p < 0,002$ ,  $V = 0,149$ ). Die Effektstärken lagen im niedrigen bis kleinen Bereich.

Auch nach Altersgruppen zeigten sich Unterschiede. Jüngere Befragte im Alter von 18 bis 25 Jahren berichteten häufiger von der Bekanntheit und Nutzung digitaler Angebote, insbesondere der Gewinn-/Verlustanzeige, individueller Limits und Online-Informationsportale. Die mittlere Altersgruppe (26–55 Jahre) wies insgesamt die höchsten Bekanntheitswerte auf, während Teilnehmer ab 56 Jahren durchweg geringere Werte angaben. Die Unterschiede zwischen den jüngsten und ältesten Befragten waren überwiegend signifikant. Die Effektstärken waren klein.

Zudem zeigten sich in Abhängigkeit von den PGSI-Kategorien Unterschiede. Problemspieler wiesen in nahezu allen Bereichen eine höhere Bekanntheit von Spielerschutzmaßnahmen auf als unproblematische Spieler. So war die 24-Stunden-Sperre 50% der Problemspieler bekannt, verglichen mit 15% der unpro-

blematischen Spieler ( $p < 0,001$ ,  $V = 0,300$ ). Ähnliche Befunde ergaben sich bei der Selbstsperre, den Beratungsangeboten und den Nachrichten im digitalen Postfach zu Online-Glücksspielaktivitäten. Auch die Nutzung unterschied sich deutlich: 53% der Problemspieler, die Einzahlungslimits kannten, gaben an, diese genutzt zu haben, während dies nur 7% der unproblematischen Spieler berichteten ( $p < 0,001$ ,  $V = 0,418$ ). Die Effektstärken lagen überwiegend im mittleren Bereich.

Eine Übersicht der Ergebnisse zur Bekanntheit und Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen finden sich in **Tabelle 5 und 6**.

**Tabelle 7:** Einstellungen zu Glücksspielen und Spielerschutz nach Altersgruppen (Mittelwerte;  $n = 1.961$ )

	M (SD)	p	$\eta^2$
<b>Glücksspielsucht ist eine Krankheit.</b>			
18–25	4,27 (1,008)		
26-55	4,26 (0,913)	0,300	0,001
56-70	4,33 (0,824)		
<b>Es liegt in der Verantwortung der Spieler, die Kontrolle über ihr Spielverhalten zu behalten.</b>			
18-25	3,81 (1,002)		
26-55	3,92 (0,949)	0,119	0,002
56-70	3,98 (0,950)		
<b>Die Werbung für Glücksspiele hat in den letzten Jahren zugenommen.</b>			
18-25	3,84 (1,031)		
26-55	4,02 (0,958)	0,010	0,005
56-70	4,10 (0,909)		
<b>Glücksspielanbieter sind als Absender von Spielerschutzmaßnahmen und -hinweisen glaubwürdig.</b>			
18-25	3,16 (1,153)		
26-55	2,94 (1,113)	<0,001	0,008
56-70	2,80 (1,022)		
<b>Glücksspielsucht sollte stärker thematisiert werden.</b>			
18-25	4,06 (0,970)		
26-55	3,90 (0,937)	0,151	0,002
56-70	3,90 (0,920)		
<b>Auch der Glücksspielanbieter ist dafür verantwortlich, seine Kunden vor einer Glücksspielsucht zu schützen.</b>			
18-25	3,98 (1,019)		
26-55	3,99 (0,989)	0,120	0,002
56-70	4,09 (0,964)		

**Anmerkungen:** Die Teilnehmer bewerteten die Aussagen auf einer fünfstufigen Skala von 1 = stimme überhaupt nicht zu bis 5 = stimme voll und ganz zu. Die Effektstärke wird anhand von Eta-Quadrat ( $\eta^2$ ) interpretiert:  $\eta^2 = 0,01$  = kleiner Effekt;  $\eta^2 = 0,06$  = mittlerer Effekt;  $\eta^2 = 0,14$  = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau;  $p < 0,05$  = signifikant;  $p < 0,01$  = hochsignifikant;  $p < 0,001$  = sehr hochsignifikant. **Abkürzungen:** M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

# 3.5

## Einstellungen zu Glücksspiel und Spielerschutz

Zu Beginn der Befragung wurden die Teilnehmer nach ihren allgemeinen Einstellungen zum Glücksspiel gefragt. Eine Mehrheit (59%) betrachtete Glücksspiel als eine unterhaltsame Freizeitbeschäftigung, während 27% diese Auffassung nicht teilten und 14% unentschieden waren. Deutlich stärker war die Zustimmung zur Rolle des Zufalls: Über neun von zehn Befragten (91%) stimmten der Aussage zu, dass die Ergebnisse von Glücksspielen durch den Zufall bestimmt werden. Auch das Risiko eines Kontrollverlusts wurde von der großen Mehrheit erkannt: 86% der Befragten hielten es für möglich, die Kontrolle über das eigene Spielverhalten zu verlieren.

Im Hauptteil der Befragung wurde die Zustimmung zu weiteren Aussagen über Glücksspiel und Spielerschutz erhoben. Besonders hohe Zustimmung fand die Aussage, dass Glücksspielsucht eine Krankheit ist (86% Zustimmung). Auch die Verantwortung der Spieler selbst wurde betont: Drei Viertel (75%) der Befragten waren der Ansicht, dass es in erster Linie an den Spielern liegt, die Kontrolle über ihr Spielverhalten zu behalten.

Ein weiteres zentrales Thema war die Wahrnehmung von Glücksspielwerbung. Fast drei Viertel (73%) der Befragten gaben an, dass die Werbung für Glücksspiele in den letzten Jahren zugenommen habe. Skeptischer fiel die Einschätzung zur Rolle der Glücksspielanbieter als Absender von Spielerschutzhinweisen aus. Nur 30% hielten sie für glaubwürdig, während jeweils etwa ein Drittel neutral antwortete oder die Glaubwürdigkeit ausdrücklich verneinte.

**Tabelle 8:** Einstellungen zu Glücksspielen und Spielerschutz nach PGSI-Kategorien (Mittelwerte; n = 1.961)

	M (SD)	p	η <sup>2</sup>
<b>Glücksspielsucht ist eine Krankheit.</b>			
US	4,36 (0,831)		
RS	4,28 (0,892)	<0,001	0,017
PS	4,01 (1,035)		
<b>Es liegt in der Verantwortung der Spieler, die Kontrolle über ihr Spielverhalten zu behalten.</b>			
US	3,97 (0,914)		
RS	3,97 (0,917)	0,002	0,006
PS	3,74 (1,165)		
<b>Die Werbung für Glücksspiele hat in den letzten Jahren zugenommen.</b>			
US	3,99 (0,954)		
RS	4,15 (0,889)	0,003	0,006
PS	4,04 (1,009)		
<b>Glücksspielanbieter sind als Absender von Spielerschutzmaßnahmen und -hinweisen glaubwürdig.</b>			
US	2,74 (1,025)		
RS	2,94 (1,073)	<0,001	0,052
PS	3,50 (1,147)		
<b>Glücksspielsucht sollte stärker thematisiert werden.</b>			
US	4,85 (0,950)		
RS	3,97 (0,870)	0,008	0,005
PS	4,02 (0,978)		
<b>Auch der Glücksspielanbieter ist dafür verantwortlich, seine Kunden vor einer Glücksspielsucht zu schützen.</b>			
US	4,02 (0,999)		
RS	4,06 (0,952)	0,593	0,001
PS	4,00 (0,966)		

**Anmerkungen:** Die Teilnehmer bewerteten die Aussagen auf einer fünfstufigen Skala von 1 = stimme überhaupt nicht zu bis 5 = stimme voll und ganz zu. Die Effektstärke wird anhand von Eta-Quadrat (η<sup>2</sup>) interpretiert: η<sup>2</sup> = 0,01 = kleiner Effekt; η<sup>2</sup> = 0,06 = mittlerer Effekt; η<sup>2</sup> = 0,14 = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau; p < 0,05 = signifikant; p < 0,01 = hochsignifikant; p < 0,001 = sehr hochsignifikant. **Abkürzungen:** M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; US = Unproblematische Spieler; RS = Risikospieler; PS = Problemspieler.

Darüber hinaus zeigte sich eine deutliche Unterstützung für eine stärkere öffentliche Thematisierung der mit Glücksspiel verbundenen Risiken: 72 % der Befragten sprachen sich dafür aus, dass Glücksspielsucht stärker in der Öffentlichkeit diskutiert werden sollte. Schließlich stimmten 78% der Befragten der Aussage zu, dass auch die Glücksspielanbieter eine Mitverantwortung tragen, ihre Kunden vor einer Glücksspielsucht zu schützen.

### **Einstellungen zu Glücksspiel und Spielerschutz nach Altersgruppe und Schweregrad des problematischen Glücksspielverhaltens**

Die Auswertung der Einstellungsaussagen zeigte Unterschiede nach Altersgruppe und Schweregrad des problematischen Glücksspielverhaltens nach PGSI-Kategorien. Geschlechtsunterschiede fielen sehr gering aus und wurden daher in den weiteren Analysen nicht berücksichtigt.

Bei den Altersgruppen fielen die Unterschiede insgesamt gering aus, waren aber bei einzelnen Aussagen signifikant. Jüngere Befragte (18–25 Jahre) hielten Glücksspielanbieter etwas häufiger für glaubwürdige Absender von Spielerschutzhinweisen ( $M = 3,16$ ) als ältere Teilnehmer (56–70 Jahre:  $M = 2,80$ ;  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,008$ , geringer Effekt). Umgekehrt nahm das Bewusstsein für die zunehmende Glücksspielwerbung mit dem Alter leicht zu ( $M = 3,84$  bei den 18- bis 25-Jährigen vs.  $M = 4,10$  bei den 56- bis 70-Jährigen;  $p = 0,010$ ), die Effektstärke war äußerst gering ( $\eta^2 = 0,005$ ). Bei anderen Aussagen, etwa „Glücksspielsucht ist eine Krankheit“ oder „Es liegt in der Verantwortung der Spieler, die Kontrolle über ihr Glücksspielverhalten zu behalten“, waren die Unterschiede zwischen den Altersgruppen nicht signifikant oder wiesen nur vernachlässigbare Effektgrößen auf.

Deutlich ausgeprägter waren die Unterschiede nach Schweregrad des problematischen Glücksspielverhaltens. Personen mit einem unproblematischen Spielverhalten stimmten Präventions- und Verantwortungsaussagen stärker zu als problematische Spieler. So lag die Zustimmung zur Aussage „Glücksspielsucht ist eine Krankheit“ bei  $M = 4,36$  gegenüber  $M = 4,01$  in der Gruppe der Problemspieler ( $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,017$ ; kleiner Effekt). Ebenso befürworteten unproblematische Spieler häufiger, dass es in der Verantwortung der Spieler selbst liegt, die Kontrolle zu behalten ( $M = 3,97$  vs.  $M = 3,74$ ;  $p = 0,002$ ,  $\eta^2 = 0,006$ ; die Effektstärke war äußerst gering).

Ein gegenteiliges Muster zeigte sich bei der Einschätzung der Glaubwürdigkeit von Glücksspielanbietern als Absender von Spielerschutzhinweisen. Problemspieler bewerteten die Glaubwürdigkeit höher ( $M = 3,50$ ) als unproblematische Spieler ( $M = 2,74$ ;  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,052$ ; kleiner Effekt). Signifikante Unterschiede zeigten sich außerdem bei der Wahrnehmung einer Zunahme der Glücksspielwerbung ( $p = 0,003$ ,  $\eta^2 = 0,006$ ) sowie bei der Aussage, dass Glücksspielsucht stärker thematisiert werden sollte

( $p = 0,008$ ,  $\eta^2 = 0,005$ ). In beiden Fällen äußerten problematische oder risikobehaftete Spieler eine höhere Zustimmung. Allerdings waren die Effektstärken vernachlässigbar.

Die Ergebnisse sind in **Tabelle 7** und **Tabelle 8** dargestellt.

## 3.6

### **Bewertung der Spielerschutzhinweise**

Um die wahrgenommene Wirksamkeit verschiedener Spielerschutzhinweise zu untersuchen, wurden den Studienteilnehmern fünf unterschiedliche Botschaften präsentiert, die sich in Ton, Inhalt und Länge unterschieden. Zwei davon repräsentierten etablierte Varianten: eine klassische Formulierung, die den Status quo für Lottoprodukte widerspiegelt,

#### **Getestete Spielerschutzhinweise**

##### **1. Status quo Lotto:**

Spielteilnahme ab 18 Jahren. Glücksspiel kann süchtig machen. Informationen und Hilfe unter: BZgA 0800 1 372700 (kostenlos und anonym), [www.check-dein-spiel.de](http://www.check-dein-spiel.de). Lizenziertes Glücksspielanbieter (Whitelist GGL).

##### **2. Status quo online:**

Ab 18 J. Suchtgefahr.  
Hilfe unter [www.buwei.de](http://www.buwei.de). Whitelist.

##### **3. Positive emotionale Botschaft (Krankheit + Ermutigung):**

Glücksspielsucht ist eine Krankheit, die man behandeln kann. Wir sind für Dich da! Informationen und Hilfe unter: BZgA 0800 1 372700 (kostenlos und anonym), [www.check-dein-spiel.de.18+](http://www.check-dein-spiel.de.18+). Legaler Glücksspielanbieter (Whitelist GGL).

##### **4. Positive emotionale Botschaft (Krankheit + Ermutigung + QR-Code):**

Glücksspielsucht ist eine Krankheit, die jeden treffen kann. Jetzt QR-Code scannen und Informationen und Hilfe erhalten. 18+. Legaler Glücksspielanbieter (Whitelist GGL).

##### **5. Furchtappell**

###### **(negative Folgen + Warnsymbol):**

Suchtgefahr! Eine Glücksspielsucht kann alles zerstören. Informationen und Hilfe unter: BZgA 0800 1 372700 (kostenlos und anonym), [www.check-dein-spiel.de](http://www.check-dein-spiel.de). 18+. Legaler Glücksspielanbieter (Whitelist GGL).

**Tabelle 9:** Bewertung der fünf Spielerschutzhinweise nach zentralen Bewertungsdimensionen (Mittelwerte; n = 1.961)

	Hinweis 1 M (SD)	Hinweis 2 M (SD)	Hinweis 3 M (SD)	Hinweis 4 M (SD)	Hinweis 5 M (SD)	p	$\eta^2$
Gut verständlich	2,76 (1,298)	2,37 (1,377)	2,76 (1,309)	2,66 (1,316)	2,75 (1,308)	<0,001	0,027
Zu lang	1,59 (1,079)	1,32 (0,875)	1,63 (1,137)	1,50 (0,989)	1,60 (1,123)	<0,001	0,020
Lässt mich über mein Glücksspielverhalten nachdenken	1,69 (1,208)	1,57 (1,111)	1,68 (1,203)	1,67 (1,195)	1,70 (1,237)	<0,001	0,003
Zu kurz	1,43 (0,989)	2,03 (1,414)	1,38 (0,965)	1,51 (1,089)	1,39 (0,977)	<0,001	0,083
Animiert mich, bei Bedarf Hilfe zu suchen	1,96 (1,380)	1,73 (1,292)	2,03 (1,413)	1,94 (1,394)	2,04 (1,399)	<0,001	0,015
Sensibilisiert mich für die Suchtgefahr durch Glücksspiele	2,00 (1,341)	1,75 (1,272)	2,05 (1,358)	1,95 (1,356)	2,11 (1,374)	<0,001	0,018
Sagt mir, wo ich bei Bedarf Hilfe bekomme	2,85 (1,265)	2,45 (1,359)	2,91 (1,237)	2,61 (1,311)	2,87 (1,245)	<0,001	0,038
Lässt mich besorgt zurück	1,42 (0,994)	1,43 (1,000)	1,42 (1,015)	1,43 (1,023)	1,48 (1,051)	0,084	0,001
Ist für mich persönlich relevant	1,45 (1,007)	1,42 (1,003)	1,47 (1,038)	1,43 (1,019)	1,45 (1,023)	0,156	0,001

**Anmerkungen:** Die Teilnehmer bewerteten die Aussagen auf einer fünfstufigen Skala von 1 = stimme überhaupt nicht zu bis 5 = stimme voll und ganz zu. Die Effektstärke wird anhand von Eta-Quadrat ( $\eta^2$ ) interpretiert:  $\eta^2 = 0,01$  = kleiner Effekt;  $\eta^2 = 0,06$  = mittlerer Effekt;  $\eta^2 = 0,14$  = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau;  $p < 0,05$  = signifikant;  $p < 0,01$  = hochsignifikant;  $p < 0,001$  = sehr hochsignifikant. **Abkürzungen:** M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

sowie eine kurze Variante, die derzeit vor allem im Bereich der Online-Sportwetten und Online-Casinos verwendet wird. Ergänzt wurden diese durch drei neu entwickelte Spielerschutzhinweise, die auf Ergebnissen aus Literatur und den Fokusgruppen basieren und unterschiedliche kommunikative Ansätze verfolgen (siehe Kapitel 2.3 Methodenteil).

Die fünf getesteten Spielerschutzhinweise wurden anhand von neun Dimensionen auf einer fünfstufigen Likert-Skala bewertet (1 = stimme überhaupt nicht zu bis 5 = stimme voll und ganz zu).

Die Ergebnisse zeigten Unterschiede zwischen den Varianten, wobei die Mittelwerte insgesamt niedrig blieben und kein Hinweis über einem Mittelwert von „3“ (weiß nicht) lag (**vgl. Tabelle 9**).

## Bewertungsdimensionen der Spielerschutzhinweise

- Verständlichkeit („gut verständlich“)
- Wahrgenommene Länge („zu kurz“/„zu lang“)
- Anstoß zur Selbstreflexion („Lässt mich über mein Glücksspielverhalten nachdenken“)
- Motivation zur Hilfesuche („Animiert mich, bei Bedarf Hilfe zu suchen“)
- Sensibilisierung für Suchtgefahren („Sensibilisiert mich für die Suchtgefahr durch Glücksspiele“)
- Hinweis auf konkrete Hilfsangebote „Sagt mir, wo ich bei Bedarf Hilfe bekomme“)
- Emotionale Reaktion („Lässt mich besorgt zurück“)
- Persönliche Relevanz („Ist für mich persönlich relevant“)

Um die Spielerschutzhinweise fundierter und zielgerichteter vergleichen zu können, wurde die Auswertung theoretisch neu strukturiert. Als Bezugsrahmen diente das Health Belief Model (HBM), ein etabliertes Modell der Gesundheitspsychologie, das erklärt, wie Menschen gesundheitliche Risiken wahrnehmen und in Verhalten übersetzen.

Übertragen auf den Glücksspielkontext ermöglicht das HBM eine systematische Einordnung der Hinweise danach, ob sie Risiken bewusst machen, als persönlich relevant wahrgenommen werden und zur Reflexion oder zur Inanspruchnahme von Unterstützung anregen. Auf dieser Grundlage wurden die Rückmeldungen zu den fünf Spielerschutzhinweisen rekodiert und entlang der fünf am Health Belief Model (HBM) orientierten Bewertungsdimensionen Selbstreflexion, Motivation zur Hilfesuche, Sensibilisierung für Suchtgefahren, emotionale Reaktion und persönliche Relevanz ausgewertet.

## Bewertung der fünf Spielerschutzhinweise anhand des Health Belief Model

Zur Vereinfachung der Analyse wurde die ursprüngliche 5-Punkte-Likert-Skala in drei Kategorien überführt: Werte von 1–2 wurden als Ablehnung, der Wert 3 als unentschieden und Werte von 4–5 als Zustimmung zusammengefasst. Diese Rekodierung ermöglicht eine differenzierte Betrachtung von Zustimmungsmustern und erleichtert insbesondere den Vergleich zwischen Gruppen mit unterschiedlichem Schweregrad des Glücksspielverhaltens. Die folgenden Analysen basieren auf dieser rekodierten Datenstruktur (**vgl. Tabelle 10**).

## Nachdenken: „Lässt mich über mein Glücksspielverhalten nachdenken“

Am häufigsten regte Hinweis 5 zur Reflexion an (22% Zustimmung), dicht gefolgt von den Hinweisen 1, 3

**Tabelle 10:** HBM-basierte Bewertung der fünf Spielerschutzhinweise (rekodierte Zustimmung; % und n; n = 1.961)

	Hinweis 1	Hinweis 2	Hinweis 3	Hinweis 4	Hinweis 5	p	Cramers V
<b>Lässt mich über mein Glücksspielverhalten nachdenken</b>							
Stimme zu	20,4 (569)	16,1 (448)	20,6 (574)	20,4 (569)	22,4 (625)		
Unentschieden	20,4 (348)	17,3 (295)	20,2 (344)	20,4 (348)	21,7 (370)	<0,001	0,061
Stimme nicht zu	19,6 (1.044)	22,9 (1.218)	19,6 (1.043)	19,6 (1.044)	18,2 (966)		
<b>Animiert mich, bei Bedarf Hilfe zu suchen</b>							
Stimme zu	20,4 (905)	14,9 (658)	22,0 (973)	20,2 (896)	22,5 (996)		
Unentschieden	20,2 (442)	19,2 (420)	20,2 (442)	20,5 (448)	19,9 (435)	<0,001	0,103
Stimme nicht zu	19,2 (614)	27,7 (883)	17,1 (546)	19,3 (617)	16,6 (530)		
<b>Sensibilisiert mich für die Suchtgefahr durch Glücksspiele</b>							
Stimme zu	20,7 (928)	14,6 (655)	21,8 (977)	20,0 (899)	23,0 (1.032)		
Unentschieden	19,8 (405)	19,3 (395)	20,1 (411)	21,5 (440)	19,4 (398)	<0,001	0,109
Stimme nicht zu	19,2 (628)	27,9 (911)	17,5 (573)	19,1 (622)	16,3 (531)		
<b>Lässt mich besorgt zurück</b>							
Stimme zu	18,4 (277)	19,1 (287)	19,6 (295)	20,4 (306)	22,5 (338)		
Unentschieden	19,7 (320)	18,7 (305)	20,4 (332)	20,8 (339)	20,4 (332)	0,121	0,025
Stimme nicht zu	20,4 (1.364)	20,5 (1.369)	20,0 (1.334)	19,7 (1.316)	19,3 (1.291)		
<b>Ist für mich persönlich relevant</b>							
Stimme zu	20,0 (321)	19,0 (306)	21,0 (338)	19,6 (315)	20,4 (329)		
Unentschieden	20,1 (244)	19,4 (235)	18,8 (228)	21,5 (260)	20,2 (245)	0,775	0,016
Stimme nicht zu	20,0 (1.396)	20,3 (1.420)	20,0 (1.395)	19,8 (1.386)	19,9 (1.387)		

**Anmerkung:** Die ursprüngliche fünfstufige Likert-Skala wurde für die Auswertung rekodiert (1–2 = Ablehnung; 3 = unentschieden; 4–5 = Zustimmung). Dargestellt ist der Anteil der Zustimmung zu den jeweiligen, am Health Belief Model (HBM) orientierten Bewertungsdimensionen. Die Effektstärke der Zusammenhänge wird anhand von Cramers V interpretiert: V = 0,10 = kleiner Effekt; V = 0,30 = mittlerer Effekt; V = 0,50 = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau: p < 0,05 = signifikant; p < 0,01 = hochsignifikant; p < 0,001 = sehr hochsignifikant.

und 4 (jeweils rund 20%). Hinweis 2 erreichte dagegen nur 16% Zustimmung und zugleich den höchsten Anteil an Ablehnung (23%). Die Unterschiede waren signifikant, die Effektstärke war sehr gering (p < 0,001; V = 0,061).

Spielerschutzhinweise regen scheinbar eher zur Selbstreflexion an, wenn sie länger, inhaltlich konkreter oder mit emotionalen Elementen (z. B. Furchtappellen) versehen sind.

**Hilfe suchen: „Animiert mich, bei Bedarf Hilfe zu suchen“**

Hinweis 5 motivierte die Befragten am stärksten zur Inanspruchnahme von Hilfe (23% Zustimmung), gefolgt von Hinweis 3 (22%) und Hinweis 1 (20%). Hinweis 2 erhielt die geringste Zustimmung (15%) bei gleichzeitig hoher Ablehnung (28%). Der Unterschied war hochsignifikant mit einer kleinen Effektstärke (p < 0,001; V = 0,103).

Spielerschutzhinweise mit einem eher unterstützenden oder warnenden Ton sind möglicherweise wirksamer, um die Absicht zur Inanspruchnahme von Hilfe zu fördern, als ein kurzer, sachlicher Spielerschutzhinweis.

### **Sensibilisierung: „Sensibilisiert mich für die Suchtgefahr durch Glücksspiele“**

Hinweis 5 (23%) und Hinweis 3 (22%) erhielten die höchste Zustimmung und wurden damit am stärksten als risikosensibilisierend wahrgenommen. Hinweis 2 erreichte mit 15% den niedrigsten Zustimmungswert und zugleich den höchsten Anteil ablehnender Antworten (28%). Die Unterschiede zwischen den Hinweisen waren hochsignifikant, bei einer kleinen Effektstärke ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,109$ ).

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Spielerschutzhinweise mit emotionaler oder furchtbasierter Ansprache die Wahrnehmung des Suchtrisikos tendenziell stärker erhöhen als kurze, sachlich formulierte Hinweise.

### **Besorgnis: „Lässt mich besorgt zurück“**

Insgesamt gaben nur wenige Befragte an, durch die Hinweise besorgt zurückzubleiben. Hinweis 5 erreichte hier die höchste Zustimmung (23%), während alle übrigen Hinweise niedrigere Zustimmungswerte aufwiesen (18–20%). Die Unterschiede waren nicht signifikant.

Alle fünf Spielerschutzhinweise wiesen einen relativ hohen Anteil an „unentschieden“- und „stimme nicht zu“-Antworten auf, was auf eine insgesamt moderate emotionale Beteiligung hindeutet.

### **Relevanz: „Ist für mich persönlich relevant“**

Die Zustimmungsraten lagen für alle fünf Hinweise eng beieinander (jeweils rund 20%). Es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Varianten.

Die insgesamt geringe wahrgenommene Relevanz legt nahe, dass die Hinweise von vielen Befragten nicht eindeutig auf ihre persönliche Situation bezogen werden. Möglicherweise wirken die Botschaften zu allgemein formuliert oder bieten zu wenig Anknüpfungspunkte an individuelle Erfahrungen und Risikoeinschätzungen.

Über alle Dimensionen hinweg erhielten Hinweis 5 und Hinweis 3 die höchsten Zustimmungswerte,

während Hinweis 2 in fast allen Kategorien am schwächsten abschnitt. Gleichzeitig blieb die Zustimmung insgesamt eher zurückhaltend. Kein Hinweis erreichte Werte oberhalb von etwa einem Viertel der Befragten. Dieser Befund deutet darauf hin, dass die getesteten Botschaften insgesamt nur begrenzt Resonanz fanden.

### **Wer bewertet die Spielerschutzhinweise wie? Unterschiede nach Alter, Geschlecht und PGSI**

Auf Grundlage der HBM-basierten Auswertung wurden die Bewertungen der einzelnen Spielerschutzhinweise differenziert nach Geschlecht, Altersgruppen und Schweregrad des Glücksspielverhaltens (PGSI) analysiert.

Die Ergebnisse zeigen ein konsistentes Muster: Jüngere Befragte sowie Personen mit problematischem Spielverhalten wiesen über alle Hinweisvarianten hinweg höhere Zustimmungsraten auf. Unterschiede nach Geschlecht waren dagegen insgesamt gering. Besonders ausgeprägt fielen die Gruppenunterschiede bei emotionalen Reaktionen aus – etwa bei der Einschätzung „Lässt mich besorgt zurück“ – sowie bei Hinweisen, die stärker warnend (Hinweis 5) oder unterstützend (Hinweis 4) formuliert waren.

### **Hinweis 1 – „Spielteilnahme ab 18 Jahren. Glücksspiel kann süchtig machen“**

Nach **Geschlecht** zeigten Männer insgesamt eine etwas höhere Zustimmungsraten. Sie gaben häufiger an, der Hinweis rege sie zum Nachdenken an (31% vs. 26% bei Frauen;  $p = 0,005$ ;  $V = 0,074$ ). Auch bei der persönlichen Relevanz stimmten Männer häufiger zu ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,120$ ). Für die Dimensionen Hilfesuche und Sensibilisierung ergaben sich keine signifikanten Unterschiede nach Geschlecht.

Deutlichere Unterschiede zeigten sich zwischen den **Altersgruppen**. Jüngere Befragte (18–25 Jahre) berichteten häufiger Zustimmung in mehreren Dimensionen. So gaben 45% der Jüngsten an, der Hinweis rege sie zum Nachdenken an, verglichen mit 20% der 56- bis 70-Jährigen ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,140$ ). Auch bei der Sensibilisierung für Risiken (56% vs. 40%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,096$ ) und bei der Motivation zur Hilfesuche (56% vs. 40%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,087$ ) lagen die Zustimmungsraten der Jüngeren höher. Besorgnis wurde ebenfalls häufiger von den Jüngsten genannt (31% vs. 8%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,129$ ). Für die persönliche Relevanz zeigten sich ebenfalls signifikante Altersunterschiede ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,181$ ).

Nach **Schweregrad des problematischen Glücksspielverhaltens** (PGSI) traten die größten Unterschiede auf. Problemspieler zeigten in allen Dimensionen eine deutlich höhere Zustimmungsraten. Beim Nachdenken über das eigene Spiel lag die

**Tabelle 11:** Bewertung Hinweis 1 „Status quo Lotto“ („Spielteilnahme ab 18 Jahren. Glücksspiel kann süchtig machen ...“) – Gruppenvergleiche nach Geschlecht, Altersgruppen und PGSI-Kategorien (Anteil in % und absolute Fallzahlen, n)

	Geschlecht		p	Cramers V	Alter	
	Weiblich (n = 908)	Männlich (n = 1.048)			18-25 (n = 128)	26-55 (n = 1.033)
<b>Lässt mich über mein Glücksspielverhalten nachdenken</b>						
Stimme zu	26,3 (239)	31,3 (328)	0,005	0,074	45,3 (58)	33,9 (350)
Unentschieden	16,5 (150)	18,9 (198)			18,0 (23)	19,2 (198)
Stimme nicht zu	57,2 (519)	49,8 (522)			36,7 (47)	47,0 (485)
<b>Animiert mich, bei Bedarf Hilfe zu suchen</b>						
Stimme zu	48,7 (442)	44,0 (461)	0,110	0,048	55,5 (71)	49,5 (511)
Unentschieden	21,1 (192)	23,7 (248)			15,6 (20)	23,6 (244)
Stimme nicht zu	30,2 (274)	32,3 (339)			28,9 (37)	26,9 (278)
<b>Sensibilisiert mich für die Suchtgefahr durch Glücksspiele</b>						
Stimme zu	48,7 (442)	46,0 (482)	0,491	0,027	56,3 (72)	52,1 (538)
Unentschieden	20,0 (182)	21,3 (223)			17,2 (22)	20,2 (209)
Stimme nicht zu	31,3 (284)	32,7 (343)			26,6 (34)	27,7 (286)
<b>Lässt mich besorgt zurück</b>						
Stimme zu	13,3 (121)	14,8 (155)	0,054	0,055	30,5 (39)	16,7 (172)
Unentschieden	14 (132)	17,9 (188)			19,5 (25)	16,9 (175)
Stimme nicht zu	72,1 (655)	67,3 (705)			50,0 (64)	66,4 (686)
<b>Ist für mich persönlich relevant</b>						
Stimme zu	12,3 (112)	19,8 (208)	<0,001	0,120	35,2 (45)	21,5 (222)
Unentschieden	10,8 (98)	13,8 (145)			14,1 (18)	14,3 (148)
Stimme nicht zu	76,9 (698)	66,3 (695)			50,8 (65)	64,2 (663)

**Anmerkung:** Die ursprüngliche fünfstufige Likert-Skala wurde für die Auswertung rekodiert (1–2 = Ablehnung; 3 = unentschieden; 4–5 = Zustimmung). Dargestellt ist der Anteil der Zustimmung zu den jeweiligen, am Health Belief Model (HBM) orientierten Bewertungsdimensionen. Die Effektstärke der Zusammenhänge wird anhand von Cramers V interpretiert: V = 0,10 = kleiner Effekt; V = 0,30 = mittlerer Effekt; V = 0,50 = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau: p < 0,05 = signifikant; p < 0,01 = hochsignifikant; p < 0,001 = sehr hochsignifikant. **Abkürzungen:** US = Unproblematische Spieler; RS = Risikospieler; PS = Problemspieler.

Zustimmung bei 65% (vs. 20% unproblematische Spieler; p < 0,001; V = 0,256). Bei der Hilfesuche lag der Wert bei 61% (vs. 42%; p < 0,001; V = 0,093) und bei der Sensibilisierung für Suchtgefahr bei 67% (vs. 43%; p < 0,001; V = 0,119). Besonders stark unterschieden sich die Gruppen bei Besorgnis (52% vs. 6%; p < 0,001; V = 0,321) und persönlicher Relevanz (60% vs. 6%; p < 0,001; V = 0,368) (**vgl. Tabelle 11**).

### Hinweis 2 – „Ab 18 J. Suchtgefahr. Hilfe unter [www.buwei.de...](http://www.buwei.de...)“

Zwischen den **Geschlechtern** zeigten sich moderate Unterschiede. Männer berichteten insgesamt häufiger Zustimmung. Sie gaben beispielsweise häufiger an, der Hinweis rege sie zum Nachdenken an (25% vs. 20% bei Frauen; p < 0,001; V = 0,097). Auch die persönliche Relevanz wurde von Männern häufiger bestätigt (20% vs. 11%; p < 0,001; V = 0,130).

56-70 (n = 800)	p	Cramers V	PGSI			p	Cramers V
			US (n = 1.135)	RS (n = 573)	PS (n = 253)		
20,1 (161)			19,6 (222)	31,8 (182)	65,2 (165)		
15,9 (127)	<0,001	0,140	15,6 (177)	21,8 (125)	18,2 (46)	<0,001	0,256
64,0 (512)			64,8 (736)	46,4 (266)	16,6 (42)		
40,4 (323)			42,4 (481)	47,1 (270)	60,9 (154)		
22,3 (178)	<0,001	0,087	23,7 (269)	20,9 (120)	20,9 (53)	<0,001	0,093
37,4 (299)			33,9 (385)	31,9 (183)	18,2 (46)		
39,8 (318)			42,8 (486)	47,6 (273)	66,8 (169)		
21,8 (174)	<0,001	0,096	20,6 (234)	22,3 (128)	17,0 (43)	<0,001	0,119
38,5 (308)			36,6 (415)	30,0 (172)	16,2 (41)		
8,3 (66)			6,3 (71)	13,1 (75)	51,8 (131)		
15,0 (120)	<0,001	0,129	14,1 (160)	17,8 (102)	22,9 (58)	<0,001	0,321
76,8 (614)			79,6 (904)	69,1 (396)	25,3 (64)		
6,8 (54)			6,0 (68)	17,8 (102)	59,7 (151)		
9,8 (78)	<0,001	0,181	8,5 (96)	16,8 (96)	20,6 (52)	<0,001	0,368
83,5 (668)			85,6 (971)	65,4 (375)	19,8 (50)		

Deutlich ausgeprägter waren die Unterschiede zwischen den **Altersgruppen**. Jüngere Befragte (18-25 Jahre) zeigten über alle Dimensionen hinweg höhere Zustimmungsraten als Ältere.

So berichteten 38% der Jüngsten, der Hinweis regte sie zum Nachdenken an, gegenüber 14% in der Gruppe der 56–70-Jährigen ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,141$ ). Ähnliche Muster ergaben sich für die **Besorgnis** (29% vs. 10%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,119$ ). Besonders groß fiel der Unterschied bei der **persönlichen Relevanz** aus (38% vs. 5%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,196$ ).

Die deutlichsten Unterschiede traten zwischen den **PGSI-Gruppen** auf. Problemspieler zeigten über alle Dimensionen hinweg die höchsten Zustimmungsraten. Beim Nachdenken über das eigene Spiel lag die Zustimmung bei 61% (vs. 13% bei unauffälligen Spielern;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,290$ ). Für die Motivation zur Hilfesuche stimmten 59% zu, verglichen mit 27% der unauffälligen Spieler ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,171$ ). Auch das Risikobewusstsein fiel in der Problemspielgruppe deutlich höher aus (61% vs. 26%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,183$ ). Besonders groß waren die Unterschiede bei **Besorgnis** (48% vs. 8%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,285$ ) und der **persönlichen Relevanz** (59% vs. 6%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,375$ ) (vgl. **Tabelle 12**).

**Tabelle 12:** Bewertung Hinweis 2 Status quo online („Ab 18 J. Suchtgefahr. Hilfe unter www.buwei.de...“) – Gruppenvergleiche nach Geschlecht, Altersgruppen und PGSI-Kategorien (Anteil in % und absolute Fallzahlen, n)

	Geschlecht		p	Cramers V	Alter	
	Weiblich (n = 908)	Männlich (n = 1.048)			18-25 (n = 128)	26-55 (n = 1.033)
<b>Lässt mich über mein Glücksspielverhalten nachdenken</b>						
Stimme zu	19,9 (181)	25,4 (266)	<0,001	0,097	38,3 (49)	27,7 (286)
Unentschieden	12,9 (117)	16,9 (177)			17,2 (22)	15,9 (164)
Stimme nicht zu	67,2 (610)	57,7 (605)			44,5 (57)	56,4 (583)
<b>Animiert mich, bei Bedarf Hilfe zu suchen</b>						
Stimme zu	33,5 (304)	33,6 (352)	0,795	0,015	43,8 (56)	36,7 (379)
Unentschieden	20,8 (189)	21,9 (230)			12,5 (16)	21,8 (225)
Stimme nicht zu	45,7 (415)	44,5 (466)			43,8 (56)	41,5 (429)
<b>Sensibilisiert mich für die Suchtgefahr durch Glücksspiele</b>						
Stimme zu	33,3 (302)	33,4 (350)	0,825	0,014	37,5 (48)	36,9 (381)
Unentschieden	19,6 (178)	20,6 (216)			18,8 (24)	20,4 (211)
Stimme nicht zu	47,1 (428)	46,0 (482)			43,8 (56)	42,7 (441)
<b>Lässt mich besorgt zurück</b>						
Stimme zu	12,9 (117)	16,2 (170)	0,115	0,047	28,9 (37)	16,7 (173)
Unentschieden	15 (143)	15,3 (160)			15,6 (20)	17,7 (183)
Stimme nicht zu	71,4 (648)	68,5 (718)			55,5 (71)	65,5 (677)
<b>Ist für mich persönlich relevant</b>						
Stimme zu	11,1 (101)	19,5 (204)	<0,001	0,130	38,3 (49)	20,7 (214)
Unentschieden	10,5 (95)	13,3 (139)			14,1 (18)	13,3 (137)

**Anmerkung:** Die ursprüngliche fünfstufige Likert-Skala wurde für die Auswertung rekodiert (1–2 = Ablehnung; 3 = unentschieden; 4–5 = Zustimmung). Dargestellt ist der Anteil der Zustimmung zu den jeweiligen, am Health Belief Model (HBM) orientierten Bewertungsdimensionen. Die Effektstärke der Zusammenhänge wird anhand von Cramers V interpretiert: V = 0,10 = kleiner Effekt; V = 0,30 = mittlerer Effekt; V = 0,50 = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau: p < 0,05 = signifikant; p < 0,01 = hochsignifikant; p < 0,001 = sehr hochsignifikant. **Abkürzungen:** US = Unproblematische Spieler; RS = Risikospieler; PS = Problemspieler.

**Hinweis 3 – „Glücksspielsucht ist eine Krankheit, die man behandeln kann. Wir sind für Dich da!“**

Zwischen **Männern und Frauen** zeigten sich bei Hinweis 3 nur kleinere Unterschiede. Männer stimmten häufiger zu, dass der Hinweis sie zum Nachdenken anregt (31% vs. 27%; p = 0,044; V = 0,057). Auch bei der persönlichen Relevanz zeigten Männer eine höhere Zustimmungsrates (20% vs. 14%; p < 0,001; V = 0,099).

Deutlichere Unterschiede zeigten sich nach **Altersgruppen**. Jüngere Befragte (18–25 Jahre) stimmten signifikant häufiger zu, dass der Hinweis sie zum Nachdenken bringe (43% vs. 20% in der Gruppe der 56- bis 70-Jährigen; p < 0,001; V = 0,137). Zudem bewerteten sie die Dimension der Sensibilisierung für die Suchtgefahren häufiger positiv (53% vs. 45%; p < 0,001; V = 0,079, geringer Effekt). Auch die Besorgnis war in der jüngsten Gruppe stärker ausgeprägt (31% vs. 9%; p < 0,001; V = 0,128). Besonders auffällig war die persönliche Relevanz: 36% der

56-70 (n = 800)	PGSI			p	Cramers V		
	US (n = 1.135)	RS (n = 573)	PS (n = 253)				
14,1 (113)							
13,6 (109)	<0,001	0,141	13,0 (147)	25,7 (147)	60,9 (154)	<0,001	0,290
72,3 (578)			74,7 (848)	56,0 (321)	19,4 (49)		
27,9 (223)			27,0 (306)	35,3 (202)	59,3 (150)		
22,4 (179)	<0,001	0,082	21,8 (247)	20,4 (117)	22,1 (56)	<0,001	0,171
49,8 (398)			51,3 (582)	44,3 (254)	18,6 (47)		
28,2 (226)			26,3 (299)	35,4 (203)	60,5 (153)		
20,0 (160)	<0,001	0,070	19,3 (219)	21,8 (125)	20,2 (51)	<0,001	0,183
51,7 (414)			54,4 (617)	42,8 (245)	19,4 (49)		
9,6 (77)			7,8 (88)	13,6 (78)	47,8 (121)		
12,8 (102)	<0,001	0,119	13,4 (152)	16,1 (92)	24,1 (61)	<0,001	0,285
77,6 (621)			78,9 (895)	70,3 (403)	28,1 (71)		
5,4 (43)			5,6 (63)	16,2 (93)	59,3 (150)		
10,0 (80)	<0,001	0,196	8,5 (97)	14,1 (81)	22,5 (57)	<0,001	0,375

Jüngsten zeigten Zustimmung, verglichen mit nur 7% der ältesten Befragten ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,209$ ).

Nach **Schweregrad des problematischen Glücksspielverhaltens (PGSI)** traten die größten Unterschiede auf. Problemspieler zeigten eine deutlich höhere Zustimmungsrates in allen Dimensionen. So stimmten 63% zu, dass der Hinweis sie zum Nachdenken bringe, gegenüber 20% in der unproblematischen Gruppe ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,242$ ). Auch bei der Besorgnis lag die Zustimmung der Problemspieler deutlich höher (52% vs. 7%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,302$ ). Am stärksten fiel der Unterschied bei der persönlichen Relevanz aus: 63% der Problemspieler

bewerteten diesen Hinweis als für sie persönlich relevant, verglichen mit nur 7% der unproblematischen Spieler ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,386$ ).

Insgesamt zeigte sich, dass Hinweis 3 vor allem von jüngeren Befragten und Problemspielern häufiger positiv bewertet wurde, während die Geschlechtsunterschiede vergleichsweise gering blieben (**vgl. Tabelle 13**).

#### **Hinweis 4 – „Glücksspielsucht ist eine Krankheit, die jeden treffen kann“**

Zwischen **Männern und Frauen** ergaben sich kaum signifikante Unterschiede. Männer äußerten

**Tabelle 13:** Bewertung Hinweis 3 Krankheit und Ermutigung („Glücksspielsucht ist eine Krankheit, die man behandeln kann. Wir sind für Dich da!“) – Gruppenvergleiche nach Geschlecht, Altersgruppen und PGSI-Kategorien (Anteil in % und absolute Fallzahlen, n)

	Geschlecht		p	Cramers V	Alter	
	Weiblich (n = 908)	Männlich (n = 1.048)			18-25 (n = 128)	26-55 (n = 1.033)
<b>Lässt mich über mein Glücksspielverhalten nachdenken</b>						
Stimme zu	26,8 (243)	31,4 (329)	0,044	0,057	43,0 (55)	34,5 (356)
Unentschieden	17,2 (156)	17,8 (187)			21,1 (27)	18,5 (191)
Stimme nicht zu	56,1 (509)	50,8 (532)			35,9 (46)	47,0 (486)
<b>Animiert mich, bei Bedarf Hilfe zu suchen</b>						
Stimme zu	51,3 (466)	48,0 (503)	0,053	0,055	59,4 (76)	52,4 (541)
Unentschieden	23,5 (213)	21,9 (229)			18,0 (23)	23,2 (240)
Stimme nicht zu	25,2 (229)	30,2 (316)			22,7 (29)	24,4 (252)
<b>Sensibilisiert mich für die Suchtgefahr durch Glücksspiele</b>						
Stimme zu	52,1 (473)	47,9 (502)	0,181	0,042	53,1 (68)	53,2 (550)
Unentschieden	19,9 (181)	21,8 (228)			22,7 (29)	21,6 (223)
Stimme nicht zu	28,0 (254)	30,3 (318)			24,2 (31)	25,2 (260)
<b>Lässt mich besorgt zurück</b>						
Stimme zu	13,8 (125)	16,0 (168)	0,030	0,034	30,5 (39)	17,5 (181)
Unentschieden	17,6 (160)	16,3 (171)			21,9 (28)	18,1 (187)
Stimme nicht zu	68,6 (623)	67,7 (709)			47,7 (61)	64,4 (665)
<b>Ist für mich persönlich relevant</b>						
Stimme zu	13,5 (123)	20,4 (214)	<0,001	0,099	35,9 (46)	22,8 (236)
Unentschieden	10,8 (98)	12,3 (129)			21,9 (28)	13,8 (143)
Stimme nicht zu	75,7 (687)	67,3 (705)			42,2 (54)	63,3 (654)

**Anmerkungen:** Die ursprüngliche fünfstufige Likert-Skala wurde für die Auswertung rekodiert (1–2 = Ablehnung; 3 = unentschieden; 4–5 = Zustimmung). Dargestellt ist der Anteil der Zustimmung zu den jeweiligen, am Health Belief Model (HBM) orientierten Bewertungsdimensionen. Die Effektstärke der Zusammenhänge wird anhand von Cramers V interpretiert: V = 0,10 = kleiner Effekt; V = 0,30 = mittlerer Effekt; V = 0,50 = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau: p < 0,05 = signifikant; p < 0,01 = hochsignifikant; p < 0,001 = sehr hochsignifikant. **Abkürzungen:** US = Unproblematische Spieler; RS = Risikospieler; PS = Problemspieler.

häufiger, besorgt zu sein (18% vs. 13%; p = 0,019; V = 0,064). Auch bei der persönlichen Relevanz zeigten Männer eine höhere Zustimmungsrates (19% vs. 13%; p < 0,001; V = 0,120).

Nach **Altersgruppen** traten deutlicher ausgeprägte Unterschiede auf. Jüngere Befragte (18–25 Jahre) stimmten der Aussage häufiger zu, dass der Hinweis sie zum Nachdenken anrege (51% vs. 20% in der Gruppe der 56- bis 70-Jährigen; p < 0,001; V = 0,159). Ebenso bewerteten sie die Sensibilisierung für die

Suchtgefahren häufiger positiv (59% vs. 39%; p < 0,001 V = 0,093). Bei der Besorgnis zeigten Jüngere eine höhere Zustimmungsrates (34% vs. 9%; p < 0,001; V = 0,146). Besonders markant war die persönliche Relevanz: 36% der Jüngsten gaben an, zuzustimmen, während dies nur 6% der ältesten Befragten angaben (p < 0,001; V = 0,195).

Die Unterschiede nach **Schweregrad des problematischen Glücksspielverhaltens (PGSI)** waren auch hier am deutlichsten. Problemspieler zeigten

56-70 (n = 800)	p	Cramers V	PGSI			p	Cramers V
			US (n = 1.135)	RS (n = 573)	PS (n = 253)		
20,4 (163)			20,3 (230)	32,3 (185)	62,8 (159)		
15,8 (126)	<0,001	0,137	15,3 (174)	20,9 (120)	19,8 (50)	<0,001	0,242
63,9 (511)			64,4 (731)	46,8 (268)	17,4 (44)		
44,5 (356)			46,2 (524)	49,7 (285)	64,8 (164)		
22,4 (179)	<0,001	0,077	23,6 (268)	21,3 (122)	20,6 (52)	<0,001	0,094
33,1 (265)			30,2 (343)	29,0 (166)	14,6 (37)		
44,9 (359)			47,3 (537)	50,1 (287)	60,5 (153)		
19,9 (159)	<0,001	0,079	19,9 (226)	21,5 (123)	24,5 (62)	<0,001	0,090
35,3 (282)			32,8 (372)	28,4 (163)	15,0 (38)		
9,4 (75)			7,3 (83)	14,0 (80)	52,2 (132)		
14,6 (117)	<0,001	0,128	14,9 (169)	20,2 (116)	18,6 (47)	<0,001	0,302
76,0 (608)			77,8 (883)	65,8 (377)	29,2 (74)		
7,0 (56)			6,7 (76)	17,8 (102)	63,2 (160)		
7,1 (57)	<0,001	0,209	7,1 (81)	16,2 (93)	21,3 (54)	<0,001	0,386
85,9 (687)			86,2 (978)	66,0 (378)	15,4 (39)		

durchgängig höhere Zustimmungsraten. Ein Anteil von 64 % stimmte zu, dass der Hinweis sie zum Nachdenken bringe, verglichen mit 19 % in der unproblematischen Gruppe ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,257$ ). Auch bei der Besorgnis war die Differenz groß (56 % vs. 7 %;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,325$ ). Am stärksten fiel der Unterschied bei der persönlichen Relevanz aus: 61 % der Problemspieler bewerteten den Hinweis als persönlich relevant, gegenüber 6 % der unproblematischen Spieler ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,384$ , mittlerer Effekt).

Insgesamt wurde Hinweis 4 besonders häufig von jüngeren Befragten und von Problemspielern positiv bewertet, während die Unterschiede nach

Geschlecht vergleichsweise gering ausfielen (**vgl. Tabelle 14**).

#### **Hinweis 5 – „Suchtgefahr! Eine Glücksspielsucht kann alles zerstören“**

Die Auswertungen zeigen insgesamt geringe Geschlechtsunterschiede. Ein signifikanter Unterschied ergab sich bei der persönlichen Relevanz: Männer bestätigten diese häufiger als Frauen (20 % vs. 13 %;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,107$ ).

Frauen wiesen hingegen höhere Zustimmungsraten in den Dimensionen Motivation zur Hilfesuche (52 % vs. 50 %;  $p = 0,020$ ) sowie Sensibilisierung für Sucht-

**Tabelle 14:** Bewertung Hinweis 4 QR-Code („Glücksspielsucht ist eine Krankheit, die jeden treffen kann“) – Gruppenvergleiche nach Geschlecht, Altersgruppen und PGSI-Kategorien (Anteil in % und absolute Fallzahlen, n)

	Geschlecht		p	Cramers V	Alter	
	Weiblich (n = 908)	Männlich (n = 1.048)			18-25 (n = 128)	26-55 (n = 1.033)
<b>Lässt mich über mein Glücksspielverhalten nachdenken</b>						
Stimme zu	27,4 (249)	30,3 (318)	0,349	0,033	50,8 (65)	33,6 (347)
Unentschieden	18,4 (167)	17,2 (180)			21,1 (27)	19,1 (197)
Stimme nicht zu	54,2 (492)	52,5 (550)			28,1 (36)	47,3 (489)
<b>Animiert mich, bei Bedarf Hilfe zu suchen</b>						
Stimme zu	47,2 (429)	44,3 (464)	0,223	0,039	60,9 (78)	49,1 (507)
Unentschieden	23,1 (210)	22,5 (236)			18,8 (24)	23,1 (239)
Stimme nicht zu	29,6 (269)	33,2 (348)			20,3 (26)	27,8 (287)
<b>Sensibilisiert mich für die Suchtgefahr durch Glücksspiele</b>						
Stimme zu	48,2 (438)	43,5 (456)	0,111	0,047	58,6 (75)	49,7 (513)
Unentschieden	21,6 (196)	23,3 (244)			19,5 (25)	22,1 (228)
Stimme nicht zu	30,2 (274)	33,2 (348)			21,9 (28)	28,3 (292)
<b>Lässt mich besorgt zurück</b>						
Stimme zu	13,1 (119)	17,7 (185)	0,019	0,064	33,6 (43)	18,4 (190)
Unentschieden	18,3 (166)	16,4 (172)			20,3 (26)	19,3 (199)
Stimme nicht zu	68,6 (623)	65,9 (691)			46,1 (59)	62,3 (644)
<b>Ist für mich persönlich relevant</b>						
Stimme zu	12,6 (114)	19,1 (200)	0,001	0,120	35,9 (46)	21,4 (221)
Unentschieden	12,0 (109)	14,3 (150)			19,5 (25)	14,7 (152)
Stimme nicht zu	75,4 (685)	66,6 (698)			44,5 (57)	63,9 (660)

**Anmerkungen:** Die ursprüngliche fünfstufige Likert-Skala wurde für die Auswertung rekodiert (1–2 = Ablehnung; 3 = unentschieden; 4–5 = Zustimmung). Dargestellt ist der Anteil der Zustimmung zu den jeweiligen, am Health Belief Model (HBM) orientierten Bewertungsdimensionen. Die Effektstärke der Zusammenhänge wird anhand von Cramers V interpretiert: V = 0,10 = kleiner Effekt; V = 0,30 = mittlerer Effekt; V = 0,50 = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau: p < 0,05 = signifikant; p < 0,01 = hochsignifikant; p < 0,001 = sehr hochsignifikant. **Abkürzungen:** US = Unproblematische Spieler; RS = Risikospieler; PS = Problemspieler.

gefahren (56 % vs. 50 %; p = 0,022) auf. Die Effektstärken waren in beiden Fällen vernachlässigbar.

Für die übrigen Bewertungsdimensionen zeigten sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

Deutlichere Unterschiede traten zwischen den **Altersgruppen** auf. Jüngere Befragte (18–25 Jahre) zeigten höhere Zustimmungsraten beim Nachdenken über das eigene Spielverhalten (54% vs. 21% bei 56–70-Jährigen; p < 0,001; V = 0,159) und bei der Motivation zur

Hilfesuche (69% vs. 45%; p < 0,001; V = 0,094).

Ähnliche Muster zeigten sich beim Risikobewusstsein (64% vs. 46%; p < 0,001; V = 0,101) und bei der Besorgnis (42% vs. 9%; p < 0,001; V = 0,177).

Besonders ausgeprägt waren die Unterschiede bei der persönlichen Relevanz: 39% der jüngsten Altersgruppe berichteten Zustimmung, im Vergleich zu 6% der ältesten (p < 0,001; V = 0,195).

			PGSI				
56-70 (n = 800)	p	Cramers V	US (n = 1.135)	RS (n = 573)	PS (n = 253)	p	Cramers V
19,6 (157)			18,8 (213)	33,7 (193)	64,4 (163)		
15,5 (124)	<0,001	0,159	16,0 (182)	20,9 (120)	18,2 (46)	<0,001	0,257
64,9 (519)			65,2 (740)	45,4 (260)	17,4 (44)		
38,9 (311)			41,1 (467)	45,5 (261)	66,4 (168)		
23,1 (185)	<0,001	0,099	24,8 (282)	20,9 (120)	18,2 (46)	<0,001	0,122
38,0 (304)			34,0 (386)	33,5 (192)	15,4 (39)		
38,9 (311)			40,3 (457)	48,5 (278)	64,8 (164)		
23,4 (187)	<0,001	0,093	22,9 (260)	22,0 (126)	21,3 (54)	<0,001	0,128
37,8 (302)			36,8 (418)	29,5 (169)	13,8 (35)		
9,1 (73)			7,2 (82)	14,5 (83)	55,7 (141)		
14,2 (114)	<0,001	0,146	15,5 (176)	18,5 (106)	22,5 (57)	<0,001	0,325
76,6 (613)			77,3 (877)	67,0 (384)	21,7 (55)		
6,0 (48)			5,6 (64)	16,8 (96)	61,3 (155)		
10,4 (83)	<0,001	0,195	9,1 (103)	17,6 (101)	22,1 (56)	<0,001	0,384
83,6 (669)			85,3 (968)	65,6 (376)	16,6 (42)		

Die größten Unterschiede zeigten sich entlang **der PGSI-Kategorien**. Problemspieler wiesen in allen Dimensionen deutlich höhere Zustimmungsraten auf. So stimmten 66% der Problemspieler zu, dass der Hinweis zum Nachdenken anrege, gegenüber 22% der unproblematischen Spieler ( $p < 0,001$ ;  $V = 0,252$ ). Bei der Motivation zur Hilfesuche (68% vs. 46%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,110$ ) und beim Risikobewusstsein (64% vs. 49%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,088$ ) fanden sich ebenfalls signifikante Unterschiede. Die deutlichsten Unterschiede zeigten sich bei Besorgnis (57% vs. 9%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,307$ ) sowie bei der persönlichen Relevanz (60% vs. 6%;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,362$ ).

Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass Hinweis 5 unter allen getesteten Varianten die stärksten Reaktionen auslöste. Insbesondere Problemspieler stimmten den einzelnen Dimensionen deutlich häufiger zu und bewerteten den Hinweis häufiger als persönlich relevant und besorgniserregend (**vgl. Tabelle 15**).

### Zusammenfassende Einordnung der Gruppenunterschiede

Die Ergebnisse zeigen, dass die Wirkung der Spielerschutzhinweise je nach Geschlecht, Alter und Schweregrad des Glücksspielverhaltens variiert. Ins-

**Tabelle 15:** Bewertung Hinweis 5 Furchtappell („Suchtgefahr! Eine Glücksspielsucht kann alles zerstören“) – Gruppenvergleiche nach Geschlecht, Altersgruppen und PGSI-Kategorien (Anteil in % und absolute Fallzahlen, n)

	Geschlecht		p	Cramers V	Alter	
	Weiblich (n = 908)	Männlich (n = 1.048)			18-25 (n = 128)	26-55 (n = 1.033)
<b>Lässt mich über mein Glücksspielverhalten nachdenken</b>						
Stimme zu	30,6 (278)	32,9 (345)	0,538	0,025	53,9 (69)	37,6 (388)
Unentschieden	19,1 (173)	18,8 (197)			16,4 (21)	19,5 (201)
Stimme nicht zu	50,3 (457)	48,3 (506)			29,7 (38)	43,0 (444)
<b>Animiert mich, bei Bedarf Hilfe zu suchen</b>						
Stimme zu	51,8 (470)	49,9 (523)	0,020	0,063	68,8 (88)	53,4 (552)
Unentschieden	24,0 (218)	20,6 (216)			12,5 (16)	22,2 (229)
Stimme nicht zu	24,2 (220)	29,5 (309)			18,8 (24)	24,4 (252)
<b>Sensibilisiert mich für die Suchtgefahr durch Glücksspiele</b>						
Stimme zu	55,7 (506)	49,8 (522)	0,022	0,062	64,1 (82)	56,3 (582)
Unentschieden	19,7 (179)	20,9 (219)			18,0 (23)	21,0 (217)
Stimme nicht zu	24,6 (223)	29,3 (307)			18,0 (23)	22,7 (234)
<b>Lässt mich besorgt zurück</b>						
Stimme zu	16,1 (146)	18,2 (191)	0,383	0,031	42,2 (54)	20,2 (209)
Unentschieden	16,6 (151)	17,2 (180)			15,6 (20)	19,7 (204)
Stimme nicht zu	67,3 (611)	64,6 (677)			42,2 (54)	60,0 (620)
<b>Ist für mich persönlich relevant</b>						
Stimme zu	12,8 (116)	20,2 (212)	<0,001	0,107	39,1 (50)	22,1 (228)
Unentschieden	11,7 (106)	13,2 (138)			15,6 (20)	13,8 (143)
Stimme nicht zu	75,6 (686)	66,6 (698)			45,3 (58)	64,1 (662)

**Anmerkungen:** Die ursprüngliche fünfstufige Likert-Skala wurde für die Auswertung rekodiert (1–2 = Ablehnung; 3 = unentschieden; 4–5 = Zustimmung). Dargestellt ist der Anteil der Zustimmung zu den jeweiligen, am Health Belief Model (HBM) orientierten Bewertungsdimensionen. Die Effektstärke der Zusammenhänge wird anhand von Cramers V interpretiert: V = 0,10 = kleiner Effekt; V = 0,30 = mittlerer Effekt; V = 0,50 = großer Effekt. p bezeichnet das Signifikanzniveau: p < 0,05 = signifikant; p < 0,01 = hochsignifikant; p < 0,001 = sehr hochsignifikant. **Abkürzungen:** US = Unproblematische Spieler; RS = Risikospieler; PS = Problemspieler.

gesamt stach Hinweis 5 (Furchtappell: „Suchtgefahr! Eine Glücksspielsucht kann alles zerstören...“) in nahezu allen Gruppen hervor, während Hinweis 2 (kurze Online-Variante) die geringsten Zustimmungswerte erzielte.

### Geschlecht

Frauen reagierten besonders stark auf Hinweis 5. Er regte am häufigsten zur Reflexion über das eigene Spiel an, motivierte zur Hilfesuche und sensibilisierte für die Suchtgefahr durch Glücksspiele. Ergänzend

bewerteten Frauen Hinweis 3 (Krankheit & Ermutigung) besonders positiv, vor allem im Hinblick auf die Klarheit über Hilfemöglichkeiten und die persönliche Relevanz. Hinweis 2 schnitt bei Frauen am schwächsten ab, da er häufig als zu kurz und wenig aussagekräftig wahrgenommen wurde.

Frauen erleben eine Kombination aus emotional aktivierenden und gleichzeitig unterstützenden Botschaften als besonders hilfreich.

56-70 (n = 800)	p	Cramers V	PGSI			p	Cramers V
			US (n = 1.135)	RS (n = 573)	PS (n = 253)		
21,0 (168)			21,9 (249)	36,3 (208)	66,4 (168)		
18,5 (148)	<0,001	0,159	16,5 (187)	23,9 (137)	18,2 (46)	<0,001	0,252
60,5 (484)			61,6 (699)	39,8 (228)	15,4 (39)		
44,5 (356)			45,7 (519)	53,1 (304)	68,4 (173)		
23,8 (190)	<0,001	0,094	23,2 (263)	22,9 (131)	16,2 (41)	<0,001	0,110
31,8 (254)			31,1 (353)	24,1 (138)	15,4 (39)		
46,0 (368)			48,7 (553)	55,1 (316)	64,4 (163)		
19,8 (158)	<0,001	0,101	20,7 (235)	19,4 (111)	20,6 (52)	<0,001	0,088
34,3 (274)			30,6 (347)	25,5 (146)	15,0 (38)		
9,4 (75)			9,4 (107)	15,2 (87)	56,9 (144)		
13,5 (108)	<0,001	0,177	14,5 (165)	20,2 (116)	20,2 (51)	<0,001	0,307
77,1 (617)			76,0 (863)	64,6 (370)	22,9 (58)		
6,4 (51)			6,1 (69)	19,0 (109)	59,7 (151)		
10,3 (82)	<0,001	0,195	8,8 (100)	16,6 (95)	19,8 (50)	<0,001	0,362
83,4 (667)			85,1 (966)	64,4 (369)	20,6 (52)		

Auch bei Männern zeigte Hinweis 5 die stärksten Wirkungen in Bezug auf Reflexion, Hilfesuche, Risikobewusstsein und Besorgnis. Zwar fiel die emotionale Wirkung bei Männern etwas geringer aus als bei Frauen, dennoch lag Hinweis 5 klar vorne. Bei der persönlichen Relevanz verteilten sich die Bewertungen der Männer gleichmäßiger; hier erreichte Hinweis 3 leicht höhere Werte, lag aber nur knapp vor Hinweis 2 und 5.

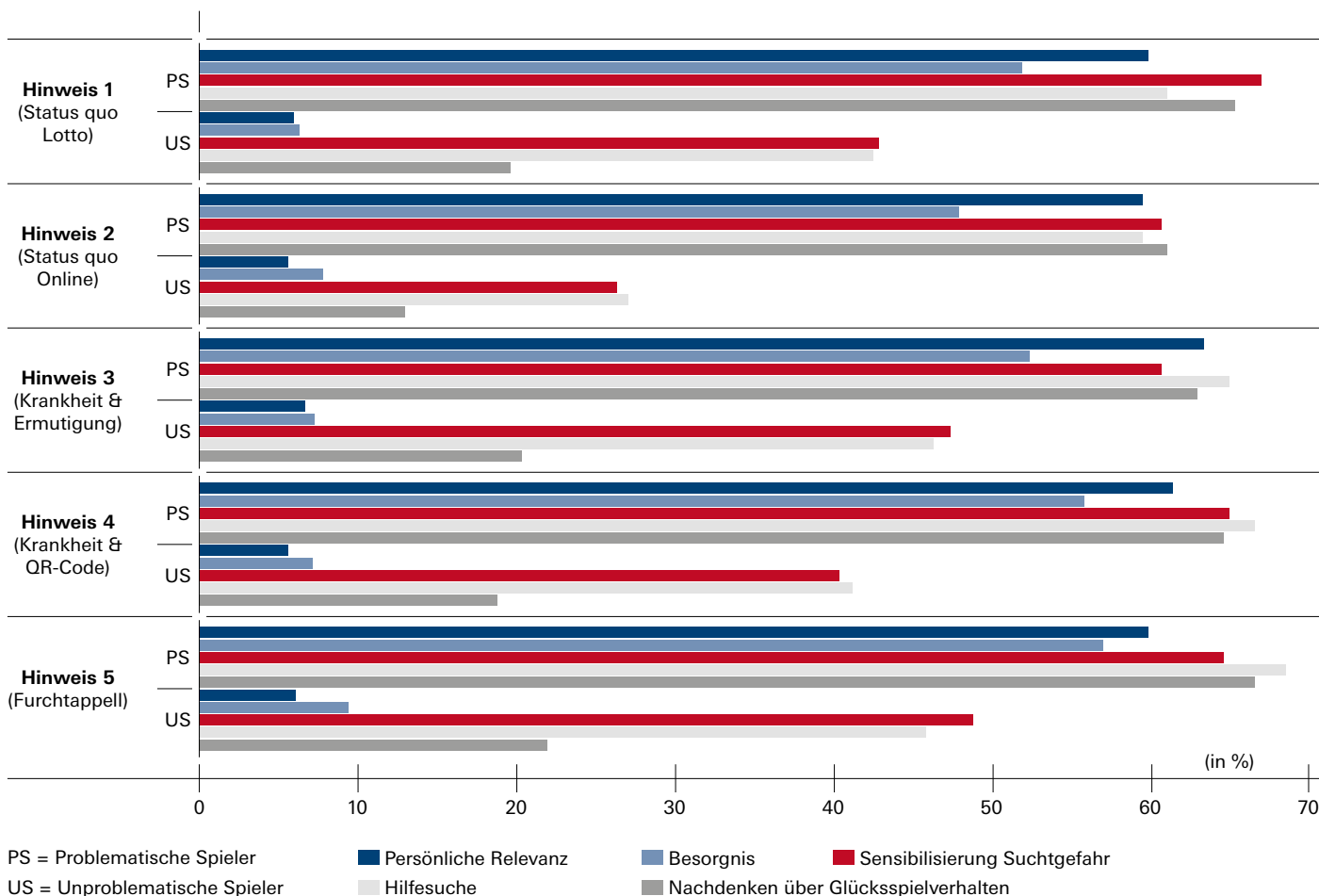
#### Alter

In der jüngsten Altersgruppe (18–25 Jahre) erzielte Hinweis 5 durchweg die höchsten Bewertungen: 54% gaben an, er rege sie zum Nachdenken an,

69% fühlten sich zur Hilfesuche ermutigt und 64% sahen sich dadurch stärker für Risiken sensibilisiert. Auch die emotionale Wirkung war in dieser Gruppe stark ausgeprägt (42% Besorgnis). Bei der persönlichen Relevanz lagen Hinweis 4 und 5 nahezu gleichauf (jeweils 39%).

Junge Erwachsene reagieren besonders stark auf emotionale Botschaften, aber auch auf positiv formulierte Varianten.

## Bewertung der Spielerschutzhinweise nach HBM-Dimensionen – Vergleich nach PGSI-Gruppen (Zustimmung in %)



Bei Erwachsenen mittleren Alters (26–55 Jahre) dominierte Hinweis 5 ebenfalls die emotionalen Dimensionen: 38% berichteten über Reflexion, 53% über Hilfesuche und 56% über erhöhte Risikowahrnehmung. Rund 20% fühlten sich dadurch besorgt. Bei der persönlichen Relevanz zeigte sich ein differenzierteres Bild: Hinweis 3 (23%) lag knapp vor Hinweis 5 (22%).

In der ältesten Gruppe (56–70 Jahre) fielen die Reaktionen insgesamt zurückhaltender aus. Hinweis 5 lag zwar auch hier leicht vorne (21% Reflexion, 46% Risikobewusstsein), doch war die emotionale Wirkung insgesamt gering – keine Botschaft überschritt 10% Zustimmung bei der Besorgnis. Die persönliche Relevanz wurde ebenfalls niedriger eingeschätzt, am höchsten noch bei Hinweis 3 (7%).

Ältere Erwachsene sind weniger empfänglich für stark emotionale Botschaften und bevorzugen sachliche Hinweise.

### Schweregrad der Glücksspielproblematik (PGSI)

Die Unterschiede nach PGSI-Klassifizierung waren am deutlichsten. Problemspieler reagierten insgesamt stark auf alle Hinweise, am stärksten jedoch auf Hinweis 5. 66% gaben an, er rege sie zum Nachdenken an, 68% zur Hilfesuche und 64% sensibilisiere sie für Risiken. Hinweis 1 wies bei der Dimension Risikosensibilisierung die höchsten Zustimmungsraten auf (67%).

Auch Risikospieler bewerteten Hinweis 5 am stärksten, insbesondere bei der Reflexion über das Spielverhalten (36%), Hilfesuche (53%) und die Sensibilisierung für die Suchtgefahr durch Glücksspiel (55%).

Unproblematische Spieler reagierten insgesamt zurückhaltender. Hinweis 5 erhielt hier die höchsten Werte für Reflexion (22%) und Risikosensibilisierung (49%). Bei der Hilfesuche lag Hinweis 3 leicht vorn (46%). Die emotionale Wirkung war insgesamt sehr gering (max. 8%), und auch die persönliche Relevanz blieb niedrig, mit den höchsten Werten für Hinweis 3 (7%).

# 4

## Diskussion

In Deutschland liegen bislang nur begrenzte empirische Befunde zur Nutzung und Wahrnehmung sowie zur Bewertung von Spielerschutzmaßnahmen durch Glücksspieler vor (Fiedler et al., 2017; Kalke & Hayer, 2018; Quack et al., 2022). Dementsprechend bleibt bislang offen, in welchem Umfang bestehende Maßnahmen in spielerchutzrelevanten Zielgruppen tatsächlich genutzt und als hilfreich wahrgenommen werden.

Erste qualitative Hinweise lieferte eine Fokusgruppenstudie (Quack, Beutel & Gieseke, 2025). Darin wurden Spielerschutzmaßnahmen und -hinweise häufig als wenig präsent, schwer erinnerbar und nur begrenzt an den tatsächlichen Informationsbedürfnissen der Nutzer ausgerichtet beschrieben.

Die vorliegende Studie greift diese Befunde auf und überprüft sie anhand einer repräsentativen Stichprobe aktiver Glücksspieler in Deutschland. Ziel war es, die Ergebnisse der qualitativen Vorstudie zu überprüfen und zu erweitern, bestehende Forschungslücken zur Bekanntheit, Nutzung und Bewertung von Spielerschutzmaßnahmen zu adressieren und darauf aufbauend evidenzbasierte Ansatzpunkte für einen stärker zielgruppenorientierten und wirksameren Spielerschutz abzuleiten.

### **Spielerschutz in Deutschland – in der Theorie bekannt, in der Praxis selten genutzt**

Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Diskrepanz zwischen Bekanntheit und tatsächlicher Nutzung von Spielerschutzmaßnahmen. Der Bekanntheitsgrad liegt je nach Angebot zwischen 20% und 40%, insbesondere Flyer und Online-Angebote sind selten bekannt. Von den Befragten, die mindestens eine Maßnahme kannten, gaben 72% an, noch nie eine Maßnahme aktiv genutzt zu haben. Damit bestätigen sich Befunde der Fokusgruppen-Studie und internationale Forschungsergebnisse, die ebenfalls eine geringe Inanspruchnahme von Spielerschutzmaßnahmen und Responsible-Gambling-Tools aufzeigen (Engebø et al., 2022; Forsström et al., 2020; Gainsbury et al., 2019; Quack, 2020; Quack et al., 2022).

Besonders deutlich wird dies am Beispiel personalisierter Rückmeldungen zum eigenen Spielverhalten. Nur 36 Befragte berichteten von einer aktiven Nutzung entsprechender Nachrichten im digitalen Posteingang, obwohl mehrere Studien darauf hinweisen, dass personalisiertes Feedback grundsätzlich einen wirksamen Ansatz zur Unterstützung von Verhaltensänderungen darstellen kann (Auer & Griffiths, 2016, 2020). Ein möglicher Erklärungsansatz besteht darin, dass Spieler diese Informationen häufig nur

über geschützte Nutzerbereiche abrufen können, was eine zusätzliche Zugangshürde darstellt. Darüber hinaus zeigen frühere Untersuchungen, dass viele Nutzer Responsible-Gambling-Tools nach kurzer Zeit nicht weiter verwenden, was auf einen Bedarf an proaktiveren und langfristig angelegten Kommunikationsstrategien im Spielerschutz hinweist (Forsström et al., 2021; Hancock & Smith, 2017).

In den Gruppenvergleichen zeigten sich deutliche demografische Unterschiede. Männer wiesen höhere Bekanntheits- und Nutzungsraten von Spielerschutzmaßnahmen auf als Frauen. Die höchsten Werte fanden sich in der Altersgruppe der 18-25-Jährigen, insbesondere bei digitalen Spielerschutzinstrumenten. Die niedrigsten Raten wurden bei Teilnehmern ab 56 Jahren beobachtet.

Der in der Stichprobe ermittelte Anteil problematischer Spieler lag mit 12,9% deutlich über den Werten bevölkerungsrepräsentativer Erhebungen in Deutschland (Buth et al., 2024). Demgegenüber stuften 59% der Befragten ihr individuelles Risiko

als niedrig ein, während lediglich 6% ein hohes Risiko angaben. Diese Diskrepanz zwischen der PGSI-basierten Einstufung und der subjektiven Risikoeinschätzung weist darauf hin, dass ein potenziell erhöhtes Risiko nicht immer als solches wahrgenommen wird. In der Forschung werden hierfür unter anderem eingeschränktes Risikobewusstsein, kognitive Dissonanz sowie eine verbreitete Tendenz zur Unterschätzung der eigenen Vulnerabilität diskutiert (Czerny, Koenig & Turner, 2008). Die Befunde unterstreichen damit die Bedeutung feedback-basierter Interventionen und

einer gezielten Risikokommunikation, die die Auseinandersetzung mit dem eigenen Spielverhalten fördern und frühzeitig zu Verhaltensanpassungen oder zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anregen können.

Da die Teilnehmer vorab nicht über den spezifischen Glücksspielbezug der Studie informiert wurden, sprechen die Ergebnisse zudem gegen eine selektive Teilnahme ausschließlich besonders interessierter oder stark betroffener Personen.

Zwischen den nach PGSI klassifizierten Gruppen zeigten sich ebenfalls deutliche Unterschiede. Problemspieler wiesen über nahezu alle Spielerschutzinstrumente hinweg die höchsten Bekanntheits- und Nutzungsraten auf, etwa bei Selbstsperrungen, Beratungsangeboten oder personalisierten Feedback-Funktionen. Risikospieler lagen in ihren Angaben überwiegend zwischen den problematischen und



den unproblematischen Spielern, während Letztere Spielerschutzmaßnahmen am seltensten kannten oder nutzten. Dieses gestufte Muster entlang des Schweregrads des Spielverhaltens entspricht internationalen Befunden, nach denen insbesondere Personen mit problematischem Spielverhalten Spielerschutzinstrumente häufiger wahrnehmen und nutzen (Gainsbury et al., 2019; Forsström et al., 2020; Engebø et al., 2022). Für Deutschland liegen bislang nur wenige vergleichbare Daten vor. Die vorliegende Studie trägt damit zur Schließung einer bislang wenig adressierten Forschungslücke bei.

### **Zielgruppenorientierung als Schlüssel für präventiven Spielerschutz**

Die Gruppenvergleiche verdeutlichen eine zentrale Herausforderung für den präventiven Spielerschutz: Spielerschutzmaßnahmen erreichen derzeit vor allem Personen mit bereits problematischem Spielverhalten, während Freizeit- und Risikospieler, also jene Gruppen, bei denen präventive Ansätze besonders wirksam sein könnten, vergleichsweise selten angesprochen werden. Damit bleibt ein wesentlicher Teil des präventiven Potenzials bislang ungenutzt.

Um diese Lücke zu verringern, lassen sich zwei zentrale Ansatzpunkte ableiten. Zum einen kommt der niedrighwelligen Zugänglichkeit und Sichtbarkeit von Spielerschutzinstrumenten eine entscheidende Rolle zu. Maßnahmen sollten leicht auffindbar, intuitiv nutzbar und möglichst nahtlos in die alltägliche Nutzung von Glücksspielangeboten integriert sein, um Hemmschwellen abzubauen und eine frühzeitige Auseinandersetzung zu fördern.

Zum anderen unterstreichen die Befunde die Bedeutung einer zielgruppenspezifischen Kommunikation. Funktionen und Nutzen von Spielerschutzmaßnahmen sollten stärker an die Informationsbedürfnisse und Mediennutzungsgewohnheiten besonders vulnerabler Gruppen – etwa junger Erwachsener oder Risikospieler – angepasst und entsprechend vermittelt werden. Wie bereits frühere Arbeiten zeigen, kann eine solche Ausrichtung dazu beitragen, Relevanz und Akzeptanz präventiver Angebote zu erhöhen (Quack, Beutel & Gieseke, 2025).

### **Spielerschutz im Spannungsfeld von Eigenverantwortung und strukturellen Rahmenbedingungen**

Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der Befragten Glücksspiel primär als unterhaltsame Freizeitaktivität wahrnimmt, sich zugleich jedoch der Rolle des Zufalls und der Risiken eines Kontrollverlusts bewusst ist. Zudem stimmte ein Großteil der Studienteilnehmer der Einschätzung zu, dass es sich bei einer

Glücksspielstörung um eine ernsthafte Erkrankung handelt. Damit spiegeln die Befunde den in der Forschung etablierten Konsens wider, wonach die Glücksspielsucht als komplexe biopsychosoziale Störung verstanden wird (Griffiths & Delfabbro, 2001; Sharpe, 2002).

Gleichzeitig betonten viele Befragte die persönliche Verantwortung für einen kontrollierten Umgang mit Glücksspiel. Diese Haltung entspricht Konzepten des „verantwortungsvollen Glücksspiels“, wie sie etwa im Reno-Modell formuliert sind. In der Forschung wird jedoch zunehmend kritisch reflektiert, dass eine starke Betonung individueller Eigenverantwortung das Zusammenspiel mit strukturellen Einflussfaktoren nur unzureichend berücksichtigt. Dazu zählen unter anderem Merkmale der Produktgestaltung und die Intensität von Marketingstrategien. Statt einer einseitigen Betonung individueller Eigenverantwortung plädieren mehrere Autoren für einen Public-Health-Ansatz, der Spielerschutz als Ergebnis des Zusammenspiels individueller, struktureller und regulatorischer Faktoren versteht (Livingstone, 2023; Reynolds et al., 2020).



Die Einstellungen zu Glücksspiel und Spielerschutz unterschieden sich nach der PGSI-Klassifikation. Über alle Gruppen hinweg bestand eine hohe Zustimmung zur Einordnung von Glücksspielsucht als Krankheit, wobei diese Sichtweise bei unproblematischen Spielern am stärksten ausgeprägt war. Auch die Forderung, Glücksspielsucht stärker öffentlich zu thematisieren, fand insbesondere bei unproblematischen Spielern Zustimmung, während Risikospieler und Problemspieler zurückhaltender reagierten. Unproblematische Spieler betonten

zudem stärker die individuelle Verantwortung für die Kontrolle des Spielverhaltens. Problemspieler hingegen schrieben Glücksspielanbietern eine höhere Glaubwürdigkeit als Absender von Spielerschutzhinweisen zu und nahmen eine Zunahme der Glücksspielwerbung ausgeprägter wahr. Die Verantwortung der Anbieter für den Spielerschutz wurde hingegen gruppenübergreifend ähnlich eingeschätzt.

Die Ergebnisse legen nahe, dass Präventions- und Informationsangebote stärker an unterschiedliche Risikoprofile angepasst werden sollten, anstatt von einem einheitlichen Verständnis von Verantwortung und Schutzbedarfen auszugehen (Rogers et al., 2019).

### **Spielerschutzhinweise im Fokus: Unterschiede nach Alter, Geschlecht und Spielverhalten**

Die Analyse der Wahrnehmung von Spielerschutzhinweisen in einer typischen Glücksspielwerbeanzeige zeigte Unterschiede nach Geschlecht, Alter

und Schweregrad des Glücksspielverhaltens. Männer berichteten insgesamt häufiger, sowohl werbliche als auch Spielerschutzzelemente wahrgenommen zu haben. Altersbezogen wiesen jüngere Befragte im Alter von 18–25 Jahren durchweg höhere Erinnerungsraten auf, was auf eine stärkere Aufmerksamkeit gegenüber Glücksspielwerbung und ihren Gestaltungselementen hindeuten könnte. Die deutlichsten Unterschiede zeigten sich jedoch entlang des Schweregrads des Spielverhaltens: Problemspieler erinnerten sich Spielerschutzzelemente wesentlich häufiger als Personen mit unproblematischem Spielverhalten.

Im Rahmen der Fokusgruppenstudie (Quack, Beutel & Gieseke, 2025) betonten die Teilnehmer, dass Spielerschutzhinweise Glücksspielsucht eindeutig als Krankheit benennen sollten, um Stigmatisierung zu reduzieren. Bevorzugt wurden unterstützende und empathische Formulierungen, während moralisierende Botschaften eher abgelehnt wurden. Einzelne problematische Spieler bewerteten auch stark warnende Hinweise positiv, da diese die möglichen Folgen einer Sucht verdeutlichten. Gleichzeitig wurde kritisch angemerkt, dass Hinweise, die ausschließlich individuelle Verantwortung betonen, Scham- oder Schuldgefühle verstärken und damit die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten erschweren könnten.

Die Ergebnisse der Online-Befragung weisen auf ein ähnliches Muster hin, wenngleich die Unterschiede weniger ausgeprägt waren. Insbesondere jüngere Befragte und Problemspieler zeigten höhere Zustimmungsraten zu emotional gestalteten Hinweisen, die Besorgnis auslösten oder zur Hilfesuche anregten. Zugleich legen experimentelle Studien nahe, dass stark konfrontative Furchtappelle auch Abwehrreaktionen hervorrufen können (Ray et al., 2024). Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, emotionale Botschaften stets mit klaren, niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten zu verknüpfen.

Demgegenüber fanden stärker informationsorientierte Hinweise, die konkrete Hilfsmöglichkeiten aufzeigten, eher Zustimmung bei älteren Befragten und Personen mit unproblematischem Spielverhalten. Dies deckt sich mit Befunden von Worthington et al. (2024), wonach ältere Personen gesundheitsbezogene Informationen eher kognitiv verarbeiten und strukturierte, sachliche Botschaften bevorzugen. Hinweise, die emotionale und motivationale Elemente miteinander verbinden, etwa durch die Normalisierung von Hilfesuche bei gleichzeitiger Ermutigung, wurden insbesondere von Risikospielern als relevant eingeschätzt. Dies deutet darauf hin, dass gerade gefährdete Gruppen von ausgewogenen Kommunikationsansätzen profitieren könnten, die weder stark abschreckend noch rein sachlich gestaltet sind.

Die Ergebnisse zur Wahrnehmung und Bewertung von Spielerschutzhinweisen sind für Deutschland neu und tragen zur Schließung einer in aktuellen Re-

views hervorgehobenen Forschungslücke bei (Gaudett et al., 2025; Ray et al., 2024). Sie legen nahe, dass die Wahrnehmung und Bewertung von Spielerschutzhinweisen systematisch mit Alter und Spielverhalten variiert. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Spielerschutzkommunikation stärker an unterschiedliche Zielgruppen und Risikoprofile anzupassen, um ihre Relevanz im Alltag der Nutzer zu erhöhen (Tulloch et al., 2024; Gainsbury et al., 2014).

### **Limitationen der Studie**

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind mehrere methodische Einschränkungen zu berücksichtigen. Alle Angaben basieren auf Selbstauskünften, die anfällig für Verzerrungen durch soziale Erwünschtheit, fehlerhafte Erinnerung oder bewusste Unter- bzw. Überschätzung des eigenen Glücksspielverhaltens sein können. Dies betrifft insbesondere sensible Bereiche wie Ausgaben, Spielhäufigkeit oder das eigene Risikobewusstsein.

Weiterhin handelt es sich um eine Online-Befragung, die spezifische methodische Herausforderungen mit sich bringt. Dazu zählen potenzielle Selbstselektionsprozesse, etwa, dass Personen mit höherer Technikaffinität oder stärkerem Glücksspielinteresse eher teilnehmen sowie die fehlende Möglichkeit, Verständnisprobleme oder Antwortmotivation im Erhebungsprozess zu kontrollieren. Zudem bleibt unklar, inwieweit die Befragten die Spielszenarien am Bildschirm so wahrnehmen, wie sie es in realen Spielsituationen tun würden.

Trotz der quotierten Rekrutierung nach Alter und Geschlecht kann nicht ausgeschlossen werden, dass bestimmte Risikogruppen unter- oder überrepräsentiert sind. Dies gilt insbesondere für Personen mit sehr intensiver Glücksspielbeteiligung, die erfahrungsgemäß schwerer zu erreichen sind oder sich seltener an Befragungen beteiligen. Auch kulturelle und sprachliche Aspekte wurden aufgrund der Studiendesigns nur begrenzt erfasst.

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass die Reaktionen auf simulierte Spielerschutzhinweise in einer Online-Befragung nicht zwangsläufig Rückschlüsse auf das tatsächliche Verhalten in realen Glücksspielumgebungen zulassen. Werbung und Spielerschutzhinweise wirken im Kontext digitaler Befragungen anders als in Alltagssituationen, in denen Ablenkung, emotionale Aktivierung oder Spieldynamiken eine größere Rolle spielen.

Insgesamt sollten die Ergebnisse daher als wichtige, aber kontextgebundene Hinweise verstanden werden, die im Rahmen zukünftiger Forschung, z. B. durch experimentelle Designs, Eye-Tracking-Studien oder Feldstudien in realen Spielumgebungen, weiter vertieft und validiert werden sollten.

# 5

**Fazit und  
Empfehlungen  
für die Praxis**

Zusammenfassend zeigt sich ein klares Muster: Zwar besteht in der Bevölkerung ein grundsätzliches Bewusstsein für Spielerschutzmaßnahmen, ihre tatsächliche Nutzung bleibt jedoch insbesondere bei Spielern mit unproblematischem oder risikobehaftetem Glücksspielverhalten gering. Die Befunde legen nahe, dass Spielerschutzinstrumente ihr präventives Potenzial nur dann entfalten können, wenn sie für die Nutzer besser sichtbar, niedragschwelliger zu-

gänglich und stärker an deren Alltag und Nutzungskontexte angebunden sind.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Spielerschutzmaßnahmen und -hinweise gezielter weiterzuentwickeln und an den Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen auszurichten. Diese Perspektive bildet die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Handlungsempfehlungen.

## Handlungsempfehlungen für einen wirksamen Spielerschutz

### 1. Sichtbarkeit und Platzierung verbessern

- Spielerschutzhinweise klar, gut sichtbar und einheitlich auf allen Plattformen platzieren
- Verbindliche Standards für Wortwahl, Design und Positionierung festlegen
- Spielerschutzhinweise sollten visuell und inhaltlich nicht hinter Werbebotschaften zurücktreten

### 2. Niedragschwellige Nutzung sicherstellen

- Spielerschutzmaßnahmen und RG-Tools leicht auffindbar und ohne zusätzliche Hürden aktivierbar gestalten
- Proaktive Hinweise bei riskantem Spielverhalten statt rein passiver Informationsangebote einsetzen
- Wo sinnvoll, spielerische oder vereinfachende Elemente zur Nutzungserleichterung integrieren

### 3. Zielgruppenspezifische Ansprache stärken

- Jüngere Spieler: visuelle, interaktive und digitale Formate
- Ältere Spieler: sachlich klare, verständliche und reduzierte Informationen
- Frauen: emotional aktivierende und gleichzeitig unterstützende Botschaften
- Risiko- und Problemspieler: unterstützende, nicht stigmatisierende Botschaften

### 4. Relevanz erhöhen und frühzeitig ansetzen

- Hinweise stärker an Lebensrealität und Risikowahrnehmung der Spieler ausrichten
- Konkrete Handlungsmöglichkeiten klar benennen und direkt zugänglich machen
- Prävention und proaktive Risikokommunikation frühzeitig einsetzen
- Personalisierte Rückmeldungen nutzen, um Selbstreflexion und frühe Verhaltensanpassungen zu fördern



# 6

## Quellenverzeichnis

- Auer, M. M., & Griffiths, M. D. (2015). Testing normative and self-appraisal feedback in an online slot-machine pop-up in a real-world setting. *Frontiers in Psychology*, 6, 1711. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01711>
- Auer, M. M., & Griffiths, M. D. (2016). Personalized behavioral feedback for online gamblers: A real-world empirical study. *Frontiers in Psychology*, 7, 1411. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01411>
- Auer, M., & Griffiths, M. D. (2017). Player tracking and responsible gambling tools in online gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(1), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9670-x>
- Auer, M., Reiestad, S. H., & Griffiths, M. D. (2018). Global limit setting as a responsible gambling tool: What do players think? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(1), 14–26. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9892-x>
- Auer, M., & Griffiths, M. D. (2020). The use of personalized messages on wagering behavior of Swedish online gamblers: An empirical study. *Computers in Human Behavior*, 110, 106402. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106402>
- Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. In: *Health Education Monographs 2*: 324-473.
- Blaszczynski, A., Ladouceur, R., & Shaffer, H. J. (2004). A science-based framework for responsible gambling: The Reno Model. *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 301–317. <https://doi.org/10.1023/B:JOGS.0000040281.49444.E2>
- Blaszczynski, A., Collins, P., Fong, D., Ladouceur, R., Nower, L., & Shaffer, H. J. (2011). Responsible gambling: General principles and minimal requirements. *Journal of Gambling Studies*, 27(4), 565–573. <https://doi.org/10.1007/s10899-010-9214-0>
- Buth, S., Meyer, G., & Kalke, J. (2023). Kenntnis und Akzeptanz von Spielerschutzmaßnahmen bei den Glücksspielenden – Ergebnisse des Glücksspiel-Surveys 2021. *Suchttherapie*. <https://doi.org/10.1055/a-2107-9565>
- Buth, S., Meyer, G., Rosenkranz, M., & Kalke, J. (2024). Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung – Ergebnisse des Glücksspiel-Survey 2023. *Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung*.
- Christensen, D. R., Roberts, A., Williams, R. J., Allami, Y., Belanger, Y., Shaw, C., El-Guebaly, N., Hodgins, D. C., McGrath, D. S., Nicoll, F., Smith, G., & Stevens, R. M. G. (2024). Awareness and impact of casino responsible gambling/harm minimization measures among Canadian electronic gaming machine players. *International Gambling Studies*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/14459795.2024.000000>
- Czerny, E., Koenig, S., & Turner, N. E. (2008). Exploring the mind of the gambler. In M. Zangeneh, A. Blaszczynski, & N. E. Turner (Eds.), *In the pursuit of winning* (pp. 55–68). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-72173-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-0-387-72173-6_4)
- Engebø, J., Torsheim, T., & Pallesen, S. (2022). Gamblers' use of measures to prevent gambling problems and reduce harm. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 857280. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.857280>
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: Final report*. Canadian Centre on Substance Abuse.
- Fiedler, I., Wilcke, A. C., Thoma, G., Ante, L., & Steinmetz, F. (2017). Wirksamkeit von Sozialkonzepten bei Glücksspielanbietern. In *Glücksspielforschung* (pp. 136–140). Springer Gabler.
- Forsström, D., Spångberg, J., Petterson, A., Brolund, A., & Odeberg, J. (2020). A systematic review of educational programs and consumer protection measures for gambling: An extension of previous reviews. *Addiction Research & Theory*, 29(5), 398–412. <https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1729753>
- Forsström, D., Rozental, A., Wiklund, E., Carlbring, P., & Lindner, P. (2021). Gamblers' perception of the Playscan risk assessment: A mixed-methods study. *Journal of Gambling Studies*, 38(2), 591–606. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10043-0>
- Gainsbury, S., Abarbanel, B., Philander, K. S., & Butler, J. V. (2018). Strategies to customize responsible gambling messages: A review and focus group study. *BMC Public Health*, 18, 1381. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6281-0>
- Gainsbury, S., Angus, D. J., Procter, L., & Blaszczynski, A. (2019). Use of consumer protection tools on internet gambling sites: Customer perceptions, motivators, and barriers to use. *Journal of Gambling Studies*, 36(1), 259–276. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09859-8>
- Gainsbury, S., Blankers, M., Wilkinson, C., Schelleman-Offermans, K., & Cousijn, J. (2014). Recommendations for international gambling harm-minimisation guidelines: Comparison with effective public health policy. *Journal of Gambling Studies*, 30(4), 771–788. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9389-2>
- Gaudett, L., Pellizzari, J. R., Wohl, M. J. A., Newall, P. W. S., & Stewart, S. H. (2025). Evaluating the effectiveness of responsible gambling messages: A rapid evidence assessment. *Journal of Gambling Studies*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10899-025-10395-x>
- Giralt, S., Müller, K. W., Beutel, M. E., Dreier, M., Duven, E., & Wölfling, K. (2018). Prevalence, risk factors, and psychosocial adjustment of problematic gambling in adolescents: Results from two representative German samples. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 339–347. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.37>
- Griffiths, M. D., & Delfabbro, P. (2001). The biopsychosocial approach to gambling: Contextual factors in research and clinical interventions. *Journal of Gambling Issues*, 5. <https://doi.org/10.4309/jgi.2001.5.1>
- Hancock, L., & Smith, G. (2017). Replacing the Reno Model with a robust public health approach to “responsible gambling”: Response to commentaries

- on our original Reno Model critique. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(6), 1209–1220. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9675-5>
- Hayer, T., & Kalke, J. (2022). Effekte von Maßnahmen des Spielerschutzes beim Online-Glücksspiel. *Sucht*, 68(3), 169–188.
- Heirene, R. M., Vanichkina, D. P., & Gainsbury, S. M. (2021). Patterns and correlates of consumer protection tool use by Australian online gambling customers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 35(8), 974–984. <https://doi.org/10.1037/adb0000754>
- Hing, N. (2003). Principles, processes and practices in responsible provision of gambling: A conceptual discussion. *Gaming Research & Review Journal*, 7(1), 33–47.
- Hing, N., Russell, A. M., Black, A., Rockloff, M., Browne, M., Rawat, V., Greer, N., Stevens, M., Dowling, N. A., Merkouris, S., King, D. L., Salonen, A. H., Breen, H., & Woo, L. (2022). Gambling prevalence and gambling problems amongst land-based-only, online-only and mixed-mode gamblers in Australia: A national study. *Computers in Human Behavior*, 132, 107269. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107269>
- Ioannidis, K., & Bowden-Jones, H. (2023). Online gambling among young men: A rising tide? *Trends in Urology & Men's Health*, 14(5), 6–9. <https://doi.org/10.1002/tre.929>
- Kalke, J., Buth, S., & Hayer, T. (2012). Indizierte Prävention im Glücksspielbereich. *Sucht*, 58(6), 359–368.
- Kalke, J., & Hayer, T. (2018). Expertise zur wissenschaftlichen Evidenz der Spieler- und Jugendschutzmaßnahmen im Glücksspieleränderungsstaatsvertrag (2012): Ein systematischer Review. Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz.
- Kraus, L., Bickl, A., Sedlacek, L., Schwarzkopf, L., Cisneros Örnberg, J., & Loy, J. K. (2023). "We are not the ones to blame": Gamblers' and providers' appraisal of self-exclusion in Germany. *BMC Public Health*, 23, 322. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15117-9>
- Livingstone, C. (2023). The end of "responsible gambling": Reinvigorating gambling studies. *Critical Gambling Studies*, 4(2), 1–14. <https://criticalgamblingstudies.com/index.php/cgs/article/view/164>
- Lole, L., Li, E., Russell, A. M., Greer, N., Thorne, H., & Hing, N. (2019). Are sports bettors looking at responsible gambling messages? An eye-tracking study on wagering advertisements. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(3), 499–507. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.55>
- Loy, J. K., Sedlacek, L., & Kraus, L. (2020). Optimierungsbedarf von Spielersperren. *Sucht*, 66(4), 223–235.
- McMahon, N., Thomson, K., Kaner, E., & Bamba, C. (2019). Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling-related harm: An umbrella review. *Addictive Behaviors*, 90, 380–388. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.048>
- Meyer, G., & Hayer, T. (2021). Schadensbegrenzung beim Glücksspiel: Eine Aufgabe für die öffentliche Gesundheitsfürsorge. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 18, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00924-y>
- Monaghan, S., & Blaszczynski, A. (2009). Impact of mode of display and message content of responsible gambling signs for electronic gaming machines on regular gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 26(1), 67–88. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9150-z>
- Newall, P. W. S., & Weiss-Cohen, L. (2022). The gamblification of investing: How a new generation of investors is being born to lose. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5391. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095391>
- Newall, P. W. S., Rockloff, M., Hing, N., Thorne, H., Russell, A. M. T., Browne, M., & Armstrong, T. (2023). Designing improved safer gambling messages for race and sports betting: What can be learned from other gambling formats and the broader public health literature? *Journal of Gambling Studies*, 39(2), 913–928. <https://doi.org/10.1007/s10899-023-10203-4>
- Oksanen, A., Sirola, A., Savolainen, I., & Kaakinen, M. (2019). Gambling patterns and associated risk and protective factors among Finnish young people. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*, 36(2), 161–176. <https://doi.org/10.1177/1455072518779657>
- Quack, A. (2020). Spielerschutz im staatlichen Glücksspielwesen – Was kommt beim Verbraucher an? (Schriftenreihe zur Glücksspielforschung, Band 23). Peter Lang.
- Quack, A., Sielaff, M., Wejbera, M., & Beutel, M. E. (2022). Glücksspielsuchtprävention im staatlichen Glücksspielwesen: Werden Problemspielende erreicht? *Sucht*, 68(3), 139–150.
- Quack, A., Beutel, M. E., & Gieseke, L. (2025). "Out of sight, out of mind" – Results of a focus group study on gamblers' use and evaluation of player protection measures in Germany (Version 1) [Preprint]. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6163682/v1>
- Ray, D., Thomson, K., Beyer, F. R., Williams, O., Stoniute, A., Arisa, O., Vlaev, I., Oliver, E. J., & Kelly, M. P. (2024). Effectiveness of public messaging within the gambling domain: A systematic review. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01414-w>
- Reynolds, J., Kairouz, S., Ilacqua, S., & French, M. (2020). Responsible gambling: A scoping review. *Critical Gambling Studies*, 1(1), 23–39. <https://doi.org/10.29173/cgs42>
- Rogers, R., Wardle, H., Sharp, C., Wood, S., Hughes, K., Davies, T., Dymond, S., & Bellis, M. (2019). Gambling as a public health issue in Wales. Bangor University. <https://research.bangor.ac.uk/en/publications/3d946ac7-91e3-4884-aa48-72c6b2064450>
- Schrans, T., & Schellinck, T. (2003). 2003 Nova Scotia Gambling Prevalence Study. Focal Research Consultants.

Sharpe, L. (2002). A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: A biopsychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 22(1), 1–25. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00087-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00087-8)

Tran, L. T., Wardle, H., Colledge-Frisby, S., Taylor, S., Lynch, M., Rehm, J., Volberg, R., Marionneau, V., Saxena, S., Bunn, C., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2024). The prevalence of gambling and problematic gambling: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 9(8), e594–e613. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00126-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00126-9)

Tulloch, C., Hing, N., Browne, M., Russell, A. M. T., Rockloff, M., & Rawat, V. (2024). Harm-to-self from gambling: A national study of Australian adults. *Journal of Behavioral Addictions*, 13(2), 635–649. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00025>

Wood, R. T., & Wohl, M. J. (2015). Assessing the effectiveness of a responsible gambling behavioural feedback tool for reducing the gambling expenditure of at-risk players. *International Gambling Studies*, 15(2), 1–16. <https://doi.org/10.1080/14459795.2015.1049191>

Worthington, A. K., Howell, B. M., Mahanna, A., & Musa, N. A. (2024). Designing health messages for older adults: Factors that influence older adults' perceptions of hope for making health behavior changes. *Journal of Language and Aging Research*, 2(2), 6–25. <https://doi.org/10.15460/jlar.2024.2.2.1377>

# Impressum

Universitätsmedizin Mainz  
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Kompetenzzentrum Spielerschutz & Prävention  
Dr. Anke Quack  
Untere Zahlbacher StraÙ 8  
55131 Mainz  
[anke.quack@unimedizin-mainz.de](mailto:anke.quack@unimedizin-mainz.de)

Gestaltung: [www.janostheil.de](http://www.janostheil.de)

© 2025 Universitätsmedizin Mainz  
Alle Rechte vorbehalten.

