

Prof. Dr. med. Iver Hand • Falkenried 7 • 20251 Hamburg



Prof. Dr. med. Iver Hand

Postfach 20 18 61
D-20208 Hamburg
Tel.: +4940 4293369-13

Email: hand@vt-falkenried.de
Internet: www.vt-falkenried.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Wirtschaftsausschuss
SpielhG, Bearbeiter Herr Thomas Wagner
PF 71 21
24171 Kiel

Per email

Hamburg, 13.12.2013

Anmerkungen zum Gesetzesentwurf SpielhG (Indirekt zugleich zum SpielbG SH Entwurf)

Der Unterzeichner wird, seiner Kompetenz entsprechend, vor allem Stellung nehmen zu Fragen der Prävention, Beratung und Therapie – soweit diese im vorgelegten Entwurf angesprochen erscheinen.

Zu Artikel 1

Zu 3., §3(3):

Das Verbot der Werbung bei der äußeren Gestaltung des Unternehmens erscheint zielführend, wenn es auch auf alle (Glücks-)Spielangebote angewendet wird. Für den Bürger ergibt sich daher die Frage, ob Gleiches auch für Spielbanken und z.B. die verschiedenen, im Fernsehen intensiv beworbenen Lotterien gilt (in Hamburg wird z.B. die Spielbank seit etlichen Jahren/Jahrzehnten u.a. in Gebäuden und an öffentlichen Verkehrsmitteln, die der Kontrolle des Landes unterliegen, intensiv beworben).

Zu 4., §4,(1),(1):

Die Absicht hinter dem Verbot des Verzehres „jeglicher Speisen“, einschließlich von Schokoriegeln, mag gut gemeint sein. Wie ist das aber – insbesondere bezogen auf hochkalorische, kleinstückige Nahrungsmittel - durchsetzbar (außer durch ständige Observation jeden Spielers)? Und, welche Regelung ist diesbezüglich für Spielbanken vorgesehen (geht aus den mir zugänglichen Unterlagen zum SpielbG SH nicht hervor)? Sofern es hier wirklich um „Sucht“-Prävention geht, da müssten natürlich völlig gleiche Regelungen gelten (auch in den Spielbanken Verzehr- und Alkoholverbot im Spielbereich). Bezüglich des totalen Nahrungsaufnahme Verbotes im Spielbereich erscheint allerdings eine nicht durchsetzbare gesetzliche Regelung schlechter, als wenn darauf von vornherein verzichtet wird. Aus medizinisch-psychologischer Sicht könnte nämlich auch noch argumentiert werden: Von hektisch spielenden Problemspielern wird ein Hungergefühl erst sehr verspätet wahrgenommen; die vorher schon eingetretene Unterzuckerung führt aber zu einer Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit und damit zu einer weiteren Einschränkung der eigenen Steuerungsfähigkeit gegenüber der Versuchungssituation. Der Schokoriegel oder das

Käsebrötchen zur rechten Zeit wäre dann die bessere Präventionsmaßnahme! Die Unterbrechung eines auffällig gewordenen Spielverhaltens dürfte grundsätzlich besser über adäquate Personalschulung erreichbar sein. Zudem sind komplett restriktive Regelungen in ihren Auswirkungen angesichts des ständig zunehmenden, leicht zugänglichen, staatlich nicht kontrollierbaren Glücksspielangebotes fraglich.

Zu 5. §6,d):

Das erscheint grundsätzlich den Versuch wert, auch wenn heute die entsprechenden Sachverhalte den meisten (Problem-) Spielern bekannt sind – sie folgen eben nicht ihrem kognitiven Wissen. Der Effekt dieser Regelung entscheidend davon abhängen, wie diese Informationen letztlich abgefasst werden.

Zu Artikel 2

(Die an den entsprechenden Stellen schon zu Artikel 1 abgegebenen Stellungnahmen gelten auch hier, werden nicht wiederholt)

Zu §6, Absatz 2, Nr. 7:

Hier liegt eines der zentralen Probleme der Qualitätssicherung der Prävention und Beratung/Therapie. Es ist nirgendwo definiert, was inhaltlich „eine hinreichende Qualifikation der Aufsicht“ in Spielhallen, Spielbanken, Lottoannahmestellen etc. ausmacht. Das hat seit dem GlüStV bereits zu vielen Präventions- und Beratungsmaßnahmen geführt, deren erhoffte positive Auswirkungen auf betroffene Spieler offenbar weitgehend ausgeblieben sind und in Bezug auf junge Erwachsene möglicherweise kontraproduktiv waren (Details in der aktuellen Studie von Hand u. Kegat 2013; den Abgeordneten bereits zugänglich gemacht). Aus den „Fehlern“ der Personalschulung bei Lotto/Toto sollten bessere Ansätze abgeleitet werden, wobei die Erfahrungen bei den Personalschulungen der Spielhallen Betreiber (etliche Aktivitäten wurden bereits durchgeführt) und der Spielbanken (dem Unterzeichner nicht bekannt aber vermutlich ebenfalls erfolgt) unbedingt berücksichtigt werden sollten.

Prof.Dr.med. Iver Hand

Anhang: Stellungnahme des Unterzeichners zu gleichartiger Anfrage des Hessischen Landtages.

Hessischer Landtag
Frau Heike Thaumüller
Herrn Horst Klee
PF 32 40
65022 Wiesbaden

02.08.2011

**Betrifft: Schriftliche Anhörung im Innenausschuss des Hessischen Landtages
zu dem Gesetzentwurf DRUCKS.18/3965
Auftrag des Landtages zur schriftlichen Stellungnahme vom
08.06.2011**

Einleitung:

Zur Glücksspiel-Diskussion in Deutschland:

In den letzten 2-3 Jahrzehnten hat eine erhebliche Liberalisierung der Glücksspiel-Gesetzgebung national und international stattgefunden. In diesem Kontext ist das Angebot legaler Glücksspielangebote massiv angestiegen. Das gilt insbesondere auch für die Geldgewinnspielgeräte (GGSG) in Spielhallen (besonders seit 2006), die aber unter das Gewerberecht (Spielverordnung, SpielV) und nicht die Glücksspielgesetzgebung fallen.

Aktuell sind Lotto/Toto/Keno und die GGSG die umsatzstärksten Angebote (jeweils über 35,5% des Gesamtumsatzes). In den letzten Jahren hat sich zudem im Internet ein illegaler Glücksspielmarkt (z.B. Sportwetten, Poker) entwickelt, dessen Umsätze jüngst (Frankfurter Rundschau v. 18.07.2011) auf etwa 70 Milliarden Euro jährlich geschätzt wurden.

Die Motivation zur Liberalisierung zur Glücksspielgesetzgebung liegt für die Regierungen weltweit vor allem darin begründet, den Bürger über die Spieleinsätze zu erheblichen zusätzlichen und freiwilligen Steuerzahlungen zu veranlassen. Die Einnahmen aus dem legalen Glücksspiel bei Bund und Ländern stellen einen wesentlichen Beitrag zum Gesamtbudget der Steuereinnahmen dar, und für die Wirtschaft bieten sich gute Gewinnmöglichkeiten. Der Staat (Bund und Länder) ist als Mitanbieter von Glücksspielen in der heiklen Situation, einerseits als direkter oder indirekter „Unternehmer“ möglichst hohe indirekte Steuern vom Bürger einnehmen zu wollen und andererseits der selbst auferlegten Verpflichtung zur Sicherstellung von „Sucht“-Prävention bzw. -Behandlung nachzukommen. Er nimmt letztere Bemühungen meist allein für sich in Anspruch und versucht mit dieser Begründung auch alleiniger Glücksspielanbieter zu werden (s. jüngste Gesetzesentwürfe von 15 der 16 Bundesländer bzgl. einer Neuformulierung des Glücksspielstaatsvertrages, die auf europäischer Ebene vorerst abgelehnt wurden). Von Seiten der Wirtschaft wird mitunter versucht, die Gesetzgebung bis an ihre Grenzen (und darüber hinaus?) zu nutzen.

Die staatlichen und privaten Anbieter konkurrieren in diesem Markt mit- bzw. gegeneinander, auch das beeinflusst die Argumentation für oder gegen bestimmte Glücksspielformen deutlich! Hinzu kommt jetzt die irritierende Erkenntnis, dass Glücksspiel-Angebote im Internet eine schwer beherrschbare Konkurrenz für legale Angebote geworden sind. Alle Anbieter werben weiterhin nachhaltig für ihre Glücksspielangebote (laut BZgA Studie 2010 erreicht Glücksspielwerbung 96,5% der erwachsenen Bevölkerung) und verletzen damit Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes.

Teil des Glücksspiel-„Marktes“ sind schließlich auch die Anbieter ambulanter und stationärer Therapie. Der „Fachverband Glücksspielsucht“ der DHS möchte diese Hilfen ganz den Suchteinrichtungen zuordnen – worüber nicht alle dortigen MitarbeiterInnen glücklich sind.

Der weltweit mit weitem Abstand größte Glücksspielmarkt ist die Börse. Spätestens seit Ende der 1990iger Jahre dürfte allen Bürgern klar geworden sein, mit welchen Hochrisikospiele Investmentbanker oft agieren. Der Handel mit dem Hochrisikoprodukt „Hedge Fonds“ wurde in Deutschland übrigens von einer Regierungskoalition zugelassen, von der man das nicht unbedingt erwartet hätte. Leider sind dabei in Deutschland bis zum Crash 2009 besonders die unter staatlicher Kontrolle stehenden Landesbanken in höchstem Maße negativ aufgefallen. Die staatliche Kontrolle hatte fast völlig versagt – möglicherweise, weil die Anreize hoher Steuereinnahmen aus den anfangs sehr erfolgreichen Spekulationen, sowie die fachliche Unkenntnis der gehandelten Derivate die notwendigen Vorsichtsmaßnahmen noch stärker blockierten (Börsen-„Spielsucht“ der Politiker?), als bei einem Gutteil der vom Staat relativ unabhängigen Banken.

Auf diesem Hintergrund können die jetzt im Hessischen Landtag laufenden Bemühungen um eine neue gesetzliche Regelung der GGSG vielleicht besser eingeordnet werden.

Glücksspiel-„Sucht“ und andere Verhaltens-„Süchte“?

Seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, dass Glücksspiele süchtig machen können und Lotto/Toto nach einer Probezeit nur dann weiter angeboten werden dürfen, wenn hinreichende Maßnahmen zur Prävention und Therapie nachgewiesen werden, hat die Glücksspieldiskussion in Deutschland eine neue Dimension bekommen. Nachdem damit gerichtlich eine noch umstrittene psychopathologische Diagnose zur Grundlage für den Umgang mit Glücksspielangeboten gemacht worden war, wurden von Lotto/Toto in hohem Maße Gelder für Forschung, Prävention und Therapie zur Verfügung gestellt. Dieser Geldstrom hatte zur Folge, dass sich innerhalb kurzer Zeit in Deutschland wesentlich mehr Glücksspiel-„Sucht“-Experten meldeten als in den Jahren zuvor.

Diese Entwicklung ist stark durch die jahrzehntelangen Bemühungen des „Fachverbands Glücksspielsucht“ innerhalb der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen; früher: Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren) geprägt. Die aktuelle Konsequenz ist, dass entsprechende Gelder nurmehr solchen Arbeitsgruppen zufließen, die von vornherein der Suchtdiagnose von Verhaltenssexzessen, zumindest aber von pathologischem Glücksspiel, zustimmen. Es wird nicht mehr erforscht, ob Verhaltenssexzesse denn tatsächlich zu einem relevanten oder überwiegenden Anteil oder vollständig den

Süchten zuzurechnen sind. Ergebnisoffene Ursachenforschung findet damit nicht mehr statt.

Diese Situation ist erstaunlich, da bei Sichtung der internationalen Forschungsliteratur zu pathologischem Glücksspielen zweifelsfrei deutlich wird, dass es ursächlich extrem heterogen ist. Unter psychopathologischen Gesichtspunkten kann es sich als Begleitsymptom bei folgenden Störungen entwickeln: Psychosen, Depression, Angststörungen, Substanzsüchten, Persönlichkeitsstörungen, aber auch schweren anhaltenden persönlichen oder beruflichen Misserfolgserlebnissen. Bei AutomatenspielerInnen ist die häufigste Entstehungsbedingung eine negative emotionale Befindlichkeit (Depressionen; Ängste; Schuldgefühle; Aggressionen) als Folge unterschiedlicher Ursachen, mit erlernter Hilflosigkeit aufgrund fehlgeschlagener Bewältigungsversuche. Der Automat dient dann der kurzfristigen Ablenkung i.S. einer „Selbst-Medikation“. Daraus folgt, dass eine adäquate Symptom-Therapie (also direkte Beeinflussung des Spielverhaltens) und die überwiegend unverzichtbare Ursachentherapie nur möglich sind, wenn eine entsprechend qualifizierte und differenzierte psychopathologische Eingangsdiagnostik durchgeführt und durch entsprechend qualifizierte Therapeuten umgesetzt wird. Dieses gilt für die schwereren Verlaufsformen problematischen und pathologischen Glücksspiels. In den Anfangsstadien problematischen Glücksspiels sind für die große Mehrzahl der Betroffenen diese Maßnahmen aber wahrscheinlich nicht erforderlich, da Möglichkeiten der Hilfestellung durch ein verständnisvolles soziales Umfeld oder Veränderungen in der Lebensführung hinreichend sind, das Ausweichverhalten in Automatenspielen abklingen zu lassen. Die Spontanremissionsquote bei Glücksspielern (wie übrigens auch bei manchen stoffgebundenen Süchten) ist relativ hoch.

Im Folgenden wird versucht, den Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen auf der Grundlage der bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu kommentieren. Dabei wird der formalen Aufteilung im Entwurf gefolgt.

Zu A. Problem:

Text:

„Eine aktuelle Studie des IFT München hat ergeben, dass von 60 von 100 der Automatenspielerinnen und Automatenspieler entweder spielsüchtig oder gefährdet sind.“

Kommentar:

Hier liegt vermutlich ein Missverständnis vor, da nach Kenntnisstand des Unterzeichners die über viele Jahre chronischen Automatenspieler gemeint waren und nicht die Gesamtzahl der Automatenspieler.

Text:

„Auch die Ergebnisse des ... PAGE (-Projektes) weisen daraufhin, dass Spielerinnen und Spieler in Spielhallen ein 6fach erhöhtes Risiko haben, abhängig zu werden.“

Kommentar:

Dies bestätigt grundsätzlich die Ergebnisse anderer epidemiologischer Studien, wobei die Berechnung des Multiplikators unterschiedlich erfolgt. In der PAGE-Studie (26.04.11) weichen mehrere Ergebnisse von den bisher Bekannten z.T. deutlich nach oben ab. Grundsätzlich wäre hier eine Konferenz mit allen Arbeitsgruppen, die bisher solche

epidemiologischen Studien durchgeführt haben, zur gemeinsamen Abstimmung bzw. Klärung der Ursachen für die Unterschiede unbedingt erforderlich! Eine Lebenszeitprävalenz für risikoreiches, problematisches und pathologisches Glücksspielen bei insgesamt 4.3 Millionen der etwa 54 Millionen Deutschen zwischen 14-64 Jahren erscheint diskussionswürdig. Ebenso die Interpretation des Ergebnisses, dass 31% der Befragten, die die Lebenszeitkriterien für pathologisches Glücksspielen erfüllten, in den letzten 12 Monaten spielabstinent waren, während 52% „mehr als 10 Spieltage“ angaben. Sind 10 Spieltage in 365 Tagen besorgniserregend? Die gleiche Frage gilt für das Ergebnis, dass 36% der pathologischen Glücksspieler in den letzten 12 Monaten „mindestens ein Symptom“ hatten. Darüber hinaus hat eine kanadische Studie vor wenigen Jahren gezeigt, dass die Verlässlichkeit von retrospektiv erhobenen Angaben über Quantität und Qualität des Glücksspiels selbst in einem Zeitraum weniger Jahre bereits deutliche Mängel an Zuverlässigkeit erkennen lassen. Schließlich wissen wir aus internationalen Studien, dass pathologisches Glücksspielen oft fluktuierend über die Lebenszeit verläuft.

Dass Geldspielautomaten besondere Risiken für Gefährdete darstellen im Vergleich zu anderen Formen des Glücksspiels, überrascht auch aus klinischer Sicht nicht. Kein Glücksspielangebot hat bis vor wenigen Jahren derartig hohe Zuwachsraten gehabt, wie das Automatenspielen innerhalb und außerhalb der Casinos. Menschen, die in seelischer Not sind, werden sich kaum in Glücksspiele einarbeiten können und wollen, die nach Erlernen entsprechender Fähigkeiten, auch reale Gewinnchancen beinhalten (Skill-Spiele). Geldgewinn zur Vermögensbildung ist nicht die Primärmotivation der meisten Spieler an GGSG! Die No-Skill-Spiele, bei denen nur das Bedienen der Automaten erlernt werden muss, die zudem oft in abgedunkelten Räumen, optisch und akustisch psychisch-kognitives Fluchtverhalten fördern, sind für diese gefährdeten Personen viel attraktiver und damit das größte Risiko. Selbstverständlich müssten hier Problem angemessene Präventionsmaßnahmen wesentlich intensiver als bisher durchgeführt werden, ohne dass dafür ein mystifizierter Suchtbegriff eingesetzt werden sollte. Eine ganz andere Klientel geht in die in den letzten Jahren erst zunehmend angebotenen Sportwetten und Poker-Spiele, die tatsächlich durch Skills positiv beeinflusst werden können.

Ob wir, wie aus der PAGE-Studie gefolgert, eine „gravierende Unterversorgung von Menschen mit pathologischem Glücksspielen“ haben, ist aus therapeutischer Sicht unklar und kann aus einer epidemiologischen Studie alleine nicht gefolgert werden. Ob aktuell bei den Suchtberatungsstellen relevante Wartezeiten für pathologische Glücksspieler bestehen, ist dem Unterzeichner nicht bekannt. Zu betonen ist in diesem Zusammenhang, dass weltweit die Problem-Glücksspieler Beratungsangebote fast gar nicht in Anspruch nehmen und der Prozentsatz derjenigen pathologischen Glücksspieler, die fachliche Beratung/Therapie aufsuchen, z.B. in den USA, äußerst niedrig ist. Noch vor wenigen Jahren suchten nur 900 Glücksspieler (ohne Drogen-/Alkoholprobleme) bundesweit Suchtberatungsstellen auf, von denen nur die Hälfte an 5-12 Sitzungen teilnahm. Diese Situation scheint sich inzwischen aber deutlich geändert zu haben. Grundsätzlich ähneln pathologische Glücksspieler aber bisher Menschen mit Zwangsstörungen, die trotz hohen Leidensdruckes – und sehr im Gegensatz zu Menschen mit Depressionen oder Angststörungen – nur zu einem kleinen Prozentsatz eine Therapie aufsuchen. Dazu gibt es Hypothesen, die in diesem Kontext jedoch nicht dargestellt werden können.

Von der Forschungsseite her müssten wir mit der Darstellung von Statistiken, die dann öffentlich diskutiert werden, besonders sorgfältig umgehen. Eine Aussendung der

Drogenbeauftragten der Bundesregierung (Internet 16.05.2011) zur „Situation in Deutschland“ bezieht sich auf eine Studie des IFT (Institut für Therapieforschung, München). Diese Studie habe unter den Langzeitautomatenspielern in Spielhallen 42% als pathologische Spieler identifiziert, von denen 83% seit 10 Jahren regelmäßig (mehr als ein Mal pro Woche) spielten, mit einem durchschnittlichen Verlust pro Spieltag von 500 Euro. Übernimmt man diese Zahlen ungeprüft, so ergibt sich, dass bei durchschnittlich 2 wöchentlichen Spieltagen in 10 Jahren ein Verlust von 520.000,- Euro, bei 3 Spieltagen pro Woche von 780.000,- Euro eingetreten wäre.

Verhindern solche Zahlen nicht eher eine sachgerechte Problemlösung, als dass sie sie fördern?

Text:

„Glücksspielsucht (ist) ... seit 2001 als Krankheit anerkannt.“

Kommentar:

Diese Feststellung ist nicht korrekt. Bis heute gilt in der psychopathologischen Klassifikation exzessives Glücksspielen als pathologisches Glücksspielen und nicht als Glücksspielsucht. Selbst die DHS hat in einer Publikation (Kemper im „Jahrbuch Sucht 2008“ der DHS) die pauschale Benutzung des Suchtbegriffes für alle pathologischen Glücksspieler als nicht sinnvoll eingestuft. Ob ab 2013, ausgehend von der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft (in deren Diagnostik Manual, DSM-V), für exzessives Glücksspielen der Suchtbegriff tatsächlich eingeführt werden wird, ist zwar wahrscheinlich, aber noch nicht endgültig entschieden. Eine alleinige Betrachtung des Symptomverhaltens Glücksspielen macht unter Therapieaspekten wenig Sinn, da es meistens nur die „Spitze eines Eisberges von Problemen und/oder Störungen“ darstellt. Die mögliche Klassifikation als Glücksspielsucht ab 2013 hat daher eher geringe Bedeutung für die Therapie, da die internationalen Klassifikationssysteme nicht auf einer Ursachenklärung beruhen, sondern lediglich auf der Auszählung von Merkmalen, die die unterschiedlichsten, therapierelevanten Ursachen haben können. Das wird in der aktuellen Diskussion um DSM-V – und leider auch in der Psychiatrie - gerne übersehen.

Zu B. Lösung:

Text:

„Vorrangige Maßnahme zur Erreichung dieser Ziele ist die Verschärfung der Erlaubnisvoraussetzungen für Spielhallenbetreiberinnen und -betreiber“.

Kommentar:

Dies mag zutreffend sein. Was dann die „Gefährdeten“ machen werden, die keine Spielhalle vorfinden, ist wissenschaftlich kaum zu klären und wird gegenwärtig aus der jeweiligen Interessenlage beantwortet. Die später im Text des Gesetzesentwurfes vorgetragene Gründe werden vom Unterzeichner durch Fragen ergänzt werden. Deren Beantwortung ist für eine fundierte Urteilsbildung unverzichtbar.

Text:

„Ebenso sind Schulungsnachweise zum Thema Suchtprävention und -Bekämpfung als Voraussetzung für das in Spielhallen tätige Personal zu fordern.“

Kommentar:

Grundsätzlich wird dieser Forderung voll zugestimmt. Bei Lotto/Toto laufen entsprechende Maßnahmen aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes

bereits seit einiger Zeit. Nach Kenntnisstand des Autors hat dort aber jedes Bundesland seine eigenen Regelungen bzgl. der Inhalte und der Formate der Schulungen. Auswirkungen auf die „Kunden“ der entsprechenden Annahmestellen konnten, trotz anscheinend hoher Aufwendungen für die Personalschulungen, kaum nachgewiesen werden. Schon in diesem Bereich ist daher eine fachlich fundierte Vereinheitlichung dringend erforderlich. Gesetzliche Auflagen können nur sinnvoll erfüllt werden, wenn eine adäquate Klärung der Inhalte vorausgegangen ist.

Im Bereich der GGSG ist nach Kenntnisstand des Unterzeichners ein Personal-Schulungsprogramm in Kooperation mit der Caritas angelaufen, das möglicherweise den Vorteil hat, dass es einheitliche Inhalte anbietet. Diese Inhalte sind dem Unterzeichner aber bisher nicht bekannt. Da die Caritas ein Suchtmodell vertritt, fehlen auch hier, trotz der Einheitlichkeit, möglicherweise wichtige Inhalte, insbesondere im Hinblick darauf, welche Beratungs- oder Therapiemaßnahmen MitarbeiterInnen der Spielstätten sinnvollerweise empfehlen sollten.

Text:

„... je angefangener zwanzigtausend Einwohner je Gemeinde (soll zukünftig) lediglich eine Spielhalle zulässig sein.“

Kommentar:

Dies mag sinnvoll sein. Womit wird diese Zahl aber begründet? Das ist auch den späteren Darstellungen der einzelnen Paragraphen des Gesetzesvorschlages nicht zu entnehmen.

Zu C. Befristung:

Text:

„Das Gesetz wird zunächst auf 10 Jahre befristet“.

Kommentar:

Warum wird eine Evaluation erst nach einem so langen Zeitraum angestrebt?

Zu E. Finanzielle Auswirkungen:

Text:

„Auf den Haushalt des Landes hat dieser Gesetzentwurf keine Kostenauswirkung“.

Kommentar:

Dies mag zutreffen. Gibt es dazu und zum zu erwartenden Steuerausfall konkrete Berechnungen?

Zu ausgesuchten, einzelnen Paragraphen des Spielhallengesetz-Entwurfes:

Zu § 1: „Ziel des Gesetzes“:

Text:

Von den Spielhallen dürften „keine besonderen Anreize zu ihrem Besuch ausgehen und der Betrieb (muss) im Sinne der Bekämpfung der Spielsucht ausgestaltet“ sein.

Kommentar:

Will man das Glücksspielangebot in Deutschland generell wieder stärker kontrollieren und begrenzen, so ist diese Zielsetzung des Gesetzentwurfes sinnvoll. Alleine auf die Spielhallen angewendet, wirkt diese noch nicht überzeugend. Gegenwärtig machen Lotto/Toto, Spielcasinos und Glücksspielangebote im Fernsehen und Radio noch reichlich Werbung, um Spieler zu gewinnen (96,5% der Bevölkerung werden laut BZgA erreicht). Die Formulierung „keine besonderen Anreize“ ist also zu präzisieren, da andernfalls auch eine Serie von Rechtsstreitereien über die inhaltliche Auslegung des Begriffes vorhergesagt werden kann. Noch schwieriger dürfte die inhaltlich Ausgestaltung „Betrieb im Sinne der Bekämpfung der Spielsucht“ zu präzisieren sein. Gibt es dazu konkrete Vorstellungen?

Zu § 4: „Beschränkung von Spielhallen“:**Text:**

„Über die Erlaubnis-Erteilung solle „eine möglichst gleichmäßige Verteilung im Gemeindegebiet“ sichergestellt werden.“

Kommentar:

Zu dieser Empfehlung gibt es unter städteplanerischen und anderen Gesichtspunkten vermutlich unterschiedliche Meinungen, auch im Hinblick darauf, welche Effekte eine solche Maßnahme sowohl für das Ortsbild wie auch für die „Suchtbekämpfung“ haben könnte. Um Missverständnissen vorzubeugen:

Gegen den mancherorts deutlich überzogenen Besatz mit Spielhallen sollte vorgegangen werden. In einem ersten Schritt sollte m.E. jedoch an diesen Orten geprüft werden, ob hier die zuständige Behörde versagt hat, in dem sie zu freizügig auf gesetzlich mögliche Beschränkungen verzichtet hat, oder ob Unternehmer den gegenwärtigen, von der Gesetzgebung zur Verfügung gestellten Spielraum provokant übertreten haben. Aus den Ergebnissen solcher Untersuchungen ließen sich dann gezielte Maßnahmen ableiten.

Zu § 5: „Gebührenpflicht“:**Text:**

„Für die Erteilung der Erlaubnis ist eine Gebühr in Höhe von 25.000,- Euro zu entrichten“.

Kommentar:

Auf welcher Grundlage wurde diese Gebühr errechnet?

Zu § 6: „Anforderung an die Ausgestaltung von Spielhallen“:**Text:**

„Als Bezeichnung ... ist lediglich der Begriff „Spielhalle“ zulässig“.

Kommentar:

Wenn die Automaten „Sucht“-begünstigend oder gar -erzeugend sein sollen, ist dann der Begriff „Spielhalle“ nicht eine irreführende Verniedlichung?

Text:

„In Spielhallen darf je 12qm Grundfläche höchstens ein Geld- oder Warenspielgerät aufgestellt werden; die Gesamtzahl darf ... 25 Geräte nicht übersteigen“.

Kommentar:

Das mag sinnvoll sein. Für den Nicht-Experten zu diesen baulichen Fragen und deren Auswirkungen auf das Besucherverhalten ergibt sich nur wieder die Frage, woraus diese Zahlen abgeleitet wurden.

Zu § 7: „Teilnahme am Spiel“:

Text:

„Die Erlaubnisinhaberin ... so wie die Aufsichtspersonen sind berechtigt, von der BesucherIn ... der Spielhalle Auskunft über ihre oder seine persönlichen Verhältnisse in soweit zu verlangen, als dies für die Prüfung der Berechtigung zur Teilnahme am Spiel erforderlich ist, und erforderlichenfalls geeignete Nachweise zu verlangen“.

Kommentar:

Das ist nachvollziehbar gut gemeint, erscheint aber vom Datenschutz her äußerst brisant. Zum einen ist wieder inhaltlich nicht präzisiert, welche konkreten Auskünfte vom Spieler abgefragt werden dürfen bzw. sogar müssen. Zum anderen ergibt sich sofort die Frage, ob dann nicht auch jene, die die „Kaufsucht“ postulieren, vom Ladeninhaber oder dem Verkaufspersonal gegenüber dem Kunden Gleiches fordern müssten!

Zu § 8(2) „Spielverbotstage“:

Text:

„Spielverbotstage sind Sonntage sowie die gesetzlichen Feiertage im Land Hessen“.

Kommentar:

Diese Forderung kann man durchaus unterstützen. Auch hier ergibt sich jedoch die Frage, ob dann nicht, u.a. auch Fußball-„Spiele“, entsprechend geregelt werden müssten. Diese bringen zum einen erhebliche Unruhe in die jeweiligen Gemeinden und zum anderen führen sie regelmäßig bundesweit zum Konsum großer Mengen Alkohol (Suchtgefährdung bei Jugendlichen und jungen Männern?). Nicht selten folgen auch noch Schlägereien mit Polizei- und Behandlungskosten.

Zu § 9(9): „Verpflichtungen des Inhabers der Erlaubnis“:

Text:

„Die Inhaberin der Erlaubnis hat sicherzustellen, dass ... mindestens eine Aufsichtsperson dauerhaft anwesend ist“.

Kommentar:

Die Forderung, dass in der Spielhalle mindestens eine Aufsichtsperson dauerhaft anwesend zu sein und einen Sachkundenachweis zur Prävention der Spielsucht und zum Umgang mit betroffenen Personen erworben haben muss, wird voll unterstützt. Im Rahmen dieser Stellungnahme wurde jedoch bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass Dauer und Inhalte solcher Schulungen noch weit von einer einheitlichen Regelung entfernt sind und dass für die Erstellung solcher Regelungen nicht nur Experten aus Suchteinrichtungen hinzugezogen werden sollten!

Zu „Begründung“:

Zu „Allgemeines“:

Kommentar:

Zum „Problem der Stadtplanung“ fehlen dem Unterzeichner die Sachkenntnisse. Dennoch volle Zustimmung, dass an bestimmten Orten dringlich eine Problemlösung erfolgen sollte (in einem ersten Schritt aber auf der oben empfohlenen Basis).

Zur empfohlenen „weitgehenden Homogenisierung des Rechts für die Spielbanken und die Spielhallen in dieser Legislaturperiode“ wären konkrete Vorschläge wünschenswert. In der vorgetragenen allgemeinen Formulierung ist eine Urteilsbildung schwierig. Zweifellos sind Automaten in den Automatendependancen der Casinos und die GGSG von der Konstruktion und vom Erscheinungsbild her immer ähnlicher geworden. Welche Bedeutung die quantitativ sehr unterschiedlichen Gewinn- und Verlust-Möglichkeiten für die Gesetzgebung haben, ist entscheidend von der Interessenlage der jeweiligen Diskutanten abhängig. Offensichtlich haben hier auch die Länder ein deutliches Bedürfnis, die Möglichkeiten der indirekten Steuererhebung nicht zu sehr einzuschränken. Auch gibt es hier eine starke Konkurrenzsituation zwischen den Interessen der GGSG Unternehmen und jenen der Casinos. Demgegenüber die Fürsorgepflicht des Gesetzgebers in beiden Bereichen abzugrenzen, ist m.E. bisher bundesweit nicht zufriedenstellend geregelt.

Zu Einzelbegründung (1):

Text:

„Ziel des Gesetzes (ist) die Bekämpfung der Spielsucht“.

Kommentar:

Eine unglückliche Formulierung (s.o.).

Zu Einzelbegründung (9):

Text:

„Hilfestellungen bei Suchtgefahr“ sollen durch das Personal durch „unmittelbare Einflussnahme auf problematisches Spielverhalten“ geleistet werden“.

Kommentar:

Hilfestellung vor Ort für erkennbare Gefährdete ist sicher wünschenswert. Für die Casinos gelten entsprechende Empfehlungen auch seit langem. Der Unterzeichner hatte dort bisher nie das Glück, beobachten zu dürfen, dass sich z.B. Croupiers an Roulette-Tischen bei grob auffälligen Spielern entsprechend verhalten oder diesbezügliche Beobachtungsgänge in den Automatendependancen vorgenommen hätten. Vielleicht waren das aber Ausnahmefälle. Bleibt aber die Frage, ob sich das Personal – abgesehen von Einzelpersonen - ohne regelmäßige Kontrollen in seiner Doppel-Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber (und dem eigenen Einkommen) einerseits und dem Spieler andererseits überhaupt adäquat verhalten kann.

Diskussion:

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist für mich hinsichtlich seiner Intentionen in mehreren Punkten gut nachvollziehbar. Im Konkreten sind mir die Grundlagen für mehrere Vorschläge jedoch noch zu unklar. Bedauerlich ist ferner, dass auch hier eine „Hilfestellung bei Suchtgefahr“ als Zielsetzung angegeben wird. Zum einen gibt es keine international verbindliche Definition des Suchtbegriffes und zum anderen ergeben die internationalen Publikationen zu den persönlichen Risiken bei einer Beteiligung an Automaten spielen heute die Möglichkeit einer konkreten, sachlichen Aufklärung darüber, wer wann wodurch gefährdet ist. Die „Sucht-Drohung“ motiviert möglicherweise sogar mehr gefährdete junge Männer, sich der Herausforderung des Automaten zu stellen („Helden“-Status), als dass sie dadurch davon abgehalten werden (s.o.!). Dazu passt möglicherweise, dass sich laut Pressemitteilung der BZgA (01.02.2010) der Anteil der 18 - 20jährigen Automatenspieler von 2007 nach 2009 von knapp 6% auf 15% pro Jahr „mehr als verdoppelt“ hat! Dies geschah ja in einem Zeitraum, als die öffentlichen Warnungen vor den Gefahren des Automaten spielen erheblich verstärkt worden waren. Aus der psychologischen Forschung der letzten Jahrzehnte ist ein solcher Zusammenhang keineswegs unwahrscheinlich.

Dass Automaten spiele das mit Abstand höchste Risiko für gefährdete Personen beinhalten, ist aus therapeutischer Sicht völlig plausibel. Automaten spielen ist für Menschen mit unlösbar oder zu belastend erscheinendem seelischen Problemen der unter allen Glücksspielen am ehesten zugängliche Fluchtweg (passagere Ablenkung, Vermeidung, „Betäubung“). Vorher müssen keine Fertigkeiten erlernt werden, um „Abtauchen“ zu können in die Motorik der Bedienung und die massiven optischen und akustischen Reize. Dass etwa 75% der hilfeschuchenden Spieler (überwiegend) Automatenspieler waren bzw. sind, ist daher ebenfalls nicht überraschend. Sie litten überwiegend ja schon, bevor sie exzessive Automatenspieler wurden.

Wünschenswert ist aber, dass präventive Maßnahmen entwickelt und eingesetzt werden, die diesen Menschen helfen, bereits Beratung/Therapie zu suchen, bevor sie zum Automaten flüchten! Die aktuelle „Spielsucht-Diskussion“ ist dafür nicht der am besten geeignete Ansatzpunkt.

Unser Leben ist täglich beeinflusst durch eine Reihe von glücksspielähnlichen Entscheidungssituationen. Wie damit umgegangen werden kann, um Gefährdungen zu erkennen und zu reduzieren, müsste nicht nur im Bezug auf das Spiel an Automaten mit Geldgewinnmöglichkeit (besser: mit Geldverlustwahrscheinlichkeit), sondern in breitem Rahmen eigentlich bereits gegen Ende der Schulzeit unterrichtet und diskutiert werden. Dank des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes und des daraus resultierenden Glücksspielstaatsvertrages (der jetzt ausläuft) sollen jetzt alle Anbieter von Glücks- oder ähnlichen Spielen „Gut-Menschen“ sein im Hinblick auf Forschung, Prävention und Therapie von Glücksspiel-„Sucht“. Das ist ein beeindruckender Erfolg einer Diskussion mit Hilfe eines in Bezug auf exzessive Verhaltensweisen schlecht definierten Begriffes. In den vorangegangenen Jahrzehnten war durch sachliche Aufklärung keine auch nur annähernd vergleichbare Förderung erreichbar.

Prof. Dr. med. Iver Hand

Weiterführende Literatur:

- 1 Anhang (mit freundlicher Genehmigung des Verlages)
- Hand, I. (Hrsg., 2004). Impulskontrollstörungen – Nichtstoffgebundene Abhängigkeiten – Zwangsspektrumsstörungen. In: Verhaltenstherapie; 14(2): 84-147 (enthält Beiträge zu pathologischem Kaufen, Trichotillomanie, Kleptomanie und pathologischem Glücksspielen). Download unter: <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=Ausgabe&Ausgabe=230232&ProduktNr=224158>
- www.vt-falkenried.de - dann zu „Spieler-Projekt“ – dann zu „Publikationen“

Informationen zum Autor:

Von 1976-2006 Leitung des Bereiches Verhaltenstherapie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Schwerpunkte in der Therapie-Forschung und Patientenversorgung: Angsterkrankungen; Zwangserkrankungen; Depressionen; Impulskontrollstörungen (in Deutschland die ersten Studien zu: Pathologischem Glücksspielen, pathologischem Kaufen, Trichotillomanie und Kleptomanie). Von 1986-2008 in der Verhaltenstherapie-Ambulanz umfangreiches Forschungs- und Versorgungsprogramm für pathologische Glücksspieler (mit deutlich über 2000 Glücksspielern und, z.T., deren Angehörigen). Dieses Forschungsprojekt entstand auf Grund der seit Anfang der 80er Jahre erheblich zunehmenden Therapienachfrage in der VT-Ambulanz (auch über Hamburger Suchtberatungsstellen!). Ende der 80er Jahre weltweit die ersten Publikationen zu Langzeiteffekten ambulanter Ursachen- und Symptom- gerichteter Verhaltenstherapie bei pathologischen Glücksspielern. Seit 2008 Fortsetzung des Spieler-Projektes (in Kooperation mit der European Association for the Study of Gambling, EASG, in Holland) am Medizinischen Versorgungszentrum Falkenried in Hamburg.

Dieses Projekt wurde sowohl vom seinerzeit zuständigen Bundesministerium wie auch von der DHS sehr positiv bewertet und nachfolgend wurde die Finanzierung durch den Verband der Deutschen Automatenindustrie (VDAI) ausdrücklich befürwortet. Die angebotene Kontenführung über das Bundesministerium oder die DHS wurde von beiden nicht für erforderlich gehalten. Das Projekt wurde daher als Forschungs- und Versorgungsprojekt des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf unter der Leitung des Unterzeichners geführt. Die Finanzierung wurde von vornherein über Printmedien bekanntgegeben, erneut vor einigen Jahren. Die Projektinhalte (keine Auftragsforschung) ergaben sich aus den vorher schon über 10 Jahre gesammelten Diagnostik-, Behandlungs- und Forschungserfahrungen mit den anderen Patientengruppen (die auch weiter mit Abstand die Hauptklientel der VT-Ambulanz blieben); der große Vorteil lag darin, dass nicht einseitig ein Suchtmodell favorisiert wurde.

Seit vielen Jahren Mitglied der DHS. Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS). Mehrere Jahre Mitglied des Executive Committee der EASG, jetzt dort im wissenschaftlichen Beirat. Seit einigen Jahren Mitglied der wissenschaftlichen Leitung der „Forschungsstelle Glücksspiel“ an der Universität Hohenheim.