

## Empfehlung zur zeitnahen Durchführung einer epidemiologischen Studie zur Glücksspielsucht in Deutschland

Für Deutschland fehlt - im Gegensatz zu vielen europäischen Nachbarländern - eine aussagefähige repräsentative epidemiologische Studie zur Verbreitung des problematischen und pathologischen Glücksspielens.

Dieser Mangel wurde bereits im Jahr 2005 durch ein Gutachten von Prof. John (s. Anlage) belegt. Aufgrund methodischer und inhaltlicher Mängel zwischenzeitlich vorgelegter Untersuchungen steht eine entsprechende Studie nach wie vor aus. Die Durchführung einer entsprechenden Studie ist grundsätzlich aus zwei Gründen erforderlich:

1. Zur Bewertung des Glücksspielstaatsvertrages sind Basisdaten der Verbreitung von Glücksspielsucht erforderlich. Nur so kann die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen zur Glücksspielsucht bewertet werden.
2. Auch die Beurteilung von Zweckmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit einschlägiger Rechtsvorschriften erfordert belastbare Daten zum Ausmaß des problematischen und pathologischen Glücksspielens in verschiedenen Segmenten.

Die Dringlichkeit des Vorhabens hat in den vergangenen Jahren drastisch zugenommen:

1. Mit Inkrafttreten des Glücksspielstaatvertrages zum 1. Januar 2008 beginnen einschränkende rechtliche Maßnahmen und präventive Hilfeangebote schrittweise Wirkung zu entfalten, so dass eine Basiserhebung zum Ausgangspunkt dieser Entwicklung nur noch im laufenden Jahr aussagekräftig sein kann. Nur aussagekräftige Eckdaten zur Prävalenz in der Bevölkerung können für die vielfältigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Glücksspielsucht als verlässlicher Bezugspunkt dienen.
2. Im Vertragsverletzungsverfahren der Kommission der Europäischen Gemeinschaft vom 1. Februar 2008 wird ausgeführt (S. 6):  
*„Der betreffende Mitgliedstaat muss zudem statistische Daten oder sonstige Nachweise erbringen, die Rückschlüsse auf die Bedrohlichkeit der durch Glücksspiele bedingten Risiken zulassen. [...] Verlässliche Angaben zur Prävalenz, d.h. zum Auftreten des pathologischen Glücksspiels bezogen auf die Bevölkerung gibt es für die Bundesrepublik Deutschland bislang nicht.“*  
Dieser Kritikpunkt wird für zu erwartende Gerichtsverfahren nicht nur vor dem Europäischen Gerichtshof sondern auch in allen nationalen Gerichtsverfahren von entscheidender Bedeutung sein.

Die seit dem 1. Januar 2008 mittels vielfältiger Maßnahmen begonnene Umsetzung des Glücksspielstaatvertrages, die mit erheblichen finanziellen Mitteln der Länder verbunden sind, drohen allein aufgrund dieses Mangels zu scheitern.

Es bedarf einer unabhängigen, repräsentativen und aussagekräftigen Untersuchung, die aufgrund der geschätzten Gesamtprävalenz des pathologischen Glücksspiels in der Bevölkerung (0,5 %, ca. 250.000 der 18-65Jährigen) erheblichen finanziellen Aufwand erfordert (Expertenschätzung: 4,5 Mio. € bezogen auf 16.000 Probanden, vgl. Gutachten John, 2005: S. 23).

Neu vorgelegte Untersuchungen von Bühringer (2007) und Stöver (2008) und noch weitere zu erwartende Untersuchungen (z.B. der BZgA) erfüllen die geforderten Kriterien bei weitem nicht:

1. Sie führen aufgrund der Stichprobengröße (N = max. 10.000 ), Methodik (Telefonbefragung) und der Ausschöpfungsquote (teilweise unter 50 % und insgesamt weniger als 70 %) zu unterschiedlichen, d.h. nicht stabilen Schätzungen, die zweifelhafte Repräsentativität besitzen und führen zu keinen klinisch validen diagnostischen Abgrenzungen des pathologischen Glücksspiels als Krankheitsbild.
2. Sie sind nicht unabhängig, d.h. von speziellen Glücksspielanbietern (teil-) finanziert.

Im John-Gutachten (S. 23) wird als Untersuchungsdesign einer aussagekräftigen, repräsentativen Studie eine Zufallsauswahl der Probanden über die Adressen der Einwohnermeldeämter vorgeschlagen. Mit diesen Probanden sollen persönliche Interviews im direkten Kontakt in deren Wohnung (Dauer: ca. 90 Minuten) durchgeführt werden. Nur die direkte Befragung ermöglicht die zur Abgrenzung des Krankheitsbildes notwendige Erfassung komorbider psychischer Störungen (so schließt nach ICD und DSM eine manische Episode die Diagnose pathologischen Glücksspiels aus). In einer zusätzlichen Stellungnahme von Prof. John an den Fachbeirat Glücksspielsucht verweist er auch darauf, dass mit einer direkten Befragung die erforderliche Ausschöpfungsquote von über 70 % zu erzielen ist.

Nach Diskussion des Fachbeirates Glücksspielsucht (Sitzung vom 10. März 2008) zu den vorliegenden Studien (Bühringer 2007 und Stöver 2008) wurde einheitlich festgestellt:

1. Allein eine repräsentative Studie mittels direkter Befragung im Rahmen klinischer Interviews kann den gegebenen Anforderungen genügen. Eine telefonische Befragung ist unzureichend. Sie führt nicht zu aussagekräftigen Ergebnissen.
2. Aufgrund der geringen Fallzahlen (14 bzw. 45) der in den Untersuchungen von Bühringer (2007) und Stöver (2008) identifizierten pathologischen Glücksspieler ist eine Verdoppelung der Stichprobengröße auf 16.000 Probanden unumgänglich. Erst ab einer Stichprobengröße von ca. 100 identifizierten pathologischen Glücksspielern sind verlässliche, differenzierte Aussage zum Ausmaß der Glücksspielsucht in Deutschland und vor allem bezüglich der unterschiedlich regulierten Glücksspielsegmente möglich. Nur dies aber erlaubt valide Rückschlüsse auf die Verhältnismäßigkeit und Effektivität rechtlicher Einschränkungen des Spielverhaltens und die Planung präventiver Maßnahmen.
3. Der erhebliche Aufwand für eine solche Studie kann über die dabei gewonnenen dringend erforderlichen Erkenntnisse hinaus (Prävalenz problematischer und pathologischer Formen, Soziodemographie, Komorbidität etc.) Anknüpfungsmöglichkeiten für weitergehende wissenschaftliche Untersuchungen

schaffen (gesellschaftliche Entstehungsbedingungen, Verlaufsformen, Nutzung des Versorgungssystems, genetische Dispositionen etc.), indem die gefundene repräsentative Stichprobe aller problematischen und pathologischen Glücksspieler in Deutschland (unter Berücksichtigung von Freiwilligkeit und Datenschutz) für weitere Forschungen zur Verfügung stehen könnte.

Der Fachbeirat empfiehlt den Bundesländern eine solche Untersuchung zeitnah auszusprechen, um noch rechtzeitig auch in Deutschland eine gesicherte epidemiologische Datenlage herzustellen.

i. A. Prof. Dr. Jobst Böning  
Vorsitzender der Fachbeirates Glücksspielsucht

Anlagen  
Gutachten Prof. Dr. Ulrich John  
Entwurf eines Ausschreibungstextes