

**Pathologie-Potenziale von Glücksspielprodukten
Eine komparative Bewertung von in Deutschland
angebotenen Spielformen**

Wirtschaftswissenschaftliches Kurzgutachten

ausgearbeitet für die

AWI Automaten-Wirtschaftsverbände-Info GmbH
Berlin

vom

Forschungsinstitut für Glücksspiel und Wetten

Prof. Dr. Dr. Franz W. Peren
Prof. Dr. Reiner Clement

Mai 2011

	Seite
Inhaltsverzeichnis	
Management Summary	3
Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	4
1 Einleitung	5
2 Empirische Fakten	7
2.1 Glücksspielmarkt in Deutschland (2010)	7
2.2 Pathologisches und problematisches Spiel in Deutschland – Ergebnisse repräsentativer Studien	8
2.3 Kennziffern zu Spiel- und Bevölkerungsrisiken einzelner Glücksspielprodukte	12
2.4 Inanspruchnahme der Suchberatung	14
3 Weiterführende Überlegungen	16
3.1 Ausgabenverhalten und Erlösanteile pathologischer Spieler	16
3.2 Marktanteile und Glücksspielsucht - ein komparativer Vergleich alternativer Spielformen	20
3.2.1 Grundlagen	20
3.2.2 Pathologie-Potenzial-Betrachtung von Glücksspielangeboten	22
4 Schlussfolgerungen	29
5 Impressum	31

Management Summary

Der Glücksspielmarkt als Teil des Freizeitmarktes hat in Deutschland gemessen am Bruttospielertrag im Jahr 2010 eine Größenordnung von 9,4 Mrd. € erreicht. Gut 3,94 Mrd. € entfallen auf das gewerbliche Automaten-spiel. Dies entspricht einem Marktanteil von 42%. Diverse Aussagen kommen zu dem Schluss, dass sich bis zu 80% aller pathologischen Spieler aus dem Bereich des gewerblichen Automaten-spiels rekrutieren. Diese Aussage deckt sich nicht mit den empirischen Fakten.

1. Hochgerechnet auf die Anzahl der betreuten Spieler in den Suchtberatungsstellen haben sich 2009 rund 9.500 Glücksspieler in ambulante Beratung begeben. Davon entfielen 72,3% auf das gewerbliche Automaten-spiel. Dies wären rund 6.870 Personen. Dies wäre bezogen auf die Zahl der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (52 Mio.) gerade einmal 0,013%.
2. Hochgerechnet auf die erwachsene Bevölkerung ergibt sich ein Bevölkerungsrisiko bezogen auf ein pathologisches Spielverhalten an Geldspielgeräten von 31.300 Personen (Potenzialgröße). Dies sind etwa 30% der pathologischen Spieler insgesamt.

Angaben zur Anzahl der pathologischen Spieler (Bevölkerungsrisiko) je Glücksspiel-form können in Relation zur Intensität des Spielens und den hierdurch generierten Bruttospielerträgen bei den nachgefragten Glücksspielprodukten gesetzt werden. Diese relative Betrachtung ergibt eine Maßzahl, die als Pathologie-Potenzial-Koeffizient bezeichnet werden kann.

Bezogen auf Geld-Gewinn-Spiel-Geräte (GGSG) ergibt die Berechnung, dass 1% Marktanteil bezogen auf die Bruttospielerträge durchschnittlich 0,7884% aller pathologische Spieler in Deutschland bindet. In einer monetären Interpretation werden bei GGSG je 111 Mio. € Bruttospielertrag 1% Anteil an pathologischen Spielern gebunden. Im Fall der Spielbanken und vor allem der Online-Spiel sind diese Werte zum Teil deutlich höher, so dass GGSG aus dieser Sicht deutlich weniger suchtgefährdet erscheinen.

Insgesamt zeigt die Analyse weiteren Forschungsbedarf auf:

- Es gibt keine statistisch eindeutigen Angaben zur absoluten bzw. relativen Zahl von pathologischen Glücksspielern bzw. ihre Verteilung auf einzelne Glücksspiel-formen.
- Statistische Angaben des Glücksspielmarktes unterscheiden sich nach Indikatoren wie Einnahmen/Umsätzen bzw. Bruttospielerträgen. Zu berücksichtigen bleibt vor allem auch der Online-Bereich, der in den letzten Jahren deutlich gewachsen ist.

Diese Einschränkungen bleiben zu berücksichtigen. Dennoch erscheint eine exemplarische Pathologie-Potenzial-Betrachtung von Glücksspielangeboten eine sinnvolle und auch notwendige Erweiterung bisheriger Analysen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zahl der pathologischen Spieler in der Suchberatung	15
Abbildung 2: Ausgabeverhalten von Spielertypen	17

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Glücksspielmarkt in Deutschland (2010)	7
Tabelle 2: Repräsentative Befragungen zum problematischen bzw. pathologischen Spielverhalten in Deutschland	8
Tabelle 3: Methodische Grundlagen von repräsentativen Befragungen zum problematischen bzw. pathologischen Spielverhalten in Deutschland	10
Tabelle 4: Ergebnisse der PAGE-Studie	11
Tabelle 5: Überblick über die Bevölkerungsattraktivität, Glücksspielrisiko und Bevölkerungsrisiko unterschiedlicher Spielformen	13
Tabelle 6: Pathologische Spieler nach Spielform (PAGE-Studie)	14
Tabelle 7: Arten von Verhältniszahlen	20
Tabelle 8: Bedeutung, Zweck und Eigenschaften von Verhältniszahlen	21
Tabelle 9: Bevölkerungsrisiko von Glücksspielangeboten	24
Tabelle 10: Bruttospielerträge auf dem Glücksspielmarkt in Deutschland 2008 – 2010 in Mrd. €	25
Tabelle 11: Anteil einzelner Spielformen an den Bruttospielerträgen des Jahres 2008	26
Tabelle 12: Pathologie-Potenzial-Koeffizienten	26
Tabelle 13: Monetäre Interpretation der Pathologie-Potenzial-Koeffizienten	27

1 Einleitung¹

In Deutschland finden sich Aussagen, dass sich bis zu 80% aller pathologischen Spieler aus dem Bereich des gewerblichen Automatenspiels rekrutieren. Beispiele:

„Besonders im Blick der Sucht-Experten stehen Geldspiel-Automaten. Denn etwa drei Viertel aller pathologischen Spieler sind Automatenspieler.“²

„Entsprechend hoch und in der Tendenz steigend sei die Zahl problematischer bzw. pathologischer Spieler. Zwischen 150.000 und 350.000 Menschen weisen nach aktuellen Schätzungen ein problematisches, zwischen 100.000 und 300.000 ein pathologisches Spielverhalten auf. Von letzteren entfallen ca. 86 Prozent auf Geldspielautomaten.“³

„Fakt ist ..., dass 80 Prozent der pathologischen Glücksspieler sich gerade an diesen Automaten süchtig spielen.“⁴

Methodisch sind derartige Aussagen unter mehreren Gesichtspunkten kritisch zu bewerten. So kann z.B. nicht allein aus der Inanspruchnahme von Angeboten der Suchtberatung auf das Gefährdungspotenzial zur Generierung oder Bindung pathologischen Spielverhaltens geschlossen werden. Methodisch vergleichen sämtliche herkömmliche Studien für die Bundesrepublik Deutschland nur absolute Zahlen miteinander (Anzahl pathologischer Spieler / Anzahl aller Spieler in der jeweils betrachteten Branche). Aus der Anzahl von Spielern alleine kann ebenfalls nicht auf das Gefährdungspotenzial pathologischen Spielverhaltens geschlossen werden.

Die Intensität des Spielens und damit letztendlich die hierdurch generierten Einnahmen bei den nachgefragten Glücksspielprodukten respektive Glücksspielformen werden in den herrschenden Studien indes gar nicht berücksichtigt.

¹ Auf Grund der besseren Lesbarkeit wird im Text der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich stets impliziert.

² http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/592083/experten-geisseln-saarland-zockerparadies.html.

³ Netzwerk-Innenstadt-NRW (2010): Steuerungsmöglichkeiten von Vergnügungsstätten in NRW am Beispiel von Spielhallen. Dokumentation der Arbeitsgruppe Vergnügungsstätten, S. 6; http://www.innenstadt-nrw.de/fileadmin/staedtenetzwerk/Veranstaltungen/EA_Spielhallen_Hamm/Doku%20AG%20Vergn%C3%BCgungsst%C3%A4tten%2010-06-23.pdf.

⁴ <http://www.hna.de/nachrichten/werra-meissner-kreis/witzenhausen/geschaefte-spielautomaten-floriert-spielsucht-grosse-gefahr-1135596.html>.

Das vorliegende Kurzgutachten analysiert ausgehend von existierenden Zahlen und Fakten (Sekundärforschung)⁵

- die Erlösanteile verschiedener Angebote auf dem deutschen Glücksspielmarkt,
- leitet aus vorliegenden repräsentativen Studien die Anteile der pathologischen Spieler ab, die auf einzelne Glücksspielangebote entfallen,
- betrachtet die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten im Fall von pathologischem Spielverhalten,
- analysiert das Ausgabenverhalten von pathologischen Spielern und
- entwickelt eine Kennziffer, die das Pathologie-Potenzial von herrschenden Spielformen sinnvoll bewertet und einen komparativen Vergleich von Suchtpotenzialen möglich macht.

Die Berechnung der Pathologie-Potenzial-Koeffizienten ist in dieser Form ein Novum. Sie ist aufgrund vorhandener Datenlücken auch methodischen Einschränkungen unterworfen. Dennoch erscheint eine exemplarische Pathologie-Potenzial-Betrachtung von Glücksspielangeboten eine sinnvolle und auch notwendige Erweiterung bisheriger Analysen.

Die Studien sind in der Begrifflichkeit von gewerblichen Unterhaltungsautomaten Teil uneinheitlich. Zu finden sind Begriffe wie Geldspielautomaten, Geldspielgeräte und Unterhaltungsautomaten. Gemeint sind stets gewerbliche Unterhaltungsautomaten mit und ohne Gewinnmöglichkeit, insbesondere auf Geld-Gewinn-Spiel-Geräte (GGSG). Nachfolgend wird daher kurz von GGSG gesprochen.

⁵ Die Sekundärforschung bezeichnet die die Beschaffung, Verarbeitung und Interpretation von bereits existierendem Datenmaterial. Vorteile sind die vergleichsweise schnelle und kostengünstige Beschaffung von Informationen und die Minimierung des Aufwands, der durch Eigenerhebungen entstehen würde.

2 Empirische Fakten

2.1 Glücksspielmarkt in Deutschland (2010)

Der Glücks- und Gewinnspielmarkt ist Teil des Freizeitmarktes. Der Freizeitmarkt in Deutschland hat ein Gesamtvolumen von ca. 270 bis 300 Mrd. €. ⁶ Der Anteil der Anbieter von legalen Glücks- und Gewinnspielen liegt (gemessen an den Einsätzen) bei 10% - 13% und (gemessen an den Kassen) bei ca. 3,5% (Tab. 1). Eine Schwierigkeit bei der Beurteilung des Gesamtmarktes resultiert daraus, dass die privaten Sportwettenanbieter und –vermittler seit dem 1. Januar 2008 in einer rechtlichen Grauzone zu operieren haben.⁷

„Gemessen am Bruttospielertrag entfallen inklusive der gewerblichen Unterhaltungsautomaten inzwischen 17 Prozent des gesamten Glücksspielmarktes auf unregulierte Produkte. Dies entspricht einem in Deutschland un versteuerten und unkontrollierten Bruttospielertrag von insgesamt 1,7 Mrd. Euro. Allein die unregulierten Online-Angebote machen rund 1,0 Mrd. Euro dieses unregulierten Marktes aus.“⁸

SPIELANGEBOT	BRUTTO-SPIELERTRÄGE/ KASSEN (in Mrd. Euro)	Marktanteil bezogen auf Bruttospielerträge (in % gerundet)
GGSG ⁹	3,94	42,00
Spielbanken	0,556	5,92
Lotto- u. Totoblock	3,25	34,65
Klassenlotterien	0,227	2,42
Fernsehlottorien	0,448	4,77
PS-Sparen/ Gewinnsparen	0,143	1,52
Pferdewetten	0,0145	0,15
Online-Spiele	0,8	8,53
SUMME	9,38	100

Tabelle 1: Glücksspielmarkt in Deutschland (2010)¹⁰

⁶ <http://www.vdai.de/wirtschaftskraft-mu.pdf>.

⁷ Rebergiani, L. (2010): Deutschland im Jahr Drei des GlüStV. Reformvorschläge zur Regulierung des deutschen Glücksspielmarktes. Gutachten im Auftrag des Deutschen Lottoverbandes e.V. (DLV), Hannover; S. 9 ff.

⁸ Vgl. Goldmedia (2010): Glücksspielmarkt Schleswig-Holstein 2015. Gutachten zu den möglichen Entwicklungen des Glücksspielmarktes in Schleswig-Holstein, Gutachten im Auftrag der Kanzlei Hambach und Hambach, München; http://www.timelaw.de/cms/upload/pdf/100609_Goldmedia_Studie_Glcksspielmarkt_Schleswig-Holstein_public.pdf.

⁹ GGSG = Geldspielgeräte und Spielautomaten.

¹⁰ Quellen: Archiv- und Informationsstelle der Lotto- und Totounternehmen, Stiftung Warentest, eigene Berechnungen.

2.2 Pathologisches Spielverhalten in Deutschland

Daten zum Umfang des pathologischen und problematischen Spielverhaltens in Deutschland sind zwischen den Jahren 2006 und 2010 in mehreren repräsentativen Bevölkerungsstudien wissenschaftlich erhoben worden (Tab. 2). Auf Basis der ermittelten Prävalenzraten weisen möglicherweise 0,19% bis 0,56% der bundesdeutschen Bevölkerung ein pathologisches Spielverhalten auf. Die Anzahl der pathologischen Spieler ließe sich demnach - bezogen auf rund 52 Mio. erwachsene Spieler im Alter von 15 – 65 Jahren - auf 100.000 bis 290.000 schätzen. Ein problematisches Spielverhalten zeigen möglicherweise 0,19% bis 0,64% der bundesdeutschen Bevölkerung bezogen auf die 12-Monats-Prävalenz. Hochgerechnet auf rund 52 Mio. Personen im Alter von 16 (18) – 65 Jahren sind damit möglicherweise 98.000 bis 340.000 Personen potenziell relevant. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass über 99% aller Erwachsenen in Deutschland bei der Nutzung von Glücksspielangeboten kein problematisches oder pathologisches Verhalten entwickeln.

Studie	Erhebungszeitraum	Stichprobe		12-Monats-Prävalenz			
		befragte Personen	Alter	pathologisch		problematisch	
				%	Personen	%	Personen
Bühringer et al. (2007) ¹¹	2006	7.817	18-64 Jahre	0,20	103.000	0,29	149.000
Buth & Stöver (2008) ¹²	2006	7.980	18-65 Jahre	0,56	290.000	0,64	340.000
BZgA (2008) ¹³	2007	10.001	16-65 Jahre	0,19	100.000	0,41	225.000
BZgA (2010) ¹⁴	2009	10.000	16-65 Jahre	0,45	242.000	0,64	347.000

Tabelle 2: Repräsentative Befragungen zum problematischen bzw. pathologischen Spielverhalten in Deutschland

¹¹ Bühringer, G., Kraus, L., Sonntag, D., Pfeiffer-Gerschel, T., Steiner, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. Sucht, 53 (5), S. 296 – 308.

¹² Buth, S., Stöver, H. (2008): Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung, in: Suchttherapie, Heft 9, 3 – 11.

¹³ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA, (2007): Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Ergebnisbericht, Köln; verfügbar unter: www.bzga.de.

¹⁴ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA, (2010): Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009. Ergebnisse aus zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen. Ergebnisbericht, Köln.

Die oben benannten Studien arbeiten mit unterschiedlichen Instrumenten (DSM-IV, SOGS) und benutzen unterschiedliche Methoden der Primärforschung (Tab. 3). Das DSM-IV (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, vierte Version)¹⁵ kategorisiert das pathologische Glücksspiel als eine Störung der Impulskontrolle, die nicht andernorts klassifiziert ist. Wesentliches Merkmal ist demnach ein andauerndes, wiederkehrendes Spielverhalten, das persönliche, familiäre oder Freizeitbeschäftigungen stört oder beeinträchtigt. Für die Einordnung als pathologisches Spielen müssen mindestens fünf der zehn Kriterien zutreffen. Ein problematisches Spielverhalten liegt in der Regel vor, wenn mindestens drei der oben genannten Kriterien erfüllt sind.¹⁶

Der South Oaks Gambling Screen (SOGS) wurde 1987 von Lesieur/Blume im Rahmen der Behandlung von Glücksspielsüchtigen am South Oak Hospital entwickelt. Das Verfahren umfasst 20 Fragen, die mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden müssen (u.a. Anzahl/Art der ausgeübten Glücksspiele, Geldeinsatz, Spielprobleme, soziale Herkunft, Art der Geldbeschaffung, Kritikfähigkeit).¹⁷

Aufgrund der unterschiedlichen Methoden ist ein Vergleich zwischen den einzelnen Studien respektive Prävalenzraten schwierig. Nach Stinchfield¹⁸ überschätzt z.B. der SOGS die Häufigkeit des pathologischen Spielens in einer Stichprobe der Allgemeinbevölkerung, indem er bis zu 50% falsche positive Resultate liefert.

Ein Vergleich der aufgezeigten Prävalenzraten wird nach Auffassung von Meyer erschwert *„durch methodologische Unterschiede in*

- *den gewählten Begriffsbestimmungen,*
- *den eingesetzten Erhebungsinstrumenten und diagnostischen Kriterien,*
- *der Methodik der Datenerhebung,*
- *den Antwortraten,*
- *den Referenzzeiträumen und*
- *den Altersgruppen.“¹⁹*

¹⁵ APA – American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV-TR (4th edition, Text Revision). American Psychiatric Association, Washington, DC 2000; deutsch: Saß, H. et al. (2003): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision – DSM-IV-TR, Göttingen.

¹⁶ http://www.lsgbayern.de/fileadmin/user_upload/lsg/Praxis-handbuch_neu/23_Referat_Praevalenzraten_path_Gluecksspiel.pdf.

¹⁷ http://www.stopgamblingnow.com/sogs_print.htm.

¹⁸ Stinchfield, R. (2002): Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS), in: Addictive Behaviors, 27, S. 1 – 19.

¹⁹ International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens (2009), Teil Vier: Gesundheitswissenschaftliche, Meyer, G., Lausanne, S. 3.

Studie	Methode	Antwortrate (%)	Instrument	Filter
Bühringer et al. (2007) ²⁰	Schriftliche, telefonische Befragung	48	DSM-IV-TR	Mehr als 50 € Einsatz durchschnittlich pro Monat während des letzten Jahres.
Buth & Stöver (2008) ²¹	Telefon, Online-Access, Panel	56/68	DSM-IV	Mindestens wöchentliche Spielteilnahme oder monatlicher Geldeinsatz von mindestens 50 €.
BZgA (2008) ²²	Telefon	63	SOGS	Wenigstens einmal in den letzten 12 Monaten gespielt.
BZgA (2010) ²³	Telefon	62	SOGS	Wenigstens einmal in den letzten 12 Monaten gespielt.

Tabelle 3: Methodische Grundlagen von repräsentativen Befragungen zum problematischen bzw. pathologischen Spielverhalten in Deutschland

Trotz der unterschiedlicher Untersuchungsmethoden sowie der differierenden Angebotsstrukturen von Glücksspielen weisen die europäischen Länder bezogen auf die Prävalenzraten pathologischen Spielverhaltens (12-Monats-Prävalenz) ähnliche Werte im Bereich von 0,15% bis 0,8% (Median: ²⁴ 0,3 %; arithmetisches Mittel: ²⁵ 0,4 %) auf. Bei den amerikanischen und australischen Studien ist die Streubreite mit 0,1% bis 2,1% deutlich höher, Median und arithmetische Mittel liegen jeweils bei 1,1%.²⁶

Zwei Studien (BZgA 2008, Bühringer 2007) ergeben in etwa übereinstimmende Werte (rund 100.000 Personen; 0,2% der Bevölkerung im untersuchten Alter). Deutschland liegt mit einem Wert von 0,2 - 0,56% pathologischen Spielern bezogen auf die erwachsene Bevölkerung im europäischen Vergleich am unteren Ende des Spektrums.²⁷

²⁰ Bühringer, G., Kraus, L., Sonntag, D., Pfeiffer-Gerschel, T., Steiner, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. Sucht, 53 (5), S. 296 – 308.

²¹ Buth, S., Stöver, H. (2008): Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung, in: Suchttherapie, Heft 9, 3 – 11.

²² Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA, (2007): Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Ergebnisbericht, Köln; verfügbar unter: www.bzga.de.

²³ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA, (2010): Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009. Ergebnisse aus zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen. Ergebnisbericht, Köln.

²⁴ In der Statistik halbiert der Median eine Verteilung.

²⁵ Das arithmetische Mittel wird im allgemeinen Sprachgebrauch als Durchschnitt bezeichnet.

²⁶ Vgl. dazu die Ausführungen in International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens (2009), Teil Vier: Gesundheitswissenschaftliche, Meyer, G., Lausanne.

²⁷ International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens (2009), Teil Vier: Gesundheitswissenschaftliche, Meyer, G., Lausanne.

Auch die an den Universitäten Greifswald und Lübeck erarbeitete Studie „Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE)“²⁸ bestätigt die Größenordnung der Ergebnisse der bisherigen Forschungen in Deutschland (Tab. 4).²⁹

	Anteil Bevölkerung %	Anzahl Bevölkerung
Bevölkerung im Alter von 14 - 64 Jahren	100,00	53.395.222
Pathologische Spielphasen im Lebensverlauf	0,90	480.557
in den letzten 12 Monaten mehr als 10 Tage gespielt, keine spezielle Spielform (= 54% der pathologischen Spieler)	0,49	261.637
in den letzten 12 Monaten ein Pathologie-Symptom, keine spezielle Spielform (= 41% der pathologischen Spieler)	0,37	197.562
Aktuelle pathologische Spieler über alle Spielformen	0,37	197.562

Tabelle 4: Ergebnisse der PAGE-Studie

In einer Studie bezogen auf das Casinospiele in der Schweiz aus dem Jahr 2009 vertritt die Eidgenössische Spielbankenkommission den Standpunkt, dass verschiedene internationale Studien und auch Schweizer Befragungen nahe legen, dass es sich bei den Problemen des Glücksspiels um ein relativ stabiles Phänomen handelt.³⁰ Zu einem ähnlichen Schluss gelangen Osiek/Bondolfi³¹ (2006), die ihre geschätzten Prävalenzraten aus dem Jahre 2005 mit jenen aus der eigenen Studie (analoge Methodologie) aus dem Jahre 1998 vergleichen. Auf der Basis eines Chi-Quadrat-Tests vertreten die Autoren die Nullhypothese, wonach in den beiden Jahren keine Unterschiede in den Prävalenzraten - sowohl für die pathologischen als auch die problematischen Spieler/innen - existieren.

Es gibt derzeit für Deutschland keine Hinweise, dass die Problematik pathologischen Glücksspielens in der Bevölkerung signifikant zunehmen würde: Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt in ihrem Ergebnisbericht (2010) fest, dass sich die Werte von 2007 und 2009 nicht signifikant unterscheiden:

²⁸ Meyer, C. et. al. (2010): Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung. Endbericht, Greifswald, Lübeck.

²⁹ Die Studie basiert auf Telefoninterviews mit 15.023 Personen (davon 1.001 Personen über Mobilfunk-Telefone) im Alter von 14 bis 64 Jahren sowie auf Befragungen weiterer 702 Personen an „Glücksspielorten“ (in Spielhallen und Spielbanken), über Medienaufrufe sowie in Einrichtungen mit erhöhter Prävalenz (z.B. glücksspielspezifische Reha-Einrichtungen, Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, Schuldnerberatungsstellen, Justizvollzugsanstalten sowie Bewährungshilfe-Einrichtungen), in denen problematische und pathologische Glücksspieler als „überzufällig“ häufig zu erwarten sind.

³⁰ Eidgenössische Spielbankenkommission (2009): Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz. Schlussbericht, Bern, S. 10; <http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/esbk/berichte/studie-esbk-gluecksspiel-d.pdf>.

³¹ Osiek, C., Bondolfi, G. (2006): Etude de prévalence du Jeu pathologique en Suisse. Résultats principaux, Hôpitaux Universitaires de Genève, 26. septembre.

„Gegenüber der Prävalenzschätzung pathologischen oder pathologischen und problematischen Glücksspielens der Studie 2007 ergeben sich keine signifikanten Unterschiede (siehe dazu Methodenteil, S. 15 – 16).“³²

Diese Aussage scheint darauf hinzudeuten, dass es eine Art „Obergrenze/Sättigungsgrenze“ bezogen auf das pathologische Spiel in einer Gesellschaft geben könnte. Ein größeres Angebot muss demnach nicht zwangsläufig zu einer proportionalen oder gar überproportionalen Steigerung der Anzahl von pathologischen Spielern führen.

„Letztlich ist zum jetzigen Zeitpunkt ungeklärt, wie die Beziehung zwischen der Verfügbarkeit von Glücksspielen und dem Ausmaß glücksspielbezogener Probleme in der Bevölkerung aussieht.“³³

2.3 Kennziffern zu Spiel- und Bevölkerungsrisiken einzelner Glücksspielprodukte

Heterogene Glücksspielangebote weisen unterschiedliche Spiel- und Bevölkerungsrisiken auf. In diesem Zusammenhang werden verschiedene Kennziffern verwendet, die auch zur Hochrechnung der Anzahl pathologischer Spieler herangezogen werden.

Bevölkerungsattraktivität

Heterogene Glücksspielangebote haben bezogen auf verschiedene Bevölkerungsgruppen eine unterschiedliche Attraktivität (Tab. 5). So nehmen z.B. an Sportwetten, Spielen in Spielbanken, GGSG und Pokerspielen vorwiegend jüngere Personen teil. In diesem Zusammenhang werden Lebenszeitprävalenz, 12-Monats-Prävalenz und die Frequenz (Häufigkeit des Spiels) als weitere Indikatoren herangezogen.³⁴

Glücksspielbindung

Die „Glücksspielbindung“ ist der Anteil der aktuellen Glücksspieler an der Lebenszeitprävalenz. Dieses Verhältnis drückt die Attraktivität der Glücksspiele aus, einmalige Glücksspieler längerfristig oder dauerhaft an ihr Angebot zu binden. Die höchste Bindungsquote findet sich bei Internetkartenspielen (77 %) und Sportwetten im Internet (71,7 %), gefolgt von Lotto/Toto/Keno (66,9 %), die geringste hat das so genannte „Kleine Spiel“ in den Spielbanken (16,4 %). Bei GGSG liegt der Wert bei 19,9 %.

³² Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009, Köln 2010, S. 15 – 16, 59); <http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/glueck-spiel/?sub=55>.

³³ Meyer, G., Hayer, T. (2010): Problematisches und pathologisches Spielverhalten bei Glücksspielen. Epidemiologie und Prävention, in: Bundesgesundheitsblatt 2010, DOI 10.1007/s00103-010-1039-6, S. 5.

³⁴ Vgl. ausführlich BZgA (2010): Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009 Ergebnisse aus zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, Köln; <http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/glueckspiel/>.

Glücksspielrisiko

Das Glücksspielrisiko gibt Auskunft über die Gefährdung, die durch die Teilnahme an einer bestimmten Spielform entsteht und repräsentiert die DSM-IV-TR-Diagnose des pathologischen Glücksspiels für die bevorzugte Spielform.

Bevölkerungsrisiko

Das Bevölkerungsrisiko im Sinne einer Belastung der Bevölkerung im Zusammenhang mit Glücksspielen berücksichtigt die Bevölkerungsattraktivität (12-Monatprävalenz) und das Risiko jedes einzelnen Glücksspiels bzw. aller Glücksspiele zusammen.

Spielform	Präferenz in % ³⁵	Glücksspielrisiko ³⁶		Bevölkerungsrisiko ³⁷	
		Pathologisch in % ³⁸	Problematisch in % ³⁹	Pathologisch in %	Problematisch in %
Lotto	60,3	0,1	0,1	0,024	0,033
Lotterien	13,6	0,0	0,5	0,000	0,035
Sportwetten	5,4	1,7	2,5	0,046	0,067
Spielcasino	3,5	2,8	3,3	0,050	0,057
GGSG	2,4	5,1	3,6	0,060	0,043

Tabelle 5: Überblick über die Bevölkerungsattraktivität, Glücksspielrisiko und Bevölkerungsrisiko unterschiedlicher Spielformen⁴⁰

Bevölkerungsrisiko in absoluten Zahlen

Bei der Hochrechnung des betroffenen Anteils von pathologischen Spielern auf die Bevölkerung zeigen sich erwartungsgemäß Unterschiede zwischen den einzelnen Glücksspielgruppen. Der geringste Wert ergibt sich bei Lotto mit ca. 12.241 Personen, gefolgt von Sportwetten mit 23.765 Personen, Spielbanken mit 25.848 Personen und GGSG mit 31.304 Personen.

Das IFT stellt fest:

„Nach unserer Studie verteilen sich die etwa 100.000 Personen mit PG etwa zu gleichen Teilen auf Sportwetten, Casinospiele und Geldspielgeräte in Spielhallen (je etwa 25-30.000) sowie mit weitem Abstand auf Lottospiele (etwa 12.000).“⁴¹

³⁵ Glücksspielpräferenz ist das in den letzten 12 Monaten präferierte Glücksspiel.

³⁶ DSM-IV-TR Diagnosen bezogen auf eine bevorzugte Spielart.

³⁷ Prävalenz des präferierten Glücksspiels (12 Monate) und das Glücksspielrisiko für die jeweils präferierten Glücksspiele.

³⁸ DSM-IV-TR Diagnose.

³⁹ Erfüllung von drei oder vier Diagnosekriterien der DSM-IV-TR.

⁴⁰ Bühringer G, Kraus L, Sonntag D, Pfeiffer-Gerschel T, Steiner S (2007): Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken, in: Sucht 53 (5), S. 296 - 308.

⁴¹ IFT Institut für Therapieforchung (2009): Stellungnahme zum Antrag der der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum Thema: „Prävention der Glücksspielsucht

Auch frühere Untersuchungen von Bühringer/Türk schätzen die Anzahl der pathologischen Spieler an GGSG auf rund 25.000 – 30.000 Personen.⁴² Die PAGE-Studie kommt zu einer höheren Zahl (Tab. 6). Demnach entfallen rund 50% der insgesamt 198.000 hochgerechneten pathologischen Spieler auf die Spielform GGSG.

Spielform	Pathologische Spieler nach Spielform in %
Lotto	1,7
GGSG	50,4
sonstige Gewinnspiele ⁴³	23,7
Spielbanken	24,3
gesamt	100,0

Tabelle 6: Pathologische Spieler nach Spielform (PAGE-Studie)⁴⁴

Die epidemiologischen Studien kommen zu relativ zuverlässigen Zahlen über die Teilnahme an Glücksspielen in der Bevölkerung. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind die Ergebnisse bezogen auf die Prävalenz des pathologischen Glücksspiels jedoch mit Unsicherheiten behaftet. Es wurden in den Studien nur relativ wenige pathologische Spieler gefunden. In der Studie von Buth/Stöver waren es 45 pathologische Spieler, bei Bühringer et.al. nur 14 pathologische Spieler und bei der Untersuchung der BZgA 47 pathologische Spieler. *„Auf Grund dieser Fallzahlen lässt sich nicht auf die Bedeutung einzelner Glücksspielformen für das pathologische Spielverhalten schließen. Dafür sind die jeweiligen Stichproben viel zu klein“.*⁴⁵

2.4 Inanspruchnahme der Suchberatung

In der Literatur kommt es im Kontext der Anzahl pathologischer Spieler häufig zu Fehlinterpretationen. So findet sich die Auffassung, dass bis zu 80% aller Problemspieler bzw. pathologischen Spieler an GGSG spielen. Konkret gemeint ist jedoch die Zahl der Spieler, die bundesweit bei den etwa 950 Beratungsstellen Hilfe gesucht haben. Hochgerechnet auf die Anzahl der betreuten Spieler in den Suchtberatungsstellen haben sich 2009 rund 9.500 Glücksspieler in ambulante Beratung begeben.⁴⁶

stärken“ – BT-Drucksache 16/11661; <http://www.spielv.de/vdai/bundestag-anhoerungen-2009-127-stllg-ift.pdf>, S. 3.

⁴² Bühringer, G., Türk, D. (2000). Geldspielautomaten - Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher? Ergebnisse empirischer Studien von 1984 bis 1997, Göttingen.

⁴³ Pressemeldung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen et. al. vom 16.02.2011 u. Ergebnisbericht.

⁴⁴ Alle sonstigen Glücksspiele wie Poker, Pferde- u. Sportwetten, andere Lotterien, privates (illegales) Glücksspiel.

⁴⁵ Becker, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels. Gutachten für den Bundesverband privater Spielbanken (BupriS), Stuttgart, S. 73.

⁴⁶ Meyer, G. (2011): Glücksspiel – Zahlen und Fakten, in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Hrsg.: Jahrbuch Sucht, Geesthacht, S. 117 ff.

Spieler an GGSG bilden in den Einrichtungen nach wie vor mit 72,3 % die größte Gruppe (2008: 72,8 %).⁴⁷ Dies wäre bezogen auf die Zahl der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (52 Mio.) gerade einmal rund 0,013% oder 0,13 ‰ (Abb. 1). Es scheint demnach eine Diskrepanz zu geben zwischen dem Anteil der Diagnose des pathologischen Spiels an GGSG hochgerechnet auf die Bevölkerung (30% aller ca. 100.000 – 300.000 pathologischen Spieler) und der Inanspruchnahme von Beratungseinrichtungen durch pathologische Spieler, die vorwiegend oder ausschließlich GGSG nutzen.

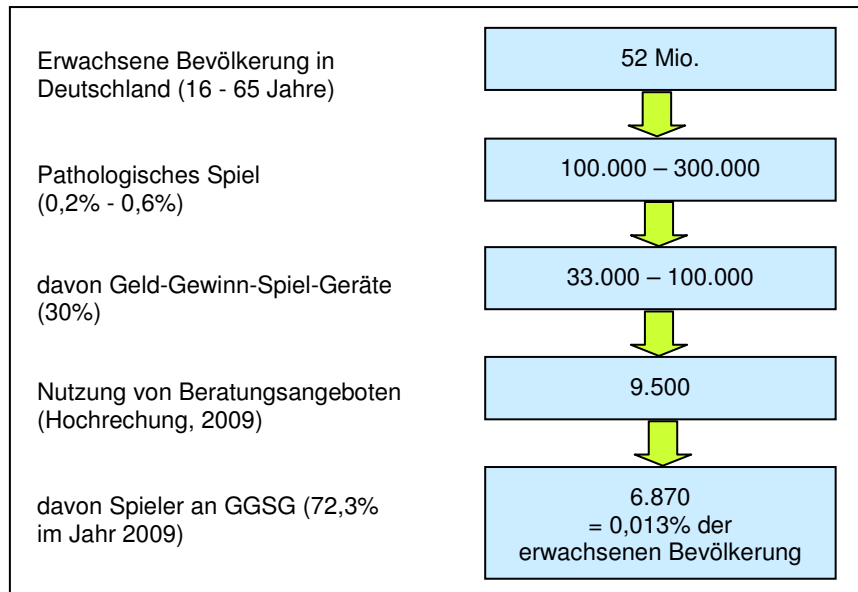


Abbildung 1: Zahl der pathologischen Spieler in der Suchtberatung

Zu erklären lässt sich diese Diskrepanz u.a. damit, dass⁴⁸

- Spieler anderer Glücksspielangebote häufig andere Behandlungsmöglichkeiten nutzen,
- Spieler anderer Glücksspielangebote ihren Behandlungsbedarf geringer einschätzen und/oder
- dass Diagnosen in den Einrichtungen nicht immer präzise gestellt werden können.
- Maßnahmen des Glücksspielstaatsvertrages (wie Aufklärungskampagnen und den Ausbau des Hilfesystems) umgesetzt wurden.

Fazit: Die Spieler an GGSG, die in den Einrichtungen der Suchtberatung Hilfe suchen, bilden mit 72,3 % die größte Gruppe (2009). Diese Zahl, die häufig auf 80% hochgerechnet wird, darf nicht verwechselt werden, mit der Zahl der pathologischen Spieler, die auf GGSG entfallen. Diese beträgt z.B. in der Bühringer-Studie nur 30% der insgesamt betroffenen Personen.

⁴⁷ Meyer, G. (2011): Glücksspiel – Zahlen und Fakten, in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Hrsg.: Jahrbuch Sucht, Geesthacht, S. 117 ff.

⁴⁸ Knoll, J. H. (2009): Über 99 Prozent spielen ohne Probleme. Vortragsreihe des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln, Nr. 10 / Mai 2009; http://www.iwkoeln.de/Portals/0/pdf/forum10_09.pdf.

3 Weiterführende Überlegungen

3.1 Ausgabenverhalten und Erlösanteile pathologischer Spieler

In der Regel ist davon auszugehen, dass sich die Ausgaben der pathologischen Spieler von jenen der „Normalspieler“ unterscheiden (Abb. 2). Es ist ein unterschiedliches Spielverhalten von Spielertypen zu unterstellen, das auch im Kontext der Ermittlung von sozialen Kosten von Bedeutung ist.

Dieser Gesichtspunkt wird auch von Adams⁴⁹ und Fiedler⁵⁰ berücksichtigt. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass 56,4% der Bruttospielerträge des gewerblichen Automatenspiels in Höhe von 3.050 Mio. € (2007) mit „Süchtigen“ erzielt würden. 43,6% der Bruttospielerträge entfielen demnach auf „Freizeitspieler“. Rechenweg:⁵¹

$$\text{Erlösanteil Süchtige} = \frac{\text{Anteil problematische Spieler} \cdot \text{Erlösfaktor}}{\text{Anteil problematische Spieler} \cdot \text{Erlösfaktor} + \text{Anteil Freizeitspieler}}$$

konkret:

$$\frac{0,11 \cdot 10,5}{0,11 \cdot 10,5 + 0,89} = 0,565 = 56,5\%$$

Diese Berechnungen sollen zwei Schlussfolgerungen zulassen:

- Der durchschnittliche Bruttospielertrag eines pathologischen Spielers belaufe sich jährlich auf rund 16.000 € (3.050 Mrd. € : 191.680 = 15.912 €). Für rund 16.000 € würde ein pathologischer Spieler quasi „in Kauf genommen“.
- Der Bruttospielertrag eines Freizeitspielers betrage ca. 7.000 € (3.050 Mio. € · 0,44 = 1.342 Mio. € : 191.680). Für je 7.000€ Einnahmen p.a. mit Freizeitspielern würde hiernach ein Süchtiger „in Kauf genommen“.

Mehrere Schritte dieser Berechnung sind zu problematisieren.

⁴⁹ Adams, M. (o.J.): Tabak-, Alkohol- und Glücksspielabhängigkeit. Soziale Kosten und wirksame Vorschläge zur Verhältnisprävention; http://www.wiso.uni-hamburg.de/fileadmin/bwl/rechtderwirtschaft/institut/Materialien/OEAR/Soziale_Kosten_Alkohol_Tabak_Gluecksspielt.pdf.

⁵⁰ Fiedler, I. (2010): Die sozialen Folgekosten des gewerblichen Automatenspiels, Deutscher Suchtkongress in Tübingen, 23.09.2010.

⁵¹ Fiedler, I. (2010): Die sozialen Folgekosten des gewerblichen Automatenspiels, Deutscher Suchtkongress in Tübingen, 23.09.2010.

Der Anteil problematischer und pathologischer Spieler an der Spielerpopulation wird mit 11% angenommen. Unklar ist, was hier als Spielerpopulation verstanden wird. Gemeint ist hier möglicherweise der Anteil problematischer und pathologischer Spieler unter den Spielern an GGSG insgesamt.

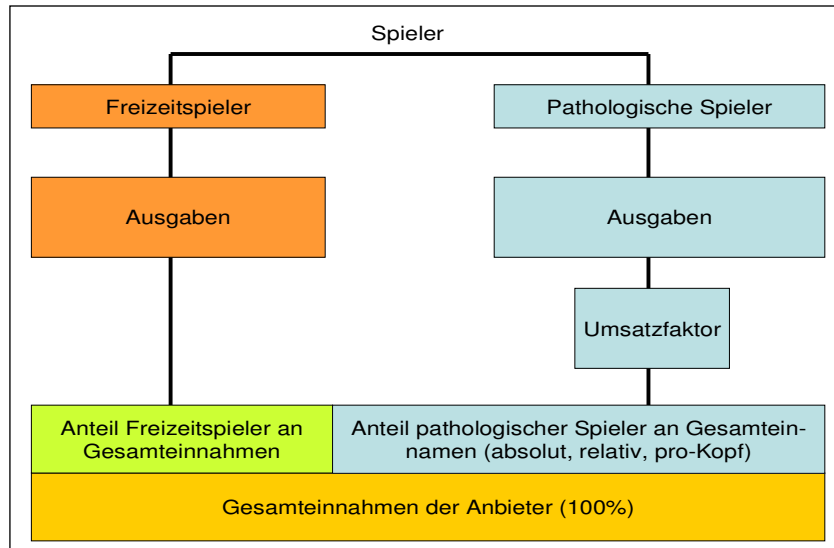


Abbildung 2: Ausgabeverhalten von Spielertypen

Zu hinterfragen ist, ob eine solche Vorgehensweise überhaupt sinnvoll ist. So wäre es auch möglich, die Anzahl pathologischer Spieler (30.000 – 100.000) in Relation zur Anzahl der Freizeitspieler insgesamt zu setzen. Fiedler kommt in seinen Berechnungen zu 1,743 Mio. Freizeitspielern⁵², wobei die Herkunft dieser Zahl nicht belegt ist.

Schätzungen gehen davon aus, dass mindestens 5 Mio. Menschen ab 18 Jahren mehr oder weniger regelmäßig an GGSG Einsätze tätigen und weitere 2 - 3 Mio. Menschen gelegentlich spielen.⁵³ Dies wären insgesamt rund 7 Mio. Personen.⁵⁴

Die Zahl pathologischer Spieler im Verhältnis zu den Freizeitspielern beträgt hiernach in Deutschland maximal 1,5% (100.000 / 7.000.000). Die durch Freizeitspieler getätigten Ausgaben können - vergleichbar zu anderen Formen der Unterhaltung - als Nutzen interpretiert werden.⁵⁵

⁵² Fiedler, I. (2010): Die sozialen Folgekosten des gewerblichen Automatenspiels, Deutscher Suchtkongress in Tübingen, 23.09.2010.

⁵³ <http://www.vdai.de/wirtschaftskraft-mu.pdf>

⁵⁴ Reichertz, J. u.a. (2010): Jackpot. Erkundungen zur Kultur der Spielhallen, Wiesbaden S. 42.

⁵⁵ Köberl, J, Pretenthaler, F. (2009): Kleines Glücksspiel – Großes Leid? Empirische Untersuchungen zu den sozialen Kosten des Glücksspiels in der Steiermark, Graz, S. 77.

Zu klären bleibt der angeblich höhere Umsatzfaktor, der in Relation von „Süchtigen“ zu „Normalspielern“ anzusetzen ist. Ca. 85 - 95 Prozent der Besucher gehören nach Schätzungen des Spielhallenpersonals zu den „Low-Limit-Spielern“, die mit dem Spielen aufhören, wenn sie ihren meist relativ geringen Einsatz verspielt haben.⁵⁶ Fiedler unterstellt in seinen Berechnungen analog zu Untersuchungen in Australien (Productivity Commission)⁵⁷ einen Faktor von 10,5.⁵⁸ Die Übertragung von Erfahrungen aus anderen Ländern ist aufgrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen kritisch zu hinterfragen und sicherlich nicht 1:1 übertragbar.

Die Auszahlungsquote lag bei GGSG nach alter Spielverordnung (bis 31.12.2005) durchschnittlich bei rund 66,7%. Der durchschnittliche Stundenverlust in praxi betrug 20 bis 25 €. Bei GGSG nach neuer Spielverordnung (ab 01.01.2006) liegt die (Geld-)Auszahlungsquote praktisch in der Regel über 75%.⁵⁹

Während 2004 aufgrund des Mehrfachbespielens jeder Spieler im Durchschnitt 2,57 Geräte gleichzeitig bespielte, ist dieser Wert im Jahr 2010 auf 1,40 Geräte gesunken. Hieraus ergibt sich ein durchschnittlicher Verlust des Spielers je Stunde von 57,83 € (22,50 € · 2,57) für das Jahr 2004. Bis 2010 ist er auf 15,25 € (10,89 € · 1,40) gesunken.⁶⁰ Nach nichtamtlichen, aber nicht anzuzweifelnden Versuchsreihen des Fraunhofer-Instituts für Fabrikbetrieb und Automatisierung⁶¹ in 2007, 2008 und 2009 betrug der tatsächliche, durchschnittliche Verlust über diese drei Zeiträume etwa 14 €.⁶²

Auch andere Überlegungen zeigen, dass der von Fiedler⁶³ genannte Umsatzfaktor von „10,5“ zu diskutieren ist. Es ist davon auszugehen, dass Ausgaben für das Spiel an GGSG zumindest bei „normalen Spielern“ aus dem normalen Freizeitbudget aufgebracht werden.

⁵⁶ o.V. (2010): Die Kultur der Spielhallen;

http://www.goldserie.de/index.php?option=com_content&view=article&id=947:die-kultur-der-spielhallen&catid=95:literatur&Itemid=157.

⁵⁷ Productivity Commission (1999): Australia's Gambling Industries, Report No. 10, Canberra; http://www.pc.gov.au/data/assets/pdf_file/0004/82552/gambling1.pdf.

⁵⁸ Fiedler, I. (2010): Die sozialen Folgekosten des gewerblichen Automatenspiels, Deutscher Suchtkongress in Tübingen, 23.09.2010.

⁵⁹ <http://www.vdai.de/wirtschaftskraft-mu.pdf>.

⁶⁰ Vieweg, H.G. (2010): Wirtschaftsentwicklung Unterhaltungsautomaten 2010 und Ausblick 2011. Gutachten im Auftrag des Arbeitsausschusses Münzautomaten (AMA), ifo-Institut für Wirtschaftsforschung, München, S. 24.

⁶¹ Heineken, W. (2010): Fraunhofer-Institut für Fabrikbetrieb und Automatisierung, Fallstudie zur Kontrolle des gesetzlichen Rahmens der Spielverordnung bezüglich des durchschnittlichen Spieleraufwandes am Beispiel statistischer Auswertungen gemessener Geldbewegungen von Geldspielgeräten für das Jahr 2010, Magdeburg, 19. Oktober, S. 10 ff.

⁶² IFT (2010): Untersuchung zur Evaluierung der Fünften Novelle der Spielverordnung vom 17.12.2005, Kurzbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft, München, S. 24; http://www.ift.de/fileadmin/downloads/Abschlussbericht_online.pdf.

⁶³ Fiedler, I. (2010): Die sozialen Folgekosten des gewerblichen Automatenspiels, Deutscher Suchtkongress in Tübingen, 23.09.2010.

So lagen die durchschnittlichen Ausgaben für Freizeit 2005 je nach Einkommensgruppe zwischen 10% - 13% des verfügbaren Einkommens.⁶⁴

Bühringer et. al. kommen zu dem Ergebnis:

Nicht-pathologische Spieler (d.h. in unserer Stichprobe überproportional viele Vielspieler) spielen pro Monat in 2009 etwa 21 Stunden, bei einem maximalen durchschnittlichen Verlust von 20 Euro je Stunde ergäbe sich ein Monatsverlust von etwa 420 Euro und damit etwa in der Höhe der verfügbaren Freizeitausgaben. Durchschnittsspieler in der Bevölkerung spielen an GSG pro Monat etwa zwölf Stunden (Bühringer et al., 2007; eigene Berechnung). Die ergäbe pro Monat Ausgaben von etwa 240 Euro oder etwa 60% des verfügbaren Freizeiteinkommens.

Nach Stichproben spielen nicht-pathologische Spieler pro Monat im Jahr 2009 etwa 21 Stunden.⁶⁵ Bei einem angenommen Stundenverlust von 14 €, die das Fraunhofer-Institut⁶⁶ ermittelt hat, wären dies Ausgaben in Höhe von durchschnittlich 294 € pro Monat. Durchschnittsspieler in der Bevölkerung spielen hingegen etwa 12 Stunden. Dies ergäbe adäquate Ausgaben von 168 €.

Um die tatsächlichen Ausgaben von pathologischen Spielern ermitteln zu können, müssten die Ausgaben der Freizeitspieler bekannt sein. Hier bleibt das Verhältnis von maximal 1,5% pathologische Spieler bezogen auf alle Spieler zu berücksichtigen. Es ist angesichts dieser Relation fraglich, ob die von pathologischen Spielern getätigten Ausgaben überhaupt oberhalb der von Freizeitspielern getätigten Ausgaben liegen.

Insgesamt ist festzustellen, dass für die Bundesrepublik Deutschland hinreichend valide statistische Untersuchungen über die Höhe eines solchen Umsatzfaktors zu fehlen scheinen.

⁶⁴ Datenreport (2008): Der Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Kapitel 13: Freizeit und gesellschaftliche Partizipation, Wiesbaden, S. 317 ff.

⁶⁵ IFT (2010): Untersuchung zur Evaluierung der Fünften Novelle der Spielverordnung vom 17.12.2005, Kurzbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft, München, S. 24; http://www.ift.de/fileadmin/downloads/Abschlussbericht_online.pdf.

⁶⁶ Heineken, W. (2010): Fallstudie zur Kontrolle des gesetzlichen Rahmens der Spielverordnung bezüglich des durchschnittlichen Spieleraufwandes am Beispiel der statistischen Auswertungen gemessener Geldbewegungen von Geldspielgeräten für das Jahr 2010, Fraunhofer-Institut für Fabrikbetrieb und -automatisierung, Magdeburg.

3.2 Marktanteile und Glücksspielsucht - ein komparativer Vergleich alternativer Spielformen

3.2.1 Grundlagen

Die Diskussion bezogen auf die Glücksspielsucht einzelner Spielformen wird in der Regel ohne Bezug zur Marktgröße diskutiert. Die durch das Spiel generierten Einnahmen bleiben unberücksichtigt. Werden diese Größen einbezogen, ergibt sich ein relativierendes Bild.

Grundlegend für die Analyse ist die Trennung zwischen absoluten und relativen Kennziffern, wie sie in ökonomischen Zusammenhängen häufig zu finden ist.⁶⁷

Absolute Kennzahlen sind Einzelzahlen, Summen, Differenzen und Mittelwerte. Sie sind ohne Beziehung zu einem anderen Wert. Ihre Aussagekraft ist begrenzt, da sie Sachverhalte rein absolut und isoliert betrachten. Beispiele bezogen auf das Glücksspiel bzw. pathologische Spiel sind:

- Bruttospielertrag in Mrd. € oder
- Anzahl pathologischer Spieler.

Relative Kennzahlen oder Verhältniszahlen sind Prozentwerte, Gliederungszahlen oder Indexzahlen (Tab. 7).

Zähler ist... des Nenners	Zähler und Nenner sind	
	gleichartig	verschiedenartig
Teil	Gliederungszahl ⁶⁸	-
nicht Teil	Messzahl ⁶⁹	Beziehungszahl ⁷⁰

Tabelle 7: Arten von Verhältniszahlen⁷¹

⁶⁷ Exemplarische Anwendungen: absolute und relative Kosten, Erlösanteile, oder Begriffe wie absolute bzw. relative Armut.

⁶⁸ Beispiele aus der Ökonomie sind Marktanteile (Absatz-, Erlösanteile), Arbeitslosenquote (Arbeitslose zu Erwerbspersonen), Anteile von Bund, Ländern und Kommunen an der Gesamtverschuldung der Bundesrepublik Deutschland.

⁶⁹ Bekannteste Messzahlen sind Vergleiche ökonomischer Sachverhalte zu unterschiedlichen Zeitpunkten bzw. für unterschiedliche Zeiträume, z.B. von Umsätzen, Preisen, Arbeitslosenquoten, Aktienkursen oder des Bruttoinlandsprodukts.

⁷⁰ Beispiel aus der Ökonomie sind das Pro-Kopf-Einkommen oder das Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Einwohner. Damit werden absolute Zahlen wie das BIP in ein Verhältnis zur Bevölkerungszahl gesetzt, so dass sich z.B. auch unterschiedlich bevölkerungsstarke Regionen sinnvoll vergleichen lassen. Weitere Beispiele sind Produktivitätskennzahlen oder Rentabilitätskennzahlen.

⁷¹ Rößler, I., Ungerer, A. (2008): Statistik für Wirtschaftswissenschaftler, Heidelberg, S. 193.

Verhältniszahlen verfügen oftmals über eine höhere Aussagekraft als absolute Kennzahlen, da sie einen Vergleich, d.h. eine Relation ermöglichen:

- Gliederungszahlen: Die Beobachtungszahl wird durch die Bezugzahl in derselben Maßgröße dividiert (z.B. Umsatz Glücksspielform [in €] / Gesamtumsatz Glücksspiele [in €]).
- Beziehungszahlen: Zwei gleichrangige, aber wesensverschiedene Größen mit gleichem Bezugspunkt werden in ein Verhältnis zueinander gesetzt (z.B. Umsatz [in €] / Anzahl der pathologischen Spieler [in Mengeneinheiten (ME)]).
- Indexzahlen: Zwei gleichgeordnete und gleichartige Größen mit nur einem Unterscheidungsmerkmal werden zueinander in Beziehung gesetzt (z.B. Umsatz Glücksspielform 1 [in €] / Umsatz Glücksspielform 2 [in €]).

Da gleichartige Größen im Zähler und Nenner stehen, sind Messzahlen wie Gliederungszahlen per definitionem dimensionslos (Tab. 8).

	Verhältniszahlen		
	Gliederungszahlen	Beziehungszahlen	Messzahlen
Bedeutung	Quotient zweier Maßzahlen, wobei eine statistische Teilmasse auf die Grundgesamtheit bezogen wird. ⁷²	Quotient aus verschiedenen Maßzahlen.	Quotient aus gleichartigen, nicht einander untergeordneten Größen, wobei diese sich entweder in sachlicher, örtlicher oder zeitlicher Hinsicht voneinander unterscheiden.
Zweck	Dient der strukturellen Darstellung einer statistischen Gesamtheit.	Dient der Analyse verschiedener Gesamtheiten.	Dient Vergleichszwecken.
Eigenschaften	Normiert, dimensionslos (z.T. in v.H.) oder v.T.).	Nicht normiert, Dimensionsangabe in Quotientenform.	Nicht normiert, dimensionslos.

Tabelle 8: Bedeutung, Zweck und Eigenschaften von Verhältniszahlen

⁷² Erwähnt man bei der Aufteilung alle Anteile, wird das Adverb *davon* genutzt, ansonsten das Adverb *darunter*. Beispiel: Es wurden 6 Mio. Kfz hergestellt, davon 5 Mio. PKW und 1 Mio. Nutzfahrzeuge. Es gibt mehrere PKW-Hersteller, darunter VW (1,2 Mio.), Daimler (1 Mio.), BMW (0,5 Mio.).

Die Interpretation von Verhältniszahlen ist einigen Einschränkungen unterworfen. So können z.B. aus Beziehungszahlen keine kausalen Zusammenhänge hergeleitet werden, z.B.:

$$\text{Raucher-Krebsgefährdung} = \frac{\text{Anzahl der Krebserkrankungen}}{\text{Anzahl der Raucher}} .$$

Bei einer solchen Verhältniszahl ist logisch nicht auszuschließen, dass alle Krebserkrankten Nicht-Raucher waren. Die Zahl der Krebserkrankten und der Raucher können unabhängig voneinander festgestellt worden sein, z.B. die Zahl der Krebserkrankungen über Angaben der Krankenkassen und die Zahl der Raucher über eine Repräsentativbefragung und Hochrechnung auf die Bevölkerung. Erst hiernach könnten die beiden Globalkennziffern miteinander in eine Beziehung gesetzt worden sein. Es läge eine unverbundene Beobachtung vor. Die Verbindung „Person x ist Raucher und krebserkrankt“ bzw. „Person y ist Nicht-Raucher und nicht an Krebs erkrankt“ ließe sich nicht herstellen. Der Berechnung von Verhältniszahlen liegen jedoch häufig Vermutungen über ursächliche Zusammenhänge zugrunde.⁷³

3.2.2 Pathologie-Potenzial-Betrachtung von Glücksspielangeboten

Bisher vorliegende Studien für die Bundesrepublik Deutschland weisen im Kontext des pathologischen Spielverhaltens häufig nur absolute Zahlen aus (Anzahl pathologischer Spieler / Anzahl aller Spieler in der jeweils betrachteten Branche). Aus der Anzahl von Spielern alleine kann jedoch nicht auf das Gefährdungspotenzial pathologischen Spielverhaltens geschlossen werden. Die Intensität des Spielens und die hierdurch generierten Einnahmen bei den nachgefragten Glücksspielprodukten respektive Glücksspielformen werden in den herrschenden Studien indes gar nicht berücksichtigt.

Notwendig erscheint daher eine relative Betrachtung, die als Maßzahl ein Pathologie-Potenzial ausweist. Eine solche Betrachtung im Kontext vorliegender Studien und Marktanalysen ist verschiedenen Einschränkungen unterworfen:

- Erstaunlicherweise finden sich keine statistisch eindeutigen Angaben zur absoluten bzw. relativen Zahl von pathologischen Glücksspielern bzw. ihre Verteilung auf einzelne Glücksspielformen. Es existieren jedoch Daten im Kontext von repräsentativen Umfragen zur Glücksspielteilnahme, zu Spielproblemen und ihren Bedingungsfaktoren.

⁷³ Kromrey, H. (2006): Empirische Sozialforschung, 11. Auflage, Stuttgart, S. 471 f.

- Es ist zu beachten, dass aufgrund des multiplen Glücksspielkonsums eine eindeutige Zuordnung von Spielproblemen und Glücksspielart kaum zuverlässig möglich ist.⁷⁴
- Analysen des Glücksspielmarktes unterscheiden sich nach Indikatoren wie Einnahmen/Umsätzen bzw. Bruttospielerträgen. Teilweise werden auch „graue Märkte“ in die Betrachtung einbezogen.

Diese Einschränkungen bleiben zu berücksichtigen. Dennoch erscheint eine exemplarische Pathologie-Potenzial-Betrachtung von Glücksspielangeboten eine sinnvolle Erweiterung bisheriger Analysen.

Diese Betrachtung setzt sich aus folgenden Komponenten zusammen:

Anteil an den pathologischen Spielern einer Spielform [in %]

Marktanteil dieser Spielform [in %]

bzw.:

Anzahl pathologischer Spieler einer Spielform [in ME]

Gesamtzahl pathologischer Spieler des gesamten Marktes [in ME]

Einnahmen der betrachteten Spielform [in €]

Einnahmen des gesamten Marktes [in €]

Zu klären bleiben zunächst die Bezugsgrößen der Pathologie-Potenzial-Betrachtung, wobei der Begriff Potenzial den Kontext „einer ausgeschöpften Größe“ bezeichnet.

Bei der Ermittlung des Pathologie-Potenzials einer Glücksspielform ist eine Bezugnahme auf Prävalenzraten nicht sinnvoll. Die Prävalenz des Glücksspielens lässt ausschließlich Rückschlüsse auf die Anteile der Personen zu, die in einem definierten Zeitraum an einem Glücksspiel teilgenommen oder nicht teilgenommen haben.⁷⁵ Sinnvoller als Bezugsgröße für eine Pathologie-Potenzial-Betrachtung erscheint das Bevölkerungsrisiko (Prävalenz pathologisches Spiel bezogen auf die erwachsene Bevölkerung). Bei dieser Berechnung werden Bevölkerungsattraktivität (Spielverhalten) und Glücksspielrisiko⁷⁶ gleichermaßen berücksichtigt.

⁷⁴ Buth, S., Stöver, H. (2008): Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung, in: Suchttherapie, Heft 9, 3 – 11.

⁷⁵ BZgA (2010); Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009. Ergebnisse aus zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, S. 33.

⁷⁶ „Glücksspielrisiko“ ist das Risiko einer Diagnose Pathologisches Glücksspiel (PG) nach DSM-IV für diejenigen Personen, die in den letzten zwölf Monaten ein bestimmtes Spiel präferiert haben, als Anteil der aktuellen Spieler mit der Diagnose PG je Glücksspiel.

Definition: „Bevölkerungsrisiko“ ist das Risiko einer Diagnose Pathologisches Glücksspiel (PG) nach DSM-IV für diejenigen Personen, die in den letzten zwölf Monaten ein bestimmtes Spiel präferiert haben, als Anteil der aktuellen Spieler mit der Diagnose PG je Glücksspiel in der Bevölkerung.

Ist zum Beispiel das pathologische Glücksspielrisiko eher gering, wird das Spiel aber von vielen Personen gespielt, kann das Bevölkerungsrisiko durchaus relevant sein (dies gilt z.B. für Lotto).⁷⁷ Diese Bezugsgröße erscheint auch insofern plausibel, da das Marktvolumen eines Glücksspielangebots nicht nur durch pathologische, sondern zum größten Teil von Freizeit- bzw. Normalspielern generiert wird. Notwendig ist daher eine Bezugsgröße, die alle Spielertypen umfasst.

Angaben zum Bevölkerungsrisiko finden sich bei Bühringer et. al (Tab. 9).

Spielform	Bevölkerungsrisiko ⁷⁸	Bezogen auf erwachsene Bevölkerung (52.010.517)	In % - bezogen auf alle Glücksspieler mit Diagnose PG
	pathologisch - in % -		
Lotto/Toto/Keno	0,024	12.241	11,9
Lotterien	0,000	-	-
Sportwetten, davon	0,046	23.765	23,1
▪ Annahmestellen	0,027	13.899	13,5
▪ Internet	0,019	9.865	9,6
Spielcasino ⁷⁹ , davon	0,050	25.848	25,1
▪ Großes, kleines Spiel	0,036	18.805	18,3
▪ Internetkartenspiel	0,014	7.042	6,8
Geldspielautomaten	0,060	31.304	30,4
Andere	0,018	9.675	9,5
Alle Glücksspieler mit Diagnose	0,198	102.833	100

Tabelle 9: Bevölkerungsrisiko von Glücksspielangeboten⁸⁰

⁷⁷ IFT Institut für Therapieforschung (2009): Stellungnahme zum Antrag der der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum Thema: „Prävention der Glücksspielsucht stärken“ – BT-Drucksache 16/11661; <http://www.spielv.de/vdai/bundestag-anhoerungen-2009-127-stllg-ift.pdf>, S. 3.

⁷⁸ Prävalenz des präferierten Glücksspiels (12 Monate) und das Glücksspielrisiko für die jeweils präferierten Glücksspiele.

⁷⁹ Enthalten auch Internetspielcasino und Internetkartenspiele.

⁸⁰ Bühringer, G. et al. (2007): Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken, in: Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 53(5), S. 296 – 307.

Bei der Hochrechnung der betroffenen Spieler auf die erwachsene Bevölkerung wird deutlich, dass etwa 12.000 Personen im Bereich der Lotto-Gruppe von einem pathologischen Spielverhalten betroffen sind (Potenzialgröße), während dies bei den Geldspielautomaten etwa 31.300 Personen sind (Potenzialgröße). Im Online-Bereich – Internet-Wetten und Internetkartenspiele – wäre 16.900 Personen und im Bereich der Spielbanken (großes, kleines Spiel) 18.800 Personen betroffen.

Diese Zahlen sollen in ein Verhältnis zur jeweiligen ökonomischen Bedeutung von Glücksspielangeboten gesetzt werden. Mögliche Bezugsgrößen sind die Einnahmen/Umsätze bzw. die Bruttospielerträge.

Insbesondere bei Spielen mit hoher Spielfrequenz (z.B. Spielcasino, Automaten) werden oft die Bruttospielerträge als „Umsätze“ angegeben.⁸¹ Die hohe Spielfrequenz führt zu einem stetigen Kreislauf von Gewinnen und Verlusten. Der ständige Wiedereinsatz des Geldes generiert in der Folge einen hohen Umsatz bzw. Spieleinsatz pro Spieler. Auch im Bereich der Lotterienprodukte wird zur Ermittlung des Bruttospielertrags⁸² die Gewinnausschüttung vom Spieleinsatz subtrahiert. Der Bruttospielertrag stellt deshalb für viele herrschende Analysen die geeignete Kennzahl innerhalb der Glücksspielbranche dar (Tab. 10).

Bruttospielerträge (2008 – 2010)	2008	2009	2010
GGSG	3,37	3,70	3,94
Spielbanken	0,7226	0,6176	0,556
Lotto-, Totoblock	3,396	3,50	3,25
Klassenlotterien	0,37	0,273	0,227
Fernsehlottorien	0,473	0,473	0,448
PS-Sparen/Gewinnsparen	0,14	0,141	0,143
Pferdewetten	0,016	0,0165	0,0145
Online-Spiele	0,25	0,45	0,8
SUMME	8,74	9,17	9,38

Tabelle 10: Bruttospielerträge auf dem Glücksspielmarkt in Deutschland 2008 – 2010 in Mrd. €⁸³

⁸¹ Bruttospielertrag ist die Differenz zwischen Spieleinsätzen und Spielgewinnen der Spielteilnehmer.

⁸² Dieser Betrag entspricht auch den vielfach von den Glücksspielanbietern ausgewiesenen Gross Gaming Revenues (GGR).

⁸³ Quellen: Archiv- und Informationsstelle der Lotto- und Totounternehmen; Stiftung Warentest, eigene Berechnungen.

Die Ermittlung geeigneter Pathologie-Potenzial-Koeffizienten wird nachfolgend auf Basis der Bruttospielerträge des Jahres 2008 berechnet (Tab. 11).

Bruttospielerträge	2008 in Mrd. €	Anteil in % - gerundet
GGSG	3,37	38,56
Spielbanken	0,7226	8,27
Lotto-, Totoblock	3,396	38,86
Klassenlotterien	0,37	4,23
Fernsehlotterien	0,473	5,41
PS-Sparen/Gewinnsparen	0,14	1,6
Pferdewetten	0,016	0,18
Online-Spiele	0,25	2,86
SUMME	8,74	100

Tabelle 11: Anteil einzelner Spielformen an den Bruttospielerträgen des Jahres 2008

Die Berechnung von Pathologie-Potenzial-Koeffizienten ermöglicht eine relativierende Betrachtung des Glücksspielmarktes (Tab. 12).

	Spielform	Marktanteile in %	In % - bezogen auf alle Glücksspieler mit Diagnose PG (2007)	Pathologie-Potenzial-Koeffizient ⁸⁴
1	Lotto/Toto/Keno	38,86 ⁸⁵	11,9	0,31
2	Spielbanken ⁸⁶	8,27	18,3	2,21
3	GGSG	38,56	30,4	0,79
4	Online-Spiele ⁸⁷	2,86	16,4	5,73
5	Andere ⁸⁸	11,45	23,0	2,01
Σ	Gesamt	100,0	100,0	-

Tabelle 12: Pathologie-Potenzial-Koeffizienten

Folgende Ergebnisse sind ableitbar:

- Lotto/Toto/Keno: 1% Marktanteil - gemessen an den jährlichen Bruttospielerträgen (2008) - bindet durchschnittlich 0,3062 % aller Glücksspieler mit Diagnose PG in Deutschland.

⁸⁴ Anteil an pathologischen Spielern / Marktanteil.

⁸⁵ 3,396 Mrd. € / 8,74 Mrd. €.

⁸⁶ Nur großes, kleines Spiel.

⁸⁷ Internet-Sportwetten, Internetkartenspiele.

⁸⁸ U.a. Sportwetten (Annahmestellen), Klassenlotterien.

- Spielbanken: 1% Marktanteil - gemessen an den jährlichen Bruttospielerträgen (2008) - bindet durchschnittlich 2,2128 % aller Glücksspieler mit Diagnose PG in Deutschland.
- GGSG: 1% Marktanteil - gemessen an den jährlichen Bruttospielerträgen (2008) - bindet durchschnittlich 0,7884 % aller Glücksspieler mit Diagnose PG in Deutschland.
- Online-Spiele: 1% Marktanteil - gemessen an den jährlichen Bruttospielerträgen (2008) - bindet durchschnittlich 5,7343 % aller Glücksspieler mit Diagnose PG in Deutschland.
- Andere: 1% Marktanteil - gemessen an den jährlichen Bruttospielerträgen (2008) - bindet durchschnittlich 2,0087% aller Glücksspieler mit Diagnose PG in Deutschland.

Vor allem bezogen auf Online-Glücksspiel besteht eine gewisse Unsicherheit, da für den Bruttospielertrag gegenwärtig keine zuverlässigen Statistiken vorliegen. Die vorgenommene Schätzung dürfte eher am unteren Rand liegen.

Diese Ergebnisse lassen sich auch monetär interpretieren (Tab. 13).

	Spielform	Pathologie-Potenzial-Koeffizient	1	Einnahmen im Verhältnis zum Anteil an den pathologischen Spielern je % (gerundete Werte) ⁹⁰
			Pathologie-Potenzial-Koeffizient ⁸⁹	
1	Lotto/Toto/Keno	0,3062	3,2655	285 Mio. €
2	Spielbanken ⁹¹	2,2128	0,4519	39 Mio. €
3	GGSG	0,7884	1,2684	111 Mio. €
4	Online-Spiele ⁹²	5,7343	0,1744	15 Mio. €
5	Andere ⁹³	2,0087	0,5	44 Mio. €

Tabelle 13: Monetäre Interpretation der Pathologie-Potenzial-Koeffizienten

In diesem Fall werden die Bruttospielerträge in ein Verhältnis zum Anteil an den pathologischen Spielern gesetzt.

- Lotto/Toto/Keno: 8.740 Mio. € · 3,2655 : 100: Je 285 Mio. € Bruttospielertrag wird 1% Anteil an pathologischen Spielern gebunden.
- Spielbanken: 8.740 Mio. € · 0,4519 : 100: Je 39 Mio. € Bruttospielertrag wird 1% Anteil an pathologischen Spielern gebunden.
- GGSG: 8.740 Mio. € · 1,2684 : 100: Je 111 Mio. € Bruttospielertrag wird 1% Anteil an pathologischen Spielern gebunden.

⁸⁹ Marktanteil / Anteil an pathologischen Spielern.

⁹⁰ 1 / Pathologie-Potential-Koeffizient · Bruttospielerträge gesamt : 100 [€].

⁹¹ Nur großes, kleines Spiel.

⁹² Internet-Sportwetten, Internetkartenspiele.

⁹³ U.a. Sportwetten (Annahmestellen), Klassenlotterien.

- Online-Spiele: 8.740 Mio. € · 0,1744 : 100: Je 15 Mio. € Bruttospielertrag wird 1% Anteil an pathologischen Spielern gebunden.
- Andere: 8.740 Mio. € · 0,4978 : 100: Je 44 Mio. € Bruttospielertrag wird 1% Anteil an pathologischen Spielern gebunden.

Auch in diesem Kontext bleibt aufgrund von Datenlücken eine gewisse Unsicherheit vor allem im Bereich der Online-Spiele bestehen. Die grundsätzliche Tendenz der Ergebnisse bleibt davon unberührt.

4 Schlussfolgerungen

Der Glücksspielmarkt als Teil des Freizeitmarktes umfasst im Jahr 2010 in Deutschland gemessen am Bruttospielertrag eine Größenordnung von 9,4 Mrd. €. Gut 3,94 Mrd. € entfallen auf das gewerbliche Automatenspiel. Dies entspricht einem Marktanteil von rund 42%. Diverse Aussagen kommen zu dem Schluss, dass sich bis zu 80% aller pathologischen Spieler aus dem Bereich des gewerblichen Automatenspiels rekrutieren. Diese Aussage deckt sich nicht mit den empirischen Fakten und entspringt Fehlinterpretationen des vorliegenden Datenmaterials.

1. Konkret gemeint ist die Zahl der Spieler, die bundesweit bei den etwa 950 Beratungsstellen Hilfe gesucht haben. Hochgerechnet auf die Anzahl der betreuten Spieler in den Suchtberatungsstellen haben sich 2009 rund 9.500 Glücksspieler in ambulante Beratung begeben.⁹⁴ Die Spieler an GGSG, die in den Einrichtungen der Suchtberatung Hilfe suchen, bilden mit 72,3 % die größte Gruppe (2009). Dies wäre bezogen auf die Zahl der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (52 Mio.) gerade einmal 0,013%.
2. Die Zahl der Spieler, die die Suchberatung in Anspruch nehmen, wird häufig auf 80% hochgerechnet. Diese Zahl darf nicht verwechselt werden, mit der Zahl der pathologischen Spieler, die auf GGSG entfallen. Hochgerechnet auf die erwachsene Bevölkerung ergibt sich ein Bevölkerungsrisiko bezogen auf ein pathologisches Spielverhalten an Geldspielgeräten von 31.300 Personen (Potenzialgröße). Dies sind etwa 30% der pathologischen Spieler insgesamt.

Angaben zur Zahl der pathologischen Spieler (Bevölkerungsrisiko) je Glücksspielform können in Relation zur Intensität des Spielens und den hierdurch generierten Bruttospielerträgen bei den nachgefragten Glücksspielprodukten gesetzt werden. Diese relative Betrachtung ergibt eine Maßzahl, die als Pathologie-Potenzial-Koeffizient bezeichnet werden kann.

Bezogen auf GGSG ergibt die Berechnung, dass 1% Marktanteil bezogen auf die Bruttospielerträge durchschnittlich 0,7884% aller pathologische Spieler in Deutschland bindet. In einer monetären Interpretation werden bei GGSG je 111 Mio. € Bruttospielertrag 1% Anteil an pathologischen Spielern gebunden. Im Fall der Spielbanken und vor allem der Online-Spiel sind diese Werte zum Teil deutlich höher, so dass GGSG aus dieser Sicht als deutlich weniger bedenklich erscheinen. Aufgrund bis dato unzureichender Datenerhebungen bleiben dabei bspw. Pferderennen, oder auch Poker - insbesondere Online-Poker - unberücksichtigt.

⁹⁴ Meyer, G. (2011): Glücksspiel – Zahlen und Fakten, in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Hrsg.: Jahrbuch Sucht, Geesthacht, S. 117 ff.

Die vorliegende Analyse lässt vermuten, dass die pathologischen Potentiale der herrschenden Spielformen gegenwärtig möglicherweise vollkommen falsch relativiert werden.⁹⁵

Insgesamt zeigt die Analyse weiteren Forschungsbedarf auf:

- Es gibt keine statistisch eindeutigen Angaben zur absoluten bzw. relativen Zahl von pathologischen Glücksspielern bzw. ihre Verteilung auf einzelne Glücksspielformen.
- Statistische Angaben des Glücksspielmarktes unterscheiden sich nach Indikatoren wie Einnahmen/Umsätzen bzw. Bruttospielerträgen. Zu berücksichtigen bleibt vor allem auch der Online-Bereich, der in den letzten Jahren deutlich gewachsen ist.

Diese Einschränkungen bleiben zu berücksichtigen. Dennoch erscheint eine exemplarische Pathologie-Potenzial-Betrachtung von Glücksspielangeboten eine sinnvolle und auch notwendige Erweiterung bisheriger Analysen.

⁹⁵ Eine Übertragung dieser relativen Betrachtung auf die finalen Ergebnisse der PAGE-Studie erscheint als nicht sinnvoll, da die hier ausgewiesenen Daten nicht äquivalent zueinander und zum Teil auch unvollständig ausgewiesen werden. Legt man die statistische Grundgesamtheit zugrunde, wie dieses die PAGE-Studie tut, so kumulieren sich die Marktanteile – auf Basis der Bruttospielerträge – zwar zu 100%, kumuliert man jedoch analog die Anteil an den pathologischen Spielern der vollständig ausgewiesenen Spielformen, so ergibt sich in der Summe nur ein Anteil von 80,8%. Ein unmittelbarer Vergleich, eine sinnvolle Gegenüberstellung von Marktanteilen einerseits und Anteilen an den pathologischen Spielern andererseits - wie dieses die PAGE-Studie ausweist - lässt diese damit leider nicht zu. Aus diesem Grund soll hier die Bühringer-Studie zugrunde gelegt werden. Die Berechnung von Pathologie-Potential-Koeffizienten wäre zudem möglich auf Basis der Pressemeldung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen et.al. vom 16.02.2011 und Ergebnisbericht, da sich hier sowohl die Marktanteile der ausgewiesenen Spielformen als auch die Anteile an den pathologischen Spielern sinnvoll zu jeweils 100% kumulieren. Hier ergäben sich Pathologie-Potential-Koeffizienten für Lotte von 0,046, für das gewerbliche Glücksspiel von 1,096, für sonstige Glücks- und Gewinnspiele (alle sonstigen Glücksspiele wie Poker, Pferde- und Sportwetten, andere Lotterien, privates (illegales) Glücksspiel) von 2,291 und für die Spielbanken von 3,522. D.h., dass die Struktur des Ergebnisses ähnliche Relationen aufweisen würde wie die hier ausgeführte Analyse auf Basis der Bühringer-Studie.

5 Impressum

FORSCHUNGSINSTITUT FÜR
GLÜCKSSPIEL UND WETTEN

Prof. Dr. Dr. Franz W. Peren

Prof. Dr. Reiner Clement

Forschungsinstitut für Glücksspiel und Wetten

c/o BusinessCampus Rhein-Sieg GmbH

Grantham-Allee 2-8

53757 Sankt Augustin · Germany

Postanschrift

P.O. Box 190143

53037 Bonn · Germany

Fon ++49 (0) 32 12 / 1 35 09 46

Fax ++49 (0) 32 12 / 1 35 09 46

mail@forschung-gluecksspiel.de

www.forschung-gluecksspiel.de