Tilman Becker und Marius Wuketich

Sollte bei der Regulierung des Glücksspiels zwischen den einzelnen Glücksspielformen differenziert werden?

Zusammenfassung:

Der Schutz der VerbraucherInnen vor Betrug, Täuschung und Irreführung hat in der Diskussion zur Regulierung des Glücksspiels keine Bedeutung. Die Diskussion wird vorwiegend bestimmt durch die Suchtprävention. Dabei gibt es kontrovers diskutierte Positionen, die unterschiedliche Konsequenzen für die Regulierung haben. Diese beiden Positionen werden hier zugespitzt gegenübergestellt. Eine Position stellt den vulnerablen Spieler bzw. die vulnerable Spielerin (das Individuum) in den Vordergrund und sieht keinen kausalen Zusammenhang zwischen der Form des Glücksspiels und der Ausprägung eines pathologischen Spielverhaltens. In dem Pfadmodell, welches in diesem Beitrag ausführlich dargestellt wird, werden neben dem vulnerablen Spieler bzw. der vulnerablen Spielerin noch die Eigenschaften des Glücksspiels, welche geeignet sind, den Spieler bzw. die Spielerin zu konditionieren, betont. Diese Position geht von einem kausalen Zusammenhang zwischen der jeweiligen Glücksspielform und der Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens aus. In dem Modell des Suchttrias, welches ebenfalls hier vorgestellt wird, wird davon ausgegangen, dass neben dem Individuum und den Eigenschaften des Glücksspiels auch die soziale Umgebung einen Einfluss auf die Ausprägung eines pathologischen Spielverhaltens hat. Den Schluss des Artikels bildet ein Ausblick, was diese Synthese für die regulatorische Praxis, insbesondere in verbraucherpolitischer Hinsicht, bedeutet.

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

1 Hinführung

Die Regulierung des Glücksspielmarktes wird begründet mit dem Schutz der Bevölkerung vor der Glücksspielsucht.[1] Allgemeine verbraucherpolitische Ziele, wie der Schutz der VerbraucherInnen vor Irreführung und Täuschung durch Rechtsetzung und die Förderung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der VerbraucherInnen durch bessere Verbraucherinformation und starke Verbraucherorganisationen spielen keine Rolle bei der Regulierung des Glücksspiels. Obwohl der Glücksspielmarkt vom Umsatz her größer ist als etwa der Agrarmarkt, findet er in der verbraucherpolitischen Diskussion kein Interesse. Daher kommt es, dass eigentlich ganz selbstverständliche verbraucherpolitische Forderungen, wie die Schaffung von Preistransparenz, nicht gestellt bzw. nicht diskutiert werden. So ist es eigentlich von dem Gesetzgebenden vorgesehen, dass die Auszahlungsquote – dies entspricht dem Preis bei Glücksspielen – von den Glücksspielanbietern anzugeben ist. Dies ist jedoch bei den Geldspielgeräten in Spielhallen und Gaststätten nicht der Fall. Dies interessiert jedoch weder die Aufsichtsbehörden noch die Politik noch die Verbraucherschützer, da nicht der Verbraucherschutz, sondern die Prävention der Spielsucht im Vordergrund des Interesses steht. Die Diskussion in Bezug auf die Regulierung des Glücksspiels wird vorwiegend bestimmt von dem Interesse des Schutzes des Spielers bzw. der Spielerin vor einem pathologischen Spielverhalten, d. h. der Suchtprävention, und nicht von dem Schutz des Verbrauchers und der Verbraucherin generell. Es ist das Ziel dieses Beitrags, den (fachfremden) Leser bzw. die (fachfremde) Leserin in die derzeitige Diskussion zu diesen Aspekten einzuführen. Vielleicht kann hierdurch die verbraucherpolitische Forschung ermutigt werden, sich vermehrt der Thematik des Verbraucherschutzes bei Glücksspielen zu widmen.

Das Glücksspiel, etwa in der Form der staatlichen Lotterien, ist heutzutage Teil des alltäglichen Lebens. Ein nicht unerheblicher Anteil der Bevölkerung nimmt regelmäßig an Glücksspielen teil. Nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben im Jahr 2019 37,7 % der Bevölkerung Deutschlands im Alter von 16 bis 70 Jahren an einem Glücksspiel teilgenommen (Banz 2020). 75,3 % geben an, zumindest einmal in ihrem Leben an einem Glücksspiel teilgenommen zu haben.

Die Lotterie „6 aus 49“ ist das in der Bevölkerung beliebteste Glücksspielprodukt. Im Jahr 2019 haben laut BZgA 21 % der deutschen Bevölke-

1 Vgl. Artikel 1 des Glücksspielstaatsvertrags. (Erster Glücksspieländerungsstaatsvertrag vom 01.07.2012 zuletzt geändert durch das Gesetz zum Dritten Glücksspieländerungsstaatsvertrag) https://glueckksspiel.uni-hohenheim.de/recht#jfmulticontent_c228035-3).

Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

rung an diesem Glücksspiel teilgenommen. Es folgen die Lotterie Eurojackpot mit 10,8 %, Lottozusatzlotterien wie Spiel 77 oder Super 6 mit 10,7 %, Sofortlotterien und Rubbellose mit 9,2 %, Soziallotterien wie die Deutsche Fernsehlotterie und die Aktion Mensch mit 6,0 % und die Glücksspirale mit 3,3 %. Eine deutlich geringere Verbreitung in der Bevölkerung haben Geldspielautomaten in Spielhallen und Gaststätten mit 2,7 %, Sportwetten mit 2,2 % sowie das Große Spiel (Roulette, Poker etc.) in Spielbanken mit 1,2 % und das Kleine Spiel (Glücksspielautomaten) in Spielbanken mit 0,7 %. Auch das Online-Casinospiel, das eigentlich mindestens bis Mitte 2021 in nahezu der gesamten Bundesrepublik illegal ist (mit Ausnahme von Schleswig-Holstein), wurde 2019 von 0,7 % der Verbraucher genutzt.

Für viele gehört das Glücksspiel zu den „harmlosen" Freizeitvergnügungen. Allerdings handelt es sich um ein sensibles Produkt bzw. eine sensible Dienstleistung, die mit Gefahren verbunden ist. Das Spektrum der Glücksspielnutzung reicht von einem problemfreien Konsum bis hin zu einer Suchterkrankung. Mit dieser Erkrankung sind massive persönliche Konsequenzen wie etwa finanzielle Schwierigkeiten, emotionale Belastung, ein erhöhtes Suizidrisiko, familiäre Belastungen und Kriminalität verbunden (Meyer 2017b), aber auch gesamtgesellschaftliche negative Auswirkungen in Form von sozialen Kosten in Höhe von (mindestens) mehreren Hundert Millionen Euro in Deutschland (Becker 2011; Fiedler 2016). Ein hohes Risiko, ein pathologisches Spielverhalten zu entwickeln, haben insbesondere Männer sowie Personen aus niedrigen sozialen Schichten oder mit Migrationshintergrund. In Deutschland sind laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung insgesamt etwa 0,34 % der Bevölkerung im Alter von 16 bis 70 Jahren in den letzten 12 Monaten von einem wahrscheinlich pathologischen Glücksspielverhalten betroffen (im Befragungsjahr 2019). Das Glücksspielverhalten von weiteren 0,39 % der Bevölkerung wird als wahrscheinlich problematisch klassifiziert. Über die Jahre hinweg bleiben diese Werte für Deutschland, von kleineren Schwankungen abgesehen, konstant.

Die Suchthilfestatistik macht Angaben zu der Spielform, die laut den Klientinnen und Klienten, die sich an eine Suchthilfeeinrichtung gewandt haben, die (meisten) Probleme verursacht hat. In der ambulanten Suchthilfe geben 70,1 % der 10.534 erfassten Klientinnen und Klienten die Geldspielgeräte in Spielhallen als Hauptproblem an, gefolgt von den Geldspielgeräten in Gaststätten mit 6,6 %. Es folgen die Sportwetten in Sportwettgeschäften mit 3,7 %, die Sportwetten im Internet mit 3,3 % und das Online-Automatenspiel mit 2,7 %. Nur vier der 10.534 Klientinnen und Klienten der ambulanten Suchthilfe oder weniger als 0,1 % geben Lotterien als Hauptproblem an (Banz & Becker 2019). In der Suchthilfestatistik werden auch die stationären Einrichtungen erfasst. Von den 2.810 erfassten Patienten in sta-

https://doi.org/10.5771/9783748926922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

tionären Einrichtungen geben 51,5 % der KlientInnen das Automatenspiel in Spielhallen als die problematischste Glücksspielform an, gefolgt von 14,3 %, die das Automatenspiel in Gaststätten als problematischste Glücksspielform nennen. Es folgen an dritter Stelle die Sportwetten mit 2,2 %. Auffällig ist, dass bei den KlientInnen in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen nur bei 6,5 % ein polyvalentes Spielverhalten, also die Nutzung von mehreren Glücksspielformen, diagnostiziert wurde, hingegen bei 23,6 % der Klientinnen und Klienten in stationären Einrichtungen.

Nach den Umfragen der sogenannten PAGE-Studie (Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie) liegt die Prävalenz des pathologischen Spielverhaltens bezogen auf die letzten 12 Monate in der deutschen Bevölkerung (14- bis 64-Jährige) bei 0,35 % (PAGE 2011). Dies entspricht den aktuellen Werten der BZgA-Studie. Von den remittierten pathologischen GlücksspielerInnen hatten nach der PAGE Studie 80 % nie mit einem Arzt bzw. einer Ärztin oder einer Fachperson gesprochen oder eine Selbsthilfegruppe aufgesucht. Einem großen Prozentsatz gelingt es also, ohne fremde Hilfe das pathologische Spielverhalten zu überwinden.

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weisen problematische und pathologische SpielerInnen nach der PAGE-Studie eine deutlich erhöhte Rate von anderen psychischen Erkrankungen im Lebensverlauf auf. Die Frage der kausalen Richtung, also welches Problem das jeweils andere verursacht, bleibt jedoch offen. Ohne Berücksichtigung von Suchtstörungen beträgt die Rate in der Stichprobe, die ein klinisches Interview erhalten hat (n = 592), 53,3 % für die problematischen GlücksspielerInnen (1–4 Kriterien nach DSM 4 erfüllt) und 71,5 % für die pathologischen GlücksspielerInnen (5 oder mehr Kriterien nach DSM 4 erfüllt) im Vergleich zu 16,1 % in der Allgemeinbevölkerung.

Es bleibt festzuhalten, dass eine überwiegende Mehrheit der pathologischen SpielerInnen ihr Problem ohne die Inanspruchnahme von therapeutischen Angeboten überwindet, auf der anderen Seite aber etwa drei Viertel der pathologischen SpielerInnen auch andere psychische Erkrankungen aufweisen.

Die Bedeutung einzelner Glücksspielformen für die Entwicklung eines problematischen oder pathologischen Spielverhaltens wird von SuchtforscherInnen ganz unterschiedlich bewertet. Dies hat dann auch ganz erhebliche Konsequenzen für die Maßnahmen zur Suchtprävention, die jeweils befürwortet werden.

Eine Position betont die Vulnerabilität, also die erhöhte Anfälligkeit/Verletzlichkeit eines Spielers bzw. einer Spielerin, als Ursache für ein pathologisches Spielverhalten (Bühringer 2020). Es wird davon ausgegangen, dass Muster von angeborenen bzw. in Kindheit und Jugend über Erziehung er-

Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

worbenen Merkmalen, wie hohe Impulsivität und geringe kognitive Kontrolle, das Risiko für die Entwicklung einer Glücksspielstörung (und wahrscheinlich auch anderer psychischer Störungen) erhöhen. Das Störungsbild, so betont diese Position (Bühringer 2020, S. 2):

> entwickelt sich im Kontakt mit der ersten Teilnahme an einem Glücksspiel, häufig im Zusammenhang mit akutem [sic] Stress, auch bei sogenannten harmlosen Glücksspielen wie Lotto, aber solche SpielerInnen wechseln im Laufe der Zeit überwiegend zu schnelleren Glücksspielen (ob terrestrisch oder im Internet). Das bedeutet auch, dass Glücksspiele nicht Glücksspielstörungen verursachen, sondern die Vulnerabilität einer Person nach dem ersten Glücksspiel eine Störung auslösen kann, die sich durch weitere Teilnahme an Glücksspielen verfestigt und verschlimmert.

Weiterhin vertritt Bühringer (2020, S. 2) die Auffassung, dass „der unterschiedlich [sic] hohe Anteil von Personen mit einer Glücksspielstörung bei unterschiedlichen Glücksspielen eine korrelative, keine kausale Feststellung." ist. Als Konsequenz dieser Position müssten die regulatorischen Maßnahmen zur Suchtprävention und damit auch der Verbraucherschutz nicht zwischen den einzelnen Glücksspielformen differenzieren, da sich eine Glücksspielstörung bei allen Angeboten entwickeln könne.

Eine andere Position gründet sich auf das sogenannten Suchttrias, d. h. es wird ein bio-psycho-sozialer Erklärungsansatz gewählt. Glücksspielsucht entsteht nach diesem Erklärungsmodell durch individuelle, umgebungs- und suchtmittelbezogene Risikobedingungen (Meyer & Bachmann 2017). Das Individuum, mit seiner genetischen Veranlagung und Vulnerabilität, die Umwelt mit ihrem prägenden Einfluss und die Eigenschaften des Glücksspiels werden als Ursachen für die Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens betrachtet. Es wird bei dieser Position betont, dass von einzelnen Glücksspielen in Abhängigkeit von ihrer konkreten Ausgestaltung sehr unterschiedliche Gefahrenmomente ausgehen. Diese Position wird auch von dem Fachbeirat Glücksspielsucht (2020, S. 10) vertreten: „Als Faustregel kann festgehalten werden, dass vor allem diejenigen Spielformen als hoch suchtpotent gelten, die sich durch eine schnelle Spielgeschwindigkeit in Kombination mit einer hohen Verfügbarkeit auszeichnen. Neben dem gewerblichen Automatenspiel und Sportwetten zählen hierzu die meisten Formen des internetbasierten Glücksspiels (z. B. virtuelle Automatenspiele, virtuelles Roulette oder Live-Wetten)." Bei dieser Position wird davon ausgegangen, dass es einen kausalen Zusammenhang zwischen dem unterschiedlich hohen Anteil von Personen mit einer Glücksspielstörung bei unterschiedlichen Glücksspielen gibt. Hieraus ergibt sich, dass die Maßnahmen zur Suchtprävention zwischen den einzelnen Glücksspielformen differenzieren

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

sollten. Nach dieser Position haben die einzelnen Glücksspielformen ein unterschiedliches Suchtgefährdungspotenzial und sind dementsprechend unterschiedlich zu regulieren (Meyer et al. 2010).

Der Beitrag möchte nun folgende Fragen stellen:

- Haben unterschiedliche Glücksspielformen ein unterschiedliches Suchtgefährdungspotenzial?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen den Eigenschaften eines Glücksspielproduktes und dessen Bedeutung für die Ausprägung eines pathologischen Spielverhaltens?
- Welche Konsequenzen ergeben sich aus diesen Überlegungen für die Regulierung von Glücksspielen?

Deshalb gehen wir zunächst der Frage nach, was unter Glücksspielsucht zu verstehen ist. Anschließend wird ein integrativer Erklärungsansatz, das sogenannte Pfadmodell, eingeführt, das die Entwicklung einer Glücksspielsuchtproblematik entwicklungsorientiert darlegt. In diesem Modell wird die Vulnerabilität eines Spielers bzw. einer Spielerin berücksichtigt, aber es wird auch betont, dass durch Glücksspiel eine Konditionierung des Spielers bzw. der Spielerin stattfindet, die es ihm bzw. ihr schwer macht, mit dem Glücksspiel aufzuhören, und hin zu einem pathologischen Spielverhalten führen kann. Für den Erfolg der Konditionierung sind die Eigenschaften des jeweiligen Glücksspiels von Bedeutung. Die Komplexität der unterschiedlichen Typen von pathologischen SpielerInnen bzw. Entwicklungspfade zu einem pathologischen Spielverhalten und die unterschiedlichen Eigenschaften der jeweiligen Glücksspielform werden in diesem Modell explizit berücksichtigt. Noch weiter geht das Modell der Suchttrias, welches das Individuum, die Eigenschaften des Glücksspiels und die soziale Umwelt betrachtet. Es zeigt sich, dass die Position, die ausschließlich auf die Vulnerabilität des Spielers bzw. der Spielerin abhebt, für einige Typen von pathologischen SpielerInnen bzw. Entwicklungspfaden zu einem pathologischen Spielverhalten ihre Berechtigung haben mag, für andere Typen von SpielerInnen hat jedoch eher das Pfadmodell oder das generelle bio-psycho-soziale Modell seine Berechtigung. Den Abschluss des Artikels bildet ein Ausblick, was die Erkenntnisse für die (regulatorische) Praxis bedeuten.

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

2 Sucht und Prävention

Es gibt eine Reihe von Definitionen von Sucht bzw. Abhängigkeit, die durchaus unterschiedliche Aspekte in den Vordergrund rücken. Während stoffgebundene Süchte (bspw. Alkohol, Drogen) bereits seit langer Zeit wissenschaftlich untersucht werden, ist die Forschung im Bereich von Verhaltenssüchten vergleichsweise jung. Eine Vielzahl von verschiedenen postulierten Süchten wird dabei diskutiert. Dazu zählen etwa Kaufsucht, Sexsucht, Computerspielsucht, aber auch die Glücksspielsucht. Eng verknüpft mit der Diskussion um Verhaltenssüchte ist die Warnung vor einer Pathologisierung bzw. Medikalisierung jeglicher Form des abweichenden Verhaltens (Kardefelt-Winther et al. 2017). Deshalb kommt es sehr genau darauf an, wo die Grenze zwischen extensivem Verhalten (bspw. häufige Nutzung von Glücksspielprodukten) und dem Vorliegen einer medizinisch relevanten Störung zu ziehen ist.

Etwa seit den 1970er-Jahren wird das Phänomen Glücksspielsucht ausgehend von den Vereinigten Staaten wissenschaftlich beschrieben (Schmidt 1999). Über die Jahrzehnte hinweg hat das Phänomen dabei unterschiedliche Labels (Spielsucht, pathologisches Glücksspiel etc.) innegehabt und wurde in unterschiedliche medizinische Kategorien (bspw. Impulskontrollstörung) eingeordnet.

In der aktuellen Version der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme“ wird die Erkrankung mit „häufigem und wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, das die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt“, beschrieben (ICD-10 2011, S. 189).

Das DSM 5, die 5. Version des „Diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen“, definiert und klassifiziert die Glücksspielsucht (American Psychiatric Association, 2013). Glücksspielsucht („Gambling Disorder“) wird im DSM 5 anhand von neun Erkennungsmerkmalen diagnostiziert. Seit der Reklassifikation im Jahr 2013 wird die Erkrankung in derselben Kategorie wie die stoffgebundenen Süchte („substance related“) gleichberechtigt aufgeführt, da viele Übereinstimmungen zwischen den verschiedenen Suchterkrankungen vorliegen. Hier die Kriterien:

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

1. Notwendigkeit des Glücksspielens mit immer höheren Einsätzen, um eine gewünschte Erregung zu erreichen.
2. Unruhe und Reizbarkeit bei dem Versuch, das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben.
3. Wiederholte, erfolglose Versuche, das Glücksspielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben.
4. Starke gedankliche Eingenommenheit durch Glücksspiele (z. B. starke Beschäftigung mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmung, Nachdenken über Wege, Geld für das Glücksspiel zu beschaffen).
5. Häufiges Glücksspielen in belastenden Gefühlszuständen (z. B. bei Hilflosigkeit, Schuldgefühlen, Angst, depressiver Stimmung).
6. Rückkehr zum Glücksspielen am nächsten Tag, um Verluste auszugleichen (dem Verlust „hinterherjagen" („Chasing")).
7. Belügen anderer, um das Ausmaß der Verstrickung ins Glücksspiel zu vertuschen.
8. Gefährdung oder Verlust einer wichtigen Beziehung, eines Arbeitsplatzes, von Ausbildungs- oder Aufstiegschancen aufgrund des Glücksspielens.
9. Verlassen auf finanzielle Unterstützung durch andere, um die durch das Glücksspielen verursachte finanzielle Notlage zu überwinden.

Dabei ist eine Abstufung der Schwere der Erkrankung nach Anzahl der zutreffenden Kriterien möglich. Wenn mindestens vier von neun Merkmalen (in DSM 4 fünf Merkmale, siehe oben) innerhalb der letzten 12 Monate vorliegen und das Glücksspiel nicht durch eine manische Phase erklärt werden kann, liegt eine Störung durch Glücksspiel („gambling disorder“) vor (American Psychiatric Association 1998; 2013).

Bei der Krankheits- und insbesondere auch Suchtprävention wird zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden (Meyer 2017a). Im Rahmen der Primärprävention werden die Ursachen von Erkrankungen bekämpft, bevor diese entstehen. Im Rahmen der Sekundärprävention sollen Krankheiten möglichst früh erkannt und das Fortschreiten durch gezielte Behandlungen verhindert werden. Die Tertiärprävention zielt darauf ab, die Folgeschäden einer bereits eingetretenen Erkrankung zu verzögern, zu begrenzen oder ganz zu verhindern. In der Suchtprävention wird hier oft auch von Schadensminderung (harm reduction) gesprochen.

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

3 Erklärungsansätze zur Entstehung der Glücksspielsucht

Zur Erklärung von Glücksspielsucht werden zahlreiche unterschiedliche theoretische Erklärungen aus einer Vielzahl von wissenschaftlichen Disziplinen herangezogen. Dazu zählen etwa neurobiologische Theorien, psychoanalytische Konzepte, Lerntheorien, kognitionstheoretische Ansätze und soziologische bzw. sozialpsychologische Ansätze (Meyer 2017c). Darüber hinaus gibt es integrative Ansätze, die versuchen, Erkenntnisse aus unterschiedlichen Ansätzen in einem gemeinsamen Theorieschema zu bündeln.

Das sogenannte Pfadmodell von Blaszczynski und Nower (2002) ist ein solcher Ansatz und erklärt idealtypisch[2] die Entstehung von Glücksspielsucht anhand von drei Pfaden. Dabei handelt es sich um ein bio-psycho-soziales Erklärungsmodell, das Erkenntnisse aus vielen unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen bündelt. Ziel des Ansatzes ist ein möglichst alle wissenschaftlichen Disziplinen überspannendes, vollumfängliches Erklärungsmodell für das Phänomen Glücksspielsucht. Die Pfade entsprechen dabei drei unterschiedlichen Subtypen problematischer SpielerInnen und zeichnen die Entwicklungspfade zur Entwicklung einer Spielsucht nach. Die Subtypen unterscheiden sich in Bezug auf die Komorbiditäten, d. h. die Belastung mit weiteren psychischen Erkrankungen.

Ausgangspunkt des Modells sind zunächst einmal Umweltfaktoren. Dazu zählen die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Glücksspiel. Diese werden gesellschaftlich etwa durch entsprechende rechtliche Rahmenbedingungen determiniert und zeigen, ob Glücksspiel in einer Gesellschaft überhaupt verfügbar und für die einzelne Person zugänglich ist. Ohne diese Voraussetzung wäre die Entwicklung einer Glücksspielsucht nicht möglich. Die drei Pfade unterscheiden sich dann in den Verhaltensweisen, Auslösern und Motivationen, die den Einzelnen bzw. die Einzelne dazu bringen, problematisches oder pathologisches Spielverhalten zu entwickeln. Sie unterscheiden dabei den verhaltenskonditionierten Spieler bzw. die verhaltenskonditionierte Spielerin, den emotional anfälligen Spieler bzw. die emotional anfällige Spielerin und den antisozialen, impulsiven Spieler bzw. die antisoziale, impulsive Spielerin. Alle drei Subtypen beinhalten Aspekte des vorherigen Subtyps. So spielt die Konditionierung bei allen drei Pfaden eine entscheidende Rolle. Der Belastungsgrad nimmt über diese drei Typen hinweg kontinuierlich zu.

---

2 Es muss hier darauf hingewiesen werden, dass nicht jedes einzelne Individuum bzw. jeder einzelne Problemspieler und jede einzelne Problemspielerin trennscharf einem der Pfade zugeordnet werden kann. Es handelt sich vielmehr um „durchschnittliche Typen von Spielenden".

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

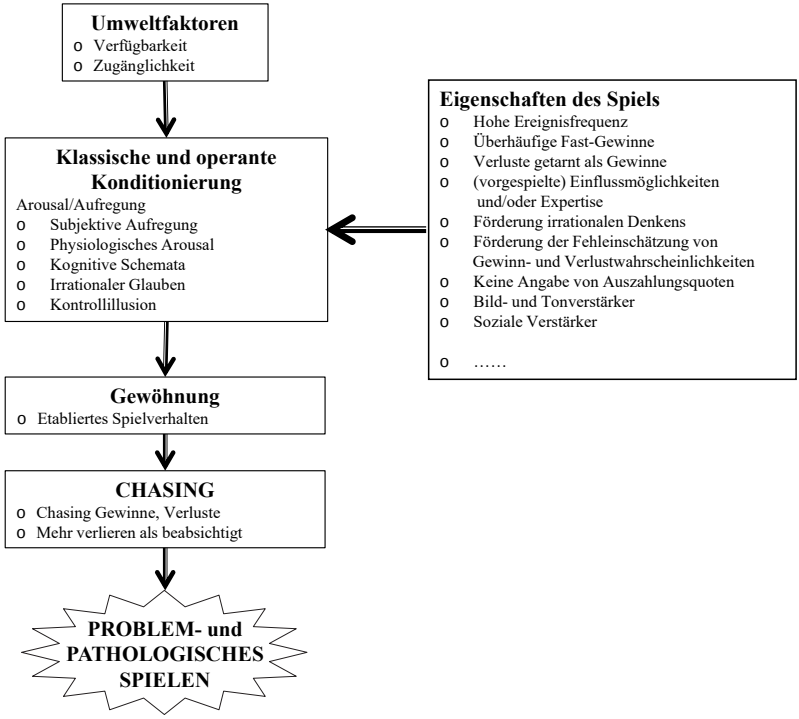
Wenn ein Glücksspiel eine hohe Ereignisfrequenz aufweist, kann es leichter zu einer Konditionierung kommen. Für das Flow-Erlebnis ist eine hohe Ereignisfrequenz wichtig. Überhäufige Fast-Gewinne signalisieren, dass der Gewinn doch eigentlich ganz nahe ist und nur knapp verpasst wurde und reizen zum Weiterspielen an. Ein anderes Designmerkmal des Automatenspiels ist es, Verluste als Gewinne darzustellen („Losses Disguised as Wins") oder es treten häufig Beinahe-Gewinne „Near Misses" (Barton et al. 2017) auf. Diese Phänomene bewegen das Individuum dazu, weiterspielen zu wollen, was langfristig zu einer Konditionierung führt. Auch bei Sportwetten zeigt sich ein Trend zum immer schneller werdenden Glücksspielverhalten, etwa durch Live-Wetten, das zu größeren Gefahren führen kann (Parke & Parke 2019).

Es würde hier zu weit führen, im Einzelnen auf die Designmerkmale insbesondere des Automatenspiels einzugehen. Schüll (2012) vertritt die These, dass das Design des Automatenspiels nur darauf angelegt ist, die SpielerInnen zu konditionieren. Aus dem Design des Automatenspiels kann demnach (im Zuge des Reverse Engineering) gelernt werden, wie erfolgreich konditioniert werden kann.

Beim verhaltenskonditionierten Problemspieler bzw. bei der verhaltenskonditionierten Problemspielerin (Pfad 1) liegen normalerweise keine psychopathologischen Auffälligkeiten vor (siehe Abbildung 1). Er bzw. sie spielt ursprünglich aus sozialen oder Unterhaltungsgründen. Im Laufe ihrer Erfahrungen mit dem Glücksspiel werden diese SpielerInnen jedoch klassisch und operant konditioniert, indem sie etwa lernen, Glücksspielaktivität mit positiven Emotionen zu verknüpfen, und weil bestimmte kognitive Verzerrungen verinnerlicht werden. Diese Habitualisierung des Verhaltens führt zum sogenannten „chasing". Die SpielerInnen verlieren mehr, als sie denken, und jagen ihren Verlusten hinterher. Die SpielerInnen in diesem Subtyp haben vergleichsweise weniger schwerwiegende Krankheitsverläufe, spielen aber dennoch mitunter exzessiv. Als Folge ihrer Glücksspielproblematik können sie jedoch affektive Störungen, wie Depressionen oder Angststörungen, entwickeln. Dieser Subtyp spricht in der Regel gut auf therapeutische Maßnahmen an bzw. sucht gar nicht erst therapeutische Hilfe.

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Abbildung 1: Pfad 1

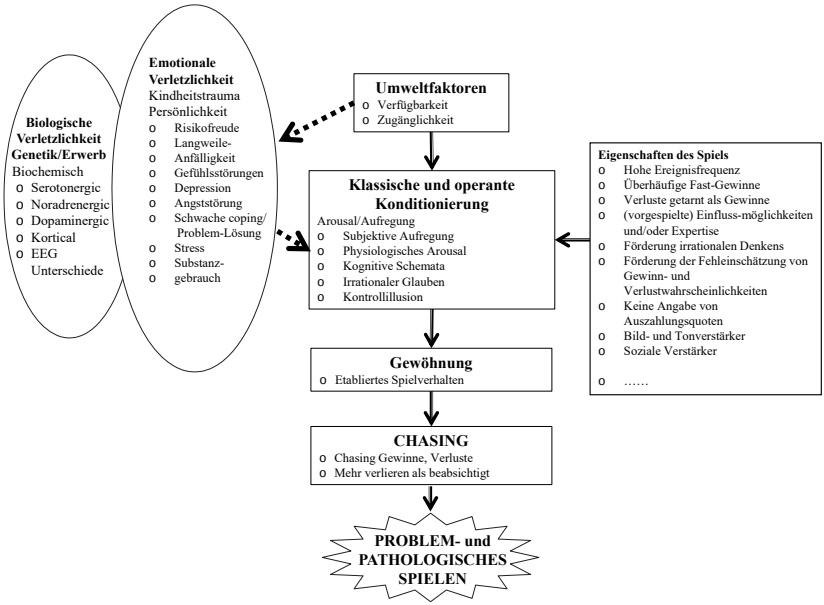


Anmerkung: In Anlehnung an Blaszczynski und Nower (2002).

Der emotional verletzliche Problemspieler bzw. die emotional verletzliche Problemspielerin ist der zweite idealtypische Spieler bzw. die zweite idealtypische Spielerin des Pfadmodells (siehe Abbildung 2). Neben den Charakteristiken des skizzierten verhaltenskonditionierten Problemspielers bzw. der skizzierten verhaltenskonditionierten Problemspielerin weist dieser Typus (Pfad 2) darüber hinaus bereits vor der Glücksspielproblematik erworbene emotionale bzw. biochemische Vulnerabilitäten auf. Dazu zählen etwa affektive Störungen wie Depression oder Angststörungen, andere Vulnerabilitäten wie etwa ein niedriges Selbstwertgefühl oder negative Lebensereignisse wie Traumata. Dies führt dazu, dass dieser Spielersubtyp Glücksspiel als Bewältigungsstrategie zur Verdrängung von Problemen nutzt. Bei der Therapie steht in der Regel die zugrunde liegende emotionale Problematik im Fokus.

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Abbildung 2: Pfad 2

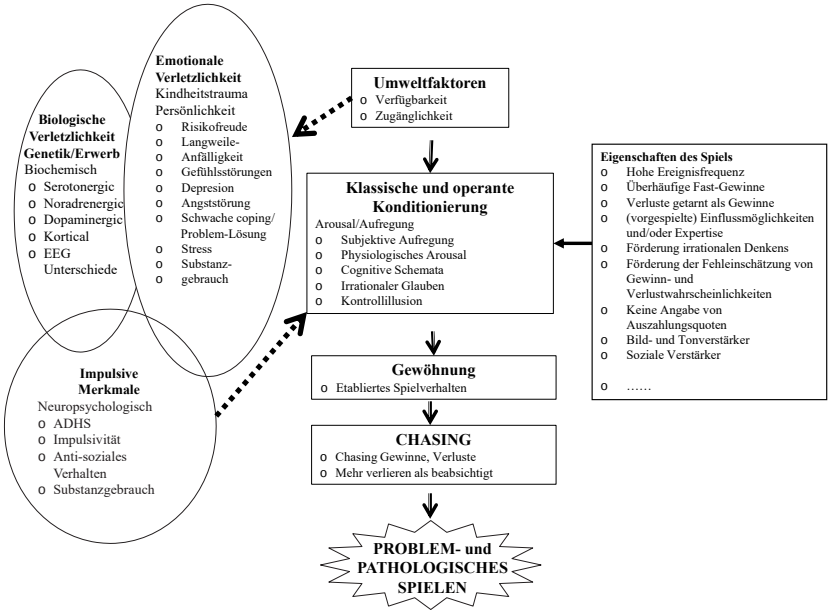


Anmerkung: In Anlehnung an Blaszczynski und Nower (2002).

Der letzte Pfad entspricht dem sogenannten antisozialen, impulsiven Problemspieler bzw. der sogenannten antisozialen, impulsiven Problemspielerin (siehe Abbildung 3). Dabei handelt es sich um den Subtypen mit dem schwerwiegendsten Verlauf. Wie der emotional vulnerable Problemspieler bzw. die emotional vulnerable Problemspielerin weist dieser Subtyp bereits bestehende biologische oder bio-soziale Charakteristiken auf, die es wahrscheinlicher machen, dass er bzw. sie ein problematisches Glücksspielverhalten entwickelt. Hinzu kommen etwa eine ausgeprägte Impulsivität, Aufmerksamkeitsprobleme oder Symptome einer antisozialen Persönlichkeitsstörung. Dieser Subtyp beginnt früher mit der Nutzung von Glücksspiel und hat noch mit weiteren verhaltensbezogenen Problemen zu kämpfen, die mit Glücksspiel nichts zu tun haben. Dazu zählen etwa Drogenkonsum oder kriminelles Verhalten. Dieser Subtyp macht eine erfolgreiche Therapie besonders schwer.

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Abbildung 3: Pfad 3



Anmerkung: In Anlehnung an Blaszczynski und Nower (2002).

Seit der Präsentation des theoretischen Modells im Jahr 2003 haben eine Vielzahl von Studien in der Tradition des kritischen Rationalismus versucht, das Modell empirisch zu widerlegen („falsifizieren"). In allen Studien, unabhängig von der Art der Stichprobe (klinische Stichprobe, Allgemeinbevölkerung, Jugendliche oder Erwachsene etc.), zeigen sich etwa bei clusteranalytischer Untersuchung jedoch immer wieder die gleichen Subtypen. Das Modell hat sich sowohl in der längsschnittlichen Betrachtung (Allami et al. 2017; Dowd et al. 2019; Mader et al. 2019) als auch in systematischen Literaturreviews bzw. Meta-Analysen (Lorains et al. 2011; Milosevic & Ledgerwood 2010) bewährt. Auch entsprechende deutsche Daten liegen vor (Buth 2018; Hayer et al. 2018). Die Untersuchungen von Buth (2018) bestätigen die Einteilung in die drei genannten Gruppen. Buth (2018) weist auch bereits darauf hin, dass, wenn Spielsüchtige nicht als homogene Gruppe begriffen werden, eine Umstrukturierung des Präventions- und Hilfesystems

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

notwendig wäre, um zu ermöglichen, dass in Abhängigkeit von dem jeweiligen Spielendentypus die Präventions- und Hilfemaßnahmen erfolgen.

In der Gruppe von GlücksspielerInnen, die keine Therapieangebote wahrgenommen haben, zeigen sich ebenfalls diese Subtypen (Moon et al. 2017). Die Autoren selbst haben ihr Modell weiterentwickelt und um ein Messinstrument erweitert, das zur Verbesserung von Therapien genutzt werden kann, um Personen mit einem problematischen Glücksspielverhalten passgenaue Therapievorschläge unterbreiten zu können (Nower & Blaszczynski 2017).

In diesen Studien haben sich auch weitere interessante Aspekte gezeigt. In der Empirie haben sich etwa Mischtypen dieser drei Subtypen, etwa in bestimmten Altersgruppen, gezeigt (Gupta et al. 2013). In bevölkerungsrepräsentativen Stichproben zeigt sich, dass die Gruppe der verhaltenskonditionierten ProblemspielerInnen mit Abstand die größte Gruppe darstellt (Nower et al. 2013). Meyer (2017c) folgert daraus, dass die Therapieangebote vorwiegend von Personen mit schwereren Verläufen (Pfad 2 und Pfad 3) in Anspruch genommen werden und dass verhaltenskonditionierte ProblemspielerInnen eine hohe Rate von Selbstheilungsprozessen aufweisen. Dies wird von einer Reihe von Studien bestätigt, aber es gibt auch gegenteilige Ergebnisse. So finden Bischof et al. (2019) in der Stichprobe der PAGE-Studie keinen Unterschied in den weiteren psychischen Erkrankungen zwischen den SpielerInnen, bei denen ohne therapeutische Hilfe eine Selbstheilung stattgefunden hat, und den aktuell pathologischen SpielerInnen.

Diese Erkenntnisse sollten Auswirkungen auf die regulatorische Ausgestaltung des Glücksspielbereichs haben. Einige Ansatzpunkte wollen wir im nächsten Abschnitt skizzieren.

4 Bedeutung für den regulatorischen Diskurs

Das Konzept des vulnerablen Spielers bzw. der vulnerablen Spielerin betont die individuellen Voraussetzungen für die Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens. Hieraus ergibt sich dann die Forderung, alle Glücksspiele gleichartig zu regulieren. Da die Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens als nicht wesentlich von den Eigenschaften des Glücksspiels und der sozialen Umwelt abhängig betrachtet wird, werden regulatorische Eingriffe in das Spieldesign und Maßnahmen der Verhältnisprävention, wie Werbebeschränkungen, nicht gefordert. Der Primärprävention, die die Ursachen von Erkrankungen bekämpfen soll, kommt keine wesentliche Bedeutung zu. Die Sekundärprävention, d. h. die Maßnahmen zur Früherkennung, wie die Schulung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Spielban-

Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

ken und -hallen in der Früherkennung der Entwicklung zu einem pathologischen Spielverhalten und die Ansprache der SpielerInnen, erhält bei diesem Ansatz nur eine untergeordnete Bedeutung. Der Schwerpunkt bei diesem Konzept liegt auf der Tertiärprävention, die darauf abzielt, die Folgeschäden einer bereits eingetretenen Erkrankung zu verzögern, zu begrenzen oder ganz zu verhindern. Hieraus ergibt sich bei diesem Ansatz, dass eine Spielendensperrdatei befürwortet wird. Eine Begrenzung der Verfügbarkeit und Zugriffsnähe wird bei diesem Ansatz eher nicht gefordert.

Das Pfadmodell zeigt, dass es (idealtypisch) unterschiedliche Typen von Spielenden und dementsprechend unterschiedliche Entwicklungspfade eines pathologischen Spielverhaltens gibt. Die Konditionierung des Spielers bzw. der Spielerin wird betont. Dementsprechend sollten sich die Regulierungsansätze vor allem darauf konzentrieren, einer Konditionierung entgegenzuwirken oder sie zu verhindern, d. h, die kognitive Kompetenz sollte gestärkt werden. Hier wären geeignete Mittel die generelle Aufklärung und Information des Spielers bzw. der Spielerin, insbesondere über die Auszahlungsquote, aber auch über die Gewinn- und Verlustwahrscheinlichkeiten. Darüber hinaus wäre es hilfreich, den Spieler und die Spielerin über sein bzw. ihr Spielverhalten während des Spiels zu informieren durch Rückmeldungen über das Spielverhalten, bspw. Verluste in der letzten Zeit, die gespielte Zeit und gegebenenfalls Änderungen in dem Spielverhalten in Richtung Entwicklung eines problematischen Spielverhaltens. Diese Möglichkeiten sind vor allem bei dem Online-Spiel offenkundig. Aber auch bei dem stationären Spiel bieten sich Möglichkeiten an, bspw. die Schulung des Personals in der Früherkennung und die Ansprache gefährdeter SpielerInnen. Sowohl freiwillige als auch gesetzlich geregelte Einsatz- oder Zeitlimits könnten für die SpielerInnen hilfreich sein. Aber auch die Möglichkeit, sich für einen gewissen Zeitraum oder auf Dauer selbst sperren zu lassen, könnte die SpielerInnen erfolgreich unterstützen, das Spielverhalten zu kontrollieren. Eine Verringerung der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit wird in gewissem Umfang gefordert.

In dem Ansatz des Suchttrias wird, im Gegensatz zu den beiden anderen Ansätzen, auch die soziale Verfügbarkeit betont. Hierbei ist etwa relevant, welche Glücksspielformen „sozial verfügbar“ gemacht werden. Den Gesetzgebenden bzw. den Regulierungsbehörden fällt hier etwa die Aufgabe zu, Werbung für unterschiedlich gefährliche Glücksspielformen angemessen einzuschränken. Werbung für gefährlichere Produkte muss begrenzt bzw. mit hohen Hürden versehen werden, während ungefährlichere Produkte mit weniger Einschränkungen bzw. Auflagen zu versehen sind. Ebenfalls ist es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Bevölkerung über die Risiken von Glücksspiel aufzuklären, wie es etwa durch die Bundeszentrale für ge-

https://doi.org/10.5771/9783748926922-17, am 12.10.2024, 08:10:23
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

sundheitliche Aufklärung geschieht, und auch auf die unterschiedlichen Gefahren der Produkte hinzuweisen.

In der verbraucherpolitischen Diskussion spielt in den letzten Jahren das Nudging eine zentrale Rolle (Reisch & Sandrini 2015).

Bei Informations-Nudges werden mehr Informationen für die Individuen bereitgestellt, damit eine optimale Entscheidung getroffen werden kann. Beispiele aus dem Glücksspielbereich sind die Information und Aufklärung der SpielerInnen über ihr Spielverhalten, über die Gewinn- und Verlustwahrscheinlichkeiten und die Ausschüttungsquote.

Bei Selbstkontroll-Nudges erhalten Menschen Unterstützung bei Problemen der Selbstkontrolle. Beispielsweise kann ein Individuum freiwillig ein Einsatzlimit mit dem Anbieter bzw. der Anbieterin vereinbaren oder sogar eine Selbstsperre beantragen, wenn eine erhebliche Spielsucht besteht, wodurch der Zugang zu Spielbanken deutschlandweit nicht mehr möglich ist.

Konditionierung ist der Versuch durch den Anbieter von Glücksspielen die SpielerInnen in seinem Sinn zu beeinflussen. Es handelt sich hier um ein Nudging, welches das Ziel hat, gerade nicht zu der Selbstkontrolle beizutragen, sondern im Gegenteil, diese durch eine Konditionierung so weit wie möglich zu beseitigen. Hier stellt sich die Frage, in welchem Umfang der Staat die Verpflichtung hat, dem durch regulatorische Maßnahmen entgegenzuwirken.

5 Fazit

Die Bewertung von Regulierungsmaßnahmen für den Verbraucherschutz bei dem Glücksspiel findet immer vor dem Hintergrund des jeweiligen Spielerbildes statt. Nicht der „durchschnittliche“ Verbraucher bzw. die durchschnittliche Verbraucherin steht bei der derzeitigen Diskussion im Vordergrund, sondern das Individuum in Form des suchtgefährdeten Verbrauchers bzw. der suchtgefährdeten Verbraucherin.

Wenn von dem Typus eines vulnerablen Spielers bzw. einer vulnerablen Spielerin ausgegangen wird, kommt der Primärprävention keine wesentliche Bedeutung zu. Aufklärung und Information sind aus dieser Sicht weitgehend zwecklos, es sei denn Aufklärung und Information erfolgen über Hilfeeinrichtungen. Wenn hingegen von dem Typ eines konditionierten Spielers bzw. einer konditionierten Spielerin ausgegangen wird, sind Information und Aufklärung des Spielers bzw. der Spielerin, insbesondere mit Rückmeldungen über sein Spielverhalten während des Spiels, ein ganz wichtiger Bestandteil der Prävention.

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Wenn von einem konditionierten Spieler bzw. einer konditionierten Spielerin ausgegangen wird, so wären Regulierungsmaßnahmen vor allem bei den Spielformen, die geeignet sind, den Spieler bzw. die Spielerin zu konditionieren, angebracht. Der Anschluss an eine übergreifende Sperrdatei, Rückmeldungen über das Spielverhalten, Zwangsspielpausen etc. sind bei den Spielformen, die nicht geeignet sind, den Spieler bzw. die Spielerin zu konditionieren, wie die Lotterien, nur im vergleichsweise begrenzten Rahmen notwendig. Hingegen sollte bei den Spielformen mit einer hohen Ereignisfrequenz und anderen Eigenschaften, die geeignet sind, den Spieler bzw. die Spielerin zu konditionieren, alle Maßnahmen ergriffen werden, um dem Spieler bzw. der Spielerin dabei zu helfen, die Selbstkontrolle wieder zu erlangen oder gar nicht erst zu verlieren. Eine Gleichbehandlung der verschiedenen Glücksspielformen kann deshalb kein sinnvoller Beitrag zum Verbraucherschutz sein. Politische Akteure und die Regulierungsbehörden sollten die in diesem Beitrag aufgezeigten Differenzierungen bei der zukünftigen Glücksspielregulierung verstärkt aufgreifen.

Dieser Beitrag hat gezeigt, dass unterschiedliche Vorstellungen über die Regulierung des Glücksspiels oft auf unterschiedlichen Vorstellungen über die Ursachen der Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens beruhen. Wenn die Ursachen vor allem in dem Individuum gesehen werden, wie bei der Position, die den vulnerablen Spieler bzw. die vulnerable Spielerin betont, sind andere Schlussfolgerungen für die Regulierung zu ziehen, als in dem Pfadmodell, bei dem der Konditionierung ein wichtiger Einfluss zugeschrieben wird. Wenn das Suchttrias den Überlegungen zugrunde gelegt wird, gewinnen neben den Eigenschaften des Spiels, wie in dem Pfadmodell, darüber hinaus noch soziale Einflüsse an Bedeutung.

Es ist ganz erstaunlich, dass der Glücksspielbereich in der verbraucherpolitischen Diskussion bisher keine Rolle spielt, dabei spielt das „positive und negative Nudging", also die Verhaltensbeeinflussung von Verbrauchern in eine gewünschte Richtung, gerade im Glücksspielbereich eine große Rolle. Es wäre an der Zeit, dass die Verbraucherpolitik sich auch mit dem Glücksspielbereich auseinandersetzt.

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Literatur

Allami, Y., Vitaro, F., Brendgen, M., Carbonneau, R., Lacourse, É., & Tremblay, R. E. (2017). A longitudinal empirical investigation of the pathways model of problem ambling. *Journal of Gambling Studies*, *33*(4), 1153–1167. https://doi.org/10.1007/s10899-017-9682-6.

American Psychiatric Association (1998). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV; includes ICD-9-CM codes effective 1. Oct. 96* (4. ed.). Washington, DC.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*: American Psychiatric Association. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.

Banz, M. (2020). *Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2019 und Trends (BZgA-Forschungsbericht). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.* Zugriff am 20.04.2020. Verfügbar unter https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA-Forschungsbericht_Glueckssspielsurvey_2019.pdf https://doi.org/10.17623/BZGA:225-GS-SY19-1.0.

Banz, M. & Becker, T. (2019). Glücksspielsucht in Deutschland: Häufigkeit und Bedeutung bei den einzelnen Glücksspielformen. *Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht*, *14*(3–4).

Barton, K. R., Yazdani, A., Ayer, N., Kalvapalle, S., Brown, S., Stapleton, J. et al. (2017). The effect of losses disguised as wins and near misses in electronic gaming machines. A systematic Review. *Journal of Gambling Studies*, *33*(4), 1241–1260. https://doi.org/10.1007/s10899-017-9688-0.

Becker, T. (2011). *Soziale Kosten des Glücksspiels in Deutschland* (Schriftenreihe zur Glücksspielforschung, Bd. 7, 1., Aufl.). Frankfurt am Main: Lang.

Bischof, A., Bischof, G., Meyer, C., John, U., Hodgins, D. C., & Rumpf, H.-J. (2019). Untreated pathological gamblers: Who recovers and who does not? *International Gambling Studies*, *20*(2), 1–14. https://doi.org/10.1080/14459795.2019.1703201.

Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction (Abingdon, England)*, *97*(5), 487–499.

Bühringer, G. (2020). *Stellungnahme zum Glücksspielneuregulierungsstaatsvertrag (GlüNeuRStV)*. Verfügbar unter https://glueckssspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/glueckssspiel/Parlamentsanfragen/2020_NRW_Verbaendeanhoehrung.pdf [17.06.2020].

Buth, S. (2018). *Subtypen pathologischer Glücksspieler. Ergebnisse einer latenten Klassenanalyse*. Frankfurt a.M.: Lang.

Dowd, D. A., Keough, M. T., Jakobson, L. S., Bolton, J. M., & Edgerton, J. D. (2019). A latent class analysis of young adult gamblers from the Manitoba Longitudinal Survey of Young Adults. *International Gambling Studies*, *19*(1), 148–166. https://doi.org/10.1080/14459795.2018.1520909.

Fachbeirat Glücksspielsucht (2020). *Anhörung zum Entwurf des Glücksspielneuregulierungsstaatsvertrags Stellungnahme des Fachbeirats*. Verfügbar unter https://glueckssspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/glueckssspiel/Parlamentsanfragen/2020_NRW_Verbaendeanhoehrung.pdf [17.06.2020].

Fiedler, I. (2016). *Glücksspiele. Eine verhaltens- und gesundheitsökonomische Analyse mit rechtspolitischen Empfehlungen* (Schriftenreihe Ökonomische Analyse des Rechts. Law and Economics, Bd. 16, 1st, New ed.). Frankfurt a.M: Lang. https://doi.org/10.3726/978-3-653-06548-0.

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Gupta, R., Nower, L., Derevensky, J. L., Blaszczynski, A., Faregh, N., & Temcheff, C. (2013). Problem gambling in adolescents: An examination of the pathways model. *Journal of Gambling Studies*, *29*(3), 575–588. https://doi.org/10.1007/s10899-012-9322-0.

Hayer, T., Brosowski, T., Meyer, G. & Prkno, M. (2018). Unterschiedliche Subtypen von pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspielern: Empirische Befunde aus dem ambulanten Suchthilfesystem. *Suchttherapie*, *19*(01), 21–30. https://doi.org/10.1055/s-0043-108712.

ICD-10. (2011). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th revision, 5th ed.). Geneva: World Health Organization.

Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M. et al. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, *112*(10), 1709–1715. https://doi.org/10.1111/add.13763.

Lorains, F. K., Cowlishaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction (Abingdon, England)*, *106*(3), 490–498. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x.

Mader, J., Christensen, D. R., & Williams, R. J. (2019). An evaluation of the pathways model using the Quinte Longitudinal dataset. *International Gambling Studies*, *19*(3), 417–431. https://doi.org/10.1080/14459795.2019.1602158.

Meyer, G. (2017a). Ansatzpunkte präventiver Maßnahmen. In: G. Meyer & M. Bachmann (Hrsg.), *Spielsucht. Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten* (4. Aufl., S. 391–427). Berlin, Heidelberg: Springer.

Meyer, G. (2017b). Individuelle und soziale Folgen. In: G. Meyer & M. Bachmann (Hrsg.), *Spielsucht. Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten* (4. Aufl., S. 169–200). Berlin, Heidelberg: Springer.

Meyer, G. (2017c). Theoretische Erklärungsansätze zur Entstehung und Aufrecht erhaltung des glücksspielbezogenen Suchtverhaltens. In G. Meyer & M. Bachmann (Hrsg.), *Spielsucht. Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten* (4. Aufl., S. 131–168). Berlin, Heidelberg: Springer.

Meyer, G. & Bachmann, M. (Hrsg.). (2017). *Spielsucht. Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten* (4. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54839-4.

Meyer, G., Häfeli, J., Mörsen, C. & Fiebig, M. (2010). Die Einschätzung des Gefährdungspotentials von Glücksspielen. *SUCHT*, *56*(6), 405–414. https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000057.

Milosevic, A., & Ledgerwood, D. M. (2010). The subtyping of pathological gambling: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, *30*(8), 988–998. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.013.

Moon, M., Lister, J. J., Milosevic, A., & Ledgerwood, D. M. (2017). Subtyping non-treatment-seeking problem gamblers using the pathways model. *Journal of Gambling Studies*, *33*(3), 841–853. https://doi.org/10.1007/s10899-016-9658-y.

Nower, L., & Blaszczynski, A. (2017). Development and validation of the Gambling Pathways Questionnaire (GPQ). *Psychology of Addictive Behaviors : Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *31*(1), 95–109. https://doi.org/10.1037/adb0000234.

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Nower, L., Martins, S. S., Lin, K.-H., & Blanco, C. (2013). Subtypes of disordered gamblers: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Addiction (Abingdon, England)*, *108*(4), 789–798. https://doi.org/10.1111/add.12012.

PAGE (2011). *Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung. Endbericht*. An das Hessische Ministerium des Innern und für Sport.

Parke, A., & Parke, J. (2019). Transformation of sports betting into a rapid and continuous gambling activity: A grounded theoretical investigation of problem sports betting in online settings. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *31*(4), 418. https://doi.org/10.1007/s11469-018-0049-8.

Reisch, L. A. & Sandrini, J. (2015). *Nudging in der Verbraucherpolitik. Ansätze verhaltensbasierter Regulierung* (Schriftenreihe des Instituts für Europäisches Wirtschafts- und Verbraucherrecht e.V, Bd. 36, 1. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

Schmidt, L. (1999). *Psychische Krankheit als soziales Problem*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-97456-3.

Schüll, N. D. (2012). *Addiction by design. Machine gambling in Las Vegas*. Princeton: Princeton University Press.

https://doi.org/10.5771/9783748920922-17, am 12.10.2024, 08:10:25
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb