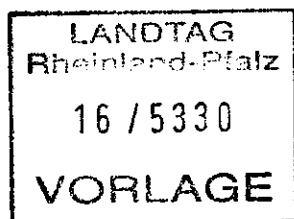




An den  
Innenausschuss des Landtags Rheinland-Pfalz  
z.H. Herrn Perne  
Platz der Mainzer Republik 1  
55116 Mainz

Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred E. Beutel  
Direktor

Anke Quack M.A.  
Kompetenzzentrum Verhaltenssucht  
Untere Zahlbacher Str. 8  
55131 Mainz  
Telefon: +49 (0) 6131 17-6141  
Telefax: +49 (0) 6131 17-6439  
Anke.Quack@unimedizin-mainz.de  
www.verhaltenssucht.de



Mainz, 28. Mai 2015

## Anhörung des Innenausschusses des Landtages Rheinland-Pfalz zum Gesetzesentwurf zur Änderung des Landesglücksspielgesetzes

Sehr geehrter Herr Perne,  
Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen der o.g. Anhörung eine schriftliche Stellungnahme abgeben zu dürfen. In unseren schriftlichen Ausführungen beschränken wir uns auf die aus klinischer und suchtpreventiver Perspektive relevanten Aspekte des neuen Entwurfs zur Änderung des Landesglücksspielgesetzes. Dazu zählen vor allem die Regelungen der §§ 11 b Abs. 2 und 11 c LGlÜG. Für weitere Fragen bzw. Ausführungen stehen Ihnen im Rahmen der Anhörung Frau Anke Quack, M.A. und Herr Dipl.-Sozialarbeiter Andreas Gohlke gerne zur Verfügung.

Unter dem Dach der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, widmen sich die Sabine Grüsser-Sinopoli Ambulanz für Spielsucht und das Kompetenzzentrum Verhaltenssucht und Spielerschutz der Prävention, Therapie und Erforschung des Pathologischen Glücksspiels. Dazu zählt auch die wissenschaftliche Koordination der 16 regionalen Fachstellen Glücksspielsucht in Rheinland-Pfalz. Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich auf unsere langjährige Expertise in der Behandlung und Erforschung des Pathologischen Glücksspiels sowie in der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Präventions- bzw. Spielerschutzkonzepten für staatlich konzessionierte Glücksspielanbieter.

Die Spielersperre als Maßnahme des indizierten Spielerschutzes stellt ein wichtiges Instrument dar, Verhaltensänderungen anzuregen und pathologischen Glücksspielern einen Weg in die Abstinenz zu bahnen. Zahlreiche Beispiele aus der klinischen Praxis belegen, dass Patienten bislang trotz standortbezogener Sperrhallensperre oder einer Sperre in staatlich konzessionierten Spielbanken weiterhin Angebote des gewerblichen Automatenspiels - je nach Wohnort auch in benachbarten Bundesländern - in Anspruch nehmen. Wir begrüßen daher ausdrücklich die Einführung eines übergreifenden landesweiten Sperrsystems mit einer zentral geführten Sperrdatei und entsprechenden Zugangskontrollsystemen in Rheinland-Pfalz.

Im Sinne einer flächendeckenden, kohärenten Spielerschutzpolitik in Deutschland wäre besonders für bereits erkrankte Spieler die Einrichtung einer bundesweiten Spielersperre für das gewerbliche

Glücksspiel oder sogar eines bundesweiten und spielübergreifenden Sperrsystems zielführend, das es Betroffenen ermöglicht, eine oft nur mit therapeutischer Unterstützung erreichbare Abstinenz dauerhaft zu stabilisieren.

Aus klinischer Sicht hat das gewerbliche Automatenspiel nach wie vor einen hohen Anteil an der Entwicklung und Aufrechterhaltung der Glücksspielsucht. So beschrieben 71% von etwa 650 Patienten, die seit 2008 zum diagnostischen Erstgespräch in unserer Ambulanz für Spielsucht vorstellig wurden, das gewerbliche Automatenspiel als problemverursachende Spielform. Sportwetten (online / offline) lagen mit 11% auf Platz zwei und internetbasierte Glücksspiele mit 8% auf dem dritten Platz. 10% der Patienten nutzten mehrere Glücksspielformen. Als bedenklich müssen auch die Ergebnisse unserer Kinder- und Jugendstudie an 4000 Jugendlichen in Rheinland-Pfalz im Alter von 12-18 Jahren eingestuft werden: 20% der Befragten gaben an, dass sie bereits einmal in ihrem Leben das gewerbliche Automatenspiel genutzt haben, davon gaben 14% an, dies innerhalb der letzten 12 Monate getan zu haben (Duven, E., Giralt, S., Müller, K.W., Wöfling, K., Dreier, M. & Beutel, M.E. (2011). Problematisches Glücksspielverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz. Abschlussbericht an das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz).

Für Rheinland-Pfalz lassen sich zusätzlich Daten aus der Dokumentation der 16 regionalen Fachstellen Glücksspielsucht des vergangenen Jahres (2014) zur Beschreibung der Situation heranziehen. Hier lag das Onset-Alter (erste eigene Spielerfahrung) für die Altersgruppe 5-18 Jahre bei 20,2%. Dieser Befund legt nahe, dass Eingangskontrollen im Bereich des gewerblichen Automatenspiels bislang nicht ausreichend durchgeführt wurden. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass diese Tendenz durch unzureichende Kontrollen in gastronomischen Einrichtungen noch verstärkt wird. Wie bereits auf der Glücksspielsucht-Tagung der Länder: „Die Glücksspielsucht-Forschung der Bundesländer – wissenschaftliche Erkenntnisse für Prävention, Hilfe und Politik“ (S. Giralt: Modellprojekt „Regionale Fachstellen Glücksspielsucht“ – Evaluation der Versorgung in Rheinland-Pfalz, 02. – 03.03.2012 in Hamburg) der Fachöffentlichkeit vorgestellt wurde, zeigt sich hier ein Trend, der seit mehreren Jahren zu beobachten ist.

#### **Aus Erfahrung lernen: Der Einfluss von Handlungs- und Rechtssicherheit auf die Anwendung der Spielersperre**

Gemäß der in § 11 c formulierten Regelungen zum Sperrsystem sind Betreiber von Spielhallen verpflichtet, „Personen zu sperren, die dies beantragen (Selbstsperre) oder von denen sie aufgrund der Wahrnehmung ihres Personals oder aufgrund sonstiger tatsächlicher Anhaltspunkte annehmen müssen, dass sie spielsuchtgefährdet oder überschuldet sind, ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen oder Spieleinsätze riskieren, die in keinem Verhältnis zu ihren Einkommen oder Vermögen stehen (Fremdsperre)“.

Im Rahmen unserer langjährigen Kooperationen mit staatlich konzessionierten Glücksspielanbietern aus dem Spielbankenbereich ist jedoch zu beobachten, dass die gesetzlichen Regelungen zur Spielersperre gemäß § 8 GlüStV, dem § 11 c Abs. 2 LGlüG entspricht, im Sinne eines aktiven Spielerschutzes derzeit nur zögerlich angewendet werden (vgl. auch Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Jahrbuch Sucht 2015). Insbesondere die Initiierung von Fremdsperren durch Mitarbeiter der Glücksspielanbieter wird trotz intensiver Schulungsmaßnahmen zur Früherkennung und der Vermittlung von Handlungskompetenz hinsichtlich der Ansprache von betroffenen Spielteilnehmern derzeit kaum umgesetzt.

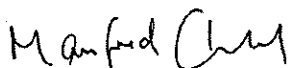
Ursächlich dafür sind u.a. fehlende Standards für die Aufhebung von Spielersperren und die unklare Rechtslage in Bezug auf das Haftungsrisiko eines Anbieters im Falle der Aufhebung einer Spielersperre und einem erneuten Rückfall in ein exzessives Spielverhalten. In der Konsequenz praktizieren einige Spielbanken derzeit ein generelles Aufhebungsverbot von Spielersperren. Darüber hinaus besteht für gesperrte Spieler die Möglichkeit, weiterhin Glücksspielangebote des kaum regulierten Graumarktes (z.B. Spielcafés, onlinebasierte Glücksspielangebote und Angebote des gewerblichen Automatenspiels ohne Anschluss an ein flächendeckendes Sperrsystems) zu nutzen. Diese beiden für einen aktiven Spielerschutz eher kontraproduktiven Bedingungen lassen Mitarbeiter in den Spielstätten häufig nur dann tätig werden, wenn Spielteilnehmer eigeninitiativ nach einer Spielersperre fragen. Eine aktive Kontaktaufnahme zu auffälligen Spielteilnehmern in Verbindung mit der Information über die Möglichkeit der Spielersperre und Vermittlung von Hilfsangeboten oder sogar die Initiierung eines Fremdsperverfahrens finden derzeit kaum statt.

Obwohl die Spielersperre vor allem für exzessive und eventuell abhängige Glücksspieler eine wichtige Interventionsstrategie darstellt, um das selbstschädigende Verhalten zu unterbrechen und die Annahme professioneller Hilfe zu fördern, besteht Diskussions- und Forschungsbedarf, ob das vorzeitige Einleiten einer Spielersperre bei ersten Auffälligkeiten dazu führt, dass gesperrte Spieler auf andere, auch unregulierte Glücksspielangebote ausweichen und für weitere präventions- und interventionsorientierte Spielerschutzangebote des staatlich kontrollierten Glücksspiels unerreichbar werden. Dies gilt in besonderem Maße für Spielteilnehmer, die bislang (noch) keine Veränderungsabsicht hinsichtlich ihres Glücksspielverhaltens entwickeln konnten. In diesem Zusammenhang sollte die Einführung einer – wenn auch strikt reglementierten und überwachten - temporären „Besuchsvereinbarung“ als eine mögliche Selbstkontrollstrategie diskutiert werden.

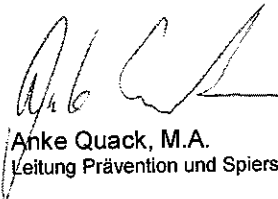
### Standards zur Aufhebung der Spielersperre erforderlich

Die Aufhebung der Spielersperre darf nur dann erfolgen, wenn die Gründe, die zur Sperre geführt haben, entfallen sind. Erfolgte die Sperre aufgrund eines problematischen oder pathologischen Spielverhaltens kann durch eine Unbedenklichkeitsbescheinigung eines in der Spielsuchtdiagnostik und – Therapie ausgewiesenen klinischen Experten (Psychologie, Facharzt für Psychiatrie, Psychosomatik oder Psychotherapie) der Nachweis geführt werden, dass die Gründe für die Aufrechterhaltung der Sperre nicht mehr vorliegen. In diesem Zusammenhang begrüßen wir die Definition der fachlichen Qualifikation von Berufsgruppen, die eine solche Bescheinigung ausstellen dürfen. Ebenso befürworten wir die formulierten Bedingungen zur Aufhebung der Spielersperre (Sperrdauer mindestens ein Jahr, Entsperrantrag, Einkommensnachweis, Schufa-Auskunft, Unbedenklichkeitsbescheinigung). Da die Anzahl der zu erwartenden Entsperranträge in den kommenden Jahren nach unseren Erfahrungen aus dem Spielbankenbereich sehr hoch sein dürfte (ca. 5% bis 10% der gesperrten Spieler pro Jahr), erscheint eine Diskussion und die Entwicklung von konsensfähigen Standards zur Erstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen zur Aufhebung der Spielersperre und der Aufbau eines entsprechenden Experten-Netzwerkes dringend erforderlich. Dazu zählen u.a. die eingesetzten Testverfahren und die Einordnung der Befunde. Vorbild für entsprechende Einrichtungen und Regelungen könnte beispielsweise die „Begutachtung der Fahreignung“ durch zertifizierte Stellen (Begutachtungsstellen für Fahreignung, wie z.B. die TÜV Süd Life Service) sein, die von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) akkreditiert und begutachtet werden.

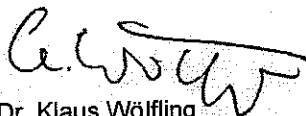
Mit freundlichen Grüßen



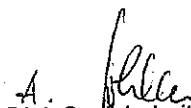
Univ.-Prof. Dr. med. Manfred E. Beutel  
Direktor der Klinik



Anke Quack, M.A.  
Leitung Prävention und Spierschutz



Dr. Klaus Wölfling  
Psychologische Leitung - Ambulanz für Spielsucht



Dipl. Sozialarbeiter Andreas Gohlke  
Projektkoordinator - Forschung und Beratung Pathologisches Glücksspiel Rheinland-Pfalz