



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Kerstin Andreae,
Birgitt Bender, Kai Gehring, Priska Hinz (Herborn), Ute Koczy,
Elisabeth Scharfenberg, Irmingard Schewe-Gerigk, Grietje Staffelt,
Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Prävention der Glücksspielsucht stärken
(BT-Drs. 16/11661)

Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages

am 1. Juli 2009

Berlin, 22. Juni 2009

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Epidemiologie und Problemaufriss

Die epidemiologische Studienlage zum pathologischen Glücksspiel ist weiterhin heterogen. Repräsentativerhebungen in der erwachsenen Bevölkerung zeigen, dass 0,2 bis 0,5 % als pathologische Spieler eingestuft werden müssen, während 0,3 - 0,6 % ein problematisches Spielverhalten aufweisen. Dies entspricht 103.000 bis 265.000 bzw. 149.000 bis 340.000 betroffenen Personen (Bühringer et al. Buth & Stöver 2008). Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) schätzt die Gesamtzahl der Betroffenen in Deutschland auf über 220.000 (DHS 2009). Unschärfen in der Erfassung der Prävalenz entstehen u. a. durch Abgrenzungsprobleme eines pathologischen Glücksspiels von einem lediglich problematischem Glücksspiel.

Die vorliegenden Zahlen lassen zudem keine Aussagen darüber zu, ob sich das pathologische Glücksspiel in den vergangenen Jahren in der Bevölkerung weiter ausgebreitet hat und welche Bevölkerungsgruppen von ihm besonders betroffen sind. Nach Daten des Instituts für Wirtschaftsforschung verzeichneten die Umsätze auf dem Glücksspielmarkt in den letzten Jahren insgesamt nur geringe Zuwächse. Während die Umsätze der Spielbanken eher rückläufig sind, weisen die Geldspielautomaten weiterhin deutliche Steigerungen auf (DHS 2009), was sich auch in den Anträgen auf Spielhalleneröffnungen bei den Kommunen widerspiegelt. Nicht erfasst werden mit den vorliegenden Daten neue Glücksspielformen wie z. B. über das Internet. Allerdings verzeichnen die Suchtberatungsstellen in ihrer Klientel eine durchaus spürbare Zunahme pathologischer Spieler: Lag ihre Zahl in den landesweit etwa 1.000 Suchtberatungsstellen 2006 noch bei 5.200, so war 2007 ein Zuwachs auf 5.700 betreute Spieler zu verzeichnen. Im gleichen Zeitraum gab es auch bei der Zahl der durchschnittlich behandelten Fälle pro Fachklinik – bezogen auf die Hauptdiagnosen – einen moderaten Anstieg von 2,3 auf 2,8 Patienten, womit das Glücksspiel im Gesamtbild jedoch weiterhin ein marginales Phänomen bleibt (Meyer G 2009).

Diagnostik

Im ICD-10 wird das pathologische Spielen als eine Form der Persönlichkeits- und Verhaltensstörung klassifiziert. Es stellt eine Störung der Impulskontrolle dar, die „die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt“ (ICD-10, F 63.0). Damit hat es Ähnlichkeiten zu einigen der für die Diagnostik einer Abhängigkeitserkrankung relevanten Kriterien. Unklar ist hingegen, ob es durch das pathologische Glücksspiel auch zu suchtähnlichen physiologischen Veränderungen kommt, wie z. B. Toleranzentwicklung, Dosissteigerung, Entzugssymptome oder Ausbildung eines Suchtgedächtnisses. Neurologische Forschungen zeigen, dass bei pathologischen Glücksspielern offenbar eine geringere Empfindlichkeit des Belohnungssystems im Gehirn vorliegt, das daher auf stärkere Reize angewiesen ist, die durch das Glücksspiel hervorgerufen werden (Reuter et al. 2005).

Krankheitsgenese und Komorbidität

Nach einer Studie von Petry et al. 2005 weisen Glücksspieler in einem überdurchschnittlich hohen Maße eine psychiatrische Komorbidität wie z. B. alkohol- oder drogenbezogene Störungen (73,2 % resp. 38,1 %), Nikotinabhängigkeit (60,4 %), affektive Störungen (49,6 %), Angst- (41,3 %) oder Persönlichkeitsstörungen (60,8 %) auf. Zu vergleichbaren Ergebnissen kommen Kessler et al. in einer US-amerikanischen bevölkerungsweiten Untersuchung (Kessler et al. 2008).

Pathologisches Glücksspiel in der medizinischen Versorgung

Nach bisher vorliegenden Zahlen wird das pathologische Glücksspiel nur selten als ein Behandlungsanliegen in der niedergelassenen Arztpraxis vorgestellt (Zentralinstitut 2009). Aufgrund der hohen Komorbidität mit anderen Abhängigkeitserkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen, aber auch mit psychosomatischen Beschwerdebildern (Kessler et al. 2008), sollten Ärzte sensibilisiert sein, dass die genannten Krankheits- und Beschwerdebilder in einigen Fällen auch mit pathologischem Glücksspiel vergesellschaftet sein bzw. einen Risikofaktor für dessen Entwicklung darstellen können.

In den Fachkliniken für Suchterkrankungen spielt das pathologische Glücksspiel bislang nur eine marginale Rolle, wenngleich steigende Fallzahlen zu beobachten sind (s. o.). Die Kosten der medizinischen Rehabilitation werden auf Grundlage der 2001 vereinbarten Empfehlungen für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen von der Gesetzlichen Rentenversicherung resp. von der Gesetzlichen Krankenversicherung getragen (SpiV KK & RV 2001).

Handlungsbedarf

Zur Erstellung eines differenzierteren Bildes über das pathologische Spielen bedarf es weiterer Studien über dessen Ursachen und Risikofaktoren sowie Verbreitung in der Bevölkerung insgesamt sowie in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen. In Studien sollten auch neue Formen stoffungebundener suchtähnlicher Verhaltensweisen wie Internet/Online- oder Handy-„Sucht“ mit erfasst werden. Auf Grundlage entsprechender Ergebnisse ist das Hilfesystem quantitativ und qualitativ anzupassen.

Präventionsstrategien müssen sowohl mögliche Risikofaktoren für die Entwicklung pathologischen Glücksspiels als auch die frühe Ansprache Betroffener sowie ihres sozialen Umfeldes einbeziehen. Darüber hinaus bedarf es gesellschaftlicher Maßnahmen zur Einengung der Möglichkeiten, entsprechende Verhaltensweisen zu entwickeln. Dazu gehören insbesondere strengere Regelungen für Spielgeräte mit Gewinnmöglichkeiten, wie sie in der Spielverordnung (SpielV) festgelegt sind und in den letzten Jahren zugunsten der Betreiber liberalisiert wurden (Petry 2008), als auch für gewinnorientierte Spielmöglichkeiten in den neuen Medien.

Literatur:

Bühringer, G. et al. (2008). Pathologisches Glücksspielen in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht*, 53(5), 296-308.

Buth, S. & Stöver, H. (2008). Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. *Suchttherapie*, 9, 3-11.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: *Jahrbuch Sucht*, S.136 – 152, Geesthacht 2009

Kessler RC, Hwang I, LaBrie R, Petukhova M, Sampson NA, Winters KC, Shaffer HJ (2008): DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication *Psychological Medicine*, 38:1351-1360

Meyer G (2009): Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: *Jahrbuch Sucht*, S.136 – 152, Geesthacht 2009

Petry J (2008): Rahmenbedingungen für die Prävention und Behandlung von pathologischen Glücksspielern. Vortrag gehalten auf der Fachtagung der AHG Klinik Wilhelmsheim am 10.12. 2008

Petry NM, Stinson FS, Grant BF (2005): Comorbidity of DSM-IV Pathological Gambling and Other Psychiatric Disorders: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. In: J Clin Psychiatry;66:564-574

Reuter J, Raedler T, Rose M, Hand I, Gläscher J, Büchel C. (2005): Pathological gambling is linked to reduced activation of the mesolimbic reward system. In: Nat Neurosci. Feb;8(2): 147-8. Epub 2005 Jan 9.

Spitzenverbände der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger (2001): Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2009): Die 50 häufigsten ICD-10-Schlüsselnummern nach Fachgruppen – Daten des ADT-Panels 2008, Berlin