

Abschlussbericht zur Studie

Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen: Verbreitung und Prävention

im Auftrag des

Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes
Nordrhein-Westfalen



Müller, K.W., Dreier, M., Duven, E., Giralt, S., Beutel, M.E. & Wölfling, K.

Projektdurchführung

Univ.-Prof. Manfred E. Beutel, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Untere Zahlbacher Straße 8, 55131 Mainz,
Tel.: + 49 (0) 6131-176147, Fax: + 49 (0) 6131-177348,
E-Mail: manfred.beutel@unimedizin-mainz.de

Dipl.-Soz. Michael Dreier, Wissenschaftlicher Mitarbeiter - Ambulanz für Spielsucht,
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Untere Zahlbacher Straße 8, 55131 Mainz,
Tel.: + 49 (0) 6131-175485, Fax: + 49 (0) 6131-176439, E-Mail: michael.dreier@unimedizin-mainz.de

MSc Eva Duven, Wissenschaftliche Mitarbeiterin - Ambulanz für Spielsucht,
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Untere Zahlbacher Straße 8, 55131 Mainz,
Tel.: + 49 (0) 6131-5982, Fax: + 49 (0) 6131-176439, E-Mail: eva.duven@unimedizin-mainz.de

Dipl.-Psych. Sebastian Giralt, Wissenschaftlicher Mitarbeiter - Ambulanz für Spielsucht,
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Untere Zahlbacher Straße 8, 55131 Mainz,
Tel.: + 49 (0) 6131-176146, Fax: + 49 (0) 6131-176439,
E-Mail: sebastian.giralt@unimedizin-mainz.de

Dipl.-Psych. Kai W. Müller, Wissenschaftlicher Mitarbeiter - Ambulanz für Spielsucht,
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Untere Zahlbacher Straße 8, 55131 Mainz,
Tel.: + 49 (0) 6131-174039, Fax: + 49 (0) 6131-176439, E-Mail: kai.mueller@unimedizin-mainz.de

Dr. Klaus Wölfling, Psychologische Leitung - Ambulanz für Spielsucht,
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Untere Zahlbacher Straße 8, 55131 Mainz,
Tel.: + 49 (0) 6131-176147, Fax: + 49 (0) 6131-176439, E-Mail: woelfling@uni-mainz.de

Inhalt

| | |
|---|----|
| Zusammenfassung | 1 |
| 1. Einleitung | 2 |
| 1.1 „Pathologisches Glücksspiel“ vs. problematisches Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen – Begriffsdefinition und aktueller Stand der Forschung | 2 |
| 1.1 Problematisches Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen: Prävalenzen | 3 |
| 1.2 Glücksspielangebote: Gefährdungs- und Suchtpotenzial | 4 |
| 1.3 Gaming und Gambling: Neue Entwicklungstrends internetbasierter Spiele | 6 |
| 1.4 Pathologisches und problematisches Glücksspielen: Prädisponierende Faktoren | 7 |
| 1.4.1 Persönlichkeitsmerkmale, Stress und Coping | 8 |
| 1.4.2 Neurowissenschaftliche Erkenntnisse | 10 |
| 1.5 Problematisches Glücksspielen: Komorbidität und klinische Symptome | 12 |
| 1.6 Risikofaktoren und Komorbidität: Implikationen für die Studie | 14 |
| 1.7 Teilnahme an Glücksspielen und Jugendschutz: Rechtliche Regelungen | 15 |
| 1.8 Glücksspiele und deren Bewerbung: Theoretische Vorüberlegungen | 16 |
| 1.9 Beitrag der aktuellen Studie | 17 |
| 2. Methodik | 19 |
| 2.1 Studiendesign der Primärerhebung (Modul 1) | 19 |
| 2.1.1 Inhalte des Fragebogens | 20 |
| 2.1.2 Durchführung der Schülerbefragung | 22 |
| 2.1.3 Pilotstudie | 25 |
| 2.2 Methodischer Ansatz zu Modul 2 – Durchführung von Focus Groups | 25 |
| 2.3 Methodischer Ansatz zu Modul 3 – Glücksspielwerbung | 25 |
| 2.4 Methodischer Ansatz zu Modul 4 – klinische Interviews | 30 |
| 2.5 Statistische Analysen | 30 |
| 3. Ergebnisteil | 32 |
| 3.1 Plausibilitätskontrollen und Datacleaning | 32 |
| 3.2 Psychometrische Eignung der eingesetzten Testverfahren | 32 |
| 3.3 Beschreibung der Stichprobe | 34 |
| 3.4 Teilnahme an Glücksspielen | 36 |
| 3.4.1 Vorbemerkung zur Klassifikation des Glücksspielverhaltens | 36 |
| 3.4.2 Genutzte Glücksspielformen | 37 |
| 3.4.3 Finanzielle Aufwendungen für die Teilnahme an Glücksspielen | 39 |
| 3.4.4 Motive für die Teilnahme an Glücksspielen, Spielorte und Erstkontakt | 42 |
| 3.5 Problematisches Glücksspielverhalten | 46 |
| 3.6 Prävalenz des problematischen Glücksspielens | 46 |
| 3.7 Soziodemographische Merkmale von problematisch Spielenden | 52 |
| 3.7.1 Alter und Geschlecht | 52 |
| 3.7.2 Schultyp | 53 |
| 3.7.3 Familiäre Einflüsse, Migrationshintergrund und Akkulturationsstrategien | 54 |
| 3.7.4 Integrative Betrachtung: Problematisches Glücksspielen und soziodemographische Merkmale | 56 |

| | |
|---|-----|
| 3.8 Klinische Auffälligkeiten bei problematischem Glücksspielverhalten..... | 58 |
| 3.8.1 Analyse der assoziierten psychischen Symptombelastung..... | 58 |
| 3.8.2 Analyse der Stressbelastung | 62 |
| 3.8.3 Analyse des Internetnutzungsverhaltens und der Komorbidität mit Internetsucht..... | 65 |
| 3.8.4 Analyse der Substanzgebrauchsgewohnheiten | 68 |
| 3.8.5 Integrative Betrachtung: Problemspielen und klinische Auffälligkeiten | 69 |
| 3.9 Risikofaktoren für problematisches Glücksspielen | 71 |
| 3.9.1 Analyse der Persönlichkeitsmerkmale Extraversion und Gewissenhaftigkeit | 71 |
| 3.9.2 Persönlichkeit, Affektivität und problematisches Glücksspielverhalten | 73 |
| 3.9.3 Problematisches Glücksspielverhalten und Sozialverhalten | 74 |
| 3.9.4 Soziale Unsicherheit und problematische Glücksspielnutzung | 74 |
| 3.9.5 Gewaltlegitimierende Männlichkeitsnormen und problematische Glücksspielnutzung..... | 75 |
| 3.10 Problematisches Glücksspielen, Allgemeine Kompetenzerwartung und Leistungsperformance..... | 76 |
| 3.11 Integrative Betrachtung: Risikofaktoren für problematisches Glücksspielverhalten | 78 |
| 3.12 Analyse einzelner Glücksspielformen..... | 79 |
| 3.13 Ergebnisse aus Modul 3..... | 84 |
| 3.13.1 Beschreibung der Stichprobe..... | 84 |
| 3.13.2 Bekanntheit von Glücksspielwerbung | 85 |
| 3.13.3 Effekte der Werbung auf die Nutzungsabsicht..... | 86 |
| 3.13.4 Effekte der Werbung auf die Gewinnerwartung | 87 |
| 3.13.5 Effekte der Werbung auf die Produktbeurteilung | 89 |
| 3.13.6 Emotionsgehalt der Glücksspielwerbung | 92 |
| 3.13.7 Peripherphysiologische Testung von glücksspielbezogener Werbung | 95 |
| 3.13.8 Ergebnisse zur psychophysiologischen Reaktivität..... | 95 |
| 3.13.9 Vergleich der Hautleitwertreaktion innerhalb der regelmäßig Glücksspielnutzenden..... | 96 |
| 4. Diskussion | 98 |
| 4.1 Die Glücksspielnutzung Jugendlicher in NRW: Spielteilnahme, Spielorte und Spielmotive | 98 |
| 4.2 Prävalenz des problematischen Glücksspiels: Merkmale von problematisch Spielenden..... | 101 |
| 4.3 Glücksspielnutzung in der zeitlichen Entwicklung | 102 |
| 4.4 Der Migrationshintergrund als prädisponierender Faktor problematischer Glücksspielnutzung | 103 |
| 4.5 Problematisches Glücksspielen: Risikofaktoren und Begleitumstände | 104 |
| 4.6 Problematisches Glücksspielen: Stress und Stressbewältigung | 107 |
| 4.7 Problematisches Glücksspielen: Psychische Begleitsymptomatik und Komorbidität | 109 |
| 4.8 Einflüsse von Glücksspielwerbung..... | 113 |
| 4.9 Die Ergebnisse im Vergleich zu den Befunden aus dem Jahre 2003..... | 117 |
| 4.10 Überlegungen zu Früherkennung und Prävention bei problematischem Glücksspielverhalten | 123 |
| 4.11 Glücksspielen und Glücksspielsucht aus der subjektiven Perspektive..... | 137 |
| 4.12 Stärken und Grenzen des Projekts | 141 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Abbildung 1: Präzision der Schätzungen bei unterschiedlichen Stichprobengrößen..... | 19 |
| Abbildung 2: Regionale Verteilung der Sampling Points nach Erhebungsumfang | 23 |
| Abbildung 3: Ablaufplan des Projektes | 24 |
| Abbildung 4: Methodischer Ablauf zu Messzeitpunkt 1 von Modul 3 | 27 |
| Abbildung 5: Spielteilnahmefrequenz aktiv Spielender innerhalb der letzten zwölf Monate | 38 |
| Abbildung 6: Anteil Jugendlicher (in %) mit Kontakt zu mehreren Glücksspielangeboten im letzten Jahr | 39 |
| Abbildung 7: Finanzielle Aufwendungen pro Monat für die einzelnen Glücksspielformen | 41 |
| Abbildung 8: Bevorzugter Ort der Spielteilnahme nach Geschlecht der Nutzenden (Angaben in %) | 43 |
| Abbildung 9: Einzelaufstellung der erfüllten klinischen Kriterien (in %) | 46 |
| Abbildung 10: 12-Monats-Prävalenz des problematischen Glücksspielens in Abhängigkeit von der genutzten Spielform..... | 48 |
| Abbildung 11: Prävalenz problematischen Glücksspielens nach Altersklasse | 52 |
| Abbildung 12: Prävalenz problematischen Glücksspielens nach Schultyp | 53 |
| Abbildung 13: Akkulturationsstrategien Jugendlicher mit Migrationshintergrund | 55 |
| Abbildung 14: Ausprägung der Subskalen des SDQ bei den Spielertypen..... | 60 |
| Abbildung 15: Unterschiede in den YSR-Subskalen zwischen den Spielertypen | 61 |
| Abbildung 16: Unterschiede im Score der PSS zwischen den klinischen Spielergruppen in Abhängigkeit vom Geschlecht..... | 63 |
| Abbildung 17: Unterschiede in der Häufigkeit genutzter Internetanwendungen..... | 66 |
| Abbildung 18: Unterschiede im Score der OSV-S zwischen verschiedenen Glücksspielerinnen und -spielern | 67 |
| Abbildung 19: Unterschiede in Extraversion und Gewissenhaftigkeit zwischen den Spielertypen | 72 |
| Abbildung 20: Unterschiede in „Sozialer Unsicherheit“ zwischen den Spielertypen | 75 |
| Abbildung 21: Gewaltlegitimierende Männlichkeitsnormen nach Spielertypen | 76 |
| Abbildung 22: Unterschiede in der Skala „Arbeitsvermeidung“ zwischen den Spielertypen | 78 |
| Abbildung 23: Klinische Symptombelastung bei problematisch Spielenden in Abhängigkeit von der genutzten Glücksspielform | 81 |
| Abbildung 24: Bekanntheit von Glücksspielwerbung in Abhängigkeit vom Alter der Befragten..... | 85 |
| Abbildung 25: Veränderung der Nutzungsintention nach Betrachten der Werbespots | 87 |
| Abbildung 26: Veränderung der Gewinnattribution nach Betrachten von Glücksspielwerbung | 89 |
| Abbildung 27: Der Verlauf des Warmth Monitors zu den drei Werbespots im Vergleich | 90 |
| Abbildung 28: Vergleich des Verlaufs des Warmth Monitors zu den Glücksspielwerbespots bei Frauen und Männern | 91 |
| Abbildung 29: Durch Glücksspielwerbung ausgelöstes emotionales Arousal im Vergleich..... | 94 |
| Abbildung 30: Hautleitwert bei regelmäßig Glücksspielnutzenden und Gelegenheitsnutzenden auf verschiedene Reizkategorien..... | 96 |
| Abbildung 31: Vorgeschlagenes ätiopathologisches Modell zum jugendlichen Problemspielen | 112 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Tabelle 1: 12-Monatsprävalenz der Nutzung verschiedener Glücksspielvarianten (Item 2)..... | 20 |
| Tabelle 2: Übersicht und Kurzbeschreibung zu den in der Primärerhebung eingesetzten psychometrischen Inventaren | 22 |
| Tabelle 3: Interne Konsistenz und Trennschärfekoeffizienten der Testverfahren | 33 |
| Tabelle 4: Faktorladungen und Trennschärfen der Items des DSM-IV-MR-J..... | 34 |
| Tabelle 5: Verteilungscharakteristika der Gesamtstichprobe | 35 |
| Tabelle 6: Nutzungsprävalenzen (in %) für verschiedene Glücksspielvarianten..... | 37 |
| Tabelle 7: Prozentuale finanzielle Aufwendungen für Glücksspiele proMonat | 41 |
| Tabelle 8: Häufig genannte Motive für die Glücksspielteilnahme nach Geschlecht und Spielhäufigkeit..... | 42 |
| Tabelle 9: Häufigste erste Glücksspielformen in Abhängigkeit vom Geschlecht der Spielenden | 44 |
| Tabelle 10: Klinische Klassifikation des Glücksspielverhaltens | 47 |
| Tabelle 11: Einfluss der genutzten Spielform auf problematisches Glücksspielverhalten | 48 |
| Tabelle 12: Problematisches Glücksspielverhalten und Schultyp in Abhängigkeit vom Geschlecht..... | 54 |
| Tabelle 13: Herkunftsland des Vaters bei problematisch und gefährdet Spielenden | 55 |
| Tabelle 14: Einfluss soziodemographischer Merkmale auf problematisches Glücksspielverhalten | 56 |
| Tabelle 15: Symptombelastung von Jugendlichen mit problematischem und unproblematischem Glücksspielverhalten im SDQ..... | 59 |
| Tabelle 16: Symptombelastung von problematisch und unproblematisch Glücksspielenden im YSR..... | 61 |
| Tabelle 17: Vergleich der habituellen Copingstrategien in Abhängigkeit vom Glücksspielverhalten | 64 |
| Tabelle 18: Komorbide Internetsucht in Abhängigkeit vom gezeigten Glücksspielverhalten und dem Geschlecht | 66 |
| Tabelle 19: Konsumhäufigkeit von Cannabis in Abhängigkeit vom Glücksspielverhalten und Geschlecht.... | 69 |
| Tabelle 20: Einfluss der Glücksspielnutzung und soziodemographischer Merkmale auf die psychische Belastung | 70 |
| Tabelle 21: Unterschiede in der Affektivität zwischen den Spielertypen | 73 |
| Tabelle 22: Einfluss prädisponierender Faktoren auf problematisches Glücksspielverhalten..... | 79 |
| Tabelle 23: Art der Glücksspielnutzung und soziodemographische Merkmale der Nutzenden | 80 |
| Tabelle 24: Einfluss der genutzten Glücksspielformen auf die psychische Belastung (SDQ Gesamtproblemwert) | 82 |
| Tabelle 25: Likeability beworbener Glücksspielprodukte in Abhängigkeit von der Nutzungsgewohnheit..... | 89 |
| Tabelle 26: Vergleich der durch Werbung ausgelösten Affekte bei Jugendlichen (n=3696) | 93 |
| Tabelle 27: Hautleitwertreaktion auf die verschiedenen Reizkategorien | 96 |
| Tabelle 28: Vergleich der 12-Monatsprävalenz der Glücksspielteilnahme der Jahre 2003 und 2011 | 117 |
| Tabelle 29: Detailvergleich der Studienbefunde aus 2003 und 2011 | 119 |

Zusammenfassung

Das Nutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf Glücksspielangebote wird in der nationalen wie internationalen Literatur nur unzureichend beschrieben. Die wenigen hierzu existierenden Studien zeigen, dass die Teilnahme an Glücksspielen von vergleichsweise vielen Jugendlichen praktiziert wird, obgleich die bestehenden Jugendschutzregelungen die Teilnahme Minderjähriger verhindern sollen. In diesem Zusammenhang finden sich auch unter Kindern und Jugendlichen glücksspielbezogene negative Konsequenzen, ebenso wie vergleichsweise hohe Prävalenzraten für problematisches Glücksspielen. So zeigte die Gruppe um Hurrelmann im Jahre 2003, dass ca. 3% der befragten Jugendlichen die für den Jugendbereich abgewandelten Kriterien für problematisches Glücksspielen erfüllten. Seit Inkrafttreten des Glücksspielstaatsvertrags im Jahr 2008 wurde deutschlandweit keine systematische Studie mit dem zentralen Fokus auf Glücksspielnutzung durch Jugendliche durchgeführt, was bedeutet, dass die Effekte des Glücksspielstaatsvertrags für diesen Bereich noch nicht systematisch überprüft worden sind. Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, Art und Umfang der Teilnahme Jugendlicher an verschiedenen Glücksspielformen zu ermitteln, sowie die Prävalenz für problematisches Glücksspielen zu bestimmen. Daneben sollte die Wirksamkeit des Jugendschutzes und die Effekte von Marketingstrategien und Glücksspielwerbung abgeschätzt werden. Zu diesem Zweck wurde ein Multimethodenansatz konzipiert, welcher die quantitative Erhebung an 5976 Schülerinnen und Schülern des Landes Nordrhein-Westfalen im Alter zwischen 12 und 19 Jahren mit qualitativen und experimentalpsychologischen Forschungsansätzen verband.

Die Ergebnisse zeigen, dass 69.2% der befragten Jugendlichen im Laufe ihres Lebens und 43.7% im Verlauf des letzten Jahres an Glücksspielen teilgenommen haben, am häufigsten wurden Kartenspiele, Rubbellose, Würfelspiele und Sportwetten gespielt. Die Prävalenz für problematisches Glücksspielen beträgt 1.7%, weitere 3.5% erweisen sich als gefährdet Nutzende. Unter den problematisch Nutzenden finden sich mehr männliche Betroffene mit höherem Lebensalter und im Vergleich zu unproblematisch Glücksspielnutzenden deutlich erhöhte psychosoziale Belastungswerte. Das Spielen an Automaten sowie die Nutzung internetbasierter Glücksspielangebote erweisen sich als Glücksspielformen, die überzufällig mit einer problematischen Nutzung in Zusammenhang stehen.

Weiterhin zeigt sich, dass Jugendliche in hohem Maße Werbung für Glücksspiele ausgesetzt sind und dass dies zu einer Überschätzung der Kontrollierbarkeit des Spielverlaufs durch die Spielenden führen kann.

1. Einleitung

Das Erforschen von Auslösern, Merkmalen der Aufrechterhaltung, Folgen und Begleitumständen einer Glücksspielsucht hat in den vergangenen 30 Jahren, zumindest für den Bereich des Erwachsenenalters, viele Erkenntnisse zutage gefördert. Die Untersuchung des Glücksspiels im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen und dem daraus resultierenden Einfluss auf die Entwicklung einer Pathologie wurde lange außer Acht gelassen und rückt erst seit ein paar Jahren in den Fokus der wissenschaftlichen Aufmerksamkeit. Im Folgenden soll zunächst eine Abgrenzung des Störungsbegriffs „Pathologisches Glücksspiel“ in Bezug auf Kinder und Jugendliche vollzogen werden, um dann auf den aktuellen Stand der Forschung einzugehen.

1.1 „Pathologisches Glücksspiel“ vs. problematisches Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen – Begriffsdefinition und aktueller Stand der Forschung

Nach international gängigen Diagnosesystemen (DSM-IV-R; ICD-10) wird als pathologisch im Sinne einer Glücksspielsucht eingestuft, wer fünf oder mehr der erforderlichen Kriterien in einem bestimmten Zeitraum erfüllt. Diese Vorgabe gilt in erster Linie für Erwachsene und wird aus Ermangelung an Alternativen auch zur Diagnostik für Jugendliche eingesetzt, wobei hier die Grenze für das problematische Glücksspielen bei vier erfüllten Kriterien gezogen wird (Hurrelmann et al., 2001; Fisher, 1999). In der vorliegenden Studie wird, den Annahmen entwicklungspsychopathologischer Theorien Rechnung tragend, welche besagen, dass im Jugendalter auftretende Verhaltensabweichungen immer auch Ausdruck einer zeitlich begrenzten Entwicklungskrise sein können – und demnach nicht zwingend als überdauernde Psychopathologien anzusehen sind – auf die Bezeichnung „pathologisch“ verzichtet.

Die Bezeichnung „problematische Spielerinnen und Spieler“ anstelle von „pathologische Spieler und Spielerinnen“ bei Erfüllung von mindestens vier Kriterien steht nicht gänzlich im Einklang mit anderen nationalen oder internationalen Studien (Gupta & Derevensky, 1998). Mit dieser Abgrenzung soll jedoch gewährleistet werden, dass Jugendliche, die unter Umständen nur eine vorübergehende exzessive Glücksspielnutzung zeigen, nicht unangemessen stigmatisiert werden.

1.1 Problematisches Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen: Prävalenzen

Seit mehr als 30 Jahren nimmt der Umfang der Forschung in Deutschland und auf internationaler Ebene zum Thema Glücksspiel immer größere Ausmaße an. Der Fokus der Fragestellungen lag noch vor wenigen Jahren und bis dahin fast ausnahmslos auf Personen, die die Volljährigkeit bereits erreicht hatten. In den letzten Jahren haben sich allerdings immer mehr Forscher auch mit Fragen beschäftigt, die das Ausmaß der Glücksspielnutzung sowie die Prävalenz des problematischen Glücksspielens bei Kindern und Jugendlichen betreffen. Dies ist nicht zuletzt dem Umstand geschuldet, dass das jugendliche Glücksspiel auch durch wachsende Internetglücksspielangebote zunimmt (Hayer, Bachmann & Meyer, 2005). In den meisten Fällen stellen bisherige Studien fest, dass vor allem männliche Jugendliche problematisches Glücksspiel betreiben (Griffiths, 2009). Dies wurde auch in der aktuellen landesweiten repräsentativen Erhebung in den USA des „National Institute of Health“ festgestellt (Welte et al., 2008). Bei der untersuchten Zufallsstichprobe wurden Jugendliche zwischen 14 und 21 Jahren mittels einer standardisierten Version des SOGS-RA befragt. Die Prävalenzrate des pathologischen Glücksspielens betrug 2.1%, mit einem wesentlich höheren Anteil männlicher Betroffener.

In Europa wird deutlich, dass Großbritannien von allen europäischen Ländern am meisten Forschung zum Thema Glücksspiel betreibt. Problematisches Glücksspielverhalten wird vor allem durch die dort weit verbreiteten und gut erreichbaren Glücksspielgeräte (slot machines) begünstigt. Entsprechend werden seit 1996 immer wieder Prävalenzstudien durchgeführt, die Letzte zwischen 2008 und 2009 an einer Stichprobe aus 8.598 Jugendlichen (Ipsos MORI, 2009). Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass zum einen Glücksspielgeräte zur beliebtesten Glücksspielform unter den Jugendlichen in England zählen und zum anderen, dass 9% der Befragten in der vorangegangenen Woche an diesen Geräten gespielt hatten. Aus einer Übersichtsarbeit (Griffiths, 2009) zu 30 britischen Studien geht hervor, dass mindestens 2/3 der Jugendlichen bereits an Glücksspielgeräten gespielt haben. 20% der Jugendlichen spielen mindestens einmal in der Woche und 6% der Jugendlichen zählen zur Gruppe der problematischen Glücksspielerinnen und -spieler bzw. weisen massive glücksspielbezogene Schwierigkeiten auf (Griffiths, 2009b).

Nach Volberg und Kollegen (2010) haben in Island seit 2003 vier Befragungen an Schülerinnen, Schülern und Studierenden stattgefunden. Eine fünfte Studie, die sich neben dem terrestrischen auch mit dem Internetglücksspiel auseinandersetzte, kam im vergangenen Jahr hinzu (Olason et al., 2010). Es wurden ca. 1.500 Jugendliche im Alter zwischen 13 und 18 zu ihrer Teilnahme an verschiedenen Glücksspielen befragt. 56.6% der Befragten haben mindestens einmal im vorangegangenen Jahr und 24.3% im Internet um

Geld gespielt. Aus der Gesamtstichprobe wurden 2.2% problematische Glücksspielerinnen und -spieler ermittelt. Bei einem Vergleich zwischen ausschließlich terrestrisch und zusätzlich im Internet spielenden Jugendlichen stellte sich heraus, dass Jugendliche, die zusätzlich Glücksspiele im Internet spielen, mit höherer Wahrscheinlichkeit zu den problematischen Glücksspielerinnen und -spielern gehören.

In Deutschland fehlten lange Zeit Studien zu jugendlichem Glücksspiel in einem repräsentativen nationalen Umfang. Im Jahre 2003 wurde eine Studie von Hurrelmann und Kollegen im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Demnach beträgt die Prävalenz für problematisches Glücksspielverhalten bei Jugendlichen (n=5009) im Alter von 13 bis 19 Jahren 3%. Allerdings wurden bei dieser Studie Internet-Glücksspiele nur in Form des sog. „Cyber-Lotto“ berücksichtigt und somit ein breites Spektrum von verschiedenen Glücksspielangeboten, die heute im Internet existieren, nicht berücksichtigt.

Die derzeit aktuellste Studie wurde im Mai 2011 veröffentlicht (PAGE-Studie, Meyer et al., 2011). Die bundesweite, repräsentative Studie schloss eine Stichprobe von ca. 15.000 Personen im Alter von 14 bis 64 Jahren ein und betrachtete in einem kleinen Segment die Gruppe der 14 bis 17-Jährigen (n=947) gesondert. Die Autoren stellten fest, dass die Jugendlichen in den vergangenen 12 Monaten fast alle Glücksspielangebote genauso häufig genutzt hatten, wie die Befragten aus der Gruppe der 18- bis 64-Jährigen. Lediglich die Spielangebote von Lotto wurden von den über 18-Jährigen signifikant häufiger in Anspruch genommen. Auch glücksspielbezogene Probleme sind bei den Minderjährigen bereits zu verzeichnen. Nach Schätzungen der Autoren beläuft sich die Anzahl der ausnahmslos männlichen Jugendlichen, die die DSM-Kriterien für „Pathologisches Glücksspiel“ erfüllen, auf 1.5%. Am häufigsten wurden von diesen Poker, Geldspielautomaten und Sportwetten gespielt (Meyer et al., 2011).

1.2 Glücksspielangebote: Gefährdungs- und Suchtpotenzial

Nach der sog. Suchttrias (Kielholz & Ladewig, 1973), sind drei Faktoren hauptsächlich für die Entwicklung eines pathologischen Glücksspielverhaltens verantwortlich: Individuelle Charakteristika des Spielers oder der Spielerin, das soziale Umfeld, in dem sich der betroffene Spieler bzw. die Spielerin aufhält und verschiedene Aspekte des Glücksspiels (Meyer & Bachmann, 2005; Grüsser & Albrecht, 2007). In Abhängigkeit von der Erscheinungsform wird dem Glücksspiel in der Literatur demnach ein mehr oder weniger großes Suchtpotenzial eingeräumt. Meyer und Kollegen (2010) analysierten die Merkmale verschiedener Glücksspiele systematisch auf deren Suchtpotenzial und kamen zu dem Schluss, dass insbesondere Ereignisfrequenz, Vielfältigkeit der gleichzeitigen Spiel- und Einsatzmöglichkeiten, Grad der Gewinnwahrscheinlichkeit, Ausprägung von Ton- und

Lichteffekten, Veränderbarkeit der Einsatzhöhe, Verfügbarkeit des jeweiligen Glücksspiels, Vorhandensein eines Jackpots, Frequenz der Auszahlungsintervalle, Häufigkeit von Fast-Gewinnen und Kontinuität des Spiels kritische Merkmale darstellen.

Spielautomaten mit Gewinnmöglichkeit (Geldspielautomaten) werden auf Basis der oben dargestellten Merkmale, als besonders gefährdend eingestuft (Buth & Stöver, 2008; Becker, 2009; Hayer, 2010). Nach Meyer und Hayer (2010) spielt der größte Teil der problematisch und pathologisch Spielenden an Geldspielautomaten. Das Gefährdungspotenzial des Automatenspiels wird nicht nur von Forschern, sondern auch von Betroffenen als erhöht eingeschätzt: Bei einer Befragung von Meyer und Hayer (2005) hatten 79.3% der Teilnehmenden, allesamt Betroffene aus verschiedenen Versorgungseinrichtungen, gewerbliche Geldspielautomaten als hauptsächlich problemverursachende Glücksspielform benannt. Durch ihre hohe Verfügbarkeit sowie fehlende Identitäts- und teilweise mangelnde Alterskontrollen, wird die Nutzbarkeit – auch für Jugendliche – erleichtert. Des Weiteren ist vielen Geldspielautomaten eine sehr hohe Ereignisfrequenz zu eigen, was zum einen das Auftreten des sog. Flow-Erlebens befördert und zum anderen zu zeitlichen und monetären Überblicksverlusten führen kann. Fast-Gewinne suggerieren dem Spieler bzw. der Spielerin, dass die Person kurz vor einem Gewinn stand und erhöhen so die Erwartungshaltung trotz eines tatsächlichen Verlustes. Nachweislich evozieren Fast-Gewinne andere Gefühlszustände und Gewinnerwartungen als ein deutlich erkennbarer Verlust (Hayer, 2010).

Das in den letzten Jahren stark expandierende Internetglücksspiel ist mit einem ähnlich hohen Risikopotenzial behaftet. Neben der Ereignisfrequenz und des im Internet besonders hervorgehobenen Interaktionsanteils ist es vor allem die Verfügbarkeit und somit die annähernd unbeschränkte Zugänglichkeit der Glücksspielangebote, die ein hohes Suchtrisiko mit sich bringt. Letztere ist nahezu grenzenlos, da man mit internetfähigen Geräten weitgehend ortsungebunden, auch in der Schule bzw. am Ausbildungs- oder Arbeitsplatz, zu jeder Zeit relativ kostengünstig auf Glücksspielangebote zurückgreifen kann. Ein wirksames Mittel gegen den Zugriff durch Minderjährige ist, unter diesen Voraussetzungen, auf dem Internetglücksspielmarkt bisher nicht etabliert. Zusätzlich bleibt in dem anonymen Setting die soziale Kontrolle durch Freunde, Verwandte oder auch Spielbank- und Spielhallenangestellte außen vor. Der Spieler bzw. die Spielerin tätigt seine Einsätze von der Außenwelt weitestgehend unbemerkt und kann mögliche Glücksspielexzesse oder ein dysfunktionales Glücksspielverhalten leicht verheimlichen. Hinzu kommt der inzwischen sehr stark ausdifferenzierte Zahlungsverkehr, der bargeldlos über viele verschiedene Wege, wie z. B. Kreditkarte, Überweisung, PayPal und einige mehr getätigt werden kann. Einsatz und tatsächlicher finanzieller Verlust werden dadurch nicht

offensichtlich. Dies kann möglicherweise zu riskanterem Glücksspielverhalten, Kontrollverlust und schließlich Verschuldung führen (Hayer, Bachmann & Meyer, 2005).

1.3 Gaming und Gambling: Neue Entwicklungstrends internetbasierter Spiele

Seit einiger Zeit ist eine Neuerung im Hinblick auf Internetspiele beobachtbar. So zeigen sich Konvergenzeffekte, also Vermischungen, zwischen klassischen Computerspielangeboten und Glücksspielen, insbesondere in so genannten Browsergames. Erste Entwicklungen in diese Richtung wurden bereits im Jahre 1998 durch McMillen und Grabosky thematisiert. Die schon damals feststellbaren Konvergenzeffekte, d.h. das Verschmelzen der Grenzen zwischen Computerspielen und Glücksspielen, hat sich seither erwartungsgemäß fortgesetzt und weiter ausdifferenziert. Ähnlichkeiten auf struktureller Ebene zwischen beiden Spielangeboten (auch hinsichtlich klassischer Offline-Videospiele) wurden bereits vielfach aufgezeigt (z.B. Johanson & Gotestam, 2004). Mit Ausnahme der Möglichkeit, um einen monetären Einsatz zu spielen, verfügen diese glücksspielähnlichen Computerspiele über Elemente, wie bspw. Ereignisfrequenz und Quotenpläne, die mit den strukturellen Merkmalen von Geldspielautomaten durchaus vergleichbar sind (für eine vertiefende Diskussion vgl. Griffiths, 2002). Diese Ähnlichkeit wird von vielen Forschenden als ein potenzieller Risikofaktor für Kinder und Jugendliche angesehen, im weiteren Entwicklungsverlauf eine problematische Nutzung von Glücksspielen zu entwickeln (Hardoon & Derevensky, 2001). Eine entsprechende Untersuchung aus Groß-Britannien (Ipsos MORI, 2009) wies nach, dass ca. ein Viertel der befragten Kinder und Jugendlichen angab, solche glücksspielähnlichen Computerspiele zu nutzen. Weiterführende Analysen ergaben, dass die Nutzung von klassischen Glücksspielangeboten unter diesem Teil der Befragten deutlich wahrscheinlicher war, als unter Jugendlichen, die keine glücksspielähnlichen Computerspiele nutzten. Ein ebensolcher Zusammenhang war für die Klassifikation als problematische Glücksspielerinnen oder Glücksspieler zu verzeichnen.

Die Implementierung von Glücksspielelementen in modernen Computerspielen kann sich auf verschiedenen Wegen vollziehen. So existieren Spiele, in deren Verlauf es den Spielenden optional freigestellt wird, an bestimmten Glücksspielangeboten (virtuelle Spielautomaten, Roulette, Black Jack) teilzunehmen und dort z.B. Gegenstände zu erspielen, die für den weiteren Spielverlauf nützlich sind oder virtuelles Geld, welches gegen bestimmte Items eingetauscht werden kann (King, Delfabbro & Griffiths, 2010). Eine weitere Erscheinungsform dieser Computerspiele mit Glücksspielcharakter, deren Anzahl auf ca. 3000 beziffert wird (Griffiths, 2009), findet sich innerhalb der sog. Browsergames, welche an

unterschiedlichen Stellen des Internets zugänglich sind, so z.B. innerhalb von Social Communities.

Gemeinhin zeigt sich, dass innerhalb dieser Spiele seltener direkt, als vielmehr indirekt um einen Geldgewinn gespielt werden kann. Ein direkter Weg findet sich z.B. im Spiel Second Life, wo der Spieler echtes Geld in virtuelle Währung tauschen kann, um dieses u.a. in verschiedene Glücksspielmöglichkeiten zu investieren. Im Spiel gewonnenes virtuelles Geld kann jedoch auch von Spielenden in spielbezogenen Tauschbörsen in echtes Geld umgewandelt werden (zu einem bestimmten Umrechnungskurs), was einem indirekten Geldgewinn entspricht (Castronova, 2005). Ein ähnliches Phänomen ist unter dem Begriff des „Digital Item Selling“ beobachtbar (Lehdonvirta, 2009; Hamari & Lehdonvirta, 2010). Hier sammelt oder kaufen die Spielenden im Computerspiel bestimmte Gegenstände (z.B. Ausrüstung, Waffen, Anbauprodukte), die sie wiederum an Mitspielende gegen echtes Geld verkaufen kann.

Darüber hinaus existieren beinahe beliebig viele weitere glücksspielnahe Internetangebote, so zum Beispiel sog. Online Penny Auctions (internetbasierte Cent-Auktionen; Griffiths, 2008). Hier melden sich Bietende – oftmals im Rahmen eines Browsergames – als potenzielle Bieter und Bieterinnen an und können in der Folge an der Ersteigerung bestimmter Waren teilnehmen. Die Gebote werden dabei z.B. über das Versenden einer SMS getätigt. Zwar können die Bietenden pro Gebotsabgabe maximal den Betrag von einem Cent (bzw. Penny) einsetzen, jedoch steht ihnen grundsätzlich frei, wie oft sie bieten. Darüber hinaus fallen pro Angebotsabgabe Bearbeitungsgebühren an, die den Betrag von einem Cent bei weitem übersteigen (Griffiths, 2008). Dieses Beispiel soll verdeutlichen, dass der Entwicklung und Fortführung von Konvergenzeffekten zwischen internetbasierten Computerspielen und Glücksspielen prinzipiell keine Grenzen gesetzt zu sein scheinen. Es ist anzunehmen, dass dieser Trend fortgeführt werden wird und in Zukunft immer mehr Spiele - auch für Jugendliche - zugänglich werden, die entweder direkte oder indirekte Bezüge zu klassischen Glücksspielen aufweisen.

In der vorliegenden Studie wurde auf diesen Umstand dahingehend reagiert, dass neben etablierten Formen des Glücksspiels wie z.B. Poker, Geldspielautomaten oder Internet-Sportwetten über ein allgemein formuliertes Item (Spielen von „anderen Spielen im Internet“ um Geld) berücksichtigt wurde, um die oben beschriebenen Umstände inhaltlich abdecken zu können.

1.4 Pathologisches und problematisches Glücksspielen: Prädisponierende Faktoren

Eines der Hauptanliegen der Forschung ist es, Faktoren zu identifizieren, die zur Entwicklung von problematischen Verhaltensweisen und psychosozialen Fehlanpassungen führen.

Spezifische Prädiktoren, die in einem erwiesenen Zusammenhang mit vorherzusagenden Kriterien stehen, sind vor allem in der präventiven Arbeit wichtig, um bspw. besonders gefährdete Individuen frühzeitig zu erkennen und diese spezifischen Hilfsangeboten zuzuführen. Aus der präventiven Forschung und den immer bedeutsamer werdenden Ansätzen zur Public Health ist bekannt, dass präventive Maßnahmen insbesondere dann eine gute Wirksamkeit entfalten, wenn diese nicht auf globaler Ebene ansetzen, sondern zielgruppenspezifisch angewandt werden. Auf diese Weise ist ein gezieltes Ansprechen und Erreichen von gefährdeten Personen möglich. Aber auch in Bezug auf Frühintervention und Beratung bei Problemverhaltensweisen erweisen sich Kenntnisse zu störungsspezifischen Risikofaktoren als hilfreich für die Konzeption und inhaltliche Ausrichtung des Interventionsprozesses. Die bisherige Forschung zu individuellen Faktoren, die zu einer problematischen Nutzung von Glücksspielen führen, ist durch teilweise sehr unterschiedliche Ergebnisse gekennzeichnet. Bisher konnten, trotz der mittlerweile zahlreichen Veröffentlichungen, nur sehr wenige nachhaltige Erkenntnisse erbracht werden. Im Folgenden soll exemplarisch auf diese zentralen Befunde eingegangen werden.

1.4.1 Persönlichkeitsmerkmale, Stress und Coping

Der überwiegende Teil der Veröffentlichungen und Forschungsprojekte bezieht sich auf volljährige Probandinnen und Probanden. Die Studien, die Kinder und Jugendliche berücksichtigen, stellen eine überschaubare Minderheit dar. In den folgenden Ausführungen zum bisherigen Forschungsstand der prädisponierenden Faktoren werden somit auch Befunde die Erwachsene betreffen integriert.

Zu den in der Fachwelt anerkanntesten und empirisch am gründlichsten überprüften Persönlichkeitsmodellen gehören die Big-Five (McCrae & Costa, 1999). Zahlreiche Befunde zu affektiven Störungen, Angststörungen und (substanzgebundenen) Abhängigkeitserkrankungen verdeutlichen Zusammenhänge zwischen Art der psychischen Erkrankung und spezifischer Ausprägung der Big-Five – bereits vor dem Beginn der Pathologie (Costa & McCrae, 1980). Valide Untersuchungen zur Ausprägung dieser Persönlichkeitsdomänen bei jugendlichen problematisch Spielenden wurden bislang noch nicht realisiert. In einer umfangreichen Untersuchung an einer Erwachsenenpopulation gelang es Bagby und Kollegen (2007) nachzuweisen, dass Pathologisches Glücksspielen mit geringeren Werten in Gewissenhaftigkeit und höheren Werten in Neurotizismus assoziiert ist. In geringer Ausprägung steht Gewissenhaftigkeit für ein schwach entwickeltes Leistungsmotiv, verminderte Fähigkeit zur Selbststrukturierung bzw. -organisation sowie mangelnde Nachhaltigkeit in der Zielverfolgung. Erhöhter Neurotizismus steht für eine gesteigerte habituelle Ängstlichkeit, der Tendenz zur negativen Selbst- und Weltsicht sowie zur allgemeinen negativen Emotionalität und bestimmten kognitiven Verzerrungen. Eine

Replikation dieses Befundes, v.a. unter Einbeziehung von Vergleichsgruppen wurde bislang noch nicht realisiert.

Neben der habituellen Ängstlichkeit und Impulsivität beinhaltet das Konzept Neurotizismus ebenfalls eine erhöhte Anfälligkeit für Stress. Individuen mit einer solchermaßen herabgesetzten Stressschwelle empfinden nicht nur vergleichsweise mehr Situationen als potenziell belastend, sie reagieren darüber hinaus auf psychischer und somatischer Ebene intensiver auf Stressoren (Gunthert, Cohen & Armeli, 1999). Die klinische Forschung zu verschiedenen psychischen Störungen, Abhängigkeitserkrankungen und dem pathologischem Glücksspielverhalten hat immer wieder Hinweise darauf geliefert, dass eine erhöhte Stresssensibilität (bzw. Stressvulnerabilität) als allgemeiner Risikofaktor zu bewerten ist. Untersuchungen zu den Zusammenhängen zwischen Stressbelastung und Glücksspielverhalten bestätigen diesen Zusammenhang und lassen vermuten, dass dieser insbesondere für Jugendliche eine besondere Rolle spielen könnte. Die Adoleszenz ist gemeinhin als eine Phase erhöhter Belastung gekennzeichnet. Normative, exzeptionelle Stressoren und anfallende Entwicklungsaufgaben bedeuten für den Heranwachsenden immer neue Anpassungsleistungen. Nachgewiesenermaßen führen diese Anforderungen bei einigen Jugendlichen zu Verhaltensauffälligkeiten, wie z.B. Probleme der Emotionsregulation, interpersonelle Konflikte oder dem Ausführen riskanter Verhaltensweisen wie Rauchen und Experimentieren mit psychotropen Substanzen (sog. Risk-Taking-Behavior; Marcotte et al., 2002). Nach dem Abschließen der jeweiligen Entwicklungsaufgabe ist in vielen Fällen eine spontane Abnahme der abweichenden Verhaltensweisen beobachtbar. Inwieweit eine psychosoziale Anpassung insgesamt gelingt, hängt einerseits von Intensität, Dauerhaftigkeit und Bedeutsamkeit aufgetretener Stressoren ab, andererseits von den durch das Individuum eingesetzten Stressbewältigungsstrategien (Copingstrategien). Allgemein wird angenommen, dass positives Coping (aktives Coping, problemfokussiertes Coping) dem Individuum hilft, multiple Lösungen für ein Problem zu finden und Stresssituationen unbeschadet zu überstehen (Parker & Endler, 1996). Passiv-vermeidendes Coping (z.B. Suchen von Ablenkung, Vermeidung, Grübeln) hat hingegen nicht diese positiven Effekte (Endler & Parker, 1990; Lazarus & Folkman, 1984). So zeigen Untersuchungen zum Einfluss von Coping auf das psychische Well-Being, dass problemfokussiertes Coping mit höherer Kompetenzerwartung und höherem Selbstbewusstsein (Wills & Hirky, 1996), mit weniger emotionalen Problemen bzw. Verhaltensauffälligkeiten und einem geringeren Risiko für Substanzmissbrauch (Sandler et al., 1997) korreliert.

1.4.2 Neurowissenschaftliche Erkenntnisse

Der derzeitige Forschungsstand der Neurowissenschaften weist auf die Ähnlichkeit neurobiologischer Auffälligkeiten zwischen Personen mit substanzgebundenen Süchten und pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern hin. So konnte gezeigt werden, dass im Bereich der Reizverarbeitung, der Impulsivität und der Entscheidungsfindung pathologische Glücksspielerinnen und -spieler veränderte Gehirnaktivitäten im Vergleich zu Gesunden haben (Holst et al., 2010). Bei Erwachsenen zeichnet sich das Störungsbild vor allem durch risikoreiches Verhalten, der Bevorzugung schnellerer kleinerer Belohnungen vor späteren größeren Belohnungen und Defiziten in der Lernfähigkeit aus (Petry, 2001a; Petry, 2001b).

In der Entwicklung einer Glücksspielproblematik spielt die verhaltensbezogene Konditionierung eine Schlüsselrolle. Die meisten Glücksspiele verlaufen über einen intermittierenden Verstärkerplan und sind damit besonders darauf angelegt, zur Bahnung zukünftigen Verhaltens Verknüpfungen zwischen dem positiven Gefühl der Spannung, des Gewinns und der Nutzung von Glücksspielen zu bilden. Ein wichtiger Unterschied zwischen dem Lernverhalten von Menschen, die nicht von Glücksspielen abhängig werden und pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern lässt sich über die Belohnungs- und Bestrafungssensitivität darstellen. So postulieren neurowissenschaftliche Studien eine gedämpfte neuropsychologische Reaktion von pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern gegenüber Gewinnen und Verlusten. Ähnlich wie bei Substanzabhängigkeiten wird davon ausgegangen, dass pathologische Glücksspielerinnen und -spieler belohnende Ereignisse suchen, um für eine generelle Anhedonie Ausgleich zu finden. Höchstwahrscheinlich handelt es sich bei der Reduktion der damit verbundenen dopaminergen Transmission in den Belohnungs- und Kontrollarealen des Gehirns in Bezug auf Pathologisches Glücksspielen gleichzeitig um Auslöser und Folgeerscheinung.

Mit suchartigem Glücksspiel geht zudem eine Verringerung der Entscheidungsfähigkeit einher. Um Entscheidungsprozesse experimentell nachvollziehen zu können, bedient man sich in der Regel des Iowa Gambling Task (IGT). Hier treffen Probandinnen und Probanden eine Wahl aus unterschiedlichen Kartenstapeln, die verschieden große Gewinne und Verluste beinhalten. Dabei gibt es Kartenstapel mit höherem und geringerem Risiko. Probandinnen und Probanden, die häufiger Karten des weniger risikoreichen Kartenstapels ziehen, machen auf lange Sicht mehr Gewinn. Linnet und Kollegen (2010) führten eine PET-Untersuchung (Positronen-Emissions-Tomographie) unter Verwendung des IGT durch und untersuchten die Dopaminausschüttung im ventralen Striatum, einem Zentrum für Belohnung im Gehirn. Es zeigte sich eine erhöhte Dopaminausschüttung bei Verlust von Geld bei pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern. Ebenso konnte ein Zusammenhang zwischen der gefühlten Erregung während des Spiels und der Dopaminausschüttung

verzeichnet werden (Linnet et al., 2011). Somit konnte nachgewiesen werden, dass nicht nur bei Belohnung, sondern auch bei Verlust eine Verstärkung des Verhaltens bei pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern stattfindet und diese sehr stark mit der erfahrenen Erregung während des Spielens zusammenhängt.

Abhängige Spielende verarbeiten Glücksspielreize im Vergleich zu Gesunden grundsätzlich unterschiedlich (Wölfling et al., 2011). Auch weisen süchtige Spielende veränderte Entscheidungsprozesse auf. Die Frage, ob es sich dabei um eine vor der Entwicklung des suchtartigen Gebrauchs von Glücksspielen vorhandene neurobiologische Veränderung handelt oder als Folge dessen zu betrachten ist, kann anhand der derzeit vorliegenden Befundlage noch nicht geklärt werden.

In die Zeit des Jugendalters fällt das Erproben und Testen von bestimmten dem Erwachsenenalter zugeschriebenen Verhaltensweisen. In dieser Phase wird das Gehirn einem drastischen Umbau unterzogen, im Gegensatz zur Kindheit, in der das Gehirn extrem plastisch erscheint und neue Verbindungen zwischen Neuronen bis zu Beginn der Pubertät stark zunehmen (Spear, 2000). Es treten massive Veränderungen auf: Das Gehirn reorganisiert sich, wichtige Verbindungen werden gestärkt, wenig Genutzte verschwinden. So fällt ungefähr die Hälfte der Synapsen dem „Fine-Tuning“ des Gehirns zum Opfer. Auf diese Weise wird das Gehirn effektiver und effizienter in seiner Leistung (Steinberg, 2005). Gleichzeitig verstärkt sich der Trieb, Neues entdecken zu wollen und die Welt zu explorieren. Neurobiologisch reagieren Menschen auf Neues mit erhöhtem Dopaminausstoß in wichtigen Motivations- und Belohnungszentren des Gehirns (Ljungberg, Apicella & Schultz, 1992; Waelti, Dickinson & Schultz, 2001). Gerade im Jugendalter scheint risikoreiches Verhalten, welches häufig mit neuen Erfahrungen einhergeht, besonders belohnend. Die so erfahrene Stimulation des Belohnungszentrums unterstützt die Exploration der Welt und ist damit ein wichtiger Katalysator des Erwachsenwerdens.

Die ständige Suche nach neuen Erfahrungen verläuft nicht synchron mit der Entwicklung der Kontrollareale des Gehirns, welche sich erst sehr spät in der Pubertät voll ausdifferenzieren, was die Jugendlichen anfälliger für risikoreiches Verhalten macht. So entwickelt sich der präfrontale Kortex, ein Areal, welches mit seinen vielen Verbindungen dafür verantwortlich ist, dass Entscheidungen auf Basis von früheren Erfahrungen und der Einschätzung des Kontextes gefällt werden können, erst spät. Durch die Kombination aus erhöhter Belohnungssensitivität und fehlender Kontrolle ist daher anzunehmen, dass Jugendliche ein besonderes Risiko in sich tragen, belohnende Verhaltensweisen (z.B. die Einnahme von psychotropen Substanzen, sexuell motiviertes Verhalten oder Glücksspielnutzung) exzessiv auszuüben.

1.5 Problematisches Glücksspielen: Komorbidität und klinische Symptome

In Bezug auf den Grad der Häufigkeit und die Art komorbider psychischer Erkrankungen im Zusammenhang mit pathologischem Glücksspiel stellen sich die Befunde in der Fachliteratur uneinheitlich dar. Verhältnismäßig häufig berichten Studien von Zusammenhängen zwischen Persönlichkeitsstörungen und dem Störungsbild „Pathologisches Glücksspiel“. So wiesen Bagby und Kollegen (2008) bspw. einen Zusammenhang zwischen pathologischem Glücksspiel und der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach. In einigen Untersuchungen wird der prozentuale Anteil von pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern, die gleichzeitig eine Persönlichkeitsstörung aufweisen auf 90% beziffert (Black & Moyer, 1998; Blaszczyński & Steel, 1998). Jedoch finden sich auch Studien, in denen weit geringere Werte berichtet werden (Hodgins, Peden & Cassidy, 2005; Petry et al., 2005). Grundsätzlich ist zu bemängeln, dass aufgrund der hohen Selektivität der untersuchten Stichproben die gefundenen Komorbiditätsraten zwischen den einzelnen Studien oftmals nur schwer vergleichbar sind.

Pathologisches Glücksspiel scheint mit anderen komorbiden Achse-I-Störungen in deutlicher Häufung aufzutreten. Die berichteten Raten belaufen sich teilweise auf über 90% (Specker et al., 1996). Als besonders häufig gelten affektive Störungen, Hypomanie und Angststörungen (z.B. Panikstörung; McCormick et al., 1984; Linden, Pope & Jonas, 1986), ebenso wie die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (Dell’Osso, Allen & Hollander, 2005). Vereinzelt wurden überdies komorbide Störungen aus dem psychotischen Krankheitsspektrum dokumentiert (z.B. paranoide Schizophrenie, schizoaffektive Störung; Gambino et al., 1993). Insbesondere affektive Störungen scheinen bei problematischen Glücksspielerinnen und -spielern deutlich häufiger aufzutreten als in der Normalbevölkerung. In verschiedenen Studien hierzu sind Inzidenzraten zwischen 28 und 76% für unipolare affektive Störungen und 8 bis 31% für bipolare Störungen nachzulesen (Kim et al., 2006). Auch das Vorhandensein einer weiteren (substanzgebundenen) Abhängigkeitserkrankung scheint häufig (Lesieur & Blume, 1990; Black & Moyer, 1998).

Weitere Hinweise auf Komorbiditätsraten liefert die derzeit aktuellste Studie zum „Pathologischen Glücksspiel“ in Deutschland (PAGE; Meyer et al., 2011). Hier zeigte sich, dass bei Vorliegen eines pathologischen Glücksspielverhaltens das Risiko für eine weitere psychische Störung erheblich höher einzustufen ist. 95.5% der pathologisch Spielenden wiesen zumindest eine weitere Diagnose (Lifetimeprävalenz) auf. Besonders häufig vertreten waren unipolare affektive Störungen (63.1%), wie depressive Episoden (57.2%). Auch Angststörungen (z.B. soziale Phobie mit 13.4%) waren mit 37.1% häufig vertreten sowie

weitere substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen (89.9%), insbesondere Alkoholabhängigkeit (54.9%).

Im Bereich des Kindes- und Jugendalters kann die derzeitige Forschung auf sehr viel weniger empirische Befunde zur klinischen Komorbidität bei problematischem Glücksspielverhalten verweisen. Allgemein darf angenommen werden, dass v.a. externalisierende Verhaltensstörungen, wie z.B. aggressives und delinquentes Verhalten mit problematischem Spielen einhergehen (Proimos et al., 1998). In manchen Fällen konnten allerdings auch Zusammenhänge zu internalisierenden Problemlagen festgestellt werden. So zeigte sich in der Untersuchung von Fisher (1999) eine höhere Ausprägung depressiver Verstimmungen unter jugendlichen problematisch Spielenden sowie häufigere suizidale Vorstellungen. Auch in der Pilotstudie von Hurrelmann und Kollegen (2003) wiesen problematisch Spielende im Vergleich zu regelmäßig Spielenden erhöhte Werte in Ängstlichkeit, Erschöpftheit und Nervosität auf. Daneben gibt es erste Hinweise darauf, dass von einem erhöhten Grad an psychosomatischer Belastung und vegetativen Symptomen auszugehen ist. In der bereits zitierten Erhebung von Hurrelmann und Kollegen (2003) fanden sich im Vergleich zu regelmäßig Spielenden erhöhte Werte hinsichtlich Unwohlsein und Einschlafstörungen. Insgesamt wiesen jugendliche problematisch Spielende ein um das 2.7-fache erhöhte Risiko für psychosomatische Beschwerden auf. Des Weiteren zeigte dieselbe Untersuchung ein insgesamt vermindertes psychologisches Wohlbefinden (Well-Being) in der Gruppe der problematisch Spielenden.

In der Fachliteratur werden auch Zusammenhänge zwischen problematischem Glücksspiel im Jugendalter und gewohnheitsmäßigem Konsum legaler Rauschmittel und (illegaler) psychotroper Substanzen diskutiert, ähnlich wie bei den weiter oben zitierten Befunden im Erwachsenenalter. Erstere wurden zum größten Teil in der Studie von Hurrelmann und Kollegen (2003) bestätigt. Im Vergleich zwischen problematisch und regelmäßig spielenden Jugendlichen zeigte sich für problematisch Spielende ein häufigerer Konsum von Nikotin (51.4% vs. 39.5%) und Alkohol (71.0% vs. 60.0%). Auch hinsichtlich des regelmäßigen Konsums von Cannabis (41.1% vs. 28.2%) und von Stimulanzien (8.5% vs. 3.7%) ergaben sich ähnliche Unterschiede. Die gefundenen Zusammenhänge zum Substanzgebrauch bei problematisch Spielenden wurden zuvor so auch von Fisher (1999) dokumentiert, ebenso wie ein Zusammenhang zu exzessivem suchtartigen ComputerGlücksspielverhalten. Ein weiterer interessanter Befund stammt aus einer klinischen Studie an 235 Jugendlichen im Alter zwischen 16 und 17 Jahren (Lynch, Maciejewski & Potenza, 2004). Hier konnte erstens gezeigt werden, dass jugendliche Glücksspielerinnen und -spieler im Vergleich zu nicht spielenden Jugendlichen signifikant häufiger Kriterien für weitere Abhängigkeitserkrankungen sowie eine Depression erfüllten und zweitens, dass das

Ausmaß an komorbiden Symptomen umso gravierender ausfiel, je früher die Jugendlichen mit dem Glücksspielen begonnen hatten.

1.6 Risikofaktoren und Komorbidität: Implikationen für die Studie

Trotz zahlreicher empirischer Untersuchungen wird anhand der oben dargelegten Zusammenfassung bisheriger Befunde klar, dass sich vorhandenes Wissen im Zusammenhang mit pathologischem Glücksspielen und prädisponierenden Faktoren sowohl als heterogen als auch inkonsistent darstellt. Welche Bereiche der Persönlichkeit, der Stressvulnerabilität oder der sozialen Wahrnehmung als Co-Determinanten einer pathologischen Glücksspielnutzung in Frage kommen bzw. zu welchem Grad sie glücksspielbezogenes dysfunktionales Verhalten vermitteln, ist weitgehend ungeklärt. Insbesondere die Forschung zu Risikofaktoren des Problemspielens bei Kindern und Jugendlichen steckt sozusagen noch „in den Kinderschuhen“. Dabei wäre es gerade für den Kinder- und Jugendbereich von großer Bedeutung, ein möglichst genaues Bild von potentiellen Risikofaktoren zu besitzen. Einerseits könnten so zielgruppenorientierte Präventionsmaßnahmen entwickelt werden, welche nicht auf globaler Ebene ansetzen, sondern inhaltlich so ausgerichtet sind, dass einzelne Risikomerkmale gezielt angesprochen werden. Darüber hinaus könnte ebenso der Bereich der Früherkennung problematischen Glücksspielverhaltens profitieren, etwa in Form von Fremdeinschätzungen durch geschultes pädagogisches bzw. psychologisches Fachpersonal, wie bspw. Schulpsychologinnen und -psychologen oder Vertrauenslehrerinnen und -lehrer an Schulen. Für das NEO-Fünf-Faktoren Inventar existiert bspw. eine Fremdbeurteilungsversion, welche von Lehrenden und Eltern eingesetzt werden kann. Auch könnte eine klare Einordnung des pathologischen Glücksspielens in das System der Big-Five zu einer genaueren nosologischen Charakterisierung des Störungsbildes bei Jugendlichen führen und in neuen Ansatzpunkten zur Entwicklung neuartiger bzw. angepasster Behandlungsmöglichkeiten und Beratungsstrategien für Jugendliche münden.

Darüber hinaus ist aus der Beforschung der substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen bekannt, dass ein Mangel an verfügbaren funktionalen Copingstrategien und eine erhöhte allgemeine Stressvulnerabilität das Rückfallrisiko prädiziert (Marlatt & Gordon, 1985). Bislang wurden diese Zusammenhänge jedoch noch nicht im Bereich der substanzungebundenen Abhängigkeitserkrankungen mittels standardisierter Instrumente systematisch untersucht. Die wenigen hierzu durchgeführten Studien deuten lediglich darauf hin, dass traumatische Erlebnisse (globale kritische Lebensereignisse), vor allem in der Kindheit und im jungen Erwachsenenalter, das Risiko für pathologisches Glücksspielen signifikant erhöhen (Scherrer et al., 2007). In der vorgesehenen Untersuchung soll diesem Umstand über den Einsatz der Perceived Stress

Scale Rechnung getragen werden. Dieses Instrument erlaubt eine Quantifizierung des Stress-Appraisals, jener Attribute, die den verschiedenen Stressoren subjektiv zugeschrieben werden, wie z.B. Bedrohung, Schaden und Herausforderung. Über den Gesamtscore lassen sich Aussagen über die generelle Stressvulnerabilität von Personen treffen, welcher eine zentrale Rolle bei Genese und Aufrechterhaltung glücksspielsüchtigen Verhaltens beigemessen wird.

In der vorliegenden Studie ist die Berücksichtigung in Frage kommender prädisponierende Faktoren in möglichst breiter Form, sowie die standardisierte Untersuchung des Einflusses verschiedener Merkmale auf die Entwicklung problematischen Glücksspielverhaltens das zentrale Ziel. Zu diesem Zweck werden Maße zur Stresswahrnehmung, soziale Einstellungsfaktoren und motivationale Maße herangezogen. Zusätzlich wurden klassische Persönlichkeitsmerkmale abgefragt.

1.7 Teilnahme an Glücksspielen und Jugendschutz: Rechtliche Regelungen

Generell ist es Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren gesetzlich verboten, an öffentlichen Glücksspielen jeglicher Art teilzunehmen. Betreiberinnen und Betreibern von öffentlichen Glücksspielen wird bei Verstößen die Lizenz entzogen. Der Schutz von Kindern und Jugendlichen wird vom Gesetzgeber in den Vordergrund gestellt, da in Analogie zu substanzgebundenen Süchten davon ausgegangen wird, dass der Konsum von Glücksspielen in einem frühen Lebensabschnitt ein höheres Risiko für den jugendlichen Nutzenden birgt, später ein pathologisches Glücksspielverhalten zu entwickeln (Deutscher Bundestag, 2011).

Der Gesetzgeber hat in diesem Zusammenhang verschiedene Gesetze erlassen, die Kinder und Jugendliche vor dem zu frühen Eintritt in die Welt des Glücksspiels bewahren sollen. Hierzu zählen insbesondere der erste Glücksspieländerungsstaatsvertrag (GlüÄndStV), das Jugendschutzgesetz (JuSchG), die Verordnung über Spielgeräte und andere Spiele mit Gewinnmöglichkeit (Spielverordnung; SpielV) und die Gewerbeordnung (GewO).

Der GlüÄndStV, seit dem 01.07.2012 in Kraft, ist ausschließlich für die Regelung des staatlich konzessionierten Glücksspiels verantwortlich. Im GlüÄndStV wird der Schutz von Minderjährigen in § 4 Allgemeine Bestimmungen, wie folgt konkretisiert:

(3) Das Veranstanden und das Vermitteln von öffentlichen Glücksspielen darf den Erfordernissen des Jugendschutzes nicht zuwiderlaufen. Die Teilnahme von Minderjährigen ist unzulässig. Die Veranstalter und die Vermittler haben sicherzustellen, dass Minderjährige von der Teilnahme ausgeschlossen sind(GlüÄndStV §4, 2012).

Die Ziele des aktuellen GlüÄndStV wurden in dessen neuem Entwurf vollständig übernommen. Diese beziehen sich vor allem auf die Spielsuchtprävention sowie den Jugend- und Spielerschutz. Der Änderungsstaatsvertrag, dessen Vorgänger seit 01.01.2008 Gültigkeit besaß, reglementiert dementsprechend nicht nur die Teilnahme von Minderjährigen an öffentlichen Glücksspielen, sondern auch die glücksspielbezogene Werbung. Das Verbot der Teilnahme an öffentlichen Glücksspielen für Kinder und Jugendliche ist außerdem im „Abschnitt 2: Jugendschutz in der Öffentlichkeit“ des JuSchG festgelegt, worauf sich sowohl der GlüÄndStV als auch die Gewerbeordnung beziehen. Das JuSchG, das am 01.04.2003 in Kraft getreten ist und das JÖSchG (Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit) ablöste, regelt den Aufenthalt von Kindern und Jugendlichen in Gaststätten (§ 4 JuSchG).

Vor dem Hintergrund des §33f „Ermächtigung zum Erlass von Durchführungsvorschriften“ der GewO, wurde die SpielV erlassen, die in der Fassung vom 27.01.2006 die Aufstellung und Zulassung von Spielgeräten beinhaltet. In der Verordnung wird explizit auf das Verbot der Nutzung von Spielgeräten mit Gewinnmöglichkeit durch Kinder und Jugendliche Bezug genommen. Insbesondere wird in §1 SpielV „Örtlichkeiten für die Aufstellung von Geldspielgeräten“ ausformuliert, an welchen Stellen „Geldspielgeräte“ nicht stehen dürfen.

In der Gesamtschau wird deutlich, dass der Gesetzgeber versucht anhand verschiedener Bestimmungen auf einer Vielzahl miteinander verstrickter gesetzlicher Ebenen die Teilnahme von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre an geldwerten Glücksspielformen jeglicher Art zu unterbinden.

1.8 Glücksspiele und deren Bewerbung: Theoretische Vorüberlegungen

Nach Kenntnis der Autoren dieses Berichts existiert bislang keine empirische Untersuchung, in welcher mögliche Effekte von Glücksspielwerbung auf die Nutzungsabsicht oder die tatsächliche Nutzung von Glücksspielen durch Jugendliche systematisch untersucht wurden. Im Allgemeinen ist aus der Disziplin der Werbepsychologie bekannt, dass die Einstellung von Konsumentinnen und Konsumenten gegenüber Produkten und gegenüber Produktwerbung, gleich welcher Art, die reale Kauf- bzw. Nutzungsbereitschaft beeinflusst. Bislang wurde eine Fülle an Faktoren identifiziert, die darüber mitentscheiden, ob eine Werbung zielführend wirkt oder nicht, beispielsweise die Bekanntheit der Werbung oder die Art der Produktpräsentation. Ein weiterer dieser Faktoren ist in der Erzeugung positiver Gefühle durch die Werbung zu sehen. Emotionale Werbung scheint die Nutzungsintention für das beworbene Produkt über das Prinzip der emotionalen Konditionierung zu begünstigen (vgl. Brown, Homer & Inman, 1998). Der Begriff emotionale Konditionierung steht in engem Zusammenhang zur klassischen Konditionierung. Hier wird durch die Paarung eines natürlichen Reizes (unkonditionierter Reiz), welcher eine unkonditionierte Reaktion hervorruft

mit einem neutralen Reiz der Effekt erreicht, dass bei ausreichender Wiederholung allein der vormals neutrale (konditionierte) Reiz ausreicht, um die entsprechende Reaktion auszulösen. Unter emotionaler Konditionierung im Werbekontext versteht man das gleiche Prinzip. Durch die Paarung eines Produktes (neutraler Reiz, bspw. Glücksspielprodukt) mit einem emotional bedeutsamen Reiz (unkonditionierter Reiz, bspw. emotionale Darstellung einer Gewinnsituation; Einbeziehen eines Prominenten) wird bei Rezipient und Rezipientin eine Verknüpfung zwischen der präsentierten Emotion und dem Produkt etabliert. Dies bedeutet, dass bei ausreichender Anzahl an Paarungen und hohem emotionalen Gehalt des Reizes, das vormals neutrale Produkt die entsprechende Emotion hervorzurufen im Stande ist. Dabei scheint sich dieser Prozess nach aktuellem Stand der Forschung relativ unabhängig von der Art der Emotion abzuspielen; insbesondere die Intensität der Emotion scheint bedeutsam zu sein. Mittelfristig sollen diese emotionalen Konditionierungsvorgänge die Wahrnehmung der Rezipientinnen und Rezipienten für das beworbene Produkt schärfen (erhöhte Aufmerksamkeit), emotionale Nähe zwischen dem potentiellen Konsumenten und dem Produkt herstellen (emotional bonding) und somit die Konsumwahrscheinlichkeit für das beworbene Produkt erhöhen.

Gerade bei Jugendlichen ist anzunehmen, dass emotionale Werbung einen besonders starken Einfluss ausübt. Wie in Kapitel 1.4.2 beschrieben, zeichnet sich die Phase der Adoleszenz durch eine erhöhte Plastizität des Gehirns aus, die sich in manchen Fällen als Vulnerabilitätsfaktor erweisen kann. So wird angenommen, dass Entscheidungen (bspw. eine Spielhalle oder ein Wettbüro zu betreten) von Jugendlichen nicht immer vor einem rationalen Hintergrund getroffen werden. Impulsivität spielt hier eine zentrale Rolle, ebenso wie Neugier, bzw. der Drang, Neues zu explorieren. Aus diesem Blickwinkel kann gefolgert werden, dass gerade emotionale Werbung Jugendliche und junge Erwachsene in entscheidendem Maße zu beeinflussen im Stande ist. Aus Monitoring-Studien ist außerdem bekannt, dass Kinder und Jugendliche das Internet intensiv nutzen (JIM, 2010) und ein hohes internetbezogenes Explorationsverhalten an den Tag legen (Müller & Wölfling, 2010). Von daher ist anzunehmen, dass diese Zielgruppe in besonderem Maße Werbung für internetbasierte Glücksspielangebote ausgesetzt ist (z.B. über Pop-ups, Werbemails). Ob diese Exponiertheit im Zusammenhang mit einer späteren Nutzung von Glücksspielen in Zusammenhang steht, lässt sich mit dem derzeitigen Wissensstand nicht sagen.

1.9 Beitrag der aktuellen Studie

Ein zusammenfassender Überblick des dargelegten Forschungsstands ergibt, dass die gefundenen Ergebnisse in sehr viele verschiedene Richtungen weisen und sich bisher nur wenig Konsistenz abzeichnet. Entscheidend ist die Erkenntnis, die sich aus der Vielzahl der

Veröffentlichungen ziehen lässt: Glücksspiel und problematisches Glücksspielverhalten unter Jugendlichen ist keine Seltenheit.

Anhand der vorliegenden Erhebung soll mit einem breiten Spektrum an verschiedenen Einflussfaktoren dazu beigetragen werden, neue Erkenntnisse über die Entstehung von Glücksspielsucht und deren Bekämpfung bzw. Prävention zu erhalten. Insbesondere sollen anhand der Befragung folgende spezifische Forschungsfragen Klärung finden: Zum einen soll die Prävalenz des problematischen Glücksspiels im Kindes- und Jugendalter in NRW bestimmt werden. Zum anderen sollen individuelle Risiko- und Belastungsmerkmale (z.B. psychische Begleitsymptomatiken, Persönlichkeitsmerkmale) für problematisches Glücksspielverhalten ermittelt werden. Zusätzlich sollen Angebotsstrukturen (verschiedene Glücksspielformen, Vertriebswege, Erreichbarkeit), die zu problematischem Glücksspielverhalten im Kindes- und Jugendalter führen, und Umweltbedingungen (z.B. Ethnie, Akkulturationsstrategien) untersucht, kategorisiert und differenziert werden.

2. Methodik

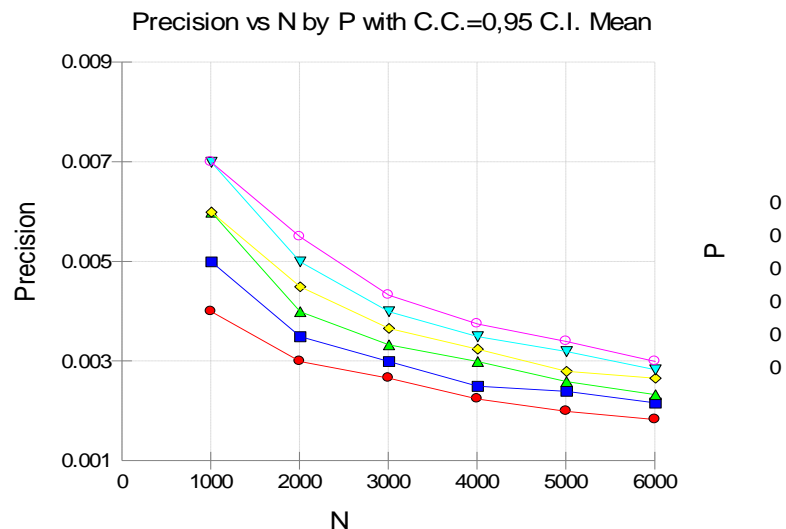
2.1 Studiendesign der Primärerhebung (Modul 1)

Im vorliegenden Forschungsprojekt wurde eine querschnittliche Erfassung verschiedener mit dem Glücksspielverhalten in Verbindung stehender Variablen im Rahmen von Fragebogenerhebungen durchgeführt. Die Grundgesamtheit aller zu befragenden Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen teilte sich dabei wie folgt auf:

- 5000 Schülerinnen und Schüler der Schulformen Hauptschule, Realschule, Gesamtschule und Gymnasium, Altersrange zwischen 12 und 19 Jahren
- 1000 Schülerinnen und Schüler der Berufskollegs, Altersrange zwischen 15 und 19 Jahren

Die Fallzahlen wurden entsprechend einer möglichst präzisen und gleichzeitig ökonomischen Schätzung gewählt. Betrachtet man Teilpopulationen, so verringert sich mit dem Stichprobenumfang auch die Präzision der Schätzung. Die folgende Grafik (Abb. 1) stellt die Präzision (Breite des 95% Konfidenzintervalls) in Abhängigkeit der Fallzahl der jeweiligen Teilpopulation für die angenommenen Prävalenzen 1%, 1.1%, 1.2%, 1.3%, 1.4% und 1.5% dar.

Abbildung 1: Präzision der Schätzungen bei unterschiedlichen Stichprobengrößen



2.1.1 Inhalte des Fragebogens

Zur Generierung möglichst vollständiger Daten in Bezug auf die Kernfragestellung wurde der Fragebogen in zwei Sektionen gegliedert. Die Hauptsektion, bestehend aus Fragen zur Soziodemographie, der allgemeinen Glücksspielnutzung und dem diagnostischen Screeninginventar zum problematischen Glücksspielen (Fisher, 2000), wurde von den Jugendlichen in der ersten Hälfte des Fragebogens bearbeitet. Hierdurch sollte sichergestellt werden, dass in Bezug auf die gesamte Stichprobe Aussagen zu den Kernfragen getroffen werden können und sich fehlende Werte nur minimal niederschlagen. Der Vorgehensweise aus der Vorerhebung von Hurrelmann und Kollegen (2003) entsprechend, wurde die Nutzung verschiedener Glücksspielformen als Lifetime-Prävalenz und als 12-Monats-Prävalenz erhoben. Dabei wurden insgesamt zwölf verschiedene Glücksspielvarianten abgefragt (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: 12-Monatsprävalenz der Nutzung verschiedener Glücksspielvarianten (Item 2)

| (2) Wie oft hast du die folgenden Spiele innerhalb der letzten 12 Monate um Geld gespielt? | gar nicht | weniger als einmal pro Monat | einmal pro Monat | 2-3-mal pro Monat | einmal pro Woche | 2-3-mal pro Woche | (fast) täglich |
|---|-----------|------------------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|----------------|
| (2.1) Kartenspiele (z.B. Poker, Skat usw.) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2.2) Würfelspiele | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2.3) Geschicklichkeitsspiele | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2.4) Spiele an Geldspielautomaten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2.5) Roulette | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2.6) Sportwetten (z.B. Oddset) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2.7) Rubbellose | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2.8) Lotto oder Keno | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2.9) Internetpoker | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2.10) Spiele in Internetcasinos (z.B. Roulette) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2.11) Internet-Sportwetten (z.B. bwin) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2.12) Andere Spiele im Internet (z.B. Browsergames) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Ergänzend zu diesen standardisierten Glücksspielvarianten wurde zudem die lebensgeschichtlich erste Nutzung von Glücksspielen in Form einer offenen Frage erhoben. Neben der Nutzungshäufigkeit der o.g. Glücksspiele wurde in weiteren Fragen die Höhe der finanziellen Einsätze des letzten Monats separat für die zwölf Glücksspielformen erhoben, ebenso wie der Ort der Durchführung von Glücksspielen und die assoziierten sozialen Rahmenbedingungen sowie die Motivation für die Nutzung von Glücksspielen.

Die klinische Klassifikation des Glücksspielverhaltens wurde, analog zur Pilotstudie von Hurrelmann et al. (2003), mittels der deutschen Übersetzung des Screeningsinstruments DSM-IV-MR-J von Fisher (1999) vorgenommen.

Wie ausgeführt, wird vermutet, dass gerade internetbasierte Glücksspiele für Kinder und Jugendliche von besonders hohem Attraktionspotenzial sein können. Aus diesem Grund enthielt der Fragebogen drei spezielle Zusatzfragen zu Internetglücksspielen, die sich auf den Weg der Geldeinzahlung, den Zugangsweg bei der Erstnutzung und den höchsten jemals aufgewendeten Betrag für Internetglücksspiele beziehen.

In der Zusatzsektion wurde auf standardisierte psychometrische Testverfahren zurückgegriffen, um weitere interessierende Aspekte, die mit problematischem Glücksspielnutzungsverhalten in Zusammenhang stehen können, abzudecken. Zur genaueren Bestimmung der in früheren Studien (Hurrelmann et al., 2003) gefundenen Zusammenhänge zwischen problematischem Glücksspielverhalten und Migrationshintergrund, wurde mit dem Fragebogen zu Akkulturationsstrategien erstmalig in diesem Zusammenhang ein Instrument eingesetzt, welches das Konzept der kulturellen Eingliederung eines Individuums mit Migrationshintergrund aus Sicht der interkulturellen Sozialpsychologie operationalisiert. Das Instrument ist ausreichend validiert und ist auch für den Einsatz im Kindes- und Jugendbereich geeignet.

Zur Bestimmung der Komorbidität mit anderen Formen onlinesüchtigen Verhaltens (Computerspielsucht, Online-Kaufsucht, Online-Sexsucht etc.) kam mit der Skala zum Onlinesuchtverhalten (Müller & Wölfling, 2010) ein entsprechend validiertes Instrument zum Einsatz.

Zur Bestimmung assoziierter Faktoren, wie bspw. Persönlichkeitsmerkmale und psychische Begleitsymptomatiken, wurde ausschließlich auf validierte psychometrische Instrumente zurückgegriffen. Tabelle 2 enthält zentrale Angaben zu allen Instrumenten.

Tabelle 2: Übersicht und Kurzbeschreibung zu den in der Primärerhebung eingesetzten psychometrischen Inventaren

| Testverfahren | Messinhalt |
|---|---|
| BriefCOPE _{MED} (Habituelle Copingstrategien; nach Carver, 1997) | Habituelle Copingstrategien (Stressbewältigung); adaptierte Version |
| CDS-2 (Cambridge Depersonalisationsskala; Michal et al., 2004) | Klinische Symptome aus dem Spektrum dissoziativer Störungen (Depersonalisationsphänomene) |
| DSM-IV-MR-J (Glücksspiel-Screening; Fisher, 1999) | Klinisch auffälliges Glücksspielverhalten, problematisches Glücksspielverhalten |
| EDI-2 – Eating Disorder Inventoty, Subskala Soziale Unsicherheit (Paul & Thiel, 2004) | Zutrauen in die Stabilität und Verlässlichkeit sozialer Beziehungen (soziale Unsicherheit) |
| Fragebogen zu Akkulturationsstrategien (Diehl & Ochsmann, 2000) | Art der kulturellen Einpassung von Individuen mit Migrationshintergrund |
| GLMN – Skala zu Gewaltlegitimierenden Männlichkeitsnormen (Nisbett & Cohen, 1996) | Einstellung gegenüber der gerechtfertigten Anwendbarkeit von Gewalt zur Durchsetzung von Zielen |
| NEO-FFI (NEO Fünf-Faktoren-Inventar; Costa & McCrae, 1989) | Persönlichkeitsmerkmale Extraversion und Gewissenhaftigkeit |
| OSV-S (Skala zum Onlinesuchtverhalten; Müller & Wölfling, 2010) | Klinisch auffälliges Internetnutzungsverhalten, Internetsucht |
| PANAS (Positive and Negative Affect Schedule; Krohne et al., 1996) | Emotionale Disposition der Positiven und Negativen Affektivität (Trait-Version) |
| PSS (Perceived Stress Scale; Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) | Stressvulnerabilität und Stressbelastung |
| SCL-9 (Symptomcheckliste 9; Franke, 2002) | Adaptierte Kurzversion des klinischen Screeninginstruments SCL-90R zur aktuellen klinischen Symptombelastung |
| SDQ (Strenghts and Difficulties Questionnaire; Goodman, 1997) | Klinisches Instrument zur psychischen Symptombelastung im Kindes- und Jugendalter |
| SELLMO (Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation; Spinath et al., 2002) | Subskala Arbeitsvermeidung als Ausdruck geringer Zielorientierung in Leistungskontexten |
| SWE (Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung; Schwarzer & Jerusalem, 1995) | Klinisches Instrument zu Erfassung subjektiv eingeschätzter optimistischer Erwartung in Bezug auf zur Verfügung |
| YSR (Youth Self Report; Achenbach, 1991) | Klinisches Erfassung der Subskalen Angst/Depressivität und Körperliche Beschwerden |

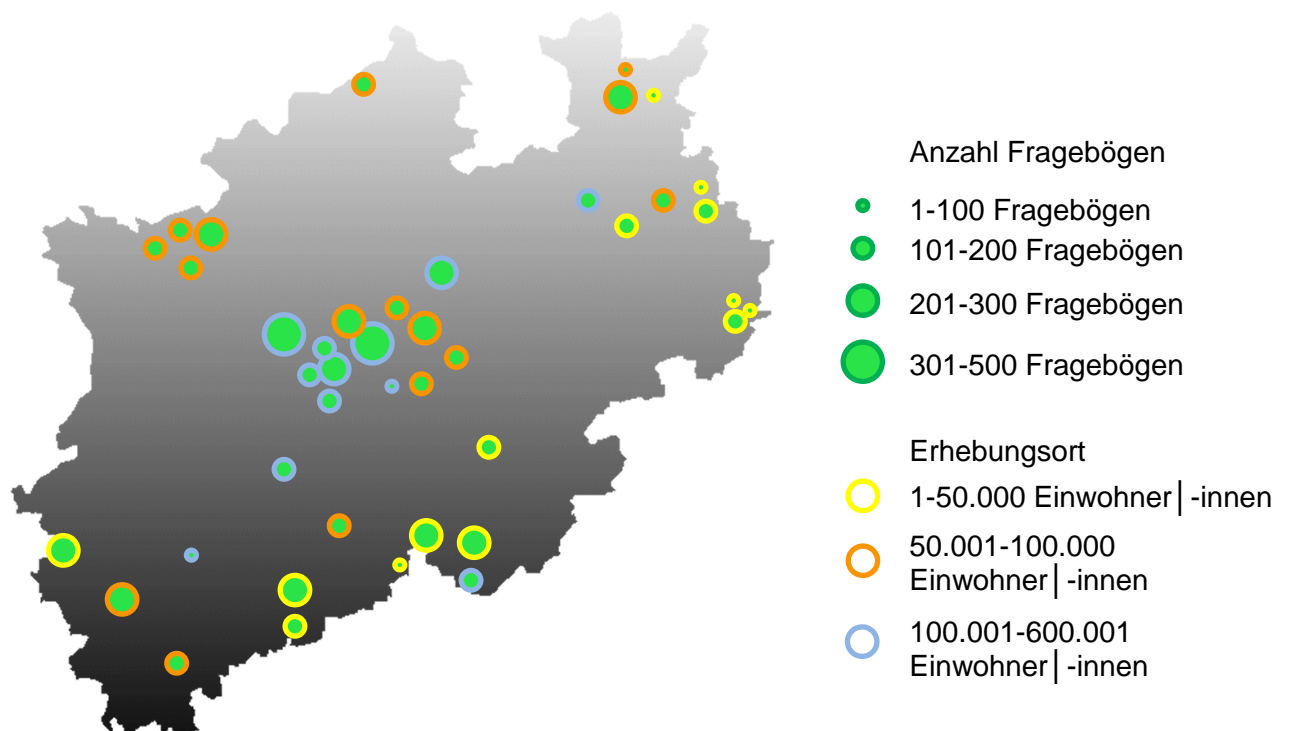
2.1.2 Durchführung der Schülerbefragung

Innerhalb eines Zeitraumes von fünf Monaten wurden 6301 Schülerinnen und Schüler der Altersgruppe zwischen 12 und 19 Jahren mittels des vorgestellten Fragebogenpakets befragt. Es wurden Schülerinnen und Schüler der Hauptschulen, Realschulen, Gesamtschulen, Gymnasien und Berufskollegs eingeschlossen. Die Studienteilnahme war für die Schulen sowie für die Schülerinnen und Schüler freiwillig.

Die Schule wurde zunächst basierend auf einer gesteuerten Zufallsauswahl ausgewählt. Im Folgenden wurden die Schulleitungen für ein Vorgespräch telefonisch kontaktiert und um Teilnahme an der Studie gebeten. Bei Einwilligung zur Teilnahme wurden der Schulleiternbeirat sowie der Lehrkörper der teilnehmenden Klassen schriftlich informiert und eine entsprechende Anzahl an Einwilligungserklärungen und Informationsschriften für Schülerinnen und Schüler sowie deren Eltern an die Schule verschickt. Diese wurden ca. 2-3 Wochen vor der Befragung durch die Lehrerin oder den Lehrer der teilnehmenden Klasse an

die Schülerinnen und Schüler ausgeteilt und im Laufe der folgenden Wochen nach Unterschrift eingesammelt. Erst nach Vorlage sowohl der Einwilligung der Schülerinnen und Schüler als auch der Einwilligung ihrer Eltern, konnten die Schülerinnen bzw. Schüler, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, an der Befragung teilnehmen. Die regionale Verteilung der Sampling Points verdeutlicht Abbildung 2.

Abbildung 2: Regionale Verteilung der Sampling Points nach Erhebungsumfang

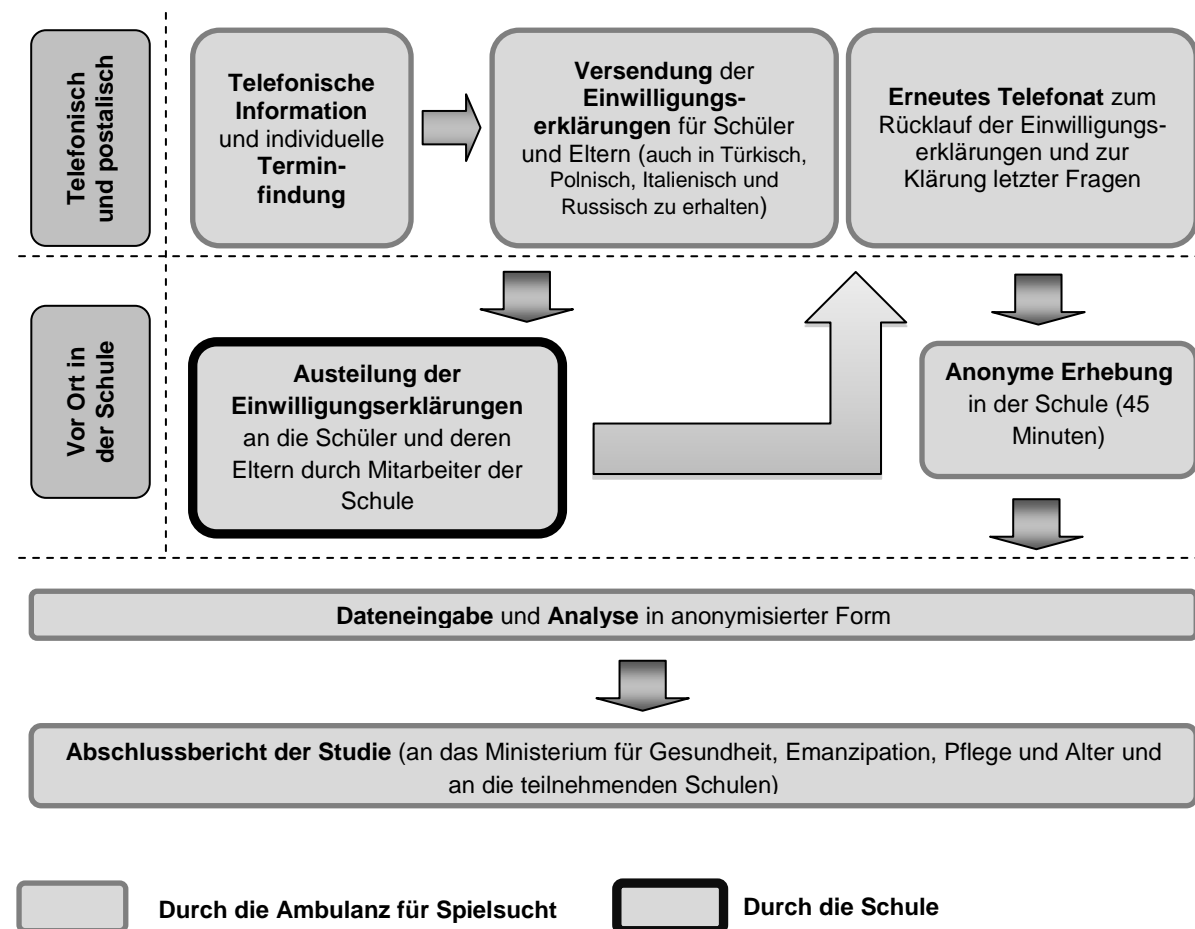


Die Befragung selbst fand an einem von der Schule und dem Versuchsleiter bzw. der Versuchsleiterin festgelegten Tag in den Räumlichkeiten der Schule statt. Der Versuchsleiter bzw. die Versuchsleiterin teilte die von ihm mitgebrachten Fragebögen an die teilnehmenden Schülerinnen und Schüler der Klasse aus, nachdem diese durch den Lehrkörper anhand der vorliegenden Einwilligungserklärungen aufgeteilt wurde. Der Versuchsleiter bzw. die Versuchsleiterin erhielt dabei keinen Einblick in die Einwilligungserklärungen und somit auch keinen Einblick in die persönlichen Daten der teilnehmenden Schülerinnen und Schüler. Vor der Befragung wurden die Schülerinnen und Schüler erneut mündlich darüber aufgeklärt, dass die Teilnahme freiwillig ist, die Einwilligung auch mündlich während der Befragung zurückgezogen werden kann und einzelne Fragen unbeantwortet bleiben können. Während der Befragung verblieb der Versuchsleiter bzw. die Versuchsleiterin in der Klasse und

beantwortete mögliche Fragen, bzw. stand für eine mündliche Rücknahme der Einwilligung seitens der Schülerinnen und Schüler zur Stelle, um diese gegebenenfalls wieder dem regulären Unterricht zuzuführen. Die Befragung nahm einen Zeitraum von ca. 45 Minuten in Anspruch. Nach dieser Bearbeitungszeit wurden die Fragebögen durch den Versuchsleiter eingesammelt und die Schülerinnen und Schüler entlassen. Wenn einzelne Schülerinnen und Schüler den Fragebogen aus Zeitgründen nicht vollständig ausgefüllt hatten, so wurden diese Fragebögen trotzdem eingesammelt und die Schülerinnen und Schüler in den Unterricht entlassen. Abbildung 3 vermittelt einen Überblick über den Ablauf der Projektrealisierung, der an den 42 Erhebungspunkten jeweils gleichermaßen umgesetzt worden ist.

Vorab wurden das Studiendesign, der Fragebogen sowie sämtliche verwendeten Schriftstücke und Einverständniserklärungen, inklusive des zeitlichen und organisatorischen Ablaufplanes zur Prüfung an die jeweils zuständigen Ethik-Kommissionen (Ärztchammer Nordrhein / Ärztekammer Westfalen-Lippe) zur Prüfung eingesandt und von diesen zur Verwendung freigegeben. Dafür war die datenschutzrechtliche Prüfung und Freigabe durch das Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen notwendig.

Abbildung 3: Ablaufplan des Projektes



2.1.3 Pilotstudie

Eine erste Version des Erhebungsinstrumentes wurde in einer Pilotstudie an einer 9. Klasse eines Gymnasiums und einer 7. Klasse einer Hauptschule an insgesamt 35 Schülerinnen und Schülern getestet. Anhand der Daten und der Rückmeldungen der Teilnehmenden wurde das vorläufige Fragebogenpaket angepasst, sodass es in seiner Endversion eine höhere Benutzerfreundlichkeit aufwies. Die Dateneingabe und Datenanalyse erfolgte durch Mitarbeitende der Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und durch eine externe Firma, die sich auf Datenmanagement spezialisiert hatte. Die Darstellung und Veröffentlichung der Studienergebnisse erfolgte in anonymisierter Form. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen wurden während der gesamten Untersuchung vollständig gewahrt.

2.2 Methodischer Ansatz zu Modul 2 – Durchführung von Focus Groups

Insgesamt 63 Kinder und Jugendliche wurden in Focus Groups (8 bis 16 Teilnehmende pro Gruppe) zu den Themen Nutzungsmotive für Glücksspiele, Gewinnerwartungen, Attraktivität von Glücksspielangeboten und Wissen um rechtliche Rahmenbedingungen in einem interaktiven Setting interviewt. Die Interviews wurden teilstandardisiert durchgeführt, um keine engen Antworten vorzugeben und sog. „Deep Insights“ der Befragten zu ermöglichen. Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte an allen in der Primärerhebung berücksichtigten Regelschultypen und umfasste unterschiedliche Altersklassen (12 bis 15 Jahre; 16 bis 18 Jahre). Der Ergebnisteil ist mit einigen Gesprächspassagen, welche den jeweiligen Abschnittsaspekt aus der Sicht der Jugendlichen darstellt, durchflochten. Diese Fokusgruppenblöcke sind mit einem grünen Balken auf der linken Seite gekennzeichnet.

2.3 Methodischer Ansatz zu Modul 3 – Glücksspielwerbung

Es wurde ein Untersuchungsdesign ausgearbeitet, welches erstens eine Abschätzung der Effekte von Werbung für verschiedene Glücksspielangebote untereinander erlaubt und zweitens die personenspezifische Wirkung auf unterschiedliche Konsumentengruppen (männlich vs. weiblich; Glücksspielnutzende vs. Nichtnutzende) einschließt.

Das verfolgte methodische Konzept schloss sowohl Fragebogendaten als auch psychophysiologische Messdaten ein. Dieser kombinierte Ansatz hat den Vorteil, dass Informationen aus unterschiedlichen Quellen (bewusste vs. vorbewusste Verarbeitung der Werbereize) in die Analyse miteinbezogen werden können und somit zu objektiveren Ergebnissen beitragen.

Das Untersuchungsdesign sah die Rekrutierung von insgesamt 50 Personen vor, die zu zwei Messzeitpunkten in die Ambulanz für Spielsucht einbestellt werden. Messzeitpunkt 1 beinhaltete eine Fragebogenuntersuchung, Messzeitpunkt 2 die psychophysiologische Testung. Es wurde zuvor festgelegt, dass der zeitliche Abstand zwischen den Testungen mindestens drei Wochen betragen muss, um mögliche konfundierende Effekte (z.B. Erinnerungseffekte) zu kontrollieren.

Mittels des Berliner Inventars zum Glücksspielverhalten-Screeningversion (BIG-S; Grüsser et al., 2006) wurde die Zuordnung der Testpersonen zu den drei Untersuchungsgruppen vorgenommen.

- 1) Personen, die Glücksspiele nicht regelmäßig nutzen (Gelegenheitsnutzende, GN),
- 2) Personen, die Glücksspiele regelmäßig nutzen (Regelmäßig Nutzende; RN),
- 3) Personen, die Kriterien für problematisches bzw. pathologisches Glücksspielen erfüllen (problematisch Spielende, PGS).

Um den Einfluss von Werbung in ihrer angemessenen Komplexität zu operationalisieren, berücksichtigte das Design statische (Bildwerbung) und dynamische Werbereize (Werbespots). Für den Messzeitpunkt 1 wurden insgesamt 10 verschiedene Werbereize berücksichtigt. Sechs Reize für die Glücksspiele:

- Online-Poker (TV-Werbung)
- Internet-Casinos (Werbe-Pop-Up)
- Spielbank (Plakatwerbung)
- Lotto (naturalistischer Werbereiz)
- Sportwette (naturalistischer Werbereiz)
- Automatenpiel (Plakatwerbung)

Bei der Auswahl der Werbereize wurde ein naturalistischer Ansatz verfolgt, d.h. es wurden keine Werbekampagnen in ihrer Gesamtheit berücksichtigt, sondern Werbereize die dem alltäglichen Lebensumfeld der Testpersonen entstammen können.

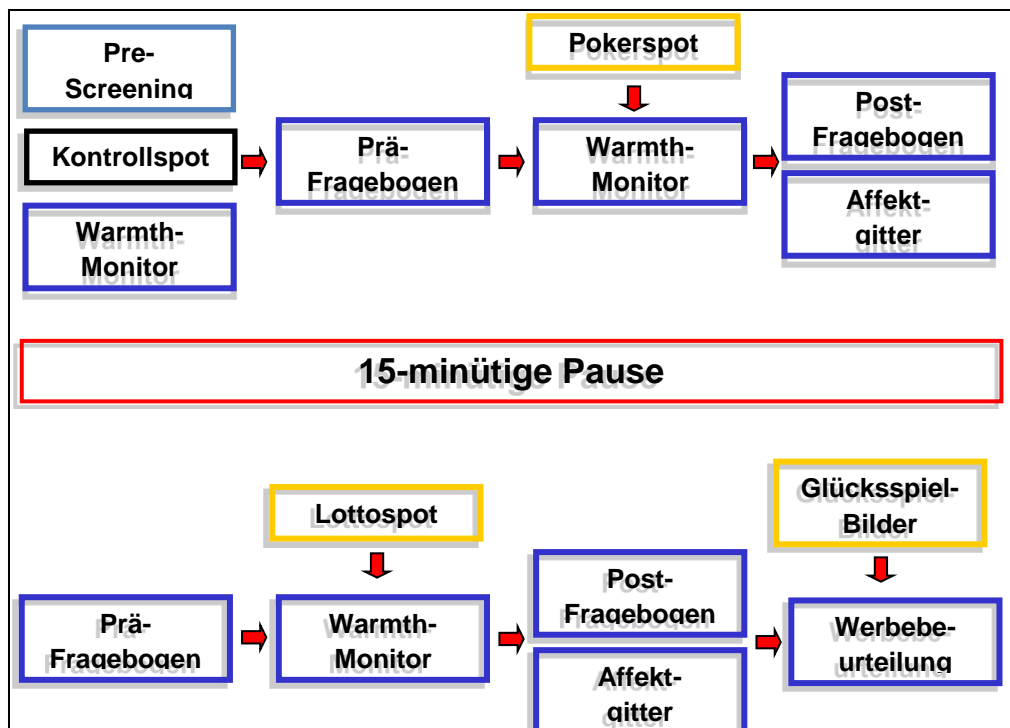
Die dynamischen Werbereize bestanden aus einem TV-Spot für eine Fernsehlotterie und für einen Internetpokeranbieter. Zusätzlich wurde ein Kontrollspot (Getränkewerbung) als Vergleichswerbung eingesetzt.

In den eigens konzipierten Fragebögen wurden als zentrale Bestimmungsstücke der Werbewirksamkeit folgende Parameter abgefragt:

- Anzahl erinnerter Bildelemente („Aided Recall“)
- Valenz der gesehenen Werbung („Likeability“)
- Veränderung des erlebten Glücksspielverlangens („Nutzungsintention“)
- Beurteilung der Kontrollierbarkeit des Spiels („Gewinnattribution“)
- Werbespezifische ausgelöste Affekte („Affektgitter“)
- Hervorgerufene spontane Gedanken, Einstellungen und Emotionen (freie Assoziationen)
- Veränderung des emotionalen Befindens über die PANAS (nur bei Werbespots)

Der Ablauf für den Messzeitpunkt 1 kann Abbildung 4 entnommen werden.

Abbildung 4: Methodischer Ablauf zu Messzeitpunkt 1 von Modul 3



Im Folgenden sollen zwei Besonderheiten des Untersuchungsmoduls näher vorgestellt werden.

Der Warmth Monitor: Der von Aaker und Kollegen (1986) entwickelte Warmth Monitor ist ein kontinuierliches Messverfahren zur unmittelbaren Beurteilung dynamischer Werbereize hinsichtlich der durch sie ausgelösten Empfindung, wie z.B. Wärme. Das Verfahren sieht vor, dass die Testperson einen Stift kontinuierlich und mit gleichbleibender Geschwindigkeit über ein Blatt Papier bewegt, während sie einen Werbespot betrachtet. Die Richtung, in der der

Stift dabei geführt wird variiert, je nachdem welche Empfindung bei der Versuchsperson durch spezifische Einzelszenen ausgelöst wird. Untersuchungen zur Brauchbarkeit des Warmth Monitors belegen zum größten Teil dessen Qualität in der Bestimmung der durch Werbung ausgelösten Empfindungen (Aaker et al., 1986). In der aktuellen Erhebung wurde das Verfahren dahingehend abgewandelt, dass nicht die sehr spezielle Empfindungskomponente der Wärme erfasst wurde, sondern die Attraktivität der gezeigten Szenen im Allgemeinen.

Die psychophysiologische Testung: In der halbstündigen Testung wurden der Versuchsperson Werbereize für die Glücksspiele Geldspielautomaten und Internetpoker vorgeführt. Als Kontrollreize dienten verschiedene Getränkewerbungen. Als Maß für die Stärke der durch die Glücksspielwerbung ausgelösten Reaktion im Vergleich zu wenig salienten Reizen wurden standardisierte Bilder aus dem International Affective Picture System (IAPS; Center for the Study of Emotion and Attention, 1995) verwendet. Als abhängige Variable diente die Skin Conductance Reaction (SCR) eine spezifische Form der Hautleitfähigkeitsreaktion, welche im Allgemeinen als Orientierungsreaktion aufgefasst werden kann, d.h. ein Maß für die Stärke der einem Reiz entgegengebrachten Aufmerksamkeit darstellt (Vossel & Zimmer, 1998).

Psychophysiologische Testung: Experimentelles Design, apparative Ausstattung und Aufzeichnung der Daten

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde die hier beschriebene experimentelle Untersuchung zur Hautleitwertreaktion in Reaktion auf glücksspielbezogene Werbung und Vergleichsreizen (Modul 3) in den Räumlichkeiten der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz durchgeführt. Zur Anwendung kam das Reiz-Reaktions-Paradigma, ein in der wissenschaftlichen Forschung zu Abhängigkeitserkrankungen gut etabliertes experimentelles Vorgehen (vgl. Carter und Tiffany, 1999). Während der Untersuchung wurden die Versuchspersonen aufgefordert, die auf einem Laptop-Bildschirm in zufälliger (randomisierter) Reihenfolge präsentierten Bildreize aufmerksam anzuschauen und „unvoreingenommen“ auf sich wirken zu lassen. Während der experimentellen Untersuchung waren die Probandinnen und Probanden allein im Untersuchungsraum und es herrschte Ruhe. Um die Aufmerksamkeit der Probandinnen und Probanden während der peripherphysiologischen Ableitung auf die Bildreize zu fokussieren, wurde ihnen zusätzlich die Aufgabe gestellt, bei Erscheinen jedes neuen Bildreizes so rasch wie möglich eine vordefinierte Taste zu drücken. Während der rund zwanzigminütigen Untersuchung wurden insgesamt 20 Bildreize in jeweils drei Durchgängen in zufälliger Reihenfolge präsentiert, die zu inhaltlich unterschiedlich

determinierten Kategorien gehören. Zusammengenommen wurden somit jeder Probandin und jedem Proband 60 visuelle Einzeldarbietungen präsentiert. Den Probandinnen und Probanden wurden jeweils fünf Bildreize, die zu den Kategorien „neutral“, „alkoholische Getränke“, „Geldspielautomaten“ oder „Internetpoker“ zählen, dargeboten. Innerhalb der Kategorie „neutral“ wurde eine Auswahl von standardisierten Reizen aus dem International Affective Picture System gewählt, die den Autoren zufolge eine neutral getönte emotionale Verarbeitung bei Probandinnen und Probanden evozieren. Die standardisierten Werte zur emotionalen Erregung (arousal) sind für diese Reize gering, die Werte für die Valenz der Reize (Dimension in der Ausprägung von ‚unangenehm‘ bis ‚angenehm‘) liegen im neutralen Bereich. Derartige Reize werden häufig als Vergleichsreize bei der Untersuchung von unterschiedlichsten Fragestellungen zu psychophysiologischen Zusammenhängen, bspw. in der Emotionsforschung als eine Art „Referenzmaß“ für neutrale emotionale Reaktionen, verwendet (Bradley & Lang, 1994). Ebenfalls zu Vergleichszwecken wurden innerhalb der Kategorie „alkoholisches Getränk“ Darstellungen aus kommerzieller Werbung zu Alkohol gezeigt (z.B. Screenshots von Werbespots, Printwerbung). Glücksspielbezogene Werbung wurde über die Kategorien „Geldspielautomaten“ (Abbildungen von Geldspielautomaten, kommerzielle Werbung aus der Branche der Automatenindustrie) und „Internetpoker“ (Screenshots von so genannten Pop-up-Fenstern mit Werbung für unterschiedliche Internetglücksspielangebote) operationalisiert.

Die Messung der Hautleitfähigkeit erfolgte mittels zweier Elektroden vom Typ Biopac EL 507, die jeweils am mittleren Fingerglied des Mittel- und Zeigefingers auf der Innenfläche der nichtdominanten Hand angebracht wurden. Hardwareseitig kam ein Biopac 150-Datenerfassungssystem (Biopac Systems Inc., Goleta, USA) mit angeschlossenem EDA-Messverstärker GSR100c zum Einsatz, dessen Eingänge (VIN+ und VIN-) mit den Elektroden verbunden wurden. Die Messspannung betrug konstant 0,5V. Das eingehende Roh-Signal wurde während der Aufnahme simultan gefiltert (Low-Pass-Filter 1,0 Hz und High-Pass-Filter 0,5Hz). Zusätzlich kam ein High-Pass-Filter (0,05HzDC) zum Einsatz, um so genanntes „Netzbrummen“ zu eliminieren. Die Daten wurden mit einer Sampling-Rate von 200 Datenpunkten pro Sekunde (200/s) aufgezeichnet. Zur Darstellung und Speicherung der digitalisierten physiologischen Daten wurde ein IBM-kompatibler PC in Verbindung mit der Software Acq-Knowledge 3.9.0 verwendet. Die Daten wurden mit dem Programm SPSS für Windows Version 17.0 zusammengefasst, aufbereitet, gespeichert und statistisch analysiert.

2.4 Methodischer Ansatz zu Modul 4 – klinische Interviews

In einem qualitativen Erhebungsansatz wurden bei insgesamt 20 Patientinnen und Patienten im Alter zwischen 17 und 24 Jahren mit diagnostiziertem „Pathologischen Glücksspiel“ (ICD-10 Diagnose F.63.0) klinische Tiefeninterviews durchgeführt. Hierzu wurde zunächst ein Fragenpool zusammengestellt, der dann an vier Patientinnen und Patienten, die in der Endauswertung nicht berücksichtigt wurden, auf seine Anwendbarkeit überprüft wurde. Nach dieser Testphase wurden alle verbliebenen bzw. angepassten Fragen zu Themengebieten zusammengefasst, auf deren Basis ein semi-strukturierter Interviewleitfaden entwickelt wurde. Inhaltlich bezogen sich die erfragten Aspekte auf die Bereiche der Suchtentwicklung und Suchtverlauf, eingetretene negative Konsequenzen, genutzte Glücksspielformen und die Entwicklung eines Problembewusstseins. Die Erkenntnisse aus Modul 4 finden sich im Ergebnisteil mit einem blauen Balken auf der linken Seite wieder und verknüpfen auf diese Weise den quantitativen mit dem qualitativen Teil der Erhebung.

2.5 Statistische Analysen

Zur Datenanalyse kam das Programm SPSS 17.0 für Windows zum Einsatz. Alle eingesetzten psychometrischen Testverfahren wurden zunächst auf ihre Testgüte überprüft. Hierzu wurde jeweils die Interne Konsistenz über Cronbachs Alpha und die korrigierten Trennschärfekoeffizienten berechnet. Das zentrale Diagnoseinstrument der vorliegenden Erhebung, das Glücksspiel-Screening DSM-IV-MR-J wurde zusätzlich einer Faktorenanalyse unterzogen, um die Einfachstruktur des Instruments zu prüfen.

Die Beschreibung deskriptiver Ergebnisse erfolgt mit einfachen Häufigkeitstabellen bzw. Kreuztabellen. Kategorial oder nominal skalierte Variablen wurden inferenzstatistisch mit Chi-Quadrat-Tests berechnet. Als Maß für die Effektstärke wird bei einfachen Zellenvergleichen der Kennwert Phi (ϕ), bei multiplen Zellenvergleichen Cramer-V berichtet. Bei stetigen Variablen wurden t -Tests bzw. der Mann-Whitney-U-Test durchgeführt, welcher als nicht-parametrisches Verfahren keine Normalverteilung der Daten voraussetzt. Zur Reduktion der Kumulation des Alpha-Fehlers aufgrund der Berechnung multipler Gruppenvergleiche, wurde – sofern notwendig – die Bonferroni-Holm-Prozedur als Korrekturmaß angewendet. Als Effektstärkemaß wurde hier auf Cohen's d zurückgegriffen. Analysen stetiger Variablen bei mehr als drei analysierten Gruppen wurden mittels einfacher varianzanalytischer bzw. co-varianzanalytischer Verfahren nach dem allgemeinen linearen Modell (ANOVA) sowie anschließender post-hoc-Tests berechnet. Bei Varianzinhomogenität wurde der Test Dunnett's T_3 als post-hoc-Verfahren verwendet, welcher als weniger konservatives Testverfahren gilt. Darüber hinaus wurde bei ANOVAs gemäß dem Vorschlag

von Bortz (1999) Eta-Quadrat (η^2) als Effektstärkemaß bestimmt. Nach Cohen (1988) ist ein Eta-Quadrat von 0.05 als mittlerer Effekt, ab 0.13 als großer Effekt zu betrachten. Als weiteres Maß zur Beschreibung von statistischen Zusammenhängen wurden bivariate Korrelationen nach Pearson (r) berechnet. Zur Überprüfung komplexer Zusammenhänge zwischen mehreren Variablen wurden (bivariate) logistische Regressionsanalysen und multiple Regressionsanalysen berechnet. Bei allen inferenzstatistischen Berechnungen wurden Kontrollen der Drittvariablen Alter und Geschlecht berücksichtigt. Bei entsprechenden signifikanten Effekten wurden diese separaten Analysen unterzogen.

Die Berechnungen der experimentell erhobenen Variablen (Modul 3) unterschieden sich nicht wesentlich von den oben beschriebenen Berechnungen. Sofern zur Bestimmung von Veränderungsmaßen pro Versuchsteilnehmenden Werte zu zwei Messzeitpunkten erhoben wurden, kamen t -Tests für verbundene Stichproben zum Einsatz. Die psychophysiologischen Messdaten, bei denen eine Gleichverteilung nicht vorausgesetzt werden kann, wurden mittels des Kruskal-Wallis-Tests geprüft.

3. Ergebnisteil

3.1 Plausibilitätskontrollen und Datacleaning

Alle Datensätze wurden vor den Analysen der eigentlichen Fragestellungen auf ihre Stimmigkeit hin überprüft. Zunächst wurde der Gesamtprozentsatz an fehlenden Werten pro Fall berechnet. Fälle wurden von der Analyse für einzelne Fragestellungen ausgeschlossen, wenn sie fehlende Werte in den für die jeweilige Fragestellung relevanten Instrumenten aufwiesen. Keines der Items des Fragebogens wurde häufiger als in maximal 15% der Fälle nicht beantwortet (sich bedingende Fragen ausgeschlossen). Zusätzlich wurde die Beantwortung mehrerer Items mit ähnlichem Inhalt zur Plausibilitätsprüfung herangezogen. So konnte bei inkonsistenter Beantwortung der Fall manuell überprüft werden. Es wurden alle Fälle entfernt, bei denen die notwendigen Angaben zum Alter der Befragten fehlten.

3.2 Psychometrische Eignung der eingesetzten Testverfahren

Alle standardisierten Testverfahren wurden Reliabilitätsanalysen unterzogen. Als wichtigste Bestimmungsgrößen gelten die Kennwerte Cronbachs Alpha (α) als Maß für die interne Konsistenz des Tests und die korrigierten Trennschärfekoeffizienten (r_{it} ; Item-Rest-Korrelationen) der jeweiligen Testitems. Cronbachs Alpha ist ein Indikator für die Zuverlässigkeit (Reliabilität) eines Testverfahrens und sollte den Wert von .60 nicht unterschreiten (optimale Werte liegen zwischen .70 und .80). Die Trennschärfen von Items geben darüber Aufschluss, inwieweit einzelne Testfragen zwischen Personen mit hohem bzw. niedrigem Testwert verlässlich differenzieren. Sie sollten einen Wert von .30 nicht unterschreiten (vgl. Fisseni, 2004). Tabelle 3 bietet eine Übersicht zu den o.g. zentralen Gütekennwerten der eingesetzten Testverfahren.

Tabelle 3: Interne Konsistenz und Trennschärfekoeffizienten der Testverfahren

| Testverfahren | Cronbachs Alpha (α) | Trennschärfen (r_{it}) |
|---|------------------------------|----------------------------|
| BriefCOPE – Habituelle Copingstrategien | .74 | .10 - .49 |
| CDS-2 – Cambridge Depersonalisationsskala | .81 | .68 |
| DSM-IV-MR:J – Glücksspiel-Screening | .84 | .38 - .63 |
| EDI-2 – Eating Disorder Inventoty, Subskala Soziale Unsicherheit | .78 | .35 - .60 |
| Fragebogen zu Akkulturationsstrategien | .73 | .18 - .50 |
| GLMN – Skala zu Gewaltlegitimierenden Männlichkeitsnormen | .75 | .34 - .61 |
| NEO-FFI – NEO Fünf-Faktoren-Inventar, Subskala Extraversion | .60 | .11 - .47 |
| NEO-FFI – NEO Fünf-Faktoren-Inventar, Subskala Gewissenhaftigkeit | .81 | .18 - .62 |
| OSV-S – Skala zum Onlinesuchtverhalten | .86 | .18 - .59 |
| PANAS – Positive and Negative Affect Schedule | .75 | .11 - .41 |
| PSS – Perceived Stress Scale | .70 | .19 - .58 |
| SCL-9 – Symptomcheckliste 9 | .84 | .43 - .66 |
| SDQ – Strenghts and Difficulties Questionnaire, Problemskalen | .77 | .11 - .51 |
| SDQ – Strenghts and Difficulties Questionnaire, Subskala Prosoziales Verhalten | .72 | .41 - .55 |
| SELLMO - Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation, Subskala Arbeitsvermeidung | .89 | .54 – .75 |
| SWE - Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung | .82 | .41 - .58 |
| YSR – Youth Self Report, Subskala Angst / Depressivität | .88 | .37 - .68 |
| YSR – Youth Self Report, Subskala Körperliche Beschwerden | .78 | .29 - .60 |

Anmerkungen: Angabe der Trennschärfen nicht für jedes Item, sondern als Spannweite (Minimum – Maximum); α =Interne Konsistenz; r_{it} =Trennschärfekoeffizient

Alle eingesetzten Testverfahren können als hinreichend reliabel angesehen werden. Kein Test unterschreitet in der internen Konsistenz die kritische Untergrenze von .60. Acht Tests weisen mit Werten von über .80 sehr gute interne Konsistenzen auf. Die Streuungen der Trennschärfen zeichnen sich durch eine hohe Varianz auf, indizieren insgesamt aber eine befriedigende psychometrische Eignung der Items.

Da das DSM-IV-MR-J das zentrale diagnostische Instrument in der Erhebung darstellt, wurde dieses Verfahren einer weiteren Prüfung auf seine psychometrische Güte unterzogen. Eine Faktorenanalyse wurde berechnet, um die faktorielle Struktur des Verfahrens auf seine interne Stimmigkeit zu testen (vgl. Tab. 4).

Tabelle 4: Faktorladungen und Trennschärfen der Items des DSM-IV-MR-J

| Item | M (SD) | Faktor- ladung | Trenn- schärfe |
|--|---------------|-------------------|-------------------|
| Wie oft hast du im vergangenen Jahr an Glücksspiele gedacht oder geplant, zu spielen oder zu wetten? | 1.8 (0.84) | .55 | .48 |
| Hast du im vergangenen Jahr viel mehr für das Spielen ausgegeben als du geplant hattest? | 1.2 (0.59) | .71 | .63 |
| Wie oft hast du dich im vergangenen Jahr schlecht gefühlt, wenn du versucht hast, das Spielen oder das Wetten um Geld einzuschränken oder damit aufzuhören? | 1.1 (0.47) | .56 | .46 |
| Wie oft hast du im vergangenen Jahr gespielt oder gewettet, um damit Problemen zu entfliehen oder um dich nicht mehr schlecht zu fühlen? | 1.1 (0.43) | .60 | .49 |
| Wie oft hast du im vergangenen Jahr, nachdem du beim Spielen oder Wetten Geld verloren hattest, versucht, dein Geld an einem anderen Tag zurück zu gewinnen? | 1.3 (0.68) | .66 | .59 |
| Hat dein Glücksspielen im vergangenen Jahr jemals zum Belügen deiner Familie geführt? | 1.1 (0.40) | .70 | .56 |
| Hat dein Spiel oder dein Wetten um Geld im vergangenen Jahr jemals zu Streit mit deiner Familie mit Freunden oder anderen Menschen geführt? | 1.1 (0.41) | .61 | .50 |
| Hat dein Spiel oder dein Wetten um Geld im vergangenen Jahr jemals zum Versäumen der Schule geführt? | 1.1 (0.31) | .61 | .45 |
| Hast du im vergangenen Jahr mit immer mehr Geld spielen oder wetten müssen, um die Aufregung zu erleben, die du gerne haben wolltest? | 0.1 (0.18) | .66 | .55 |
| Hast du im vergangenen Jahr jemals ohne Erlaubnis Geld genommen, um zu spielen oder zu wetten: Vom Essensgeld oder Fahrgeld? | 0.1 (0.17) | .51 | .39 |
| Hast du im vergangenen Jahr jemals ohne Erlaubnis Geld genommen, um zu spielen oder zu wetten: Geld von einem Familienmitglied? | 0.1 (0.18) | .52 | .38 |
| Hast du im vergangenen Jahr jemals ohne Erlaubnis Geld genommen, um zu spielen oder zu wetten: Geld von jemandem außerhalb der Familie? | 0.1 (0.14) | .52 | .39 |

Anmerkungen: M=Mittelwert; SD=Standardabweichung

Es zeigt sich, dass die Items insgesamt eine ausreichend hohe Faktorladung von mindestens .51 aufweisen. Auch die Trennschärfen können als hinreichend hoch angesehen werden. Die durch den einzigen extrahierten Faktor aufgeklärte Varianz beträgt 36.5%, was auf eine insgesamt befriedigende Erfassung des Konstrukts „Problematisches Glücksspielen“ durch das Testverfahren schließen lässt.

3.3 Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt wurde die Untersuchung an 42 Schulen der vier allgemeinbildenden Schultypen in NRW sowie weiterführenden Berufskollegs durchgeführt. Die einzelnen Schultypen waren wie folgt vertreten: n=8 (19.1%) Hauptschulen, n=8 (19.1%) Realschulen, n=5 (11.9%)

Gesamtschulen, n=15 (35.7%) Gymnasien und n=5 (11.3%) Berufskollegs. Eingeschlossene Klassenstufen der Regelschultypen betrafen die 7. bis 12. Klassen.

Die rekrutierte Gesamtstichprobe belief sich auf $N_{TOTAL}=6301$ Schülerinnen und Schüler, welche im Erhebungszeitraum zwischen März und Juli 2011 den Gesamtfragebogen bearbeiteten. Nach durchgeführten Maßnahmen zum Data Cleaning (Plausibilitätskontrollen, Analyse der Missing Data) mussten 325 Probandinnen und Probanden aus der weiterführenden Analyse ausgeschlossen werden, was einer Stichprobenreduktion von 5.2% entspricht.

Die effektiv verbleibende Stichprobe bestand aus $N_{REAL}=5976$ Personen im Alter zwischen 12 und 19 Jahren ($M=15.4$; $SD=1.73$). Tabelle 5 können die Verteilungsmerkmale dieser Stichprobe hinsichtlich Alter, Geschlecht und Schultyp entnommen werden.

Tabelle 5: Verteilungscharakteristika der Gesamtstichprobe

| Alter | Schultyp | | | | | | | | | | Total |
|-------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-------|
| | HS | | RS | | GS | | GY | | BK | | |
| | Geschlecht | | | | | | | | | | |
| | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | |
| 12 | 4 | 5 | 10 | 12 | 6 | 6 | 20 | 28 | 0 | 0 | 91 |
| 13 | 57 | 40 | 63 | 68 | 52 | 46 | 204 | 236 | 0 | 0 | 766 |
| 14 | 105 | 91 | 126 | 131 | 120 | 143 | 230 | 257 | 0 | 0 | 1203 |
| 15 | 142 | 113 | 133 | 185 | 73 | 72 | 205 | 214 | 2 | 0 | 1139 |
| 16 | 142 | 97 | 137 | 137 | 59 | 70 | 145 | 148 | 25 | 30 | 990 |
| 17 | 59 | 48 | 47 | 44 | 57 | 67 | 138 | 157 | 157 | 128 | 902 |
| 18 | 8 | 5 | 12 | 5 | 68 | 48 | 146 | 120 | 142 | 110 | 664 |
| 19 | 0 | 1 | 2 | 2 | 13 | 9 | 20 | 14 | 71 | 61 | 193 |
| Total | 517 | 400 | 530 | 584 | 448 | 461 | 1108 | 1174 | 397 | 329 | 5948* |

Anmerkungen: HS=Hauptschule; RS=Realschule; GS=Gesamtschule; GY=Gymnasium; BK=Berufskolleg ; Angaben in Absolutzahlen; *28 fehlende Fälle

Erwartungsgemäß weisen Berufsschülerinnen und -schüler ($M=17.6$; $SD=0.88$) ein signifikant höheres Lebensalter auf, als Schülerinnen und Schüler der Regelschultypen ($M=15.1$; $SD=1.59$; $p \leq .001$). So nicht anders ausgewiesen, wird die Gruppe der Berufsschülerinnen und -schüler im Folgenden separat analysiert, um konfundierende Effekte zu vermeiden.

76.5% (4573) der Befragten geben an mit beiden Eltern zusammen zu wohnen, womit sich der Anteil an Broken-Home¹ Familien in dieser Stichprobe auf 23.5% beläuft. 86.3% (5160)

¹ Unter Broken-Home Setting versteht man die dauerhafte Absenz eines Elternteils über einen längeren Sozialisationszeitraum

haben Geschwister und 27.2% (1623) befinden sich zum Zeitpunkt der Erhebung in einer festen Partnerschaft. Der Migrationshintergrund wurde in dieser Erhebung sowohl direkt („Wurdest du in Deutschland geboren?“), als auch indirekt („In welchem Land wurde deine Mutter bzw. dein Vater geboren?“) erhoben. 6.4% (382) der Befragten gaben an, nicht in Deutschland geboren worden zu sein. Bei 30.6% (1828) wurde die Mutter nicht in Deutschland geboren, bei 31.9% (1906) der Vater. In insgesamt 35.9% (2143) der Fälle wiesen beide Eltern einen Migrationshintergrund auf.

Das im letzten Monat verfügbare Einkommen der Jugendlichen wurde mittels eines sechsfach abgestuften Items erfragt. Eine Transformation in Mittelwerte wurde über die Auswahl des jeweiligen Kategorienmittels vorgenommen². Es zeigt sich, dass Berufsschülerinnen und -schüler über die höchsten finanziellen Mittel verfügen ($M=83.9$ Euro; $SD=35.43$), gefolgt von Gesamtschülerinnen und -schülern ($M=61.1$ Euro; $SD=36.20$), Gymnasiastinnen und Gymnasiasten ($M=57.6$ Euro; $SD=35.32$), Realschülerinnen und -schülern ($M=56.9$ Euro; $SD=35.07$) und Hauptschülerinnen und -schülern ($M=52.5$ Euro; $SD=35.43$). Dieser Unterschied fällt statistisch signifikant aus ($F(4)=100.43$, $p \leq .001$; $\eta^2=.06$). 2334 (39.1%) Befragte gaben an, sich durch eine Nebentätigkeit Geld hinzu zu verdienen.

3.4 Teilnahme an Glücksspielen

3.4.1 Vorbemerkung zur Klassifikation des Glücksspielverhaltens

In der vorliegenden Studie werden verschiedene Kennwerte zur Nutzung von Glücksspielen betrachtet. Als allgemeine Kennwerte sind die lebensgeschichtliche Nutzung sowie die Nutzung innerhalb des letzten Jahres (sog. Nutzungsprävalenzen) anzusehen. Bezogen auf die Nutzungsgewohnheiten im letzten Jahr erfolgt zudem eine Einteilung der Befragten in gelegentlich (GN) und regelmäßig Nutzende (RN). Dem Vorschlag aus der bisher einzigen deutschen Studie von Hurrelmann und Kollegen (2003) folgend, wird von einer regelmäßigen Glücksspielnutzung gesprochen, wenn die oder der Befragte angibt, im letzten Jahr mindestens wöchentlich ein Glücksspiel genutzt zu haben.

Das in der vorliegenden Studie eingesetzte diagnostische Instrument, DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000) zur klinischen Klassifikation des Glücksspielverhaltens operationalisiert mit insgesamt zwölf Items die klinischen Kriterien (Eingenommenheit, Toleranzentwicklung, Kontrollverlust, Entzugerscheinungen, Flucht, Verlusten hinterher jagen, Lügen, Ausführen antisozialer Handlungen, Gefährdung anderer Lebensbereiche) von Glücksspielsucht. Das Auftreten der Kriterien bezieht sich jeweils auf den Zeitraum der vergangenen zwölf Monate. Gemäß der

² Bspw. 10 als Kategorienmittel für Kategorie 1: „0 bis 20€“

Vorgehensweise in der Vorgängerstudie von Hurrelmann et al. (2003) liegt ein klinisch auffälliges Glücksspielverhalten vor, wenn mindestens vier der o.g. Kriterien erfüllt wurden. Jugendliche, die diesen Cutoff überschreiten, werden als „problematische Glücksspielerinnen und -spieler“ (PGS) bezeichnet. Jugendliche, die zwei oder drei Kriterien erfüllen, fallen in die Gruppe der „gefährdeten Glücksspielerinnen und -spieler“ (GGs). Bei keinem oder nur einem erfüllten Kriterium wird von einem „unauffälligen“ Glücksspielverhalten gesprochen (UGS). Aus Gründen der Übersichtlichkeit der Ergebnisdarstellung wird die Gruppe der gefährdeten Glücksspielerinnen und -spieler nicht in allen Analysen separat berücksichtigt, stattdessen werden gefährdet und unauffällig Spielende zur Gruppe der „unproblematischen Glücksspielerinnen und -spieler“ (UPGS) zusammengefasst.

3.4.2 Genutzte Glücksspielformen

Die Teilnahme an Glücksspielen wurde einerseits über die Nutzung von zwölf verschiedenen Glücksspielangeboten im Verlauf des letzten Jahres (12-Monats-Nutzungsprävalenz), andererseits im Verlauf des bisherigen Lebens (Lebenszeitnutzungsprävalenz) erfragt. Die Lebenszeitnutzungsprävalenz ist daher als weniger spezifisches Maß für die Teilnahme an Glücksspielen anzusehen, da sie sich auch auf lebensgeschichtlich abgeschlossene Spielphasen beziehen kann. Die 12-Monats-Nutzungsprävalenz hingegen ist als Maß für die aktuell betriebene Glücksspielnutzung anzusehen. Tabelle 6 stellt die ermittelten Nutzungsprävalenzraten unter Berücksichtigung der Gesamtstichprobe bezogen auf alle zwölf abgefragten Glücksspielvarianten dar.

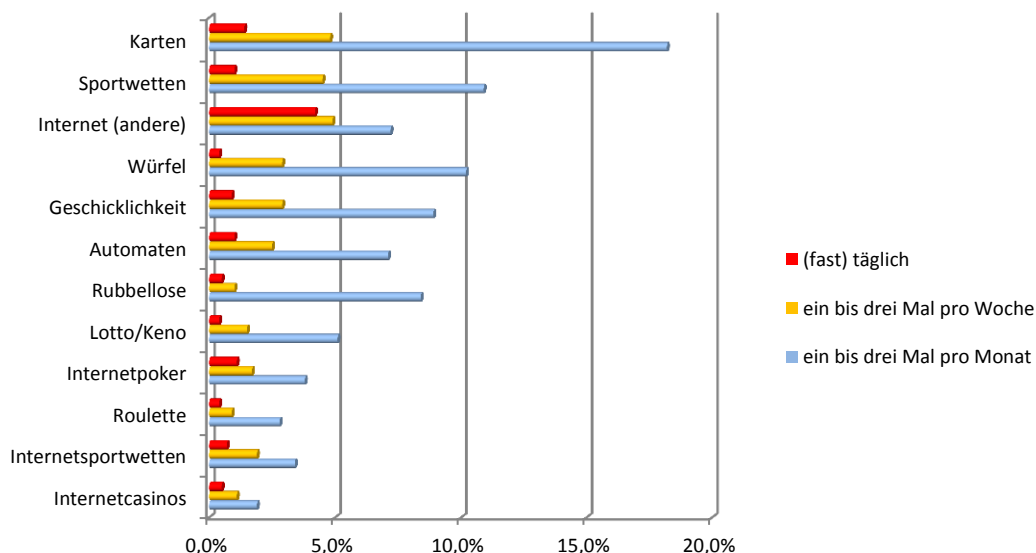
Tabelle 6: Nutzungsprävalenzen (in %) für verschiedene Glücksspielvarianten

| Rang | Glücksspielvariante | 12-Monats-Nutzungsprävalenz | Lebenszeit-Nutzungsprävalenz |
|-------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1 | Kartenspiele | 26.0 | 38.1 |
| 2 | Rubbellose | 20.5 | 42.5 |
| 3 | Würfelspiele | 13.8 | 22.4 |
| 4 | Sportwetten | 13.1 | 17.7 |
| 5 | Geschicklichkeitsspiele | 12.2 | 17.7 |
| 6 | Spiele an Geldspielautomaten | 10.9 | 16.3 |
| 7 | Andere Spiele im Internet | 10.2 | 17.0 |
| 8 | Lotto / Keno | 9.4 | 16.6 |
| 9 | Internetpoker | 4.8 | 6.5 |
| 10 | Roulette | 4.3 | 5.9 |
| 11 | Internet-Sportwetten | 3.9 | 4.2 |
| 12 | Spiele in Internetcasinos | 2.2 | 2.2 |
| Total | | 43.7 | 69.2 |

Insgesamt haben 69.2% (4136) der Jugendlichen schon einmal in ihrem Leben an einem Glücksspiel teilgenommen. Am häufigsten werden die Spielformen Kartenspiele, Rubbellose und Würfelspiele genutzt. Deutlich geringere Teilnahmequoten sind in Bezug auf Spiele in Internetcasinos zu verzeichnen. Mit 21.0% (1252) werden internetbasierte Glücksspiele insgesamt jedoch von vergleichsweise vielen Jugendlichen –irgendwann –in Anspruch genommen.

Im Hinblick auf das aktuelle Glücksspielverhalten ist festzustellen, dass 43.7% (2610) der Jugendlichen innerhalb des letzten Jahres mindestens an einem Glücksspiel teilgenommen haben. Bezogen auf die Teilnahmehäufigkeit an allen erfragten Glücksspielen innerhalb des letzten Jahres zeigt sich, dass eine hohe Spielbeteiligung insbesondere für Kartenspiele, Rubbellose und Würfelspiele feststellbar ist, während Internet-Sportwetten und –Casinos vergleichsweise weniger genutzt werden. Auch hier wurden internetbasierte Glücksspiele mit 13.6% (810) von vergleichsweise vielen Jugendlichen in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen. Bei Betrachtung der durchschnittlichen Häufigkeit der Spielteilnahme im letzten Jahr zeigt sich, dass der Anteil an Jugendlichen, die täglich Glücksspielen nachgehen, bei Internetglücksspielen am höchsten ist, bei Würfelspielen und Lotto am geringsten (vgl. Abb. 5).

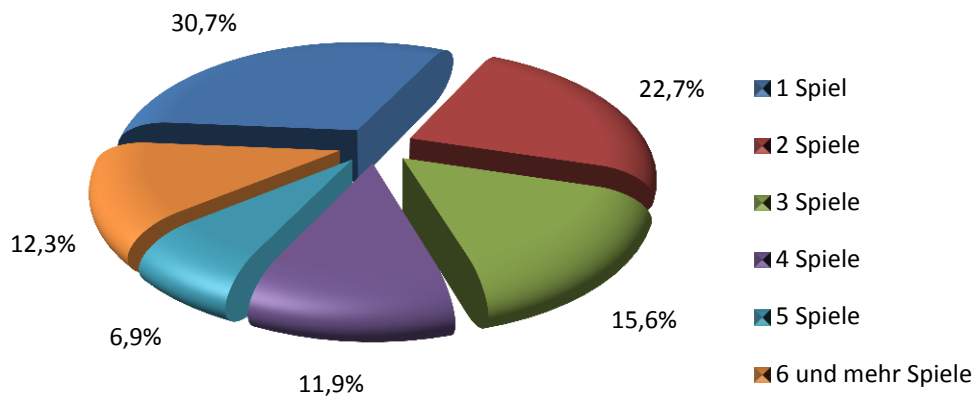
Abbildung 5: Spielteilnahmehäufigkeit aktiv Spielender innerhalb der letzten zwölf Monate



Anmerkung: Zugunsten der besseren Darstellung der Prävalenzen wurde in der Abbildung auf die Darstellung der Teilnahmehäufigkeiten „weniger als 1 Mal pro Monat/ gar nicht“ verzichtet. Diese beliefen sich auf 74% bis 94%. Werte geordnet nach kumulierten Kategorien „fast/täglich“ und „1-3 Mal/Woche“; N=4136

Neben diesen Kennwerten interessierte auch die multiple Nutzung von Glücksspielen, also der Anteil an Jugendlichen, welche im letzten Jahr nicht nur ein Glücksspiel, sondern mehrere genutzt haben. Abbildung 6 bietet hierzu einen Überblick.

Abbildung 6: Anteil Jugendlicher (in %) mit Kontakt zu mehreren Glücksspielangeboten im letzten Jahr



Insgesamt 69.3% (1807) der Befragten haben im Verlauf des letzten Jahres an mehr als einem Spiel teilgenommen. 6.9% (179) nutzten fünf, 12.3% (319) sechs oder mehr verschiedene Spiele. Eine Analyse der Spielenden mit mindestens fünf genutzten Glücksspielformen (Viel-Nutzende) erbrachte, dass es sich hierbei v.a. um männliche Jugendliche (78.7%) handelt. Die Viel-Nutzenden besuchen hauptsächlich das Gymnasium (30.9%), wobei sich darunter des Weiteren 19.5% Schülerinnen und Schüler aus dem Berufskolleg, 17.1% Realschülerinnen und -schüler und Gesamtschülerinnen und -schüler sowie 15.5% Hauptschülerinnen und -schüler befinden.

Neben der reinen Nutzungsquantität wurden zudem Begleitumstände der Glücksspielteilnahme erfragt, wie bspw. das gemeinsame Spielen mit der Peer-Group. Es zeigt sich, dass die Befragten Geschicklichkeitsspiele (75.7%), Kartenspiele (75.4%) und Roulette (67.0%) v.a. gemeinsam mit Freundinnen und Freunden nutzen. Lotto/Keno (75.7%), Würfelspiele (60.0%) und Rubbellose (53.5%) werden besonders häufig in Anwesenheit eines Familienmitglieds und andere Internetspiele (58.0%), Internetsportwetten (45.8%) und Rubbellose (32.3%) bevorzugt alleine gespielt.

3.4.3 Finanzielle Aufwendungen für die Teilnahme an Glücksspielen

Durchschnittlich wurden im letzten Monat insgesamt 1.4 Euro (SD=3.21) von den aktiven Spielerinnen und Spielern für die Teilnahme an Glücksspielen aufgewendet. Nutzer investierten dabei signifikant mehr Geld als Nutzerinnen ($t(2310)=6.5$, $p \leq .001$). Zudem variiert die Höhe der Einsätze mit dem Lebensalter und dem besuchten Schultyp. Ältere Spielende geben mehr Geld für Glücksspiele aus ($r=.12$; $p \leq .01$). Hauptschülerinnen und -

schüler ($M=1.5$ Euro; $SD=3.2$) investieren in etwa genauso viel für Glücksspiele wie Realschülerinnen und -schüler ($M=1.2$ Euro; $SD=2.9$) und Gymnasiasten und Gymnasiastinnen ($M=1.0$ Euro; $SD=2.2$). Gesamtschülerinnen und -schüler ($M=2.1$ Euro; $SD=4.5$) und Schülerinnen und Schüler des Berufskollegs investieren mit durchschnittlich 2.0 Euro ($SD=3.7$) pro Monat die höchsten Aufwendungen.

Ausschnitt aus den Fokusgruppengesprächen: Spielspaß, Sucht und finanzielle Aufwendungen

P1: Man wird ja auch von Zigaretten auf jeden Fall süchtig. Wie er auch gesagt hat, ist er jeden Tag gegangen. Süchtig bist du, wenn man jeden Tag spielen geht, ich denke es kommt auf den Kick an, ich denke im Casino wirst du auf jeden Fall süchtig. Du musst klein spielen, ich selber bin nicht süchtig, ich spiele mit kleinen Beträgen, wenn du 500 Euro setzt, dann geht das mit der Sucht ganz schnell, wenn du klein spielst, hast du Spaß. Der Spaßfaktor ist da, aber es ist keine Sucht dabei. (P8 unterbricht)

P8: Wenn du viel hast, spielst du automatisch mit hohen Beträgen, wenn du viele Chips hast, dann kannst du hoch spielen, dann erhöht sich das, obwohl es noch schlimmer ist, wenn du dann mehr verlierst. (kurze Pause) Dann hab ich angerufen um mein Konto aufzuladen, weil ich nicht wieder klein anfangen wollte, dann habe ich mit dem Handy angerufen, dann habe ich Chips bekommen. (P5 unterbricht)

P5: Das kann ich nicht nachvollziehen, du kannst nicht umbuchen, bei solchen Sachen, das ist doch Spielgeld. Bei Full-Tilt-Poker oder Pokerstars, da kannst du gewinnen. Was du gemacht hast fällt nicht unter Sucht, das fällt unter (Pause).

Um einen Index dafür zu erhalten, in welchem Ausmaß die Befragten die ihnen monatlich zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel für die Teilnahme an Glücksspielen investieren, wurde das in Item I-5 („Wie viel eigenes Geld hattest du ungefähr im vergangenen Monat für dich zur freien Verfügung?“) erfragte verfügbare monatliche Geld analog in Mittelwerte umgewandelt. Ebenso wurde mit den in Item II-5 („Falls du im letzten Monat um Geld gespielt hast, wie viel Geld hast du in etwa für die folgenden Spiele ausgegeben?“) erfragten Beträgen für die Teilnahme an den zwölf Glücksspielen verfahren. Die aus Item II-5 erhaltenen Mittelwerte wurden dann wiederum zu einem Gesamtmittelwert zusammengefasst. Die prozentuale Indexberechnung erfolgte dann über die Division beider Mittelwerte. Tabelle 7 veranschaulicht die für die Teilnahme an Glücksspielen aufgewendeten finanziellen Investitionen als prozentuale Angaben in Abhängigkeit vom individuell verfügbaren Monatseinkommen der Befragten.

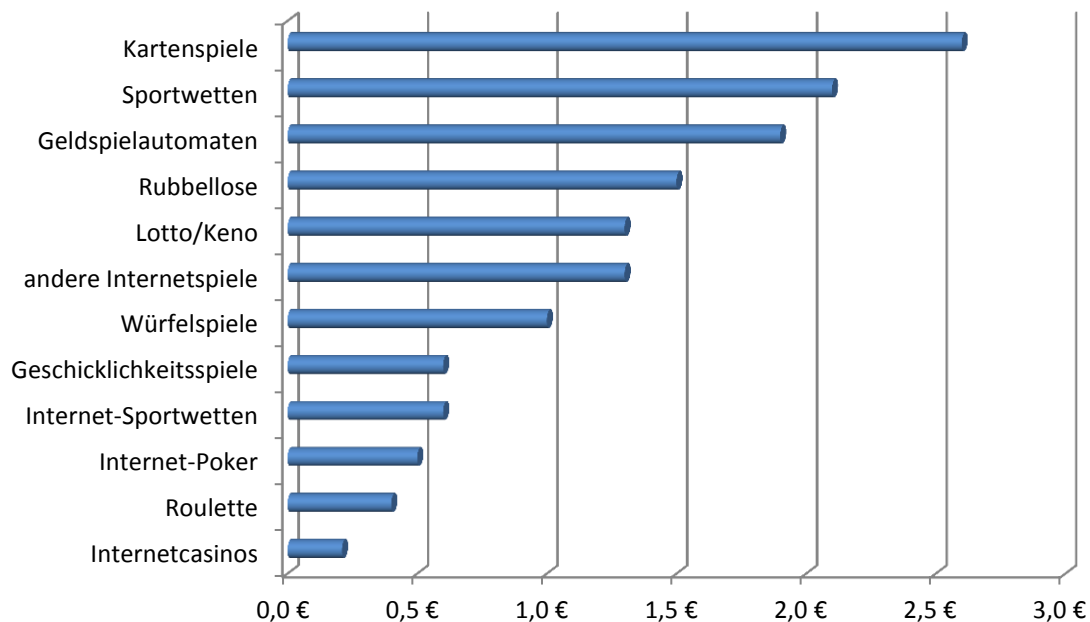
Tabelle 7: Prozentuale finanzielle Aufwendungen für Glücksspiele pro Monat

| Altersgruppen (in Jahren) | Schultyp | | | | | | | | | | Total |
|------------------------------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | HS | | RS | | GS | | GY | | BK | | |
| | Geschlecht | | | | | | | | | | |
| | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | |
| 12 - 15 | 1.9 | 1.9 | 1.8 | 0.5 | 3.3 | 0.5 | 1.3 | 0.4 | 5.4 | 0.8 | 1.1 |
| 16 - 18 | 1.8 | 2.1 | 2.0 | 0.8 | 4.1 | 2.9 | 1.4 | 0.3 | 2.6 | 0.5 | 1.6 |
| Total | 1.4 | 1.6 | 1.6 | 0.6 | 2.6 | 1.0 | 1.2 | 0.5 | 2.6 | 1.0 | |

Anmerkungen: Angabensind Mittelwerte des prozentualen Monatseinkommens; HS=Hauptschule; RS=Realschule; GS=Gesamtschule; GY=Gymnasium; BK=Berufskolleg

Um zu prüfen, ob bestimmte Glücksspielformen mit erhöhten finanziellen Investitionen einhergehen, wurde der berechnete Index für die zwölf erfassten Glücksspielformen einzeln ausgegeben. Abbildung 7 zeigt, dass Kartenspiele ($M=2.6$ Euro; $SD=12.6$) mit den vergleichsweise höchsten Investitionen einhergehen, gefolgt von Sportwetten ($M=2.1$ Euro; $SD=2.8$) und Geldspielautomaten ($M=1.9$ Euro; $SD=11.3$).

Abbildung 7: Finanzielle Aufwendungen pro Monat für die einzelnen Glücksspielformen



Anmerkungen: Die Werte auf der x-Achse stellen die gemittelten Finanzaufwendungen pro Monat in Euro dar

Speziell bezogen auf Internetglücksspiele wird häufig argumentiert, dass aufgrund der einfachen Umgehung von Jugendschutzbestimmungen und der Unmittelbarkeit der Einzahlungsmöglichkeiten die Gefahr hoher Geldverluste erhöht ist (Hayer, Bachmann & Meyer, 2005). Tatsächlich geben die Befragten der vorliegenden Studie an, mit

durchschnittlich 0.8 Euro verhältnismäßig wenig Geld in Internetglücksspiele³ zu investieren. Der höchste Betrag, den ein Jugendlicher jemals im Internet eingesetzt hat, beträgt 330 Euro ($M=0.8$; $SD=6.9$). Als häufigste Einzahlungswege werden „Paysafecard“ (29.7%), „Überweisung“ (28.7%) und „PayPal“ (9.1%) genannt.

3.4.4 Motive für die Teilnahme an Glücksspielen, Spielorte und Erstkontakt

Tabelle 8 sind die am häufigsten genannten Motive für die Teilnahme an Glücksspielen in Abhängigkeit vom Geschlecht des Nutzenden und der Nutzungshäufigkeit (gelegentlich Spielende vs. regelmäßig Spielende) zu entnehmen.

Tabelle 8: Häufig genannte Motive für die Glücksspielteilnahme nach Geschlecht und Spielhäufigkeit

| Motiv | Geschlecht | | Nutzungstyp | | Total |
|-----------------------------|------------|-------|-------------|-------|-------|
| | ♂ | ♀ | GN | RN | |
| Hoffnung auf Geldgewinne | 55.3% | 36.7% | 44.3% | 65.0% | 48.2% |
| Neugier | 39.2% | 36.2% | 37.6% | 40.3% | 38.1% |
| Freunde/Freundinnen spielen | 41.0% | 30.0% | 33.0% | 53.7% | 36.9% |
| Langeweile | 31.9% | 26.3% | 27.3% | 39.8% | 29.7% |
| Familie spielt | 15.2% | 27.9% | 19.3% | 23.5% | 20.1% |
| Werbung gesehen | 3.0% | 1.9% | 1.9% | 5.4% | 2.6% |
| Frustration | 1.9% | 1.6% | 0.9% | 5.6% | 1.8% |

Anmerkungen: Angaben in Prozent; GN = Gelegenheitsnutzende; RN = regelmäßige Nutzende

Aus der Tabelle geht hervor, dass neben „Hoffnung auf Geldgewinne“, „Neugier“ und „Freunde bzw. Freundinnen spielen“ als bedeutsame Motivatoren für die Glücksspielnutzung anzusehen sind. Zudem zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Im Vergleich zu Jungen ist das Glücksspielverhalten der Familie für Mädchen von größerer Bedeutung. Männliche Glücksspielnutzer geben dagegen häufiger „Hoffnung auf Geldgewinne“, „glücksspielende Freunde bzw. Freundinnen“ und „Langeweile“ als Motive an.

Ausschnitt aus den Fokusgruppengesprächen: Nutzungsmotive

P7: Ich find allgemein, Glücksspiele sind pure Abzocke.

I: Warum spielt ihr sie dann?

P3: Weil man die Hoffnung hat.

P7: Ich spiele mit Freunden (P5 unterbricht)

P5: Mal ganz ehrlich, ich sehe das so. Was gibt es denn hier in XXXX1, hier gibt es nix, hier gibt es eine Bowlingbahn, aber 10 Spielhallen. Auf jedem Quadratmeter sind 2 Spielhallen,

³ Der aggregierte Wert errechnet sich aus den prozentualen Monatsaufwendungen der vier abgefragten Internetglücksspielformen, Internetpoker, -Casinos, -Sportwetten und andere Internetspiele)

oder eine Dönerbude oder eine Sonnenbank. (kurze Pause) So fängt das doch an. Was machst du wenn es regnet, dann gehst du da rein. Hauptsache es ist warm und wir trinken was und werden nicht nass. Auf zwei Euro folgen 10, 20, so fängt das an. Weil wir hier keine alternativen Angebote haben. Wir haben hier ja nicht mal einen Jugendtreff.

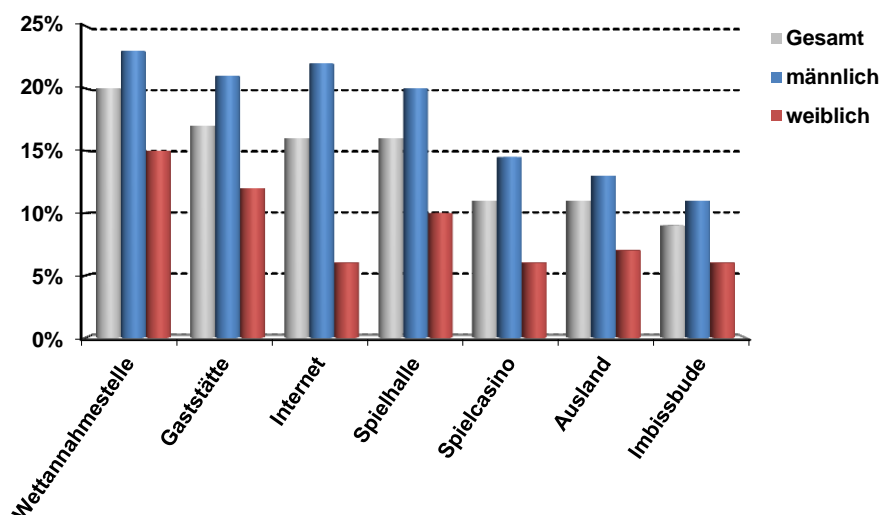
I: Was würdet ihr euch wünschen?

P5: Ein jungliches Café mit Cocktails und guter Musik, es gibt hier zwar Cafés, aber da gehen Omas und Opas hin, so ältere Leute. Das XXXX2 gab es mal, das war das einzige Café, wo Jugendliche hingehen konnten. Und hier gibt es nix, ganz ehrlich, ich hab Verwandte in XXXX3 und XXXX4 und so. Da denkt sicher keiner an irgendwie eine Spielhalle, außer man ist so in der Sucht, da gibt es so viele Freizeitangebote, die man machen kann. Hier geht nix.

Speziell auf Internetglücksspiele bezogen, geben 11.0% der 3797 Jugendlichen, die schon einmal Internetglücksspiele genutzt haben an, durch Freundinnen und Freunde auf das Internetglücksspiel aufmerksam gemacht worden zu sein. 3.3% nennen beim allgemeinen Surfen auftauchende Pop-ups als auslösend, bei 3.9% gab Werbung im Fernsehen für Internetglücksspiele den Ausschlag.

Hinsichtlich des Orts, an welchem Glücksspielen nachgegangen wird, zeigt sich, dass vor allem Wettannahmestellen (20.0%) favorisierte Anlaufstellen sind. Daneben werden Gaststätten (17.1%), das Internet (15.9%) und Spielhallen (16.2%) genannt (vgl. Abb. 8).

Abbildung 8: Bevorzugter Ort der Spielteilnahme nach Geschlecht der Nutzenden (Angaben in %)



Trotz der bestehenden Jugendschutzbestimmungen ist festzustellen, dass 38.7% der minderjährigen Jugendlichen angeben, bislang keine Schwierigkeiten bei der Spielteilnahme erlebt zu haben. Bei den regelmäßig Spielenden beläuft sich dieser Anteil auf 31.4%. 16.9%

der Minderjährigen (und 14.4% der regelmäßig Nutzenden) geben an, dass ihnen schon einmal die Abgabe eines Rubbelloses verwehrt wurde oder die Teilnahme an einer Oddset-Sportwette (5.9% bzw. 4.3% der regelmäßig Spielenden). 10.6% der minderjährigen Jugendlichen bzw. 8.1% der regelmäßig Spielenden, wurde schon einmal das Spielen an Geldspielautomaten verweigert.

Ausschnitt aus den Fokusgruppengesprächen: Zugangsmöglichkeiten

P3: Die Alters-Barriere im Internet ist leicht zu überwinden. Abgesehen davon, ich war mit 16 das erste Mal in einer Spielhalle.

I: In XXXX oder in Deutschland?

P3: Ne ne, in Deutschland. Die Leute tun nur das Nötigste, da stehen nur Hinweisschilder. Die Ausländischen wie ich, guck dir den an, der ist 15, markantes Gesicht, Bart, ist 15, aber sieht aus wie 18 19, und es ist gar kein Problem da reinzukommen. (kurze Pause) Auch im Internet (kurze Pause) „Wenn Sie 18 sind, müssen Sie auf den und den Button klicken“, um da reinzukommen, jeder der spielen will, ist dann eben 18. (Lachen) Manchmal sind da Geburtsdatenabfragen, da geht man mit den Jahren ein paar Jahre zurück, dann tut es das auch. (...) In echten Casinos wurde ich immer gefragt, wenn ich 10mal in die Spielhalle gehe werde ich vier- bis sechsmal gefragt, manchmal öfter, manchmal überhaupt nicht.

Zur lebensgeschichtlich ersten Nutzung von Glücksspielen geben die Befragten an, im Alter von 13.2 Jahren ($SD=2.90$) erstmalig gespielt zu haben. Tabelle 9 beinhaltet eine Auflistung derjenigen Glücksspiele, welche am häufigsten als erstes genutzt wurden.

Tabelle 9: Häufigste erste Glücksspielformen in Abhängigkeit vom Geschlecht der Spielenden

| Glücksspielform | Geschlecht | | Total |
|------------------------------|------------|-------|-------|
| | ♂ | ♀ | |
| Poker | 29.6% | 11.2% | 22.9% |
| Kartenspiele | 14.3% | 23.6% | 17.7% |
| Rubbellose | 10.0% | 25.6% | 15.7% |
| Geldspielautomat | 6.4% | 7.6% | 6.9% |
| Lotto | 3.5% | 9.9% | 5.9% |
| Geldspielautomat (virtuell)* | 3.0% | 0.5% | 2.1% |
| Münzenwerfen | 2.6% | 1.3% | 2.1% |

*Die hier angegebenen Glücksspielformen werden sowohl in klassischer als auch in virtueller Form angeboten. Das Medium ließ sich auf Grundlage der Angaben nicht eindeutig identifizieren.

Es zeigt sich, dass vor allem Poker als erste Glücksspielform insbesondere von männlichen Jugendlichen genannt wird. Dem folgen allgemein Kartenspiele und Rubbellose, die in erster Linie von Schülerinnen erstmalig gespielt werden.

Ausschnitt aus den Fokusgruppengesprächen: Poker

P7: Online-Poker bietet dir nicht die Möglichkeit den Gegner zu sehen. Dann ist es natürlich auch fraglich, ob es bei Online-Poker tatsächlich echte Gegner sind.

P5: Online-Poker und normales Poker sind dasselbe. Online musst du Safety-Play spielen, du musst die Karten lesen. Live musst du die Leute lesen, wenn die gut sind können die das verbergen. Du musst mit dem Kopf zocken, dann ist es nicht fifty-fifty. (Pause) Im Internet kannst du eine Strategie entwickeln, da musst du wirklich die Karten lesen, die Strategie hast du auch bei Live-Poker, aber sonst nicht.

50.1% befanden sich bei der Erstnutzung in Begleitung von Freundinnen und Freunden, 43.8% in Begleitung eines Familienangehörigen. 6.2% geben an, damals alleine gespielt zu haben. Insgesamt geben 15.3% der Befragten an, dass mindestens ein Mitglied der Kernfamilie (Eltern oder Geschwister) an Glücksspielen teilnimmt. In der Gruppe der regelmäßig spielenden Jugendlichen ist dieser Anteil signifikant erhöht (GN: 14.7% vs. RN: 27.1%; $\chi^2=60.45$; $df=2$; $p \leq .001$; Cramer-V=.11).

Teilnahme an Glücksspielen

Mit ca. 70% hat ein Großteil der Kinder und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen (N=5976) schon einmal im Verlauf des Lebens Glücksspielangebote genutzt. 43.7% aller Befragten haben in den vergangenen zwölf Monaten Glücksspiele gespielt. Kartenspiele (26.0%), Rubbellose (20.5%) und Würfelspiele (13.8%) sind besonders häufig genutzte Spielformen. Eine tägliche Spielteilnahme ist v.a. hinsichtlich Browsergames (0.8%), Kartenspielen (0.6%) und Internet-Poker (0.5%) zu verzeichnen. Häufig wird mehr als ein Glücksspielangebot genutzt. So haben mehr als zwei Drittel der Jugendlichen, die im letzten Jahr an Glücksspielen teilgenommen haben, Erfahrungen mit mehr als einer Glücksspielform. Diese Erfahrungen werden bevorzugt in Wettannahmestellen, Gaststätten, im Internet und in Spielhallen gemacht. Als Motiv für die Nutzung wird am häufigsten Hoffnung auf Geldgewinne (48.2%) und Neugier (38.1%) genannt, aber auch die Peer-Group wirkt als Einflussfaktor (36.9%). Bei der Erstnutzung befanden sich über die Hälfte der Jugendlichen in Begleitung von Freundinnen und Freunden. In fast dreiviertel der Fälle waren Familienangehörige anwesend. Bei Betrachtung der regelmäßig und gelegentlich Spielenden zeigt sich, dass die regelmäßig Spielenden häufiger in Anwesenheit von Familienmitgliedern spielen.

3.5 Problematisches Glücksspielverhalten

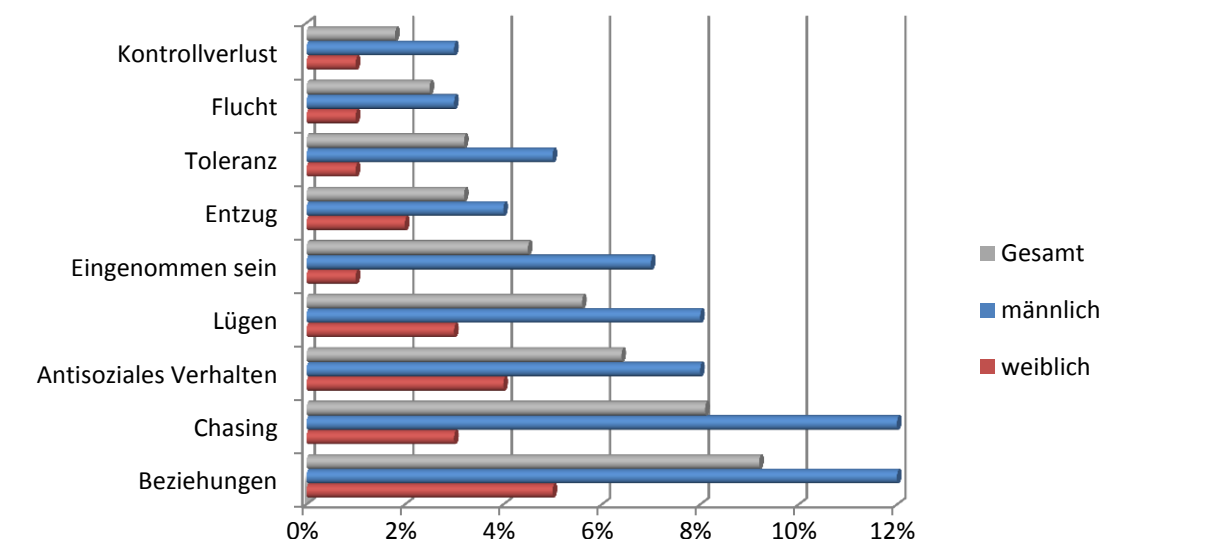
Die nachfolgenden Analysen beziehen sich auf die Klassifikation des gezeigten Glücksspielverhaltens von der Gesamtstichprobe (N=5976 Schülerinnen und Schülern in Nordrhein-Westfalen) gemäß der klinischen Kriterien, die in den internationalen Klassifikationskriterien psychischer Störungen (DSM-IV-TR und ICD-10; Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003 und Dilling, Mombour & Schmidt, 2000) für das Störungsbild des „Pathologischen Glücksspiels“ festgelegt wurden.

Soweit nicht anders angegeben, beziehen sich die Ergebnisdarstellungen stets auf den Vergleich der problematischen Glücksspielerinnen und -spieler mit denjenigen Jugendlichen, die die Kriterien für ein problematisches Glücksspielverhalten nicht erfüllen (Zusammenfassung der gefährdeten und unauffälligen Jugendlichen zur Gruppe der unproblematischen Glücksspielerinnen und -spieler). Die Gruppe der gefährdeten Glücksspielerinnen und -spieler wird hinsichtlich einzelner Aspekte einer zusätzlichen Analyse unterzogen.

3.6 Prävalenz des problematischen Glücksspiels

Bei Betrachtung der Häufigkeit erfüllter Einzelkriterien für das problematische Glücksspiel fällt auf, dass insbesondere die Kriterien „Probleme in Beziehungen“ (9.2%), „Chasing“ (anhaltende Versuche, verlorenes Geld durch intensiviertes Spiel- oder Setzverhalten zurück zu gewinnen; 8.1%) und „antisoziales Verhalten“ (6.4%) von vergleichsweise vielen Jugendlichen im Sinne des Merkmals beantwortet werden. Dies deutet darauf hin, dass diese Kriterien häufige symptomatologische Begleiterscheinungen bei jugendlichen Glücksspielerinnen und -spielern darstellen (vgl. Abb. 9).

Abbildung 9: Einzelaufstellung der erfüllten klinischen Kriterien (in %)



Unter Anwendung dieser klinischen Kriterien lässt sich die untersuchte Gesamtstichprobe (N=5976) wie folgt klassifizieren: 1.7% (104) der Jugendlichen erfüllen die Kriterien des problematischen Glücksspielens. Weitere 3.5% (208) fallen in die Gruppe der gefährdet Spielenden und 94.8% (5664) sind als unauffällig zu bezeichnen. Berücksichtigt man lediglich den Anteil der Jugendlichen, die im letzten Jahr an Glücksspielen teilgenommen haben (N_{12-MONATE}=2610) bzw. jene, die regelmäßig Glücksspiele nutzen (N_{RGS}=564), so erhöht sich die Prävalenz entsprechend (vgl. Tabelle 10).

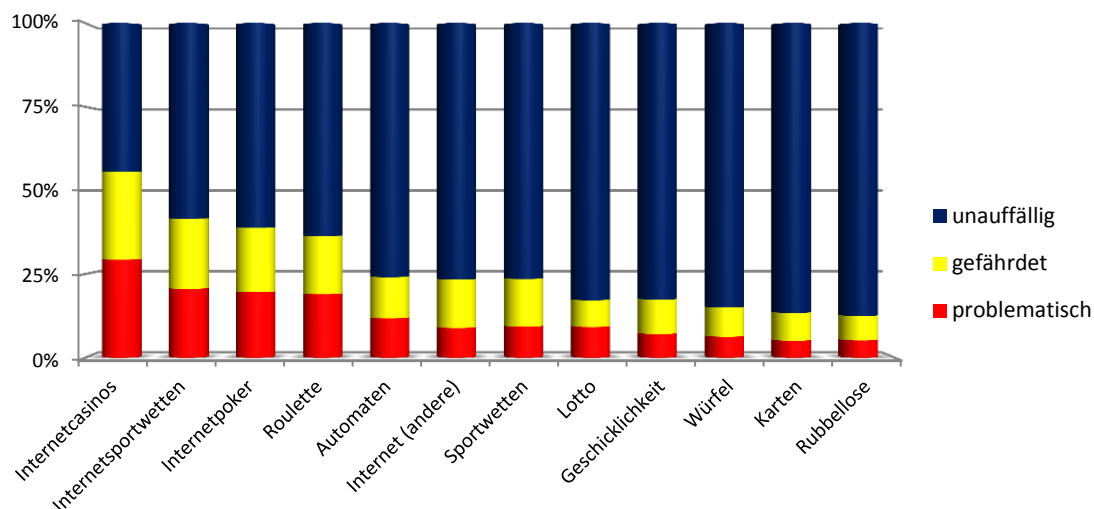
Tabelle 10: Klinische Klassifikation des Glücksspielverhaltens

| Klassifikation | Gesamt | | Letzte 12-Monate | | Regelmäßig Nutzende | |
|-------------------------|--------------|------------|------------------|------------|---------------------|------------|
| | N = 5976 | CI | N = 2610 | CI | N = 564 | CI |
| Problematisch Spielende | 1.7% (104) | 1.4 - 2.1 | 3.9% (102) | 3.2 - 4.7 | 13.8% (78) | 11.2- 16.9 |
| Gefährdet Spielende | 3.5% (208) | 3.0 - 4.0 | 7.5% (195) | 6.4 - 8.5 | 19.7% (111) | 16.4- 23.1 |
| Unauffällig Spielende | 94.8% (5664) | 94.2- 95.3 | 85.9% (2313) | 87.3- 89.8 | 66.6% (375) | 62.3- 70.3 |

Anmerkungen: Angaben in Prozent; Absolutzahlen in Klammern; CI=Konfidenzintervall (95%); 71 Personen mussten bei der 12 Monatsprävalenz ausgeschlossen werden

Bei Einschluss nur derjenigen Schülerinnen und Schülern, die die Regelschultypen besuchen (N=5244) ergeben sich ähnliche Prävalenzen von 1.5% (78) problematisch spielenden Jugendlichen, 3.1% (165) gefährdeten und 95.4% (5001) unauffällig Nutzenden. Betrachtet man die zwölf erhobenen Glücksspielformen, die im Verlauf des letzten Monats genutzt wurden separat, erweist sich, dass der Anteil an problematisch Spielenden entsprechend variiert. Wie Abbildung 10 veranschaulicht, finden sich die höchsten Prävalenzraten unter den Nutzenden von Internetcasinos (29.3%), Internetsportwetten (20,6%) und Internetpoker (19.6%). Vergleichsweise geringere Prävalenzraten sind unter Konsumierenden von Würfelspielen (6.3%), Rubbellosen (5.2%) und Kartenspielen (5.1%) zu verzeichnen.

Abbildung 10: 12-Monats-Prävalenz des problematischen Glücksspiels in Abhängigkeit von der genutzten Spielform



Zur Bestimmung des relativen Risikos für ein problematisches Nutzungsverhalten in Abhängigkeit von der genutzten Spielform wurde eine schrittweise logistische Regression mit der Teilnahme an einzelnen Spielformen als Prädiktoren berechnet. Alle Jugendlichen, die innerhalb der letzten zwölf Monate ein Glücksspiel genutzt haben, wurden darin berücksichtigt (vgl. Tab. 11).

Tabelle 11: Einfluss der genutzten Spielform auf problematisches Glücksspielverhalten

| Prädiktoren | Wald-Chi ² | Exp(B) |
|------------------------------|-----------------------|--------|
| Eingeschlossen: | | |
| <i>Konstante</i> | 988.78 | |
| Spiele an Geldspielautomaten | 37.09*** | 10.42 |
| Internet-Sportwetten | 9.01** | 3.42 |
| Spiele in Internetcasinos | 6.96** | 5.04 |
| Andere Spiele im Internet | 6.07* | 2.50 |
| Internetpoker | 4.26* | 2.82 |

Anmerkungen: R²=.04 (Cox & Snell); R²=.26 (Nagelkerke). Model $\chi^2(6)=214.78, p \leq .001$; Signifikanzniveau: $p \leq 0.001$ ***; $p \leq 0.01$ **; $p \leq 0.05$ *

Es zeigt sich, dass die Glücksspielformen Spiele an Geldautomaten, Internet-Sportwetten, Spiele in Internetcasinos, andere Spiele im Internet und Internetpoker die problematische Nutzung von Glücksspielen zuverlässig vorhersagen, während alle anderen Glücksspielformen nicht signifikant zu dem Modell beitragen. Der Kennwert Exp(B) stellt ein Maß zu Bestimmung der Größe des Einflusses einer Prädiktorvariable (hier: genutzte Spielform) auf ein Zielkriterium (hier: problematisches Glücksspielverhalten) dar. Besonders

hervorzuheben ist die Nutzung von Geldspielautomaten: Die Wahrscheinlichkeit, dass glücksspielende Jugendliche problematisch spielen, erhöht sich um den Faktor 10.4, wenn Geldspielautomaten genutzt werden. In diesem Zusammenhang zeigt sich zudem, dass mit 16.5% ein wesentlich höherer Anteil der problematisch Spielenden (im Vergleich zu 6.3% der gefährdeten und 6.6% der unproblematisch Spielenden) angibt, lebensgeschichtlich Geldspielautomaten als erstes Glücksspiel überhaupt genutzt zu haben ($\chi^2=325.707$; $df=78$; $p\leq.000$; Cramer-V=.25).

Als Motiv für die Erstnutzung von Glücksspielen ergeben sich weitere signifikante Unterschiede: Der häufigste Nutzungsgrund bei problematisch Spielenden liegt in der Hoffnung auf einen Geldgewinn (85.1% vs. 74.5% GGS und 45.0% UPGS; $p\leq.001$), gefolgt davon, dass Freundinnen und Freunde spielen (68.3% vs. 58.6% GGS und 34.2% UPGS $p\leq.001$) und Langeweile (51.5% vs. 39.9% GGS und 28.1% UPGS, $p\leq.001$). 14.9% der problematisch Spielenden geben zudem Werbung für Glücksspiele als spieldauslösendes Motiv an (vs. 3.9% GGS und 2.0% UPGS, $p\leq.001$; $p\leq.001$).

Erkenntnisse aus Modul 4. Thema: Anreize und Motive für die Glücksspielnutzung:

Gerade in Bezug auf die problematische Nutzung von Geldspielautomaten schildern viele Patientinnen und Patienten, dass die ersten Spielerfahrungen gemeinsam mit der Peer-Group gesammelt wurden und es über das Spiel auch zu entsprechenden altersüblichen sozialen Vergleichssituationen kommt bzw. die Spielerfolge der Mitglieder der Peer-Group dazu führen, dass das Glücksspielverhalten intensiviert wird oder die Einsätze gesteigert werden. Einige der jugendlichen Patientinnen und Patienten berichten von regelrechten Wettkämpfen zwischen Mitgliedern der Peer-Group. So schildert ein Patient, dass es bei ihnen üblich gewesen sei, besondere Gewinnanzeigen auf den Displays von Automaten mit der Handykamera zu fotografieren, um diese Bilder dann den Anderen zu zeigen („Das war dann schon was Triumphierendes; das war klar, dass das dann auch respektiert werden musste“). Hierzu ein weiterer Patient (18 Jahre): „Wenn man die anderen Kumpels reden hört, dass sie 10.000 Euro rausgeholt haben und man selbst nicht, ja dann steht man klein da“. Die Hoffnung auf Geldgewinne scheint somit eng mit der Orientierung an der Peer-Group verknüpft zu sein. Über die initiale Nutzungsphase hinaus wirkt sich dieses Erwarten (teilweise auch erzwingen wollen) eines großen Gewinns als beständiger Faktor, der das Glücksspielverhalten aufrechterhält. Hierzu derselbe Patient: „Es war mir eigentlich auch damals schon klar, dass das jetzt Suchtverhalten ist (...) Ich dachte schon grundsätzlich immer, wenn ich da rein ging: >Ich werde verlieren!< ... aber ein bisschen Scheiß-Hoffnung war halt immer da“.

Im Vergleich zu unproblematischen Jugendlichen wird offenkundig, dass problematisch Spielende häufiger im Internet (64.9% vs. 41.2% GGS und 12.6% UPGS, $p \leq .001$) und in Spielhallen (64.6% vs. 34.5% GGS und 13.6% UPGS, $p \leq .001$) spielen. Gleichzeitig zeigt sich, dass problematisch Spielende deutlich seltener an einer Spielteilnahme gehindert werden ($\chi^2=8.34$; $df=2$; $p \leq .05$; Cramer-V=.06). So geben 51.0% der problematisch Spielenden an, niemals bei der Spielteilnahme Schwierigkeiten erlebt zu haben, verglichen mit 43.2% der gefährdet und 38.0% der unproblematisch Spielenden. Bezogen auf die Abweisung an verschiedenen Spielorten geben 62.7% der problematisch Spielenden an, schon am Kauf eines Rubbelloses gehindert worden zu sein (im Vergleich zu 75.6% der gefährdet und 84.4% der unproblematisch Spielenden). 63.1% (vs. 74.1% GGS und 91.5% UPGS) wurde das Spiel an Geldspielautomaten und 73.8% der problematisch Spielenden (vs. 83.4% GGS und 95.7% UPGS) die Teilnahme an der Oddset-Wette verwehrt. Eine vertiefende Analyse zu den einzelnen Spielformen wird in Kapitel 3.12 gegeben.

Mit der Frage „*Glaubst du, dass man nach Glücksspielen süchtig werden kann?*“ sollte ergänzend das Vorliegen eines allgemeinen Gefährdungsbewusstseins erfasst werden. Es wird deutlich, dass insgesamt 94.8% der Befragten von einem Suchtpotenzial durch Glücksspiele ausgehen. 94.9% der unauffällig Spielenden stimmen hier zu, 96.1% der gefährdet Spielenden. Mit 89.0% bestätigen problematisch Spielende diesen Zusammenhang deutlich seltener. Auch zeigt sich ein signifikanter Geschlechtseffekt: Nur 92.6% der männlichen Befragten denken, dass Glücksspielen süchtig machen kann, während 97.1% der weiblichen Befragten dem zustimmen ($\chi^2=49.091$; $df=2$; $p \leq .001$; Cramer-V=.08).

Erkenntnisse aus Modul 4. Thema: Problembewusstsein und Beratungsmotivation:

Aus den klinischen Patienteninterviews lässt sich schließen, dass das Wissen um die persönliche Gefährdung in vielen Fällen schon zu einem verhältnismäßig frühen Zeitraum in gewissem Umfang gegeben ist und zu ersten Verzweiflungsgefühlen führt („*Es war mir eigentlich auch damals schon klar, dass das jetzt Suchtverhalten ist*“). Damit verbunden schildern viele Patientinnen und Patienten entsprechend frühe Versuche, das Glücksspielverhalten selbstständig beschränken zu wollen, so bspw. ein 18-Jähriger Automatenspieler: „*Der Gedanke ans Aufhören war ja jeden Tag da, aber die Sucht war immer stärker*“. Eindeutige Hinweise auf die Etablierung längerer spielfreier Phasen konnten nicht identifiziert werden. Grundsätzlich scheint aber, dass spielfreie Phasen immer dann wahrscheinlicher wurden, wenn sich andere Lebensbereiche entwickelten oder veränderten, bspw. durch die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten oder den Beginn einer Partnerschaft, was von der überwiegenden Mehrheit der Patientinnen und Patienten unter dem Aspekt des Abgelenktseins subsummiert wird. Übereinstimmend zeigt sich, dass

eintretende negative Konsequenzen, wie bspw. Konflikte mit der Familie oder Leistungseinbußen in anderen Lebensbereichen lange ignoriert bzw. umgedeutet werden (*„Irgendwann öffneten mir die Fakten die Augen. Aber anfangs denkt man nicht daran, da sieht man nur die kleine Chance, Geld zu machen oder an Geld zu kommen für das Spiel“*). Im Endeffekt scheinen die negativen Spielfolgen aber schließlich dazu beizutragen, dass der oder die Betroffene externe Hilfe akzeptiert. Sehr häufig wird in diesem Zusammenhang auf die Familie verwiesen. So gibt ein 20-Jähriger Patient mit problematischer Nutzung von Sportwetten und Geldspielautomaten an, dass insbesondere die Sorgen der Mutter dazu geführt hätten, sich in Behandlung zu geben. Auch die Wahrnehmung schwindenden Ansehens innerhalb der Familie und des Freundeskreises wird in manchen Fällen als Grund zur Inanspruchnahme einer Beratung oder Behandlung genannt. Hierzu ein 18-Jähriger Patient: *„Irgendwann haben die Anderen dieses Bild von Dir. Die reden dann schlecht, von wegen >der zockt, der ist ja süchtig<...du stehst dann ganz allein da und die anderen reden, obwohl die lieber vor der eigenen Tür kehren sollten“*.

Die Erwartungen an die Therapie oder Beratung scheinen unter den Patientinnen und Patienten sehr stark zu variieren und reichen von *„absoluter Ahnungslosigkeit“* (19-Jähriger Internetpokerspieler) bis hin zur Skepsis (*„Hab ich hier wirklich was verloren?“* oder *„Können die wirklich helfen?“*).

Prävalenz des problematischen Glücksspiels unter Jugendlichen

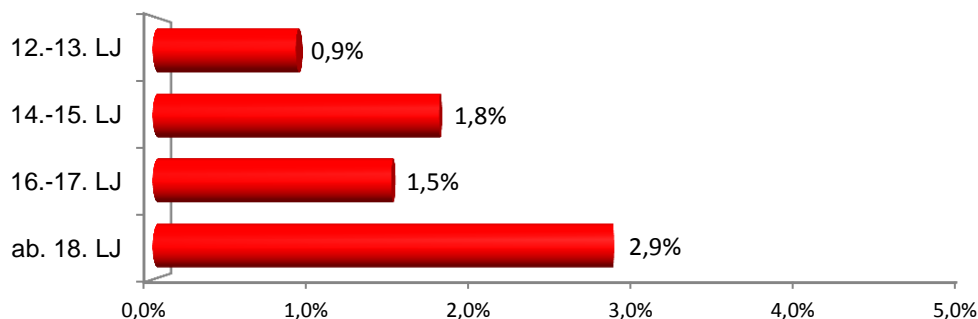
Es zeigte sich, dass 1.7% der befragten Kinder und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen die Kriterien für problematisches Glücksspielen erfüllen. Bei den regelmäßig Spielenden sind es 13.8%. Fast 10% der Glücksspielnutzenden geben an, schon einmal wegen des Glücksspiels mit der Familie in Streit geraten zu sein oder die Schule versäumt zu haben. Insgesamt finden sich problematisch Spielende am häufigsten unter den Nutzenden von Onlinespielangeboten, wobei eine Regressionsanalyse zeigt, dass es neben Onlineglücksspielen v.a. die Nutzung von Geldspielautomaten ist, die mit einem erhöhten Risiko für problematisches Glücksspielverhalten verbunden ist. Dies lässt auf eine Veränderung der Landschaft der Glücksspielangebote hin zu internetbasierten Glücksspielen schließen, die einen erhöhten Einfluss auf die Entwicklung von problematischem Glücksspielverhalten zu haben scheinen. Problematisch Spielende spielen zudem häufiger im Internet und in Spielhallen und werden häufiger durch die Hoffnung auf einen Geldgewinn zum Spiel motiviert als unproblematisch Nutzende. Der Großteil der Kinder und Jugendlichen geht davon aus, dass Glücksspiele Suchtpotential aufweisen, wobei sich hier die geringsten Raten unter problematisch Spielenden finden.

3.7 Soziodemographische Merkmale von problematisch Spielenden

3.7.1 Alter und Geschlecht

Problematisch Spielende finden sich signifikant häufiger in der Gruppe der über 18-jährigen ($r=.06$; $p<.001$). Bei den minderjährigen Jugendlichen ($n=5116$) beläuft sich die Rate der problematisch Spielenden auf 1.5% mit weiteren 3.0%, welche als gefährdet Spielende einzustufen sind. Bei Personen ab 18 Jahren ($n=860$) erfüllten 2.9% die Kriterien für problematisches, 6.0% für gefährdetes Glücksspielen. Abbildung 11 zeigt den Anteil an problematisch spielenden Personen in Abhängigkeit von der zugehörigen Altersklasse.

Abbildung 11: Prävalenz problematischen Glücksspielens nach Altersklasse



Anmerkungen: N=5976

Die Berechnung von Chi-Quadrat-Tests bestätigt die Signifikanz des gefundenen korrelativen Zusammenhangs. In der Gruppe der über 18-jährigen finden sich überzufällig häufiger problematisch Spielende ($\chi^2=27.11$; $df=6$; $p\leq.001$; Cramer-V=.05). Lebensgeschichtlich zeigt sich zudem, dass problematisch Spielende angeben, bei der Erstnutzung von Glücksspielen deutlich jünger gewesen zu sein: Das Alter betrug bei ihnen im Durchschnitt 12.7 Jahre ($SD=3.31$), wohingegen sich bei unproblematischen Spielerinnen und Spielern die Erstnutzung im Alter von 13.2 Jahren ($SD=2.85$) vollzog.

Hinsichtlich des Geschlechts zeigt sich ein signifikanter Effekt ($\chi^2=28.01$; $df=1$; $p\leq.001$; $\phi=.09$): Männliche Jugendliche (2.9%) weisen deutlich häufiger ein problematisches Glücksspielverhalten auf als weibliche Jugendliche (0.5%).

Ausschnitt aus den Fokusgruppengesprächen: Alter und Auftreten

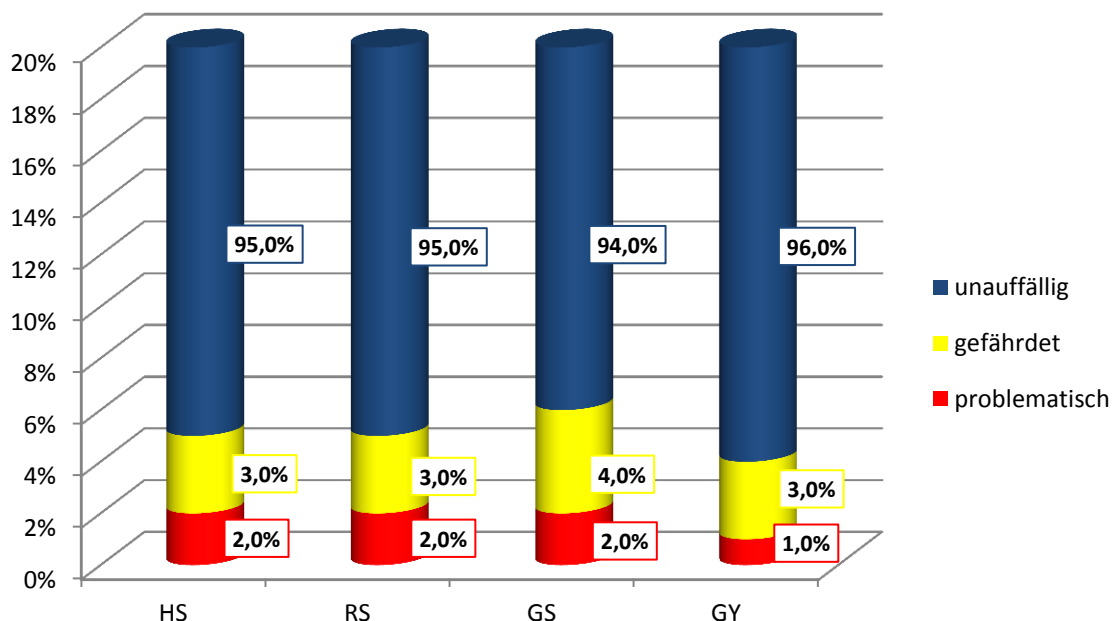
P7: Wenn du 18 bist, dann gehst du selbstsicher rein. Man geht selbstsicher rein, man brennt darauf zu zeigen, dass man 18 ist, keiner fragt dich, man sieht das am Gesicht, die ist schon 18, die zeigt das, die brauchen wir nicht fragen.

3.7.2 Schultyp

Die Studie berücksichtigte fünf verschiedene Schulformen: Hauptschule (HS), Realschule (RS), Gesamtschule (GS), Gymnasium (GY) und zusätzlich Berufskollegs (BK). Da nur die vier Regelschultypen in Bezug auf den allgemeinen Bildungshintergrund und die Altersverteilung vergleichbar sind, soll zunächst nur auf diese eingegangen werden. Eine separate Analyse der Gruppe der Berufsschülerinnen und -schüler findet sich am Ende dieses Abschnitts.

Abbildung 12 zeigt die Häufigkeit von problematisch und gefährdet Spielenden in Abhängigkeit vom besuchten Schultyp in Bezug auf die untersuchte Gesamtstichprobe (N=5976). Es zeigt sich, dass mehr auffällig Spielende Hauptschulen (1.9%), Realschulen (1.9%) und Gesamtschulen (1.8%) besuchen. Die geringsten Raten finden sich auf dem Gymnasium 1.0%; ($\chi^2=16.42$; $df=4$; $p \leq .01$; Cramer-V=.07).

Abbildung 12: Prävalenz problematischen Glücksspielens nach Schultyp



Anmerkungen: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde das Darstellungsmaximum auf 20% festgelegt; N=5976

Tabelle 12 ist die Prävalenz problematischen Glücksspielens in Abhängigkeit vom Schultyp und dem Geschlecht zu entnehmen. In allen Schultypen sind es stets männliche Jugendliche, die häufiger betroffen sind.

Tabelle 12: Problematisches Glücksspielverhalten und Schultyp in Abhängigkeit vom Geschlecht

| Klassifikation des Spielverhaltens | HS | | RS | | GS | | GY | |
|------------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ |
| unauffällig | 93.4% (483) | 97% (388) | 91.3% (484) | 97.9% (572) | 88.8% (398) | 99.3% (458) | 93.5% (1036) | 96.3% (1162) |
| gefährdet | 4.3% (22) | 1.8% (7) | 5.3% (28) | 1.5% (9) | 7.8% (35) | 0.4% (2) | 4.8% (53) | 0.7% (8) |
| Problematisch | 2.3% (12) | 1.3% (5) | 3.4% (18) | 0.5% (3) | 3.3% (15) | 0.2% (1) | 1.7% (19) | 0.3% (4) |

Anmerkungen: Angaben in Prozent, Absolutzahlen in Klammern; HS= Hauptschule; RS = Realschule; GS = Gesamtschule; GY = Gymnasium ; N=5976

Eine gesonderte Auswertung von Jugendlichen des Berufskollegs zeigt, dass im Vergleich zur allgemeinen Prävalenz dort deutlich erhöhte Prävalenzen für problematisches (3.6%) und gefährdendes (5.9%) Glücksspielen gegeben sind. Auch hier sind männliche Jugendliche (6.0%) signifikant häufiger betroffen als weibliche (0.6%; $\chi^2=32.53$; $df=2$; $p\leq.001$; Cramer-V=.21).

3.7.3 Familiäre Einflüsse, Migrationshintergrund und Akkulturationsstrategien

Jugendliche mit problematischer Glücksspielnutzung geben mit 39.6% signifikant häufiger an, dass mindestens ein weiteres Familienmitglied ebenfalls Glücksspiele nutzt. Dies ist wesentlich seltener bei gefährdeten (32.4%) und unauffälligen Glücksspielerinnen und -spielern (14.3%) der Fall ($\chi^2=96.01$; $df=4$; $p\leq.001$; Cramer-V=.09). Hingegen fanden sich keine statistisch bedeutsamen Zusammenhänge zwischen problematischem Glücksspielverhalten und der Herkunft aus Broken-Home Familien.

Ein signifikanter Unterschied ist jedoch in Abhängigkeit von der ethnischen Herkunft der Eltern zu verzeichnen. Jugendliche, deren Eltern beide oder bei denen ein Elternteil nicht aus Deutschland stammt, finden sich deutlich häufiger in der Gruppe der problematisch Spielenden (2.5% bzw. 4.1%) als Jugendliche, deren Eltern keinen Migrationshintergrund aufweisen (1.1%). Der Gruppenunterschied fällt statistisch signifikant aus ($\chi^2=53.68$; $df=4$; $p\leq.001$; Cramer-V=.07). Tabelle 13 können die Fälle von problematisch Spielenden in Abhängigkeit vom konkreten Herkunftsland des Vaters entnommen werden.

Tabelle 13: Herkunftsland des Vaters bei problematisch und gefährdet Spielenden

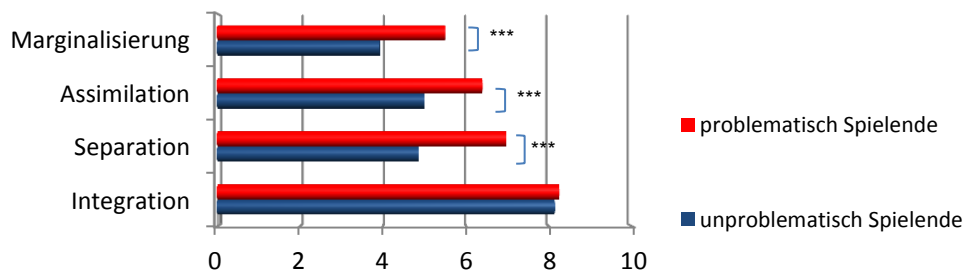
| Herkunftsland Vater | Problematisch Spielende N = 100 | Gefährdet Spielende N = 199 |
|---------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Deutschland | 56.4% (57) | 62.4% (123) |
| Türkei | 18.8% (19) | 13.7% (27) |
| Kasachstan | 5.0% (5) | 2.0% (4) |

Anmerkungen: Angaben in Prozent; Absolutzahlen in Klammern

In Übereinstimmung hierzu zeigt sich entsprechend ein bedeutsamer Effekt des direkten Migrationshintergrunds der Befragten ($\chi^2=22.73$; $df=2$; $p\leq.001$; Cramer-V=.06). 16.3% der problematisch Spielenden haben einen direkten Migrationshintergrund, 10.1% der gefährdet und 6.1% der unauffällig Spielenden.

Über die Erfassung des basalen Migrationshintergrunds hinaus interessierte zudem der Grad der kulturellen Eingebundenheit von Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Hierzu wurden in standardisierter Weise vier mögliche Akkulturationsstrategien erfasst. Abbildung 13 veranschaulicht die von Jugendlichen mit Migrationshintergrund eingesetzten Akkulturationsstrategien in Abhängigkeit vom klassifizierten Glücksspielverhalten.

Abbildung 13: Akkulturationsstrategien Jugendlicher mit Migrationshintergrund



Anmerkungen: Mittelwerte der Skala zum Akkulturationsverhalten auf der x-Achse; höhere Werte bedeuten eine höher ausgeprägte Akkulturationsstrategie (Skala von 1 = „trifft nicht zu“ bis 4 = „trifft voll zu“)
Signifikanzniveau: $p\leq.001$ ***; $p\leq.01$ **, $p\leq.05$ *

Die Ergebnisse der inferenzstatistischen Analyse mittels Mann-Whitney-Test weisen signifikante Gruppenunterschiede zwischen unproblematisch und problematisch Spielenden für die Akkulturationsstrategien Marginalisierung ($U=38307.50$; $p\leq.001$; $d=.85$), Assimilation ($U=44913.50$; $p\leq.001$; $d=.59$) und Separation ($U=34098.50$; $p\leq.001$; $d=.93$) aus.

3.7.4 Integrative Betrachtung: Problematisches Glücksspielen und soziodemographische Merkmale

Der nachfolgende Abschnitt bezieht die bisher untersuchten soziodemographischen Variablen nicht einzeln, sondern in ihrem Zusammenwirken ein. Um den Beitrag einzelner Variablen auf die Entstehung problematischen Glücksspielverhaltens zu untersuchen, wurde eine schrittweise multiple Regression berechnet. Das Vorliegen problematischen Glücksspielverhaltens wurde als Kriteriumsvariable definiert. Als Prädiktoren flossen Alter, Geschlecht, besuchter Schultyp, Broken-Home-Setting, familiäres Glücksspielverhalten, Migrationshintergrund und Akkulturationsstrategien ein. Es zeigte sich, dass das Glücksspielverhalten in der Familie, männliches Geschlecht, die Akkulturationsstrategien Separation und Assimilation sowie ein höheres Lebensalter Prädiktoren für das Auftreten problematischen Glücksspielverhaltens darstellen (vgl. Tabelle 14).

Tabelle 14: Einfluss soziodemographischer Merkmale auf problematisches Glücksspielverhalten

| Prädiktoren | Wald-Chi ² | Exp(B) |
|--------------------------------------|-----------------------|--------|
| Eingeschlossen: | | |
| <i>Konstante</i> | 301.02 | |
| Glücksspielverhalten der Familie | 22.69*** | 4.33 |
| Geschlecht (männlich) | 12.85*** | 4.02 |
| Akkulturationsstrategie Separation | 24.41*** | 1.32 |
| Alter | 6.11* | 1.24 |
| Akkulturationsstrategie Assimilation | 4.95* | 1.13 |

Anmerkungen: R²=.05 (Cox & Snell); R²=.21 (Nagelkerke). Model $\chi^2(6)=91.92$, $p \leq .001$; Signifikanzniveau: $p \leq .001$ ***; $p \leq .01$ **, $p \leq .05$ *

Aus Tabelle 14 geht hervor, dass das Risiko für problematisches Glücksspielverhalten bei Jugendlichen in deren Familien gespielt wird um den Faktor 4.3 erhöht ist und bei männlichen Jugendlichen um den Faktor 4.0. Jugendliche, die auf der Skala Separation des Instruments zur Erfassung der Akkulturationsstrategien höhere Werte erlangen, haben ein erhöhtes Risiko von 1.3.

Problematisches Spielen und Soziodemographie

In den vorangegangenen Abschnitten wurde untersucht, ob problematisches Glücksspielverhalten gehäuft im Zusammenhang mit verschiedenen soziodemographischen Merkmalen, wie z.B. Geschlecht, Alter oder besuchter Schultyp auftritt. Es zeigte sich, dass insbesondere männliche Jugendliche zu den Betroffenen zu zählen sind. Weiterhin erwies sich, dass die Prävalenz problematischen Spielens mit dem Lebensalter tendenziell zunimmt. Diese Befunde decken sich mit den Ergebnissen von Hurrelmann et al. aus dem Jahre 2003. Die Analysen ergaben, dass problematisches Glücksspielen am seltensten an Gymnasien verbreitet ist. An Berufsschulen ist der Prozentsatz der problematisch Spielenden am höchsten (3.6%). Ein weiterer Befund aus dieser Vorerhebung (2003) konnte vertieft und präzisiert werden. Auch in der vorliegenden Erhebung fanden sich erhöhte Raten problematischen Glücksspielkonsums unter Jugendlichen mit Migrationshintergrund, insbesondere unter türkisch- und kasachstanstämmigen Jugendlichen. Eine weiterführende Analyse über den reinen Migrationshintergrund hinaus ergab, dass die kulturelle Einbindung in die deutsche Gesellschaft entscheidend mit Problemspielen verknüpft ist. So zeigte sich ein erhöhtes Risiko für problematisches Glücksspielen bei Jugendlichen mit Separation als häufig angewandte dysfunktionale Akkulturationsstrategie.

Im Vergleich aller erfassten Einflussvariablen auf die Auftretenswahrscheinlichkeit problematischen Glücksspielens legt die ausgeführte Regressionsanalyse nahe, dass insbesondere die Merkmale Glücksspielverhalten in der Familie, Geschlecht (männlich), Separation bzw. Assimilation als Akkulturationsstrategien und Alter mit einem erhöhten Risiko behaftet sind. So weisen Jugendliche mit Glücksspielverhalten in der Familie und männliche Jugendliche ein ca. 4-faches Risiko und Jugendliche mit Separation als Akkulturationsstrategie ein ca. 1.5-faches Risiko für problematisches Spielen auf.

3.8 Klinische Auffälligkeiten bei problematischem Glücksspielverhalten

Wie bereits erläutert, kann problematisches Glücksspielen mit einer Vielzahl an klinischen Symptomen, psychosozialen Beeinträchtigungen und komorbiden Erkrankungen einhergehen. In der vorliegenden Studie kamen verschiedene klinische Tests zum Einsatz, welche psychische Belastung und Komorbidität in breitem Umfang abbilden, wie bspw. der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), ein klinisch validiertes Instrument für Kinder und Jugendliche, welches Art und Ausmaß erlebter psychopathologischer Symptomatiken erfasst sowie Subskalen des Youth Self Report (YSR), mit denen insbesondere depressive Verstimmung und psychosomatische Beschwerden gemessen werden sollten. Weiterhin wurde als Bestimmungsgröße der aktuellen Stressbelastung die Perceived Stress Scale (PSS) eingesetzt. Zur Erfassung einer vermuteten, bislang jedoch empirisch nicht näher untersuchten Komorbidität mit Internetsucht wurde auf die Skala zum Onlinesuchtverhalten (OSV-S) zurückgegriffen. Darüber hinaus wurde der Konsum von Nikotin, Alkohol und Cannabis abgefragt.

3.8.1 Analyse der assoziierten psychischen Symptombelastung

Für eine erste Übersicht zur klinischen Symptombelastung in Anhängigkeit vom Glücksspielverhalten wurde die SCL-9 als klinisches Kurzscreeninginstrument eingesetzt. Der aus den neun Items berechnete globale Symptomkennwert ist ein allgemeines Maß für die aktuelle Belastung durch psychopathologische Symptome wie z.B. Angstzustände, Depressivität und Antriebslosigkeit. Eine berechnete ANOVA ergab einen signifikanten Haupteffekt ($F(3,23)=39.66$, $p \leq .001$; $\eta^2=.02$) mit folgenden signifikanten Gruppenunterschieden: Problematisch ($M=1.7$, $SD=1.17$) vs. gefährdet Spielende ($M=1.2$, $SD=0.88$; $p \leq .01$), unauffällig Spielende ($M=0.9$, $SD=0.76$; $p \leq .001$) und Nichtspielende ($M=0.9$, $SD=0.74$; $p \leq .001$) sowie gefährdet Spielende vs. unauffällig ($p \leq .001$) und Nichtspielende ($p \leq .001$). Problematisch Spielende weisen somit eine erhöhte allgemeine psychopathologische Belastung auf.

Ein differenzierteres klinisches Bild bieten die Subskalen des SDQ. Diese bilden spezifische Belastungsmomente ab, wie bspw. depressive Verstimmungen, Aufmerksamkeitsstörungen oder aggressive Verhaltensimpulse. Der Gesamtproblemwert ist wiederum als globales Maß zur allgemeinen Symptombelastung zu verstehen. Tabelle 15 beinhaltet einen Vergleich der in den Subskalen und dem Gesamtproblemwert des SDQ erreichten Mittelwerte von Jugendlichen mit problematischem und unproblematischem Glücksspielverhalten.

Tabelle 15: Symptombelastung von Jugendlichen mit problematischem und unproblematischem Glücksspielverhalten im SDQ

| Subskalen und Gesamtskala des SDQ | PGS N = 104 M (SD) | UPGS N = 3106 M (SD) | Signifikanz (<i>t</i> (<i>df</i>), <i>p</i>) | Effektstärke (<i>d</i>) |
|--|--------------------------|----------------------------|---|------------------------------|
| Emotionale Probleme | 3.5 (2.89) | 2.4 (2.25) | <i>t</i> (94.5)=3.68, <i>p</i> ≤.001 | .50 |
| Verhaltensauffälligkeiten | 4.6 (2.19) | 2.3 (1.69) | <i>t</i> (94.5)=9.96, <i>p</i> ≤.001 | 1.36 |
| Hyperaktivität / Konzentrationsprobleme | 5.1 (2.28) | 3.7 (2.18) | <i>t</i> (2941)=6.32, <i>p</i> ≤.001 | .67 |
| Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen | 3.4 (2.17) | 2.3 (1.68) | <i>t</i> (94.6)=4.62, <i>p</i> ≤.001 | .63 |
| Prosoziales Verhalten | 5.6 (2.75) | 7.3 (2.15) | <i>t</i> (94.6)=5.79, <i>p</i> ≤.001 | .78 |
| Gesamtproblemwert | 16.6 (6.81) | 10.7 (5.44) | <i>t</i> (94.8)=8.31, <i>p</i> ≤.001 | 1.10 |

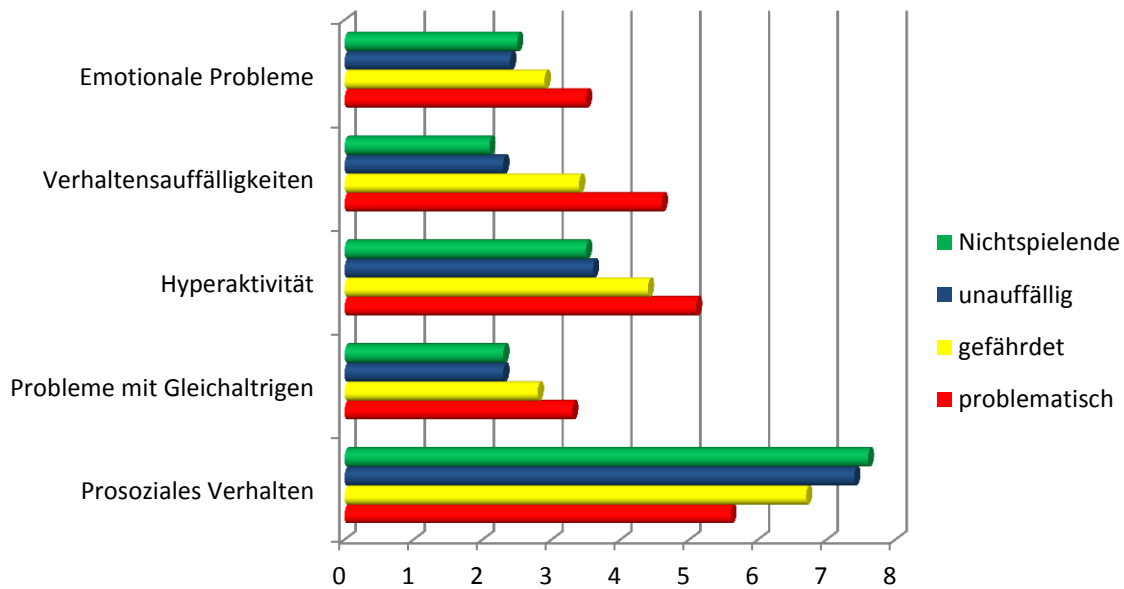
Anmerkungen: *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung; *t* = T-Wert; *df* = Freiheitsgrade; *p* = Signifikanzniveau; *d* = Effektstärkemaß; PGS = problematisch Spielende; UPGS = Unproblematisch Spielende

Problematisch Glücksspielende weisen im Gesamtproblemindex sowie allen klinischen Subskalen signifikant höhere Belastungsindizes auf als unproblematisch Spielende. Für die Skala „Prosoziales Verhalten“ ist festzustellen, dass problematisch Spielende signifikant geringere Werte aufweisen. Die höchsten Effektstärken finden sich in der Subskala „Verhaltensauffälligkeiten“ sowie dem Gesamtproblemwert.

Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Gruppe der gefährdeten Glücksspielerinnen und -spieler sowie derjenigen Jugendlichen, die keine Glücksspiele nutzen, zeigt sich im Gesamtproblemwert erneut ein signifikanter Haupteffekt ($F(3,1669)=57.73$, $p \leq .001$; $\eta^2=.03$). Die post-hoc-Analyse ergibt, dass problematisch Spielende signifikant höhere Werte aufweisen als alle anderen Gruppen (je $p \leq .001$). Zusätzlich sind gefährdet Spielende stärker belastet als unauffällig Spielende und Nichtspielende (je $p \leq .001$).

Der Trend zu einer stärkeren Symptombelastung bei problematisch Glücksspielenden setzt sich in der Analyse der einzelnen Subskalen fort (vgl. Abb. 14). Hier ergeben sich hinsichtlich sämtlicher klinischer Subskalen sowie der Skala Prosoziales Verhalten signifikante Haupteffekte (jeweils $p \leq .001$). Die post-hoc-Tests verdeutlichen, dass problematisch Spielende in der Subskala Verhaltensauffälligkeiten im Vergleich zu allen anderen Gruppen signifikant höhere Belastungswerte aufweisen (jeweils $p \leq .001$). In den Skalen Emotionale Probleme, Hyperaktivität und „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“ liegen die Werte von problematisch Spielenden überzufällig höher als bei unauffällig Spielenden und Nichtspielenden (je $p \leq .001$), in der Skala Prosoziales Verhalten erreichen problematisch Spielende weniger Punkte als gefährdet und unauffällig spielende Jugendliche sowie Nichtspielende (je $p \leq .001$).

Abbildung 14: Ausprägung der Subskalen des SDQ bei den Spielertypen



Anmerkungen: Die Mittelwerte der SDQ-Subskalen sind auf der x-Achse abgetragen; höhere Mittelwerte indizieren höhere Ausprägungen auf der Skala

Erkenntnisse aus Modul 4 „Prosoziales und delinquentes Verhalten“:

Die bisher dargestellten Ergebnisse zeigen auf, dass problematisches Glücksspielen mit reduzierten Werten in prosozialem Verhalten assoziiert ist. Gleichzeitig offenbart die Analyse der DSM-Kriterien, dass 40.4% der problematisch Spielende schon von einem Familienmitglied ohne Erlaubnis Geld genommen haben, um spielen gehen zu können. Auch die Patientenbefragungen erbrachten immer wieder Hinweise darauf, dass problematisches Glücksspielen mit antisozialen und gesetzeswidrigen Verhaltensweisen in Verbindung steht. Dabei scheint gerade der „Beschaffungskriminalität“ gesonderte Bedeutung beigemessen werden zu müssen. So schildert ein Patient (19 Jahre, Automatenspieler) Folgendes: „An Geld kann man immer kommen. Man muss immer an Geld kommen, wenn man spielen will. Die meiste Zeit verlierst du ja“. Die weitere Befragung ergab, dass der Patient regelmäßig Geld aus der Familienkasse entwendet hatte. Später folgten kleinere, schließlich größere Einbrüche, welche in der Folge zu einer Haftstrafe führten. Diese hatte einen positiven Effekt auf den Patienten: „Das mach` ich jetzt nicht mehr. Ich mein`, das war mal ´ne Erfahrung; möchte ich aber nie mehr hin in den Knast“. Die Glücksspielsucht habe er dadurch zwar nicht ablegen können, immerhin habe die Haftstrafe dazu geführt, dass er sich besser beherrschen könne und nun ausschließlich eigenes Geld verspiele.

Im vorigen Abschnitt konnte gezeigt werden, dass Jugendliche mit problematischem Glücksspielverhalten eine höhere Belastung durch psychische Symptome aufweisen. Zur weiteren Erhärtung und zusätzlichen Spezifizierung dieser Ergebnisse wurden zusätzlich die Subskalen „Angst / Depressivität“ und „Körperliche Symptome“ des Youth Self Reports (YSR), einem weiteren jugendspezifischen Inventar, eingesetzt. Tabelle 16 vergleicht problematisch Glücksspielende mit unproblematisch Spielenden hinsichtlich der Symptombilder.

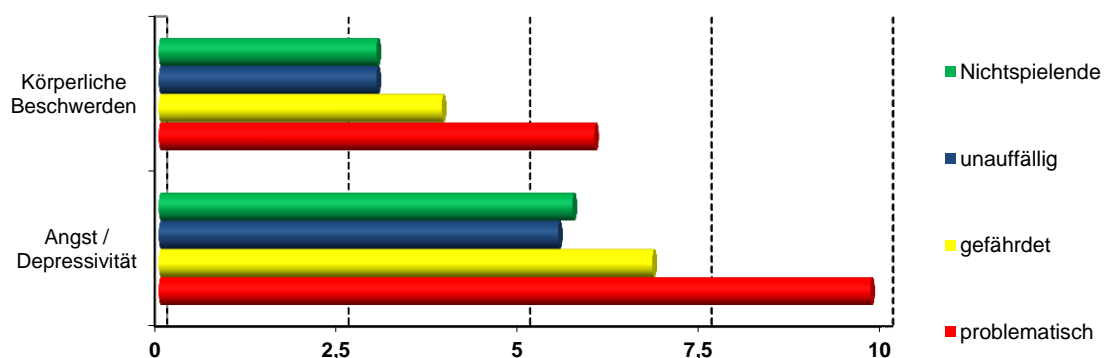
Tabelle 16: Symptombelastung von problematisch und unproblematisch Glücksspielenden im YSR

| Subskala YSR | Problematisch Spielende N = 104 M (SD) | Unproblematisch Spielende N = 3106 M (SD) | Signifikanz (<i>t</i> (<i>df</i>), <i>p</i>) | Effektstärke (<i>d</i>) |
|-----------------------|--|---|---|------------------------------|
| Angst / Depressivität | 9.7 (9.17) | 5.5 (5.19) | <i>t</i> (99.04)=4.52, <i>p</i> ≤.001 | .70 |
| Körperl. Beschwerden | 6.0 (4.67) | 3.1 (2.98) | <i>t</i> (98.56)=6.19, <i>p</i> ≤.001 | .54 |

Anmerkungen: *M*= Mittelwert; *SD* = Standardabweichung; *t* = T-Wert; *df* = Freiheitsgrade; *p* = Signifikanzniveau; *d* = Effektstärkemaß

Aus den Daten geht hervor, dass problematisch Glücksspielende in beiden Subskalen signifikant höhere Werte aufweisen. Ergänzend wurde die Gruppe der gefährdeten Glücksspielerinnen und -spieler sowie derjenigen Jugendlichen, die keine Glücksspiele nutzen betrachtet (vgl. Abb. 15).

Abbildung 15: Unterschiede in den YSR-Subskalen zwischen den Spielertypen



Anmerkungen: Die Mittelwerte der YSR-Subskalen sind auf der x-Achse abgetragen; höhere Mittelwerte indizieren eine höhere Symptombelastung

Ausgeführte ANOVAs zeigen einen signifikanten Haupteffekt ($F(3,667)=23.27$, $p \leq .001$; $\eta^2=.01$). In den post-hoc-Tests unterscheiden sich problematisch Spielende von den anderen

Gruppen in überzufälliger Weise. Auch gefährdet Spielende weisen signifikant höhere Werte auf als unauffällig Spielende und Nichtspielende.

Abschließend wurde ein vermuteter, bislang jedoch nicht systematisch untersuchter Zusammenhang zwischen problematischem Glücksspielen und dissoziativen Symptomen analysiert. Als Screeninginstrument für Dissoziationen kam der CDS-2 zum Einsatz. Dessen Auswertung ergab auf korrelativer Ebene einen Zusammenhang von $r=.22$ ($p \leq .01$) mit dem DSM-Score. Auf Gruppenebene zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt ($F(3,55)=34.86$, $p \leq .001$; $\eta^2=.02$) mit höheren dissoziativen Belastungen bei problematisch Spielenden ($M=3.9$, $SD=1.90$) im Vergleich zu gefährdet Spielenden ($M=3.1$, $SD=1.42$; $p \leq .001$), unauffälligen Nutzern ($M=2.7$, $SD=1.23$; $p \leq .001$) und Nichtspielenden ($M=2.8$, $SD=1.24$; $p \leq .001$) sowie zwischen gefährdeten ($p \leq .01$) und unauffälligen bzw. Nichtspielenden ($p \leq .01$).

Problematisches Glücksspielverhalten und psychische Symptome

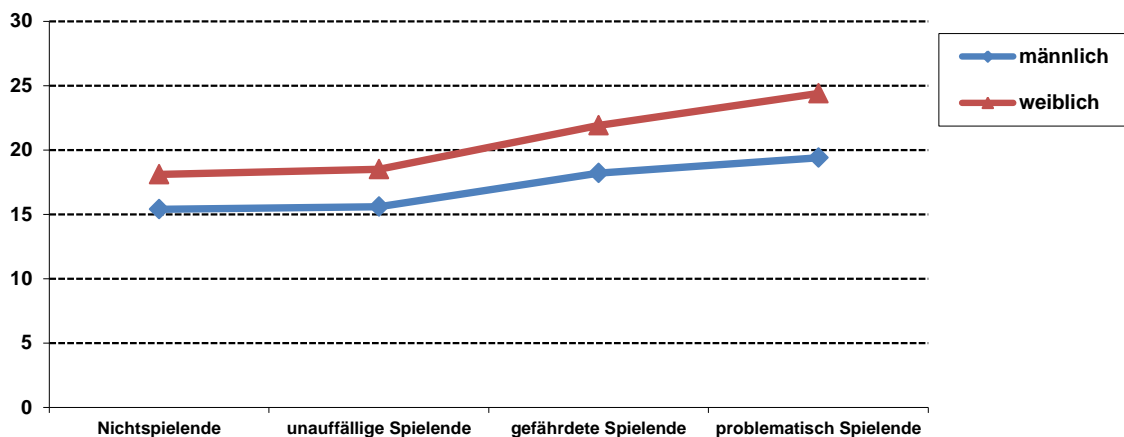
In allen Bereichen der Erhebung ist problematische Glücksspielnutzung mit einer verstärkten Ausprägung psychopathologischer Symptome assoziiert. Am deutlichsten wird dies hinsichtlich auftretender Verhaltensprobleme. Daneben spielen auch depressive Symptome und Hyperaktivität eine Rolle. Gleichzeitig ist mit problematischer Glücksspielnutzung eine Abnahme an prosozialen Verhaltensweisen verbunden. Im emotionalen Erleben sind Jugendliche mit problematischer Glücksspielnutzung deutlich beeinträchtigt bzw. leiden häufiger unter Ängsten und Unsicherheiten.

Insgesamt fällt zudem auf, dass auch gefährdet Spielende deutlich häufiger unter psychischen Symptomen leiden als unauffällig Glücksspielnutzende.

3.8.2 Analyse der Stressbelastung

Neben der Bestimmung klinischer Symptome kam mit der Perceived Stress Scale (PSS) ein Verfahren zum Einsatz, welches das Ausmaß an erlebter Stressbelastung im Verlauf des letzten Monats abbildet. Zur Bestimmung von Zusammenhängen zwischen Stressbelastung und dem gezeigten Glücksspielverhalten wurde zunächst eine Korrelation berechnet. Der Zusammenhang zwischen der Anzahl erfüllter DSM-Kriterien für problematisches Glücksspielverhalten und dem Endscore der PSS fällt mit $r=.16$ statistisch signifikant aus ($p \leq .01$). Eine anschließend berechnete ANOVA zeigt, dass problematisches Glücksspielverhalten mit einer überzufällig erhöhten Stressbelastung einhergeht ($F(3,586)=17.71$, $p \leq .001$; $\eta^2=.01$). Dabei ergeben sich zusätzliche signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern ($F(4,2757)=88.24$, $p \leq .001$; vgl. Abb. 16).

Abbildung 16: Unterschiede im Score der PSS zwischen den klinischen Spielergруппen in Abhängigkeit vom Geschlecht



Anmerkungen: Der Score der PSS ist auf der Y-Achse abgetragen

Hinsichtlich der Zusammenhänge zum Glücksspielverhalten zeigt sich in post-hoc-Tests unabhängig vom Geschlecht, dass sowohl problematisch als auch gefährdet Spielende eine signifikant höhere Stressbelastung erleben als unauffällig Spielende und Nichtspielende (je $p \leq .01$ bzw. $p \leq .001$). Der signifikante Interaktionseffekt weist aus, dass weibliche Jugendliche insgesamt eine stärkere Stressbelastung erleben, als männliche Jugendliche. Die höchste Belastung ergibt sich für Problemspielerinnen.

Erkenntnisse aus Modul 4 „Stress und Spielen“:

Aus den Interviews der Patientinnen und Patienten lassen sich die beschriebenen Ergebnisse nur teilweise bestätigen. Insgesamt 40% der befragten Patientinnen und Patienten geben als eine aufrechterhaltende Bedingung für das Verlangen nach Glücksspielen den Wunsch nach Ruhe an. So berichtet ein 20-Jähriger Patient mit suchartiger Geldspielautomatennutzung: „Dann denk ich nur: Jetzt musst du endlich auch mal abschalten dürfen und dann, ja dann fällt mir immer direkt die Spielothek ein“. Ein anderer Patient (21 Jahre) gibt häufige Konflikte mit der Partnerin und daraus entstehende Frustrationserfahrungen als auslösend für den Gang in die Spielothek an („Das ist dann eine Flucht. Ich spiele dann, um Ruhe zu haben.“). Dennoch ist die Kausalität nicht immer eindeutig: So geben weitere 20% der Patientinnen und Patienten an, dass Stress keine spielauslösende Funktion hat, sondern eher eine Folge des fortgesetzten Spielens darstellt. Dazu ein 19-Jähriger Patient: „Ich glaub nicht, dass ich früher sehr gestresst war. Das Automatenpiel, also das macht mir Stress. Immer musst du gucken, wie du wieder an Geld kommst, immer musst du lügen und dir Vorwürfe von Anderen gefallen lassen. Das ist Stress“.

Zur umfassenden Erfassung stressbezogener Einflüsse auf das Glücksspielverhalten wurde neben der subjektiven Belastung durch Stress auch der Umgang mit Stress (sog. habituelles Copingverhalten) erhoben. Hierzu kamen ausgewählte Subskalen des Brief Cope_{MED} zum Einsatz. Es wurde eine multifaktorielle ANOVA mit den sieben Copingstrategien als abhängige Variablen und dem klassifizierten Glücksspielnutzungsverhalten als unabhängige Gruppenvariable berechnet. Für die Copingstrategien Selbstablenkung, Aufgabe, Positives Umdeuten, Verleugnung und Medienfokussiertes Coping ergeben sich signifikante Haupteffekte. Tabelle 17 enthält die entsprechenden Unterschiede zwischen den einzelnen Untersuchungsgruppen.

Tabelle 17: Vergleich der habituellen Copingstrategien in Abhängigkeit vom Glücksspielverhalten

| Copingstrategie | (a) problem. Spielende N = 104 M (SD) | (b) Gefährdet Spielende N = 208 M (SD) | (c) Unauffällig Spielende N = 2898 M (SD) | Signifikanz (F(df), p) | post- hoc |
|--------------------|---|--|---|--------------------------------|-----------------|
| Aktives Coping | 2.7 (0.78) | 2.7 (0.72) | 2.8 (0.69) | ns | Entfällt |
| Positives Umdeuten | 2.5 (0.90) | 2.3 (0.79) | 2.1 (0.73) | F(2)=17.30, p≤.001; η²=.001 | a>c; b>c |
| Selbstvorwürfe | 2.5 (0.77) | 2.4 (0.76) | 2.3 (0.73) | ns. | Entfällt |
| Aufgabe | 2.2 (0.96) | 1.8 (0.73) | 1.5 (0.61) | F(2)=83.90, p≤.001; η²=.051 | a>c;a>b; b>c |
| Verleugnung | 2.1 (0.86) | 1.7 (0.66) | 1.5 (0.65) | F(2)=44.33, p≤.001; η²=.027 | a>c;a>b; b>c |
| Selbstablenkung | 2.2 (0.79) | 2.1 (0.71) | 2.0 (0.66) | F(2)=3.94, p≤.05; η²=.002 | a>c |
| Medienfokussiert | 2.5 (0.95) | 2.4 (0.94) | 1.9 (0.83) | F(2)=45.63, p≤.001; η²=.028 | a>c; b>c |

Anmerkungen: M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; F=F-Wert; df=Freiheitsgrade; p=Signifikanzniveau; Spalte „post-hoc“ enthält Angaben zu signifikanten Subgruppenunterschieden (p≤.05); Skala von 1 („nie“) bis 4 („sehr oft“)

Den Werten aus Tabelle 17 kann entnommen werden, dass jugendliche problematisch Spielende häufiger von dysfunktionalen Copingstrategien Gebrauch machen als unauffällig Spielende. Besonders auffällige Unterschiede ergeben sich hinsichtlich der passiv-vermeidenden Strategien Aufgabe und Verleugnung.

Stress und Stressbewältigung bei problematischem Glücksspielverhalten

Wie schon in anderen Erhebungen bei erwachsenen Glücksspielerinnen und -spielern bestätigt sich, dass problematisches Glücksspielen mit einer überdurchschnittlichen allgemeinen Stressbelastung assoziiert ist. Insbesondere Problemspielerinnen weisen diesbezüglich deutlich erhöhte Werte auf. Auf qualitativer Ebene erweist sich Stress im Allgemeinen sowohl als spielauslösende Bedingung als auch als direkte Konsequenz aus dem Glücksspielverhalten.

Im Vergleich zu unauffällig Nutzenden stellt sich zudem das Copingverhalten der problematisch Spielenden als deutlich dysfunktional dar. Als bevorzugte Strategien zur Stressbewältigung bei problematisch Spielenden ergeben sich passiv-vermeidende Copingformen.

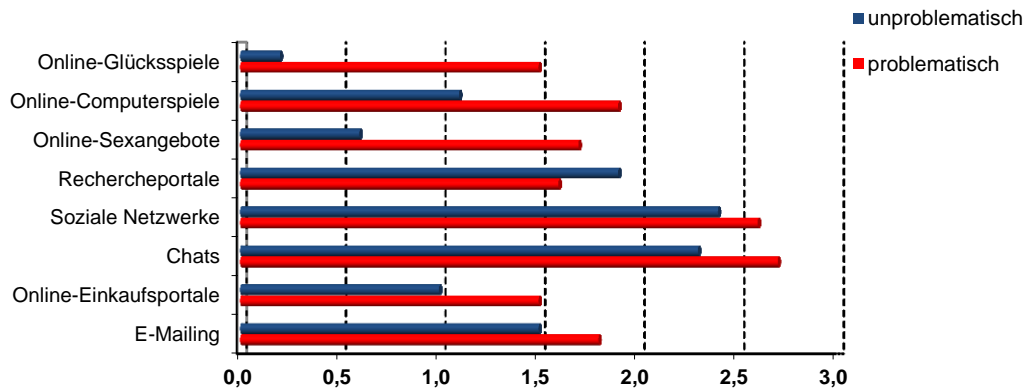
3.8.3 Analyse des Internetnutzungsverhaltens und der Komorbidität mit Internetsucht

Die Skala zum Onlinesuchtverhalten (OSV-S) wurde als klinisch-diagnostisches Maß zur Klassifikation der Internetnutzung in die Kategorien unauffällig, missbräuchlich und abhängig implementiert, um so das Ausmaß der Komorbidität von problematischem Glücksspielen und suchtartiger Internetnutzung zu bestimmen.

Auf Basis der Gesamtstichprobe (N=5976) ergab die Auswertung der OSV-S, dass 86.7% (5182) ein unauffälliges Internetnutzungsverhalten aufweisen. 10.9% (652) der Befragten erfüllen die Kriterien für missbräuchliche, 2.2 % (133) für abhängige Nutzung.

Die folgenden Ergebnisdarstellungen beziehen die Klassifikation des Glücksspielverhaltens in die Analyse der Internetnutzungsgewohnheiten mit ein. Es erweist sich, dass sich problematische Glücksspielerinnen und -spieler nur hinsichtlich der durchschnittlichen Internetnutzungszeiten an einem Werktag signifikant von unproblematischen Glücksspielerinnen und -spielern unterscheiden (4.4 Stunden pro Werktag; $SD=4.99$ vs. 3.0 Stunden pro Werktag; $SD=3.11$; $U=62372.50$; $p \leq .05$). Hinsichtlich der genutzten Internetinhalte wird deutlich, dass problematisch Spielende Internetglücksspiele, Online-Computerspiele, Online-Sexangebote, Chats und Mails sowie Online-Einkaufsportale signifikant häufiger nutzen als unproblematisch– Glücksspielende, welche wiederum Rechercheportale häufiger besuchen als problematisch Spielende (vgl. Abb. 17).

Abbildung 17: Unterschiede in der Häufigkeit genutzter Internetanwendungen



Anmerkungen: Mittelwerte zur Häufigkeit der Nutzung sind auf der x-Achse abgetragen; Skala von 0 („nie“) bis 3 („oft“)

Besonders gravierende Unterschiede existieren hinsichtlich Onlineglücksspielen, welche von 50.0% der problematisch Spielenden und lediglich 3.3% der unproblematisch Spielenden oft genutzt werden ($\chi^2=466.06$; $df=1$; $p \leq .001$; $\phi=.39$), Onlinesexangebote, die von 55.3% der problematisch Spielenden oft in Anspruch genommen werden (verglichen mit 16.2% der unproblematisch Spielenden; $\chi^2=105.67$; $df=1$; $p \leq .001$; $\phi=.18$) und Online-Computerspiele (z.B. Rollenspiele), die 61.8% der problematischen und 30.6% der unproblematischen Glücksspielerinnen und -spieler häufig spielen ($\chi^2=44.18$; $df=1$; $p \leq .001$; $\phi=.12$).

Das Screening mittels OSV-S auf komorbide Internetsucht ergab, dass mit 24.0% ein hoher Anteil der problematischen Glücksspielerinnen und -spieler zusätzlich die Kriterien für eine Internetabhängigkeit erfüllt. Im Vergleich dazu liegt eine komorbide Internetsucht bei 5.8% der gefährdet, 2.0% der unauffällig Spielenden und 1.4% der Nichtspielenden vor (vgl. Tab. 18).

Tabelle 18: Komorbide Internetsucht in Abhängigkeit vom gezeigten Glücksspielverhalten und dem Geschlecht

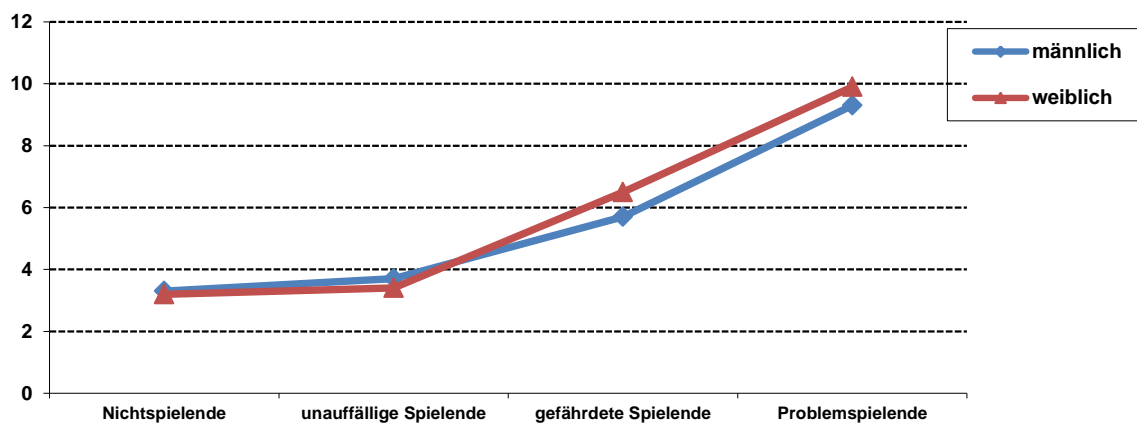
| Klassifikation des Glücksspielverhaltens | Klassifikation des Internetnutzungsverhaltens | | | | | |
|--|---|-----------------|----------------|----------------|---------------|--------------|
| | unauffällig | | missbräuchlich | | abhängig | |
| | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ |
| Nichtspielende | 88.8% (946) | 89.3% (1499) | 9.8% (104) | 9.2% (155) | 1.4% (15) | 1.4% (24) |
| unauffällig | 87.9% (1465) | 87.2% (1063) | 10.3% (171) | 10.7% (130) | 1.9% (31) | 2.1% (26) |
| gefährdet | 69.5% (121) | 66.7% (22) | 33.0% (29) | 15.2% (5) | 3.4% (6) | 18.2% (6) |
| problematisch | 43.2% (38) | 33.3% (5) | 33.0% (29) | 40.0% (6) | 23.9% (21) | 26.7% (4) |
| Total | 85.8% (2570) | 87.9% (2589) | 11.7% (351) | 10.1% (296) | 2.4% (73) | 2.0% (60) |

Anmerkungen: Angaben in Prozent, Absolutzahlen in Klammern

Ein über alle Subgruppen berechneter Chi-Quadrat-Test erbrachte ein signifikantes Ergebnis ($\chi^2=368.50$; $df=6$; $p \leq .001$; Cramer-V=.18). Die Korrelation zwischen der Anzahl erfüllter Kriterien für problematisches Glücksspielen im DSM-IV-MR-J und dem Score der OSV-S weist ebenso statistische Signifikanz auf ($r=.36$; $p \leq .01$). Problematisches Glücksspiel und Internetsucht treten demnach überzufällig häufig kovariierend bzw. komorbid auf.

Zur Absicherung der Ergebnisse wurde zusätzlich eine univariate ANOVA mit den Gruppen Nichtspielende, unauffällig, gefährdet und problematisch Spielende auf den in der OSV-S erreichten Gesamtscore, welcher als dimensionales Maß für den Schweregrad des internetsüchtigen Verhaltens herangezogen werden kann, berechnet (vgl. Abb. 18).

Abbildung 18: Unterschiede im Score der OSV-S zwischen verschiedenen Glücksspielerinnen und -spielern



Anmerkungen: Der Score der OSV-S ist auf der Y-Achse abgetragen

Es zeigt sich ein signifikanter Haupteffekt ($F(3,1594)=157.27$, $p \leq .001$; $\eta^2=.07$). Aus den ausgeführten post-hoc- Analysen geht hervor, dass problematisch Spielende signifikant mehr Punkte im OSV-S erreichen als gefährdet Spielende ($p \leq .001$), unauffällig Spielende ($p \leq .001$) und Nichtspielende ($p \leq .001$). Kein signifikanter Interaktionseffekt hinsichtlich des Geschlechts ist zu verzeichnen.

Insgesamt wird deutlich, dass das Risiko einer Internetsucht innerhalb der Glücksspielgruppen variiert und als umso höher anzusehen ist, je mehr Kriterien des problematischen Glücksspielens erfüllt wurden. Dieser Effekt ist unabhängig vom Geschlecht als stabil zu betrachten.

Erkenntnisse aus Modul 4 „Komorbide Internetsucht“:

Unter den interviewten Patientinnen und Patienten fand sich ein Fall, der nach eigener Aussage vor Beginn der Glücksspielproblematik Computerspiele suchartig nutzte. Der 20-Jährige schildert, dass er nachdem er für den Zeitraum von ca. einem Jahr mindestens neun Stunden pro Tag Online-Rollenspiele gespielt hatte, aus eigenem Antrieb den Spiel-Account löschen konnte. Um sich abzulenken, begab er sich in der Folge im Internet auf die Suche nach anderen Unterhaltungsangeboten und stieß schließlich auf eine Internetpokerseite. Er gibt an: *„Das war erst wirklich eine Erleichterung. Ich musste nicht mehr immer an das Spiel [Anm.: Das Online-Rollenspiel] denken, sondern hatte etwas, um mich abzulenken. Das ging auch eine Weile wirklich. Aber dann fing es genauso an wie vorher. Ich hab zwar nie wirklich viel Geld verloren, ich hab schon eher dauernd Geld gewonnen, aber im Endeffekt war die Spielzeit am Tag auch wieder bei acht oder neun Stunden.“*

In der Folge präzisiert der Patient weiter, dass es seiner Meinung nach nur wenige Unterschiede zwischen einer Internetsucht und einer Glücksspielsucht gebe. Zwar sei bei Letzterer zusätzlich die Gefahr gegeben, sich zu verschulden, jedoch setzten spielsüchtige Menschen schlussendlich bei beiden Suchtformen ihre Lebenszeit aufs Spiel.

3.8.4 Analyse der Substanzgebrauchsgewohnheiten

Mittels drei Items wurde die aktuelle Konsumhäufigkeit von Nikotin, Alkohol und Cannabis (bzw. Marihuana) abgefragt. Unter Berücksichtigung aller Studienteilnehmerinnen und –teilnehmern (N=5976) zeigt sich, dass 66.1% nicht rauchen, 7.2% als Gelegenheitsraucher anzusehen sind (weniger als einmal pro Woche) und 3.1% als regelmäßige Raucher (mindestens einmal pro Woche). 12.4% der Jugendlichen rauchen täglich. 29.2% der Befragten geben an, niemals Alkohol zu trinken. 39.3% beziffern den Alkoholkonsum auf einmal oder weniger pro Monat. 18.5% trinken jede Woche, 1.8% jeden Tag Alkohol. 8.2% geben an, im letzten Jahr gelegentlich Cannabis konsumiert zu haben (bis 9-mal). 1.9% sind als regelmäßige Cannabiskonsumierende zu klassifizieren (10- bis 39-mal) und 2.8% als gewohnheitsmäßige Konsumentinnen und Konsumenten (mindestens 40-mal im letzten Jahr). 75.9% konsumieren nicht.

Im Vergleich der problematisch und unproblematisch spielenden Jugendlichen zeigt sich, dass erstere signifikant häufiger rauchen ($M=1.5$; $SD=1.40$ vs. $M=0.7$; $SD=1.16$; $t(100.68)=5.79$, $p \leq .001$) und öfter Erfahrungen mit Alkohol gemacht haben ($M=2.3$; $SD=1.24$ vs. $M=1.6$; $SD=1.19$; $t(2854)=5.91$, $p \leq .001$). Tabelle 19 enthält die Angaben zum Cannabiskonsum im letzten Jahr.

Tabelle 19: Konsumhäufigkeit von Cannabis in Abhängigkeit vom Glücksspielverhalten und Geschlecht

| „Hast du in den letzten 12 Monaten Cannabis genommen?“ | Klassifikation des Glücksspielverhaltens | | | | | | | |
|--|--|--------------|---------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| | problematisch | | gefährdet | | unauffällig | | Nichtnutzende | |
| | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ |
| Nicht-Konsumierende | 45.8% (38) | 57.1% (8) | 59.1% (88) | 73.3% (22) | 79.1% (1159) | 87.9% (969) | 91.7% (532) | 94.8% (912) |
| gelegentlich Konsumierende | 19.3% (16) | 7.1% (1) | 20.8% (31) | 16.7% (5) | 12.8% (187) | 9.3% (103) | 5.7% (33) | 3.7% (36) |
| Regelmäßig Konsumierende | 13.3% (11) | 7.1% (1) | 10.1% (15) | 6.7% (2) | 2.7% (38) | 1.9% (21) | 0.9% (5) | 0.7% (7) |
| Gewohnheits-Konsumierende | 21.7% (18) | 28.6% (4) | 10.1% (15) | 3.3% (1) | 5.5% (80) | 0.8% (9) | 1.7% (10) | 0.7% (7) |

Anmerkungen: Angaben in Prozent; Absolutwerte in Klammern

Berechnete ANOVAs ergeben einen signifikanten Haupteffekt ($F(3,179)=179.96, p \leq .001; \eta^2=.06$). Die post-hoc-Analysen verdeutlichen, dass problematisch spielende Jugendliche im Vergleich zu allen anderen Gruppen häufiger Cannabis konsumieren (je $p \leq .05$).

Ausschnitt aus den Fokusgruppengesprächen: Substanzgebundene und substanzungebundene Süchte

P2: Man muss Alkoholsucht oder Zigarettensucht von Spielsucht unterscheiden, Alkoholsucht ist körperlich, wenn man Glücksspieler ist, schadet man nur sich und seinen Finanzen. Okay, wenn einer eine Familie hat (Pause), aber bei Alkohol machst du deinen Körper kaputt.

P7: Ich kenne welche, die sind 40 Jahre alt, die sehen aus wie 80 und die haben schon mit 30 Jahren graue Haare gehabt, es geht auf jeden Fall auf die körperliche Basis. (kurze Pause) Es ist eine Einstiegssucht, meist sind Spielsüchtige ja auch alkoholsüchtig, sie haben finanzielle Not, ich kenne das aus dem Privaten, die verfallen in (Pause). Es ist bei der Spielsucht genau wie bei der Alkoholsucht, wenn man einmal trocken ist und wieder anfängt, dann hängst du wieder drin.

3.8.5 Integrative Betrachtung: Problemspielen und klinische Auffälligkeiten

In den vorangegangenen Abschnitten wurde der Zusammenhang zwischen problematischem Glücksspielverhalten und klinischen Symptomen untersucht. Es zeigte sich, dass problematisch spielende Jugendliche kritische Werte in den Bereichen emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität/Konzentrationsprobleme, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen und Prosoziales Verhalten aufweisen. Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, ob bzw. in welchem Ausmaß die problematische Nutzung von Glücksspielen als Prädiktor für das Auftreten psychosozialer Beeinträchtigungen angesehen

werden kann. Hierzu wurde eine schrittweise multiple Regression berechnet, wobei der Gesamtproblemwert des klinischen Fragebogens SDQ als Zielvariable bestimmt wurde. Die Art des Glücksspielverhaltens wurde zusammen mit zentralen soziodemographischen Variablen (Geschlecht, Schultyp, Broken-Home Situation und Altersstufe) als die psychosoziale Gesamtproblematik voraussagende Variable (Prädiktor) definiert. Diesem Vorgehen lag die Annahme zu Grunde, dass problematisches Glücksspielverhalten weitere psychische Belastungsmomente bedingt und nicht seinerseits durch primäre psychische Auffälligkeiten verursacht wird. Über den direkten Vergleich der Variable Glücksspielverhalten mit anderen potenziellen Einflussfaktoren (z.B. Geschlecht) ist es möglich, die Stärke des Einflusses der Glücksspielnutzung auf weitere Problemlagen zu bestimmen. Tabelle 20 zeigt die Ergebnisse der Regressionsanalyse.

Tabelle 20: Einfluss der Glücksspielnutzung und soziodemographischer Merkmale auf die psychische Belastung

| Prädiktoren | B | SE B | β | OR | ΔR^2 |
|-------------------------------|-------|------|---------|------|--------------|
| Schritt 1 | | | | | .021*** |
| Problematisches Glücksspielen | 6.23 | .58 | .15 | 6.45 | |
| Schritt 2 | | | | | .011*** |
| Problematisches Glücksspielen | 6.63 | .57 | .15 | 6.45 | |
| Geschlecht | 1.13 | .15 | .10 | 1.09 | |
| Schritt 3 | | | | | .008*** |
| Problematisches Glücksspielen | 6.63 | .57 | .15 | 6.45 | |
| Geschlecht | 1.10 | .15 | .10 | 1.09 | |
| Broken-Home | 1.18 | .17 | .10 | 1.29 | |
| Schritt 4 | | | | | .002** |
| Problematisches Glücksspielen | 6.69 | .57 | .16 | 5.88 | |
| Geschlecht | 1.09 | .15 | .10 | 1.09 | |
| Broken-Home | 1.19 | .17 | .10 | 1.29 | |
| Alter | -0.13 | .04 | .04 | 0.13 | |

Anmerkungen: ΔR^2 =Veränderung in R^2 , $p \leq .001$ ***, OR = Odds Ratio; Model $F(4)=59.37$, $p \leq .001$, $R^2=.04$

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse zeigen, dass die Art des Glücksspielverhaltens, d.h. die Klassifikation als problematische Glücksspielerinnen und -spieler, in signifikanter Weise das Auftreten psychosozialer Problemlagen vorhersagt. Im Vergleich zu den weiteren in die Regressionsanalyse eingehenden soziodemographischen Merkmalen stellt das Glücksspielverhalten den stärksten Einflussfaktor dar. Die Faktoren männliches Geschlecht, Broken-Home Situation und höheres Lebensalter sind weitere, jedoch weniger einflussreiche Faktoren. Mit dem Erreichen des Cut-Offs für problematisches Glücksspielen ist also ein Zuwachs von 5.88 Punkten auf dem Instrument SDQ zu erwarten. Das Risiko für weitere psychosoziale Problematiken ist für problematisch Spielende demnach deutlich erhöht.

Problematisches Glücksspielverhalten und komorbide Suchterkrankung

Jugendliche problematisch Spielende zeigen eine überdurchschnittlich erhöhte Affinität zum Substanzkonsum. Etwa 22% der männlichen und sogar ca. 28% der weiblichen problematisch Spielenden inhalieren bspw. regelmäßig Cannabis. Auch die Tendenz zu Internetsucht, als einer weiteren suchartigen Verhaltensweise, ist in der Gruppe der problematisch Spielenden ausgeprägt: Insgesamt erfüllen 24% der problematisch Glücksspielnutzenden gleichzeitig die Kriterien für eine Internetsucht.

3.9 Risikofaktoren für problematisches Glücksspielen

Im vorigen Abschnitt wurden mögliche Konsequenzen problematischen Glücksspielens auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen betrachtet. Es stellte sich heraus, dass problematisch Spielende unter teils schwerwiegend erhöhten psychosozialen Problemen und klinischen Symptomen leiden. Im nun folgenden Abschnitt soll untersucht werden, welche nicht-klinischen psychischen Merkmale als prädisponierende Faktoren das Auftreten von problematischem Glücksspielverhalten beeinflussen.

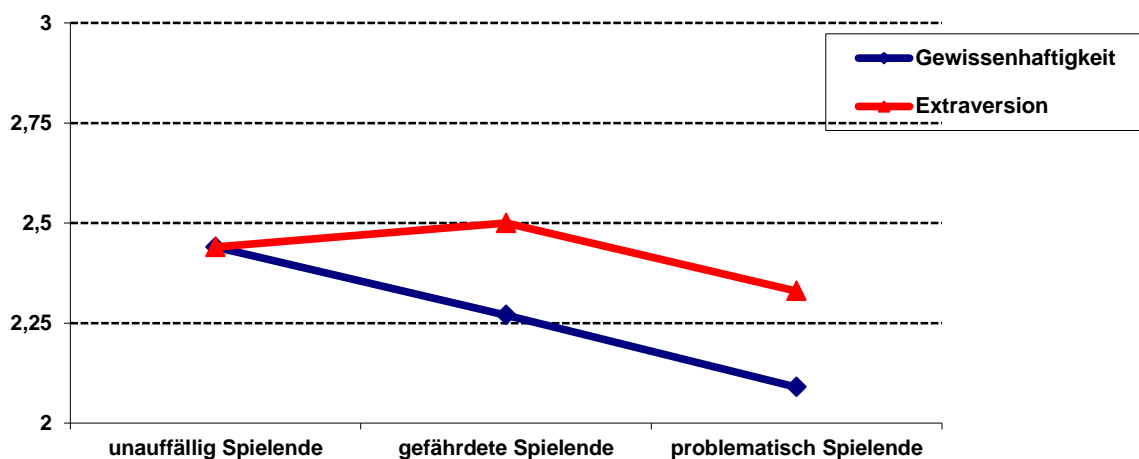
3.9.1 Analyse der Persönlichkeitsmerkmale Extraversion und Gewissenhaftigkeit

Zur Messung zentraler Persönlichkeitsdispositionen wurde auf das empirisch bewährte Konzept der Big-Five (McCrae & Costa, 1999) zurückgegriffen. Aufbauend auf Voruntersuchungen zu Persönlichkeit und Glücksspielverhalten (vgl. Abschnitt 1.6) wurden hierbei gezielt die beiden Persönlichkeitsfaktoren Extraversion und Gewissenhaftigkeit ausgewählt.

Zur Überprüfung, inwieweit die Persönlichkeitsmerkmale als prädisponierende Faktoren für die Nutzung von Glücksspielen (unabhängig von einer etwaigen problematischen Nutzung) in Betracht kommen, wurden multiple Tests auf Mittelwertunterschiede (MANOVAs) in den Persönlichkeitsmerkmalen der verschiedenen Nutzertypen berechnet. Signifikante Haupteffekte für Extraversion ($F(2,1)=6.30$, $p \leq .01$; $\eta^2=.01$) und Gewissenhaftigkeit ($F(2,5)=13,63$, $p \leq .001$; $\eta^2=.01$) indizieren bestehende Gruppenunterschiede – mit allerdings eher schwachen Effektstärken – die sich in den Post-hoc Tests wie folgt darstellen: Sowohl regelmäßig als auch gelegentlich spielende Jugendliche erzielen höhere Extraversionenwerte als Nichtspielende ($p \leq .05$ bzw. $p \leq .01$). Bezüglich Gewissenhaftigkeit zeigt sich, dass regelmäßig Spielende deutlich geringere Werte aufweisen als Gelegenheitsspielerinnen und -spieler ($p \leq .01$). Die höchsten Werte zeigen Nichtspielende, was sie von den beiden anderen Gruppen signifikant abhebt (je $p \leq .05$).

Die Ergebnisse legen nahe, dass die spezifische Ausprägung der Persönlichkeit die Nutzung von Glücksspielen beeinflusst. Um zu bestimmen, ob bzw. in welchem Ausmaß Extraversion und Gewissenhaftigkeit auch mit einem problematischen Glücksspielverhalten in Zusammenhang stehen, wurden erneut ANOVAs berechnet, dieses Mal unter Einschluss der klinischen Gruppen unauffällig, gefährdet und problematisch Glücksspielnutzende. Für Extraversion ($F(2,1)=3.36$, $p \leq .05$; $\eta^2=.01$) und Gewissenhaftigkeit ($F(2,8)=22.54$, $p \leq .001$; $\eta^2=.02$) zeigen sich signifikante Haupteffekte (vgl. Abb. 19).

Abbildung 19: Unterschiede in Extraversion und Gewissenhaftigkeit zwischen den Spielertypen



Anmerkungen: Die jeweiligen Mittelwerte für Extraversion und Gewissenhaftigkeit sind auf der Y-Achse abgetragen; das Skalenminimum wurde aus Gründen einer besseren Lesbarkeit bei einem Wert von 2 festgelegt

Problematisch Spielende ($M=2.4$, $SD=0.51$) weisen geringere Werte in Extraversion auf als gefährdet Spielende ($M=2.5$, $SD=0.46$; $p \leq .05$). Daneben sind sowohl bei problematisch ($M=2.1$, $SD=0.67$) als auch gefährdet Spielenden ($M=2.3$, $SD=0.56$) signifikant verminderte Gewissenhaftigkeitswerte zu verzeichnen als bei unauffällig Glücksspielnutzenden ($M=2.4$, $SD=0.59$; je $p \leq .001$). Ein Vergleich der Effektstärken der Mittelwertunterschiede zwischen problematisch und unproblematisch Spielenden verdeutlicht, dass Gewissenhaftigkeit mit $d=.57$ stärker mit problematischem Spielen assoziiert ist als Extraversion ($d=.27$).

Mit der Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) kann der gewohnheitsmäßig erlebte Affekt bzw. die Grundstimmung einer Person auf den beiden unabhängigen Dimensionen Negative und Positive Affektivität verortet werden. Personen mit hohen Ausprägungen in Negativer Affektivität werden in der Literatur als wenig enthusiastisch, dysphorisch und grüblerisch beschrieben, wohingegen Personen mit hoher Positiver Affektivität optimistisch, aktiv und neugierig sind (Krohne et al., 1996).

In der Literatur findet sich häufig die Hypothese (z.B. Grüsser & Albrecht, 2007), dass problematisch Spielende Glücksspiele u.a. dazu nutzen, um negativen Gefühlszuständen zu entgehen und so über die erfahrene Emotionsregulation eine positive Verstärkung des

Glücksspielverhaltens erleben. Zur Überprüfung dieser Annahme wurde untersucht, ob sich Nichtspielende, unauffällig, gefährdet und problematisch Glücksspielende hinsichtlich der habituellen Affektivität unterschieden. Hierzu berechnete ANOVAs zeigen nicht für Positive jedoch für Negative Affektivität einen signifikanten Haupteffekt ($F(3,10)=19.09$, $p \leq .001$; $\eta^2=.01$). Die Subgruppenanalyse ergibt, dass problematisch Spielende und gefährdet Spielende signifikant höhere Werte in Negativer Affektivität aufweisen, als unauffällig Spielende und Nichtspielende (vgl. Tabelle 21).

Tabelle 21: Unterschiede in der Affektivität zwischen den Spielertypen

| Klassifikation des Glücksspielverhalt | Positive Affektivität | | | Negative Affektivität | | |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------|----------|-----------------------|-----------|------------------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | Post-hoc | <i>M</i> | <i>SD</i> | Post-hoc |
| Nichtspielende (a) | 3.3 | 0.57 | ns. | 2.2 | 0.68 | a<b; a<c; a<d |
| Unauffällig (b) | 3.4 | 0.57 | ns. | 2.3 | 0.66 | b>a; b<c; b<d |
| Gefährdet (c) | 3.4 | 0.59 | ns. | 2.4 | 0.70 | c>b; c>a |
| Problematisch (d) | 3.4 | 0.72 | ns. | 2.7 | 0.75 | d>b; d>a |

Anmerkungen: *M*=Mittelwert; *SD*=Standardabweichung; ns=nicht signifikant; Signifikanzniveau für post-hoc Tests: $p \leq .05$

3.9.2 Persönlichkeit, Affektivität und problematisches Glücksspielverhalten

Extraversion und Gewissenhaftigkeit weisen tendenzielle Zusammenhänge mit der Nutzung von Glücksspielen auf. Verglichen mit Jugendlichen, die nicht spielen sind Glücksspielnutzende extrovertierter und weniger gewissenhaft. Deutlichere Effekte ergeben sich hinsichtlich dieser Persönlichkeitsmerkmale und der problematischen Glücksspielnutzung: Gewissenhaftigkeit ist bei Problemspielerinnen und -spielern geringer ausgeprägt, ebenso wie Extraversion. Beide Persönlichkeitsmerkmale können demnach als potenzielle Risikofaktoren in Betracht gezogen werden.

Hinsichtlich des emotionalen Befindens unterscheiden sich problematisch Spielende dahingehend von unauffällig Glücksspielnutzenden, das erstere deutlich häufiger Empfindungen aus dem negativen Gefühlsspektrum, z.B. Gereiztheit, Angst und Verwirrtheit erleben. Im positiven Gefühlsspektrum zeigen sich keine Unterschiede.

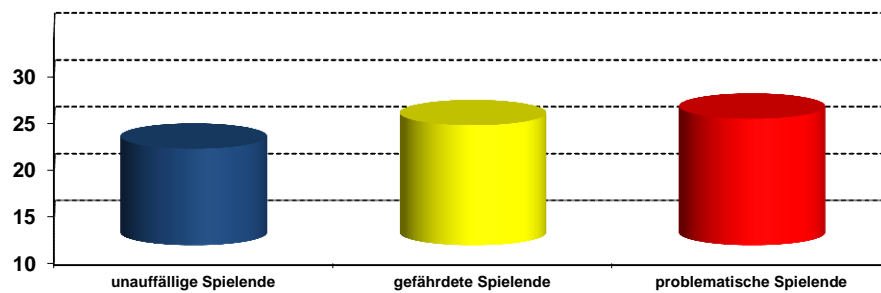
3.9.3 Problematisches Glücksspielverhalten und Sozialverhalten

In den folgenden Abschnitten sollen verschiedene soziale Interaktionsvariablen Jugendlicher mit dem gezeigten Glücksspielverhalten in Zusammenhang gebracht werden. Insgesamt wurde soziales Interaktionsverhalten über verschiedene Zugangswege operationalisiert: Bereits beschrieben wurde der persönlichkeitsorientierte Zugang über das Merkmal der Extraversion, welches in hoher Ausprägung für eine deutliche Orientierung an sozialen Unternehmungen und sozialer Aufgeschlossenheit bzw. Zuwendungsbedürftigkeit spricht (McCrae & Costa, 1999). Hier zeigte sich, dass problematisches Glücksspielverhalten mit einer verminderten Ausprägung in Extraversion verknüpft war. Weitere Zugangswege lagen in der Erhebung der allgemeinen persönlichen Einstellung hinsichtlich der subjektiv erwarteten Qualität und Verlässlichkeit sozialer Beziehungen (Soziale Unsicherheit) und der rein quantitativen Einschätzung der Jugendlichen über die Größe des verfügbaren Sozialen Netzes (erhoben über das Item „*Wie viele gute Freunde hast du ungefähr?*“), sowie dem Führen einer Partnerschaft. Weiterhin interessierte das Ausmaß einer verinnerlichten prosozialen Haltung im Kontext sozialen Interagierens. Dies wurde über das Konstrukt der Gewaltlegitimierenden Männlichkeitsnormen (GLMN), also der Einstellung darüber, inwieweit der Einsatz von Gewalt gegen Andere gerechtfertigt ist, um persönlich relevante Ziele zu erreichen, operationalisiert.

3.9.4 Soziale Unsicherheit und problematische Glücksspielnutzung

Soziale Unsicherheit ist als allgemeines Einstellungskonzept zu verstehen und spiegelt den Grad des Zutrauens zu sozialen Beziehungen im Allgemeinen wider. Die Ergebnisse aus der Analyse der Subskala „Soziale Unsicherheit“ des EDI-2 zeigen, dass sich Jugendliche mit problematischem Glücksspielverhalten von lediglich regelmäßig spielenden Jugendlichen dahingehend unterscheiden, dass problematisch Glücksspielende insgesamt weniger Vertrauen und allgemein negativere Erwartungen gegenüber sozialen Beziehungen hegen (vgl. Abb.20).

Abbildung 20: Unterschiede in „Sozialer Unsicherheit“ zwischen den Spielertypen



Anmerkungen: Der Mittelwert der Skala ist auf der Y-Achse abgetragen; das Skalenminimum wurde aus Gründen einer besseren Lesbarkeit bei einem Wert von 10 festgelegt; höhere Mittelwerte indizieren höhere Soziale Unsicherheit

Es ergibt sich ein signifikanter Haupteffekt ($F(2,461)=11.06$, $p \leq .001$; $\eta^2=.01$). Sowohl problematisch spielende ($M=23.5$, $SD=8.02$) als auch gefährdete Jugendliche ($M=22.8$, $SD=6.56$) weisen im Vergleich zu unauffällig Spielenden ($M=20.3$, $SD=5.81$) eine deutlich erhöhte Soziale Unsicherheit auf ($p \leq .05$ und $p \leq .01$). Es finden sich keine Unterschiede zwischen problematisch und gefährdet Spielenden.

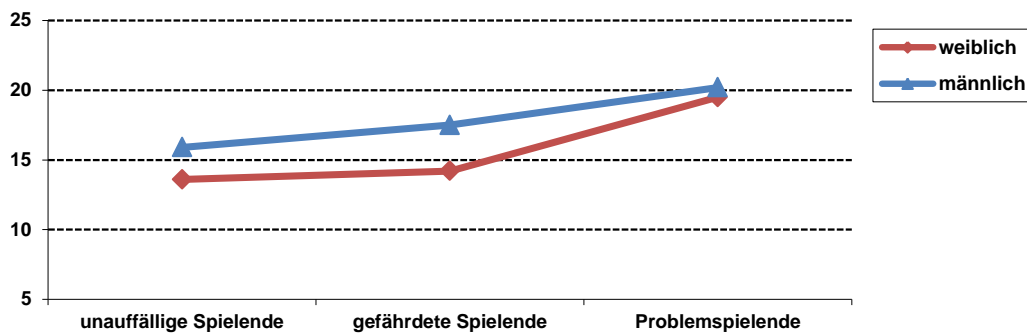
Keine systematischen Unterschiede finden sich hinsichtlich der Größe des sozialen Netzes. Hier geben problematisch Spielende mit 9.5 ($SD=7.65$) ähnlich viele Freundschaftsbeziehungen an wie unproblematisch spielende Jugendliche ($M=8.9$; $SD=6.73$). Ebenso wenig finden sich Unterschiede in Bezug auf das Führen einer Partnerschaft: 32.4% der problematisch Spielenden haben einen festen Partner, verglichen mit 29.8% der unproblematisch Spielenden.

3.9.5 Gewaltlegitimierende Männlichkeitsnormen und problematische Glücksspielnutzung

Unter Gewaltlegitimierenden Männlichkeitsnormen wird die persönliche Akzeptanz von aggressiven Akten (verbale und physische Gewalt) zum Zweck der Erreichung persönlich relevanter Ziele verstanden. Somit handelt es sich bei GLMN um ein Einstellungskonstrukt, welches in hoher Ausprägung als Prädiktor für antisoziales Handeln angesehen werden kann (Wilmers et al., 2002). In der vorliegenden Untersuchung wurde erstmals die Ausprägung von GLMN im Zusammenhang mit problematischem Glücksspielen untersucht.

Zur Überprüfung des statistischen Zusammenhangs zwischen GLMN und problematischem Glücksspielverhalten wurde eine multifaktorielle ANOVA berechnet. Es findet sich ein signifikanter Haupteffekt zwischen den berücksichtigten Gruppen der unauffällig, gefährdet und problematisch Spielenden ($F(2,1708)=121.55$, $p \leq .001$; $\eta^2=.07$), ebenso wie ein signifikanter Interaktionseffekt mit dem Geschlecht ($F(4,1488)=106.73$, $p \leq .001$; vgl. Abb. 21).

Abbildung 21: Gewaltlegitimierende Männlichkeitsnormen nach Spielertypen



Anmerkungen: Das Skalenminimum wurde aus Gründen einer besseren Lesbarkeit bei einem Wert von 5 festgelegt; der Mittelwert der Skala zu Gewaltlegitimierenden Männlichkeitsnormen ist auf der y-Achse abgetragen

Die post-hoc-Analysen verdeutlichen, dass problematisch Spielende ($M=20.1$, $SD=5.32$) signifikant höhere Werte in GLMN aufweisen als gefährdet ($M=17.0$, $SD=4.42$; $p \leq .001$) und unauffällig Spielende ($M=14.9$, $SD=3.63$; $p \leq .001$). Die Gruppe der gefährdet Spielenden wiederum weist höhere Werte auf als jene der unauffällig Spielenden ($p \leq .001$). Die zugleich untersuchten Interaktionseffekte des Geschlechts zeigen, dass die Gruppenunterschiede geschlechtsunabhängig Gültigkeit behalten. Insgesamt weisen männliche Befragte höhere Werte in GLMN auf als weibliche Jugendliche.

Soziale Einstellungen und Glücksspielverhalten

Problematisch spielende Jugendliche zeigen deutlich erhöhte Werte hinsichtlich Sozialer Unsicherheit. Sie weisen demnach weniger Vertrauen in soziale Beziehungen auf, erleben sich als weniger sozial aufgeschlossen und Anderen gegenüber als benachteiligt. Da keine Unterschiede hinsichtlich der Quantität des sozialen Netzes gefunden wurden, ist davon auszugehen, dass problematisch Spielende sozial zwar nicht isolierter sind als ihre Altersgenossen, sie jedoch die Qualität unterhaltener Sozialbeziehungen möglicherweise als weniger befriedigend erleben. Darüber hinaus weisen problematisch Spielende, unabhängig vom Geschlecht, deutlich erhöhte Werte in Gewaltlegitimierenden Männlichkeitsnormen auf. Die Glücksspielproblematik scheint zudem zu einem erhöhten Risiko zu führen, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten

3.10 Problematisches Glücksspielen, Allgemeine Kompetenzerwartung und Leistungsperformance

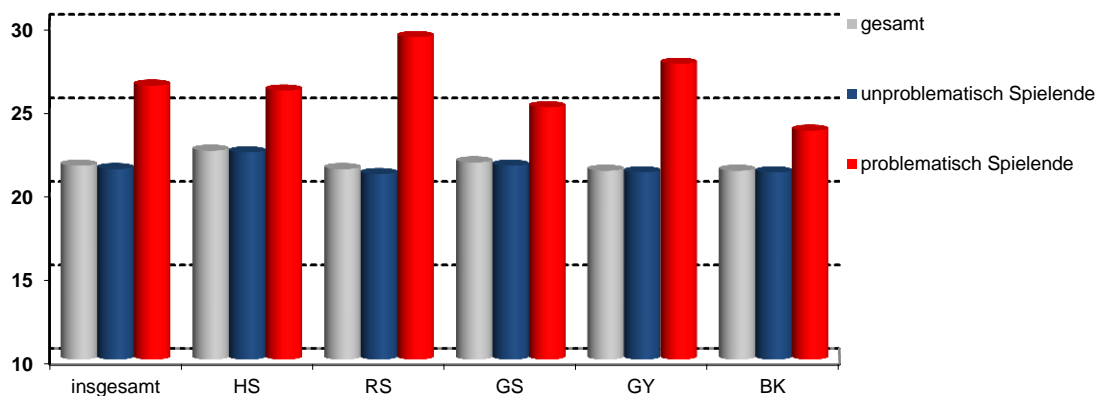
Wie bereits ausgeführt, steht problematisches Glücksspielverhalten mit einer Vielzahl weiterer negativer Konsequenzen in Verbindung, u.a. mit einer verminderten Leistungsperformance. Zur Beurteilung der allgemeinen Selbsteinschätzung hinsichtlich der

Erreichbarkeit relevanter Erfolgskriterien durch die Jugendlichen und der schulischen Leistungsperformanz wurden mittels der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) sowie der Subskala „Arbeitsvermeidung“ der Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation (SELLMO) zwei unterschiedliche Instrumente eingesetzt. Vorab ist anzumerken, dass „Arbeitsvermeidung“ ebenso wie die Selbstwirksamkeitserwartung grundsätzlich sowohl als prädisponierende Faktoren als auch als Folgeerscheinungen eines problematischen Glücksspielverhaltens in Frage kommen. So ist beispielsweise denkbar, dass ein Jugendlicher hinsichtlich der Schule geringe Erfolgserwartungen hegt, sich aus diesem Grund weniger gut selbst zum Lernen motivieren kann und in der Konsequenz verstärkt Erfolgserlebnisse in anderen Lebensbereichen sucht, z.B. bei der Nutzung von Glücksspielen. Umgekehrt kann angenommen werden, dass ein Schüler bzw. eine Schülerin aufgrund einer sich entwickelnden problematischen Glücksspielnutzung, sowie einhergehender kognitiver Verzerrungen immer weniger Lernbereitschaft in schulische Belange investiert, welche ihm als wenig lohnenswert erscheinen mögen. Die Frage der Kausalität ist mittels des realisierten Untersuchungsdesigns nicht zu beantworten, weswegen die Daten lediglich als Zusammenhangsmaße wiedergegeben werden.

Auf korrelativer Ebene zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Anzahl erfüllter DSM-Kriterien für problematisches Glücksspielen und der Höhe der Allgemeinen Kompetenzerwartung ($r=.001$; *ns.*). Auch ergänzend berechnete ANOVAs der Spielergruppen auf die Selbstwirksamkeitserwartung zeigen keine signifikanten Unterschiede, ebenso wenig ergeben sich Interaktionseffekte mit dem Geschlecht oder dem Alter.

Die Analyse der Subskala „Arbeitsvermeidung“ hingegen erbringt einen signifikanten Haupteffekt ($F(2,2130)=38.75$, $p\leq.001$; $\eta^2=.02$). Insgesamt finden sich signifikant höhere Werte in „Arbeitsvermeidung“ bei problematisch spielenden Jugendlichen im Vergleich zu unauffällig Spielenden sowie zwischen gefährdet und unauffällig Spielenden. Aus Abbildung 22 können die Gruppenmittelwerte von problematisch und unproblematisch Spielenden in Abhängigkeit vom besuchten Schultyp entnommen werden.

Abbildung 22: Unterschiede in der Skala „Arbeitsvermeidung“ zwischen den Spielertypen



Anmerkungen: Der Mittelwert der Subskala „Arbeitsvermeidung“ ist auf der Y-Achse abgetragen; höhere Mittelwerte indizieren eine höhere Arbeitsvermeidung (Skala von 1=„stimmt gar nicht“ bis 5=„stimmt genau“); HS=Hauptschule; RS=Realschule; GS=Gesamtschule; GY=Gymnasium; BK=Berufskolleg; aus Gründen einer besseren Lesbarkeit wurde das Skalenminimum bei einem Wert von 10 festgelegt

Unter Berücksichtigung des besuchten Schultyps bestätigt sich der Zusammenhang zwischen erhöhter Arbeitsvermeidung und Problemspielen bei Schülerinnen und Schülern der Hauptschule, Realschule und des Gymnasiums.

In Übereinstimmung mit diesen Ergebnissen finden sich im Vergleich zu unauffällig (21.5%) und gefährdet Spielenden (30.6%) in der Gruppe der problematisch Spielenden mit 39.8% signifikant ($\chi^2=45.79$; $df=3$; $p\leq.001$; Cramer-V=.09) mehr Jugendliche, die bereits einmal eine Klasse haben wiederholen müssen.

3.11 Integrative Betrachtung: Risikofaktoren für problematisches Glücksspielverhalten

Abschließend wurden die erhobenen Variablen, welchen eine Rolle als potenziell prädisponierende Faktoren für die Entwicklung problematischen Glücksspielverhaltens zugesprochen wird einer schrittweisen logistischen Regressionsanalyse unterzogen. Wieder wurde das Vorliegen eines problematischen Glücksspielverhaltens als Kriteriumsvariable bestimmt. Als Prädiktoren gingen alle im vorigen Abschnitt untersuchten Variablen in die Analyse ein.

Wie aus Tabelle 22 hervorgeht, stellen Negative Affektivität, GLMN, Arbeitsvermeidung und geringe Gewissenhaftigkeit die stärksten Prädiktoren für problematisches Glücksspielverhalten dar. So erhöht sich das Risiko einer problematischen Nutzung für Personen mit höherer Negativer Affektivität um den Faktor 1.70, für Personen mit hohen Werten in GLMN um den Faktor 1.25, für Jugendliche mit höheren Werte für Arbeitsvermeidung um den Faktor 1.03 und für Jugendliche mit hoher Gewissenhaftigkeit um den Faktor 0.50. Dies bedeutet, dass Jugendliche mit einer niedrigen Ausprägung für Gewissenhaftigkeit ein erhöhtes Risiko in sich tragen.

Tabelle 22: Einfluss prädisponierender Faktoren auf problematisches Glücksspielverhalten

| Prädiktoren | Wald-Chi ² | Exp(B) |
|-----------------------|-----------------------|--------|
| Eingeschlossen: | | |
| Konstante | 103.53 | |
| Negative Affektivität | 9.55** | 1.60 |
| GLMN | 95.275*** | 1.24 |
| Arbeitsvermeidung | 4.59* | 1.03 |
| Gewissenhaftigkeit | 13.27*** | 0.50 |

Anmerkungen: $R^2 = .03$ (Cox & Snell); $R^2 = .20$ (Nagelkerke). Model $\chi^2(4) = 172.541$, $p \leq .001$
 Signifikanzniveau = $p \leq .001$ ***; $p \leq .01$ **; $p \leq .05$ *

3.12 Analyse einzelner Glücksspielformen

Im folgenden Abschnitt werden relevante Unterschiede in der Art der Glücksspielnutzung bei problematischen Nutzungsmustern aufgezeigt, sowie Zusammenhänge zwischen der genutzten Glücksspielform und der klinischen Belastung. Die Analysen beziehen sich hier auf die Teilstichprobe derjenigen Jugendlichen, die im letzten Jahr aktiv an Glücksspielen teilgenommen haben.

In der verfügbaren Forschungsliteratur finden sich immer wieder Hinweise darauf, dass bestimmte Glücksspielformen ein erhöhtes Suchtpotenzial aufweisen. Ursächlich hierfür scheinen neben strukturellen Merkmalen (z.B. Verfügbarkeit) auch spielimmanente Faktoren zu sein, wie beispielsweise die Ereignisfrequenz, die Kontinuität des Spiels und die sensorische Ausgestaltung (Meyer et al., 2010). Es wurde bereits vorgestellt, dass insbesondere Spiele an Geldspielautomaten als risikoreiches Glücksspielangebot angesehen werden müssen. Weiterhin gelten Wettangebote (z.B. Sportwetten) sowie internetbasierte Glücksspiele (hier insbesondere Internetpoker) als kritisch. In der vorliegenden Studie zeigte sich dementsprechend, dass Jugendliche tatsächlich überzufällig häufig in Bezug auf die Nutzung von Geldspielautomaten und Internetpoker die Kriterien für ein problematisches Glücksspielverhalten erfüllten. Im Folgenden soll auf dieser Grundlage eine separate Analyse dieser beiden Glücksspielformen erfolgen. Als dritte Glücksspielform werden Sportwetten berücksichtigt, da in der bisherigen Literatur auch diese Glücksspielform als suchtfördernd diskutiert wird. Dabei werden Jugendliche (mit und ohne problematisches Glücksspielverhalten), die eine dieser Spielvarianten innerhalb des letzten Jahres regelmäßig nutzten hinsichtlich ihrer soziodemographischen Merkmale beschrieben. Weiter wird ein Vergleich der klinischen Merkmale (Anzahl erfüllter DSM-Kriterien für problematisches Glücksspielen und Gesamtproblemwert des SDQ) vorgenommen.

Die Analyse der soziodemographischen Merkmale, Alter, Geschlecht, besuchter Schultyp und Migrationshintergrund weist auf einige Unterschiede in der Art des genutzten Glücksspiels hin (vgl. Tabelle 23).

Tabelle 23: Art der Glücksspielnutzung und soziodemographische Merkmale der Nutzenden

| Soziodemographische Merkmale | Geldspielautomaten | | Wettangebote | | Internetpoker | |
|------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | PGS | UPGS | PGS | UPGS | PGS | UPGS |
| Geschlecht (in %) | | | | | | |
| männlich | 40.5% | 59.5% | 22.8% | 77.2% | 36.7% | 63.3% |
| weiblich | 50.0% | 50.0% | 23.1% | 76.9% | 37.5% | 62.5% |
| Migrationshintergrund (in %) | | | | | | |
| ja | 57.1% | 42.9% | 31.6% | 68.4% | 50.0% | 50.0% |
| nein | 38.4% | 61.6% | 21.8% | 78.2% | 34.5% | 65.5% |
| besuchter Schultyp (in %) | | | | | | |
| Hauptschule | 40.0% | 60.0% | 27.6% | 72.4% | 50.0% | 50.0% |
| Realschule | 77.8% | 22.2% | 15.4% | 84.6% | 80.0% | 20.0% |
| Gesamtschule | 13.3% | 86.7% | 11.1% | 88.9% | 14.3% | 85.7% |
| Gymnasium | 45.0% | 55.0% | 28.6% | 71.4% | 23.1% | 76.9% |
| Berufskollegs | 43.5% | 56.5% | 23.3% | 76.6% | 31.6% | 68.4% |
| Alter (M, SD) | (16.4; 1.63) | (17.0; 1.48) | (16.6; 1.72) | (16.3; 1.65) | (15.8; 1.88) | (16.1; 1.85) |

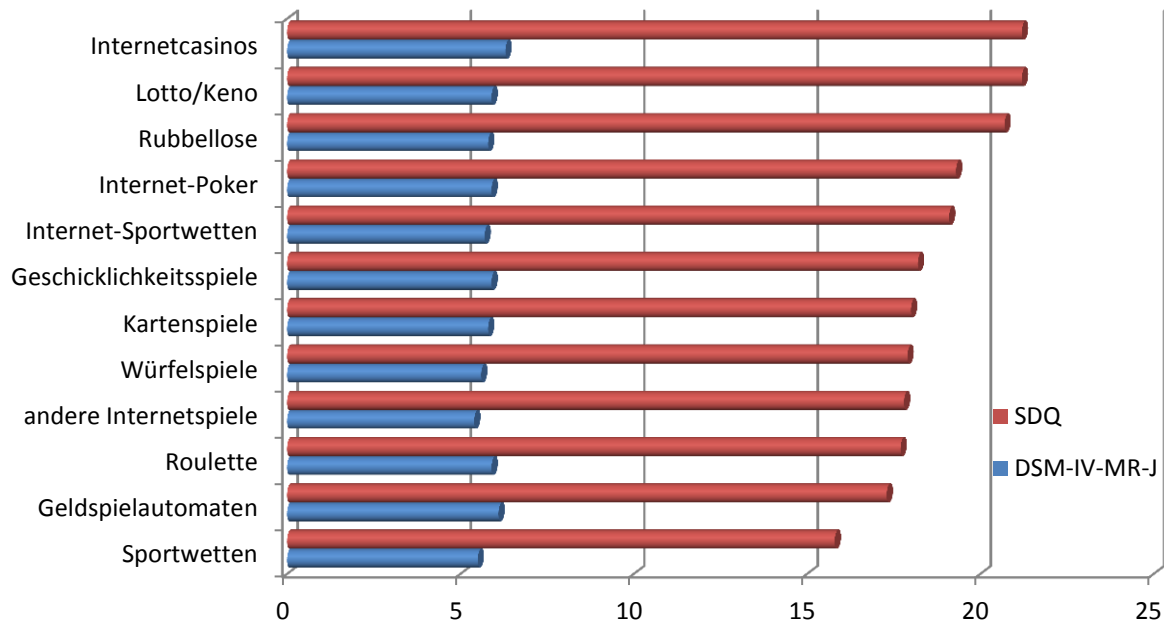
Anmerkungen: PGS=Problematisch Glücksspielende; UPGS=Unproblematisch Glücksspielende

Es zeigt sich, dass sich unter den problematisch Nutzenden von Wettangeboten vergleichsweise wenige weibliche Jugendliche finden (23.1%). Bei der Nutzung von Geldspielautomaten hingegen ist jede zweite von einer Spielproblematik betroffen. Im Vergleich zu Wettangeboten und Internetpoker zeigt sich auch für männliche Jugendliche ein höherer Anteil an problematischem Glücksspielverhalten unter den Automatennutzenden (40.5%). Auch der Anteil Jugendlicher mit Migrationshintergrund ist hier mit 57.1% auffallend hoch.

Hinsichtlich des Lebensalters zeigt sich, dass problematisch Nutzende von Internetpoker tendenziell jünger sind ($M=15.8$) als die Nutzenden von Wettangeboten oder Geldspielautomaten ($M=16.6$ bzw. $M=16.4$).

Um zu überprüfen, ob die Nutzung spezifischer Glücksspielangebote mit einer besonderen Schwere der Glücksspielproblematik sowie vermehrter psychopathologischer Belastung einhergeht, wurden die als problematisch spielend klassifizierten Jugendlichen in Abhängigkeit vom bevorzugt genutzten Glücksspiel hinsichtlich des erreichten Wertes im DSM-IV-MR-J und dem Gesamtproblemwert des SDQ verglichen. Abbildung 23 veranschaulicht diesbezügliche glücksspielformabhängige Unterschiede.

Abbildung 23: Klinische Symptombelastung bei problematisch Spielenden in Abhängigkeit von der genutzten Glücksspielform



Anmerkungen: Die Werte auf der x-Achse stellen die Gesamtwerte im DSM-IV-MR-J (Glücksspielproblematik) bzw. dem SDQ-Gesamtproblemwert (klinische Symptombelastung) dar

Es zeigt sich, dass die problematische Nutzung v.a. von Internetcasinos, Geldspielautomaten und Internetpoker mit einer gesteigerten Schwere der Spielproblematik (Anzahl erfüllter DSM-Kriterien) in Zusammenhang steht. Die klinische Symptombelastung ist für problematisch Nutzende der Glücksspielformen Internetcasino, Lotto, Rubbellose, Internetpoker und Internet-Sportwetten am stärksten ausgeprägt. Zur näheren Untersuchung der Unterschiede hinsichtlich der klinischen Symptombelastung durch die Nutzung verschiedener Glücksspielangebote wurde eine Regressionsanalyse ausgeführt. Als Kriteriumsvariable diente der Gesamtproblemwert des SDQ. Einzelne Prädiktoren stellten die Nutzung verschiedener Glücksspielformen innerhalb des letzten Jahres dar (vgl. Tab. 24).

Tabelle 24: Einfluss der genutzten Glücksspielformen auf die psychische Belastung (SDQ Gesamtproblemwert)

| Prädiktoren | B | SE B | β | OR | ΔR^2 |
|-----------------------|------|------|---------|------|--------------|
| Schritt 1 | | | | | .011*** |
| Andere Internetspiele | 2.83 | 0.40 | .11 | 2.91 | |
| Schritt 2 | | | | | .006*** |
| Andere Internetspiele | 2.28 | 0.41 | .09 | 2.38 | |
| Internetcasino | 5.82 | 1.08 | .08 | 5.61 | |
| Schritt 3 | | | | | .002** |
| Andere Internetspiele | 2.19 | 0.41 | .08 | 2.12 | |
| Internetcasino | 4.44 | 1.16 | .06 | 4.20 | |
| Lotto | 3.02 | 0.94 | .05 | 2.88 | |
| Schritt 4 | | | | | .001* |
| Andere Internetspiele | 2.02 | 0.42 | .08 | 2.12 | |
| Internetcasino | 3.46 | 1.24 | .05 | 3.50 | |
| Lotto | 2.84 | 0.94 | .05 | 2.88 | |
| Internetpoker | 1.91 | 0.83 | .04 | 1.95 | |

Anmerkungen: ΔR^2 =Veränderung in R^2 , $p \leq .001$ ***, OR=Odds Ratio; Model $F(4)=23.97$, $p \leq .001$, $R^2=.02$

Es zeigt sich, dass mit der Nutzung von anderen Internetspielen ein Zuwachs von 2.0 Punkten in der psychosozialen Belastung (SDQ-Score) verbunden ist. Für Nutzende der Glücksspielform Internetcasinos zeigt sich eine Steigerung von 3.5 Punkten, für Lottonutzende von 2.8 und für Nutzende von Internetpoker von 1.9 Punkten.

Analyse einzelner Glücksspielformen

Bezogen auf die drei separat untersuchten Glücksspielformen Geldspielautomaten, Sportwetten und Internetpoker ist eine unterschiedliche Verteilung der problematischen Glücksspielnutzung an den verschiedenen Schulformen festzustellen. Herausstechend ist der geringe prozentuale Anteil an Gesamtschülerinnen und -schülern, die eine problematische Nutzung der drei Spielformen in Relation zur Gruppe der Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen aufweisen. Das Spiel an Geldspielautomaten wird von ca. 78% der Spielenden problematisch betrieben. Parallel dazu wird die Glücksspielform Internetpoker von den Realschülerinnen und -schülern mit 80% mit großem Abstand am häufigsten problematisch verwendet. Wettangebote hingegen werden eher von den Gymnasiasten (ca. 29%), Hauptschülerinnen und -schülern (ca. 28%) und Berufsschülerinnen und -schülern (ca. 23%) problematisch gespielt. Hinsichtlich der Geschlechtsverteilung fallen Unterschiede verhältnismäßig gering aus. Es wird deutlich, dass

weibliche Problemspielerinnen eher unter Automatenpielerinnen zu finden sind, als unter Nutzerinnen von Internetpoker oder Sportwetten.

Am Beispiel der Glücksspielform Geldspielautomat wird die grundsätzlich stärkere problematische Nutzungswahrscheinlichkeit, unter Berücksichtigung eines vorhandenen Migrationshintergrundes, besonders deutlich. Hier stehen ca. 57% der problematisch Nutzenden mit Migrationshintergrund einem Anteil von ca. 38% der problematisch Nutzenden ohne Migrationshintergrund gegenüber.

Vor allem die Internet-Spielformen, welche in der 2003 von Hurrelmann und Kollegen durchgeführten Studie nicht erfasst wurden, sind mit einem besonderen Schweregrad der Symptombelastung assoziiert. Insbesondere die Glücksspielformen Internetcasino, Lotto, Rubbellose, Internetpoker und Internet-Sportwetten finden sich auf den ersten Rängen der Symptombelastungsskala wieder. In einer Regressionsanalyse der Glücksspielangebotsnutzung konnten die Internetglücksspielformen als besonders starke Risikofaktoren für eine gesteigerte psychosoziale Symptombelastung identifiziert werden.

3.13 Ergebnisse aus Modul 3

In Modul 3 wurde der Effekt von Glücksspielwerbung auf Jugendliche und junge Erwachsene erstmals wissenschaftlich analysiert. Zur Bestimmung der Werbeeffekte auf kognitiver und emotionaler Ebene wurde ein dreistufiges Design umgesetzt. In der epidemiologischen Primärerhebung wurden Items zur Wahrnehmung und Bewertung von Glücksspielwerbung implementiert. Hierüber sollte der Anteil Jugendlicher bestimmt werden, der im Laufe seines Lebens mit Glücksspielwerbung konfrontiert wurde, ebenso wie die emotionale Valenz, die dabei erlebt wurde. Im zweiten Ansatz (Modul 3) wurde eine Stichprobe von Jugendlichen und jungen Erwachsenen rekrutiert. Diesem aus gelegentlich, regelmäßig und pathologisch Nutzenden bestehenden Kollektiv wurde im Rahmen eines Experiments erstens verschiedene Werbespots und Printwerbungen für Glücksspiel- und Kontrollprodukte vorgeführt, wobei zentrale Maße zur Bestimmung der Wirksamkeit der gesehenen Werbung erhoben wurden. Zweitens unterlief eine Teilstichprobe eine psychophysiologische Testung. In dieser wurde die psychophysiologische Reaktivität (Hautleitfähigkeitsreaktion) der Probandinnen und Probanden auf verschiedene Werbereize ermittelt. Ergänzend dazu wurde in einer psychometrischen Erhebung zudem der von der glücksspielbezogenen Werbung ausgelöste Affekt über ein sog. Affektgitter erhoben. Ziel war es, aus den erhobenen Parametern erste Aussagen darüber zu treffen, ob sich die Wahrnehmung von Glücksspielwerbung von der Werbung für andere Produkte abhebt und ob Glücksspielwerbung zentrale Merkmale für generell wirksame Werbung erfüllt.

3.13.1 Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt nahmen an der Untersuchung aus Modul 3 50 Personen im Alter zwischen 16 und 25 Jahren teil ($M=20.9$, $SD=3.15$). Davon waren 56.0% männlich. 42.0% besuchten zum Zeitpunkt der Erhebung noch die Schule. Weitere 50.0% gingen einem Hochschulstudium oder einer Ausbildung nach und 8.0% waren berufstätig. 44.0% der Versuchspersonen nutzten regelmäßig Glücksspiele (Score im BIG-S: $M=0.7$, $SD=0.78$), 40.0% waren Gelegenheitsspielerinnen und -spieler (Score im BIG-S: $M=0.4$, $SD=0.61$) und 16.0% erfüllten die Kriterien für eine problematische oder pathologische Glücksspielnutzung (Score im BIG-S: $M=7.1$, $SD=2.44$).

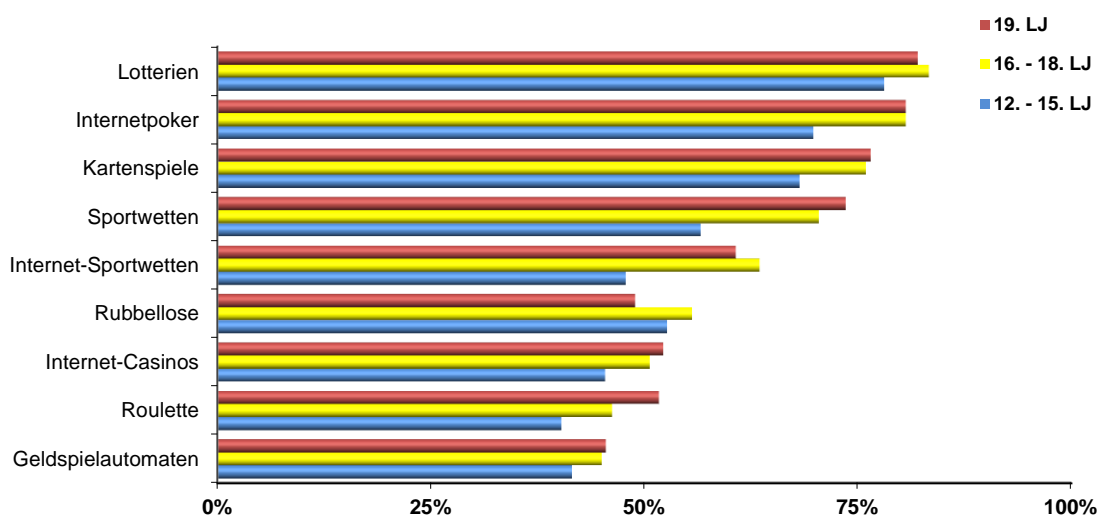
3.13.2 Bekanntheit von Glücksspielwerbung

In der Kognitionspsychologie stellen die Größen Recall (freie Erinnerung von Elementen) und Aided Recall bzw. Recognition (Wiedererkennung von Elementen) zentrale Indikatoren für die Zugänglichkeit von Gedächtnisinhalten dar. Im Forschungsbereich Werbepsychologie wird postuliert, dass die Nutzungswahrscheinlichkeit für ein Produkt umso größer ausfällt, je besser sich der potenzielle Konsument bzw. Konsumentin an das Produkt oder die Marke erinnern kann.

Analog zu Modul 4 wurde auch in der Primärerhebung an n=5976 Jugendlichen die Bekanntheit von Glücksspielwerbung mittels des Items „Kannst du dich daran erinnern, ob du schon einmal Werbung für folgende Glücksspiele gesehen hast“ erfasst. Hinsichtlich dieser Recognition-Leistung konnte gezeigt werden, dass den meisten Jugendlichen Werbung für Glücksspiele grundsätzlich vertraut ist, insbesondere Werbung für Lotterien und Internetpoker (vgl. Abb. 24).

Abbildung 24: Bekanntheit von Glücksspielwerbung in Abhängigkeit vom Alter der Befragten

Werbung für ...



Anmerkungen: N=5976; Angaben beziehen sich auf die quantitative Primärerhebung (Modul 1); Angaben in Prozent

Aus Abbildung 24 geht hervor, dass mindestens die Hälfte der Befragten – unabhängig vom Alter - für fast alle erfragten Glücksspielformen schon einmal Werbung gesehen hat.

In Modul 3 wurden analog zu dem quantitativen Erhebungsansatz weitere Maße für die Erinnerungsleistung von Werbung untersucht. Um experimentell zu überprüfen, wie bekannt verschiedene Glücksspielwerbungen sind, wurde die Recall-Leistung der Probandinnen und Probanden erhoben. Im Durchschnitt konnten sich die Probandinnen und Probanden an 3.7 ($SD=1.69$) verschiedene beworbene Glücksspiele erinnern. Die Recall-Leistung von

regelmäßig Spielenden war mit $M=4.2$ ($SD=1.76$) tendenziell besser als jene der Gelegenheitsspielerinnen und -spieler ($M=3.4$, $SD=1.57$; $p=.09$). Die mit Abstand höchsten Erinnerungsleistungen weisen problematisch Spielende auf ($M=5.0$, $SD=1.87$).

Als weiteres Maß wurde – analog zur Primärerhebung – die Recognition-Leistung für zwölf verschiedene Glücksspielformen erhoben. Hier erwiesen sich wiederum Lotterien als bekanntestes Glücksspielprodukt (94.0% kannten entsprechende Werbekampagnen), dicht gefolgt von Internetpoker (86.0%), Sportwetten (80.0%) und Internetsportwetten (70.0%). Ein Vergleich von regelmäßig und gelegentlich Spielenden erbrachte keinerlei auffällige Unterschiede, ebenso wenig wie die gesonderte Analyse der 16- bis 18-Jährigen. Die Bekanntheit von Glücksspielwerbung hängt also nicht eng mit den Nutzungsgewohnheiten und dem Lebensalter zusammen.

3.13.3 Effekte der Werbung auf die Nutzungsabsicht

In der Primärerhebung zeigte sich, dass 5.6% derjenigen Jugendlichen, die Glücksspielen regelmäßig nachgehen, angaben, dass Werbung für Glücksspiele ein entscheidendes Motiv für die Spielteilnahme – insbesondere für männliche Befragte - darstellt. Deutlich höher liegen die Werte bei problematischen Glücksspielerinnen und -spielern: 14.9% der problematisch Spielenden geben an, durch Werbung auf Glücksspielangebote aufmerksam geworden zu sein. Speziell hinsichtlich internetbasierter Glücksspiele gaben 3.9% der Spielteilnehmenden an, dass Werbung im Fernsehen oder Werbemails den Wunsch zur erstmaligen Nutzung des Spiels initial bedingt hat, weitere 3.3% nennen Internetwerbung (Pop-ups), die beim Surfen im Internet wahrgenommen wurde als Auslöser.

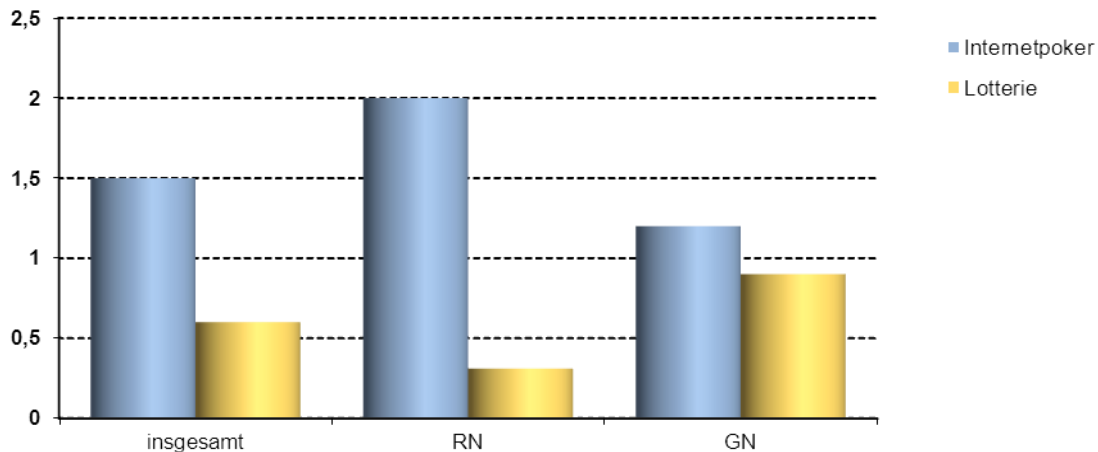
In der Folge soll näher analysiert werden, inwieweit Glücksspielwerbung die Testpersonen zu einer Nutzung des beworbenen Produkts motiviert. Die Nutzungsintention für die Glücksspiele Lotto, Internetpoker, Internetcasinos, Geldspielautomaten, Sportwetten und Roulette wurde jeweils zu zwei Messzeitpunkten erhoben (vor und nach der Präsentation der Werbereize), um ein Differenzmaß berechnen zu können. Um Effekte verschiedener Werbemodalitäten analysieren zu können, wurden neben statischen (Printwerbung) auch dynamische Werbungen (Werbepots für eine Lotterie und einen Internetpokeranbieter) berücksichtigt.

Die Berechnung von t-Tests für verbundene Stichproben (Nutzungsintention vor vs. nach der Betrachtung der Werbung) zeigt, dass die Betrachtung von Printwerbungen für das große Spiel in Casinos (Roulette; $t(34)=3.88$, $p\leq.001$) und Lotto ($t(46)=2.09$, $p\leq.05$) zu einer signifikanten Zunahme der Nutzungsintention führt. Für die anderen beworbenen Glücksspielprodukte ist zwar auf deskriptiver Ebene durchweg ein Ansteigen der Nutzungsintention beobachtbar, jedoch wird die Signifikanzgrenze jeweils knapp verfehlt.

Ein Vergleich der Effekte der Glücksspielwerbeposter auf regelmäßig und gelegentlich Nutzende von Glücksspielen zeigt, dass die Nutzungsintention bei regelmäßig Spielenden deutlich stärker durch die Betrachtung der Werbung zunimmt als bei Gelegenheitsspielerinnen und -spielern. Dieser Effekt konnte für die Werbung für Internetpoker ($t(25)=4.02$, $p \leq .001$), das Automatenpiel ($t(37)=2.19$, $p \leq .05$), Lotto ($t(37)=2.35$, $p \leq .05$), Spielbanken ($t(34)=2.41$, $p \leq .05$) und Internetcasinos ($t(25)=2.40$, $p \leq .05$) nachgewiesen werden. Es ergaben sich keine spezifischen signifikanten Unterschiede für jüngere Glücksspielerinnen und -spieler oder problematisch Spielende.

Auch die Analyse der Effekte der Werbespots zeigte, dass nach Betrachten der Werbung für beide Produkte eine Zunahme der Nutzungsintention zu verzeichnen ist, sich aber nur die Effekte des Pokerspots als signifikant erweisen ($t(39)=3.38$, $p \leq .01$). Darüber hinaus wird ersichtlich, dass sich die Effekte in Abhängigkeit der Nutzungsgewohnheit des Werbepublikums unterscheiden: Insbesondere bei regelmäßig Spielenden ist die Betrachtung des Werbespots für Internetpoker mit einer deutlichen Steigerung der Nutzungsintention verbunden (vgl. Abb. 25). Jugendliche unterschieden sich in der Veränderung der Nutzungsintention nicht von der Gruppe der jungen Erwachsenen.

Abbildung 25: Veränderung der Nutzungsintention nach Betrachten der Werbespots



Anmerkungen: RN=Regelmäßig Glücksspielnutzenden; GN=Gelegenheitsnutzende; Angaben auf der y-Achse sind gemittelte Differenzwerte (positive Werte bedeuten eine Zunahme der erfragten Dimension)

3.13.4 Effekte der Werbung auf die Gewinnerwartung

Neben der Erinnerungsleistung und der Nutzungsintention interessierte als weiteres Maß für die Wirksamkeit von Glücksspielwerbung auch die Veränderung der Einschätzung der Beeinflussbarkeit des Spiels durch den Spielenden. Mittels drei Items wurde zu den Glücksspielformen Lotto und Poker erfragt, in welchem Ausmaß ein Gewinn von dem

persönlichen Können bzw. dem Zufall abhängt. Wieder wurde diese Einschätzung zu zwei Zeitpunkten erfragt, vor und nach der Betrachtung der Werbespots. Es sollte also untersucht werden, inwieweit kognitive Verzerrungen, wie bspw. eine eingeschätzte Beeinflussbarkeit des Spielausgangs durch Werbebotschaften beeinflusst werden. Davon ausgehend wurde geschlussfolgert, dass Glücksspielwerbung umso erfolgreicher ist, je stärker suggeriert wird, dass das Spiel aktiv kontrolliert werden kann und Zufall nur eine untergeordnete Rolle spielt.

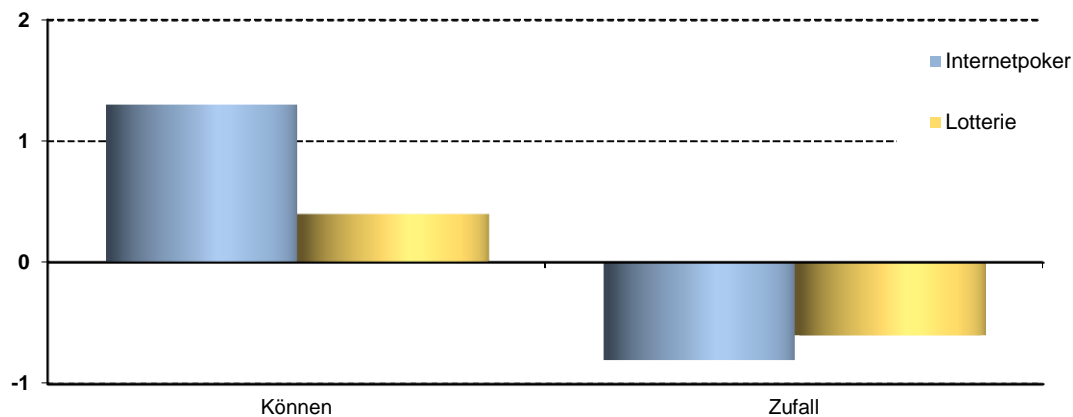
Ausschnitt aus den Fokusgruppengesprächen: Beeinflussbarkeit des Spiels

P3: Du kannst dein Glück beeinflussen, durch Mimik und Gestik. Es gibt viele Situationen, da weiß du nicht genau was der Gegner hat, man versucht den Gegner reinzutreiben, oder er versucht dich reinzuziehen. Durch Gestik, Mimik oder durch die Karten. Man kann mitgehen und verlieren und sich dann auf den Gegner einstellen. Daraus lernst du, da kannst du die Strategie entwickeln.

P2: Das stimmt. Poker ist kein reines Glücksspiel, da man seine Chancen beeinflussen kann. Glücksspiele sind eher Rubbellose, eher Casinos, Poker ist zwar auch ein Glücksspiel, aber da kann man mitwirken, man hat was zu entscheiden. Bei den Glücksspielen ist es so, entweder gewinnst du oder du verlierst. Du kannst keine Strategie entwickeln, du spielst einfach drauf los, ohne eine Strategie. Lose und Roulette, das kannst du nichts beeinflussen. Beim Poker kannst du noch was rausholen, du bekommst deine Karten und selbst wenn die schlecht sind, richtig schlecht, du kannst dann trotzdem noch was gewinnen.

Sowohl der Lotto- als auch der Pokerspot beeinflussen die Gewinnattribution tendenziell und führen dazu, dass nach dem Betrachten der Werbung eine höhere Kontrollüberzeugung zur Beeinflussung des Spielausgangs besteht. Gleichzeitig wird dem Zufall eine weniger bedeutsame Rolle beigemessen (vgl. Abb. 26). Allerdings sind nur hinsichtlich des Pokerspots diese Effekte signifikant ausgeprägt (für die Variable „Können“: $t(43)=3.25$, $p \leq .01$; für die Variable „Zufall“ $t(43)=2.12$, $p \leq .05$). Unterschiedliche Effekte auf Gelegenheitsspielerinnen und -spieler und regelmäßig Spielende durch die Werbespots konnten nicht gefunden werden, ebenso wenig wie Geschlechts- oder Altersdifferenzen. Hingegen zeigen problematische Glücksspielerinnen und -spieler eine ausgeprägtere Steigerung der Gewinnattribution hinsichtlich beider Werbespots auf das persönliche Können (je $p \leq .05$) und eine signifikante Abnahme hinsichtlich der Höhe des Zufalls (je $p \leq .05$).

Abbildung 26: Veränderung der Gewinnattribution nach Betrachten von Glücksspielwerbung



Anmerkungen: Angaben auf der y-Achse sind gemittelte Differenzwerte (positive Werte bedeuten eine Zunahme der erfragten Dimension)

3.13.5 Effekte der Werbung auf die Produktbeurteilung

Das Mögen bzw. die Likeability eines Produkts wird als einflussreicher Indikator für die tatsächliche Kauf- bzw. Nutzungsbereitschaft angesehen (Batra, Myers & Aaker, 1996). In diesem Zusammenhang stellt sich erfolgreicher Werbung die Aufgabe, das beworbene Produkt möglichst vorteilhaft zu präsentieren und dem potenziell Konsumierenden entsprechend ein Gefühl der Attraktion zu vermitteln.

Das Potenzial zur Likeability der Werbespots wurde über zwei verschiedene Zugangswege operationalisiert. Zum einen kam eine visuelle Analogskala zum Einsatz, in welcher die Testperson auf einer Skala zwischen 0 (gefällt gar nicht) und 10 (gefällt sehr gut) die Werbung hinsichtlich ihrer Attraktivität beurteilen sollte. Daneben wurde für die Glücksspielwerbung, sowie für ein Kontrollprodukt (Getränkewerbung) der sog. Warmth Monitor als dynamisches Verfahren eingesetzt, welches ebenfalls als Maß der Likeability angesehen werden kann. Tabelle 25 können die durchschnittlichen Likeability-Mittelwerte bei regelmäßig und gelegentlich Glücksspielnutzenden entnommen werden.

Tabelle 25: Likeability beworbener Glücksspielprodukte in Abhängigkeit von der Nutzungsgewohnheit

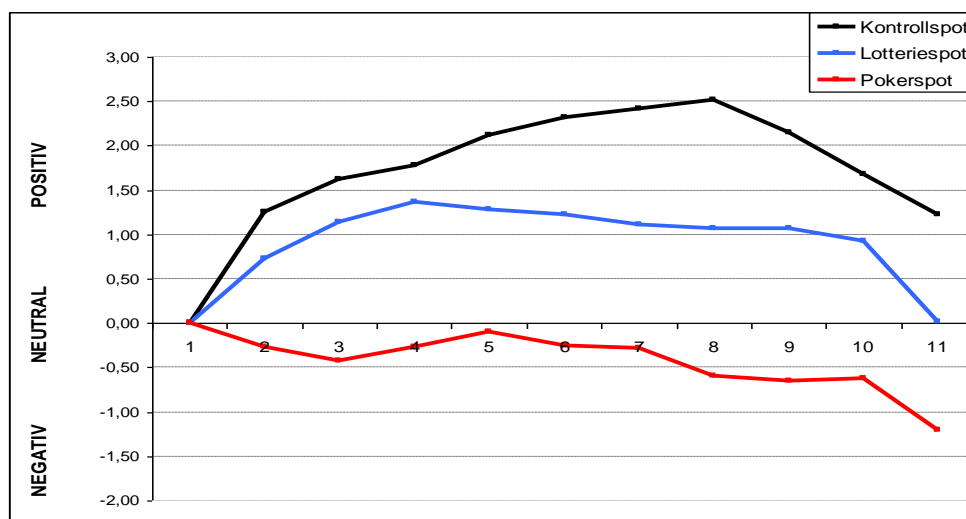
| Beworbenes Produkt | Regelmäßig Nutzende | Gelegentlich Nutzende | Signifikanz (<i>t</i> (<i>df</i>), <i>p</i>) |
|--------------------|------------------------|------------------------|---|
| | N = 22 | N = 28 | |
| | <i>M</i> (<i>SD</i>) | <i>M</i> (<i>SD</i>) | |
| Lotterie-Spot | 4.3 (2.43) | 4.3 (3.38) | <i>ns</i> |
| Internetpoker-Spot | 4.3 (3.53) | 3.3 (2.47) | <i>ns</i> |

Anmerkungen: *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung; *t* = T-Wert; *df* = Freiheitsgrade; *p* = Signifikanzniveau; Skala von 0 („gefällt gar nicht“) bis 10 („gefällt sehr gut“)

Es ergeben sich keinerlei signifikante Differenzen zwischen den Gruppen. Allerdings zeigte sich ein geschlechtsabhängiger Effekt für den Lotterie-Spot: Weiblichen Testpersonen ($M=5.7$, $SD=2.96$) gefiel dieser signifikant besser als männlichen Testpersonen ($M=3.1$, $SD=2.47$; $t(46)=3.27$, $p \leq .01$).

Die Auswertung des Durchschnittsverlaufs des Warmth Monitors zeigte im Vergleich der beiden zu beurteilenden Glücksspielwerbungen zur Kontrollwerbung, dass der Kontrollspot ($M=1.9$, $SD=2.11$) sowohl im Vergleich zum Lotterie-Spot ($M=0.9$, $SD=3.31$), als auch zum Poker-Spot ($M=-0.5$, $SD=3.34$) signifikant besser beurteilt wird ($t(47)=2.12$, $p \leq .05$ bzw. $t(47)=4.01$, $p \leq .001$). Abbildung 27 lassen sich die Verläufe des Warmth Monitors für die drei Werbespots entnehmen.

Abbildung 27: Der Verlauf des Warmth Monitors zu den drei Werbespots im Vergleich



Es zeigt sich, dass über den Gesamtverlauf die Bewertungen relativ stabil bleiben. D.h. die Kontrollwerbung wird durchgängig am positivsten bewertet, gefolgt von der Lotteriewerbung. Die Werbung des Pokeranbieters erhält die negativsten Beurteilungen.

Ausschnitt aus den Fokusgruppengesprächen: Werbebeurteilung

P7: Glücksspiel ist für die uninteressant, die es noch nie gemacht haben. Die Werbung stellt immer, also alles, gut dar. Als ob es keine negativen Seiten gibt, vielleicht haben diejenigen, die das angeben diese negativen Seiten selbst erlebt.

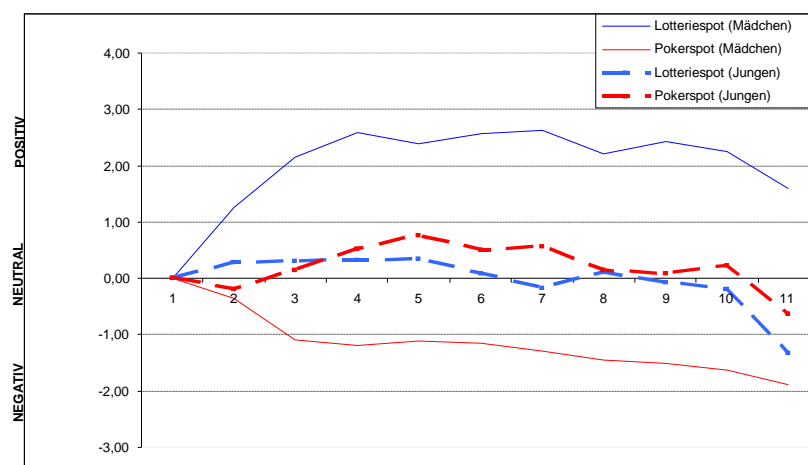
P1: Vielleicht fangen Leute, durch die Werbung an Sachen zu machen, die sie eigentlich gar nicht machen wollen. Bei Alkohol oder bei Joghurt ist das auch so. Es ist ein Suchtfaktor da

und es wird gesetzlich gleichbehandelt. Die Werbungen sind ja auch gut gemacht, es zeigt dir, dass du Geld verdienen kannst und das liegt in deiner Hand.

P4: Aber du kannst auch Aggressionen mit dem Spiel aufbauen, es hat nix mit Glück zu tun, es geht um Können. Mimik und Gestik wurden gezeigt, damit kannst du spielen. Es wird dabei aber in den Hintergrund gesetzt, dass das nur Profis können, als Neueinsteiger ist das pures Glück.

Zusätzlich wurde untersucht, ob es Unterschiede hinsichtlich des Durchschnittswerts und des Verlaufs des Warmth Monitors in Abhängigkeit von der Spielgewohnheit und dem Geschlecht gibt. Hinsichtlich des Durchschnittswerts des Warmth Monitors ergeben sich keine Unterschiede zwischen den gelegentlich Spielenden und regelmäßig Spielenden. Die Untersuchung eines möglichen Geschlechtseffekts erbrachte, dass weibliche Testpersonen ($M=2.3$, $SD=3.57$) den Lotteriespot signifikant besser beurteilen als männlich Testpersonen ($M=0.0$, $SD=2.74$; $t(46)=2.46$, $p \leq .05$; vgl. Abb.28).

Abbildung 28: Vergleich des Verlaufs des Warmth Monitors zu den Glücksspielwerbespots bei Mädchen und Jungen



Der Geschlechtsvergleich verdeutlicht, dass Mädchen den Lotteriespot deutlich positiver beurteilen als Jungen. Zugleich wird der Pokerspot von weiblichen Testpersonen deutlich negativer eingeschätzt als von männlichen Testpersonen. Diese bewerten beide Spots relativ ähnlich, wobei ein Trend zu positiveren Beurteilung des Pokerspots erkennbar ist. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bestätigen sich in der Auswertung der offenen Nennungen, die die Testpersonen zu den Werbespots äußerten. Hier wird deutlich, dass der Pokerspot bei Mädchen als düster, bedrohlich und einschüchternd wahrgenommen wird, (bspw.: „Es wird suggeriert, dass es viele dunkle Gestalten in dem Milieu gibt“ oder „Die Werbung wirkte auf mich abschreckend – nimmt einem die Lust, Poker zu spielen, da alles

dunkel und bedrohlich wirkt) während sich bei Jungen der Trend erkennen lässt, sich von den dargestellten maskulinen Rollenmodellen herausfordern lassen zu wollen (bspw.: *„Leidenschaftlicher Spot (...) erinnert mich an den Wilden Westen“* oder *„Leidenschaftlich, impulsiv, motivierend, fordernd“*) und das Glücksspiel Poker als weniger zufallsabhängig einzuschätzen (bspw.: *„Man hat die Chance, seinem Glück selbst etwas auf die Sprünge zu helfen – durch Können“* oder *„Nett gemacht, vor allem die Botschaft, dass man etwas können muss, um Poker zu spielen“* bzw. *„beim Poker zu gewinnen ist "reizvoll". Andere werben eher mit evtl. Gewinnchancen, nicht über Ego-Schmeicheleien“*).

Die Darstellungen im Lotteriespot wirken auf viele männliche Testpersonen eher uninteressant bzw. langweilig (z.B.: *„Langweilig! Hätte ich mich nicht konzentriert, würde ich nach einmaligem Sehen nicht wissen, um was es geht im Spot“*), auf weibliche Testpersonen hingegen ästhetisch und ansprechend (z.B.: *„Beim Anblick der Sonne und des Strandes wurde mir warm“* oder *„glückliche Stimmung, da nur positive Gefühle gezeigt werden“* bzw. *„Behaglichkeit und Wohlfühlmoment“*).

3.13.6 Emotionsgehalt der Glücksspielwerbung

Neben der Untersuchung der Likeability von Glücksspielwerbung wurde zudem angestrebt, die beim Rezipienten durch Werbung ausgelöste Affektivität zu analysieren. In der Primärerhebung kam zu diesem Zweck eine vereinfachte Form des Affektgitters zur Anwendung, in der die Befragten angeben sollten, welche Empfindungen sie üblicherweise bei der Betrachtung von Glücksspielwerbung erfuhren. Insgesamt zeigte sich, dass Glücksspielwerbung zu vergleichsweise negativen Gefühlszuständen führt. 60.6% nannten „gelangweilt“, 14.2% „desinteressiert“ und 10.7% „traurig“ als begleitende Emotion bei der Werbewahrnehmung. Positive Zustände, wie „aufmerksam“ (5.0%) oder „euphorisch/aufgeregt“ (3.5%) wurden dagegen nur selten genannt, wobei männliche Befragte eine höhere Wahrscheinlichkeit zur Empfindung positiver Emotionen aufwiesen (z.B. 6.6% „aufmerksam“). Weitere Unterschiede ergaben sich hinsichtlich der klinischen Klassifikation des Glücksspielverhaltens. Im Vergleich zu unproblematisch Spielenden wurden bei problematisch und gefährdet Spielenden durch Glücksspielwerbung eher positive Affekte hervorgerufen (vgl. Tab. 26).

Tabelle 26: Vergleich der durch Werbung ausgelösten Affekte bei Jugendlichen (n=3696)

| ausgelöster Affekt durch Glücksspielwerbung | Problematisch Spielende | Gefährdet Spielende | Unauffällig Spielende |
|---|-------------------------|---------------------|-----------------------|
| | N = 104 | N = 113 | N = 1882 |
| gelangweilt | 28.8% | 36.3% | 56.5% |
| aufgeregt / euphorisch | 20.3% | 13.3% | 3.7% |
| aufmerksam | 13.6% | 6.2% | 4.9% |
| desinteressiert | 11.9% | 27.7% | 18.4% |

Anmerkungen: Angaben beziehen sich auf die Primärerhebung (Modul 1)

In Modul 3 wurde die affektive Beeinflussbarkeit des Rezipienten durch Werbung mittels der State-Version des PANAS quantifiziert. Um entsprechende Basiswerte für die Affektivität der Probandinnen und Probanden zu erhalten, wurden diese gebeten, den PANAS vor Versuchsbeginn und nach dem Betrachten der Werbespots auszufüllen.

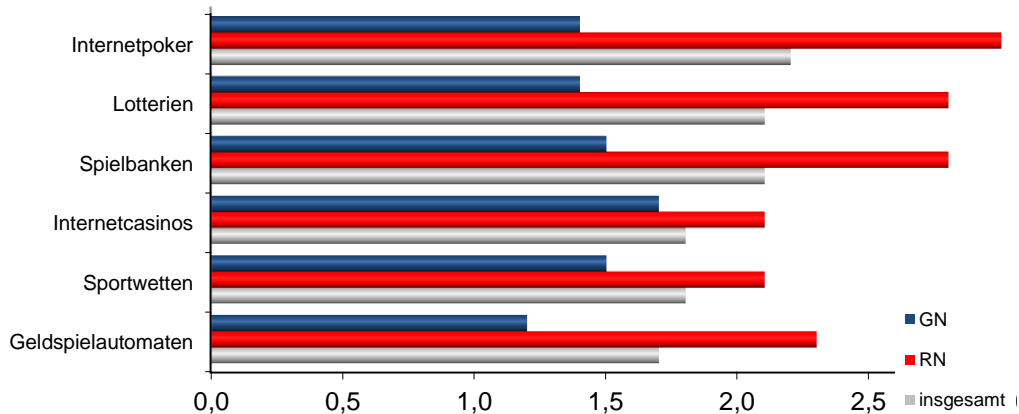
Die Berechnung von t-Tests auf die Messzeitpunkt-Differenzen von Positiver und Negativer Affektivität erbrachte lediglich hinsichtlich des Lotteriespots einen trendsignifikanten Effekt ($p=.09$) hinsichtlich einer abnehmenden Negativen Affektivität nach der Werbewahrnehmung. Daraufhin wurde eine gesonderte Analyse nach Nutzungsgewohnheit, Geschlecht und Alter ausgeführt, welche keine signifikanten Effekte erbrachte. Lediglich auf dem Faktor Positive Affektivität weisen Frauen nach Betrachten des Pokerspots geringere Werte auf ($p\leq.05$).

Die quantitativen Ergebnisse aus der Primärerhebung (Modul 1) zeigten u.a., dass Neugier ein bedeutender Faktor ist, der die Nutzung von Glücksspielen beeinflusst. Neugier war bei 40.3% der regelmäßig und 37.6% der gelegentlich spielenden Befragten ein spielauslösendes Moment, unabhängig vom Geschlecht des Spielenden. Davon ausgehend kann die Hypothese abgeleitet werden, dass Glücksspielwerbung umso erfolgreicher ist, je stärker sie das Neugiermotiv anspricht. In der Testung in Modul 3 bestand eine Aufgabe der Probandinnen und Probanden darin, nach dem Betrachten der einzelnen Werbereize ein sog. Affektgitter auszufüllen und damit anzugeben, inwieweit die erfragte Emotion bei ihnen durch die Werbung hervorgerufen wurde. Die Affektgitter beinhalteten emotionale Zustände gemäß des Circumplex Modells der Emotionen, welche in vier inhaltlichen Sektoren angeordnet sind. Insbesondere der Emotionssektor positiver, erregender Emotionen, wie bspw. Erstaunen, Aufgeregtheit steht in Zusammenhang mit einer Aktivierung des Individuums (gesteigertes emotionales Arousal) und scheint das allgemeine Explorationsverhalten von Menschen anzuregen. Davon ausgehend wurde angenommen, dass Werbung, welche insbesondere auf diesem Sektor hohe Werte erzielt, mit einer erhöhten Nutzungswahrscheinlichkeit des beworbenen Produkts zusammenhängt. Abbildung

29 können die Mittelwerte dieses positiven Arousal der einzelnen Werbebilder in Abhängigkeit vom Nutzungsverhalten entnommen werden.

Abbildung 29: Durch Glücksspielwerbung ausgelöstes emotionales Arousal im Vergleich

Werbung für ...



Anmerkungen: RN=Regelmäßig Glücksspielnutzende; GN=Gelegentlichnutzende

Es wird deutlich, dass regelmäßig Glücksspielnutzende hinsichtlich aller beworbenen Glücksspielprodukte ein tendenziell stärker ausgeprägtes emotionales Arousal erfahren. Signifikante Unterschiede finden sich in Bezug auf die Werbung für Internetpoker ($t(34)=3.49$, $p \leq .001$), Lotterien ($t(36)=2.61$, $p \leq .05$), Spielbankangebote ($t(31)=2.24$, $p \leq .05$) und Geldspielautomaten ($t(47)=2.10$, $p \leq .05$). Zusätzliche Geschlechts- oder Alterseffekte konnten nicht gefunden werden.

Bewerbung von Glücksspielangeboten

Trotz bestehender gesetzlicher Einschränkungen ist Glücksspielwerbung den meisten Jugendlichen bekannt und wird von ca. 6% der regelmäßig und ca. 15% der problematisch spielenden Jugendlichen als ein auslösendes Motiv zur Glücksspielnutzung genannt.

Die Analyse einzelner Formen der Glücksspielwerbung bescheinigt dieser eine unterschiedlich hoch ausgeprägte Wirksamkeit, welche wiederum teilweise von Vorerfahrungen mit Glücksspielen und vom Geschlecht abhängig ist. Glücksspielwerbung schneidet v.a. bei den weiblichen Befragten hinsichtlich ihrer Attraktivität (Likeability) nicht gut ab, bewirkt ungeachtet dessen jedoch deutliche Effekte hinsichtlich einer Steigerung der Nutzungsabsicht. Gerade bei regelmäßigen Glücksspielnutzenden ist dieser Effekt besonders ausgeprägt, ebenso erfahren regelmäßig Spielende eine vergleichsweise stärkere emotionale Aktivierung durch Glücksspielwerbung. Darüber hinaus werden durch das Betrachten von Glücksspielwerbung beim Rezipienten kognitive Verzerrungen, etwa in Form einer erhöhten Kontrollierbarkeit des Spielausgangs hervorgerufen.

3.13.7 Peripherphysiologische Testung von glücksspielbezogener Werbung

Insgesamt nahmen an der Untersuchung zur peripherphysiologischen Testung von glücksspielbezogener Werbung (Modul 3) 32 Personen im Alter zwischen 17 und 24 Jahren ($M=21.6$, $SD=2.44$) teil. 50.0% besuchten zum Zeitpunkt der Testung noch die Schule, 41.7% absolvierten ein Studium oder eine Ausbildung. Nach einer umfangreichen Rohdatenanalyse der aufgezeichneten physiologischen Parameter konnten $N=14$ Probandinnen und Probanden zur endgültigen Analysepopulation zusammengefasst werden. Das Datenniveau der Messwerte der restlichen Probandinnen und Probanden ($N=18$) war stark mit Artefakten behaftet und musste den Richtlinien elektrophysiologischer Erhebungen (nach Fowles et al., 1981) entsprechend verworfen werden. Die Einschussrate betrug somit 44% der untersuchten Probandinnen und Probanden. Die Analysepopulation von $N=14$ setzt sich hälftig aus Probandinnen und Probanden mit gelegentlicher Nutzung von Glücksspielen (GN) im Alter von 18 bis 25 Jahren ($M=22.2$, $SD=2.54$) und Probandinnen und Probanden mit regelmäßiger Nutzung von Glücksspielen (RN) im Alter von 17 bis 25 Jahren ($M=20.2$, $SD=2.73$) zusammen. Beide Gruppen unterscheiden sich bezüglich des Alters der Probandinnen und Probanden nicht signifikant voneinander ($Z=-1.42$; *ns*). Als im letzten Jahr am häufigsten genutzte Spielformen werden Kartenspiele (41.6%), Internetpoker (33.3%) und Lotto (25.0%) genannt.

3.13.8 Ergebnisse zur psychophysiologischen Reaktivität

Um mögliche Gruppenunterschiede in der Ausprägung der Hautleitwertreaktion auf die unterschiedlichen Reizkategorien zwischen regelmäßig Glücksspielnutzenden und Gelegenheitsnutzenden von Glücksspielen zu berechnen, wurde der Kruskal-Wallis-Test für unabhängige Stichproben bei mehreren unabhängigen Variablen berechnet. Es zeigte sich, dass sich die Stärke der Hautleitwertreaktion zwischen regelmäßigen und gelegentlich Spielenden weder für die Kategorie „neutral“ ($\chi^2 = .331$; $df=1$; $p=.565$) noch für die Kategorie „alkoholisches Getränk“ ($\chi^2 = .102$; $df=1$; $p=.749$) statistisch bedeutsam unterschied. Deskriptiv beobachtet werden konnte, dass die Gruppe der regelmäßig Spielenden (RN) die Reize der Kategorie „alkoholisches Getränk“ emotional erregender verarbeiteten – also eine ausgeprägtere Hautleitwertreaktion auf die mit Alkoholwerbung assoziierten Bilder zeigte – als die gelegentlich Spielenden (GN). Bei der Analyse der Hautleitwertreaktion auf beide Reizkategorien zu glücksspielbezogener Werbung konnte ebenfalls kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Versuchsgruppen ermittelt werden. Die Versuchsgruppen unterschieden sich weder in der Kategorie „Geldspielautomat“ ($\chi^2 = .004$; $df=1$; $p=.949$) noch in der Kategorie „Internetpoker“ ($\chi^2 = .494$; $df=1$; $p=.482$). Deskriptiv zeigte sich, dass von allen dargebotenen Reizkategorien die Kategorie „Internetpoker“ bei

den Probandinnen und Probanden der Gruppe der regelmäßig Spielenden die stärksten Hautleitwertreaktionen hervorrief (vgl. Tab. 27).

Tabelle 27: Hautleitwertreaktion auf die verschiedenen Reizkategorien

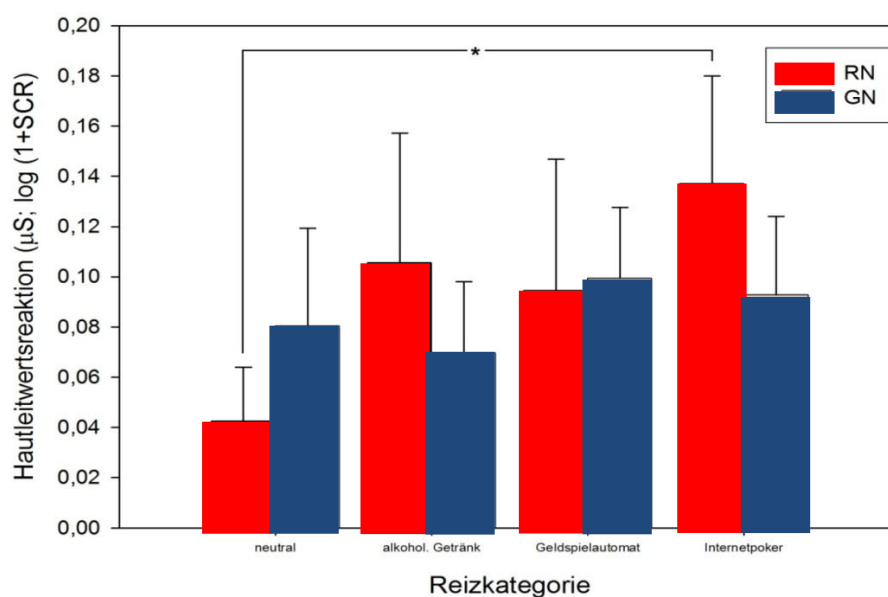
| Reizkategorie | regelmäßig Spielende | Gelegenheitsspielende |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| | N=7 | N=7 |
| | M (SD) | M (SD) |
| Neutral | .0434 (.0571) | .0803 (.1031) |
| Alkoholisches Getränk | .1056 (.1366) | .0697 (.0751) |
| Geldspielautomat | .0945 (.1386) | .0993 (.0748) |
| Internetpoker | .1370 (.1137) | .0928 (.0825) |

Anmerkungen: Einheit in μS ; $\log [1 + \text{SCR}]$

3.13.9 Vergleich der Hautleitwertreaktion innerhalb der regelmäßig Glücksspielnutzenden

Um Unterschiede zwischen den einzelnen Reizkategorien innerhalb der Gruppen zu analysieren, wurde der Wilcoxon-Test für verbundene Stichproben berechnet. Die Hautleitwertreaktionen auf die mit Werbung assoziierten Reizkategorien wurden dazu jeweils mit der neutralen Kategorie innerhalb der beiden Versuchsgruppen verglichen (vgl. Abb. 30).

Abbildung 30: Hautleitwert bei regelmäßig Glücksspielnutzenden und Gelegenheitsnutzenden auf verschiedene Reizkategorien



Anmerkungen: * $p \leq .05$; RN= Regelmäßig Nutzende; GN=Gelegenheitsnutzende

Es zeigte sich, dass innerhalb der Gruppe der regelmäßig Nutzenden (RN) ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der Reizkategorie „Internetpoker“ und der Reizkategorie „neutral“ hervorgerufen wurde ($Z=-2.19$; $p \leq .05$). Weder der Unterschied zwischen der Reizkategorie „Geldspielautomat“ und der Reizkategorie „neutral“ ($Z=-.845$; ns) noch der Unterschied zwischen der Reizkategorie „alkoholisches Getränk“ und der Reizkategorie „neutral“ ($Z=-1.183$; ns) erreichten statistische Bedeutsamkeit. Analog durchgeführte Vergleiche innerhalb der Gruppe der Gelegenheitsspielenden (GN) ergaben keine statistisch signifikanten Ergebnisse.

4. Diskussion

Die Studie „Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen – Verbreitung und Prävention“ hatte zum Ziel, das Glücksspielverhalten von Kindern und Jugendlichen zu analysieren, mögliche Einflussfaktoren auf die Glücksspielnutzung zu identifizieren und somit den Kenntnisstand zu diesem Thema zu erweitern. Insbesondere sollte die Prävalenz des problematischen Glücksspielens im Kindes- und Jugendalter in NRW bestimmt werden, um auf der Grundlage dieser Daten Aussagen zu individuellen Risikofaktoren, psychosozialen Belastungsmerkmalen sowie Entstehungsbedingungen für problematisches Glücks- Glücksspielverhalten treffen zu können, und so Anregungen für die Entwicklung geeigneter Präventionsmaßnahmen zu liefern. Darüber hinaus sollte die Wirksamkeit bestehender Jugendschutzmaßnahmen überprüft und der Einfluss von Glücksspielwerbung auf das Nutzungsverhalten von Glücksspielen durch Jugendliche untersucht werden.

4.1 Die Glücksspielnutzung Jugendlicher in NRW: Spielteilnahme, Spielorte und Spielmotive

Bei Betrachtung des bisherigen Lebens der befragten Schülerinnen und Schüler wird deutlich, dass mehr als zwei Drittel von ihnen schon einmal ein Glücksspielangebot in Anspruch genommen hat. Da es sich hierbei jedoch um ein eher unspezifisches Maß handelt, das auch vereinzelte, episodische Glücksspielerlebnisse einschließt, ist es wichtig, darüber hinaus einen enger begrenzten Zeitraum zu betrachten. Allerdings wird bereits auf diesem allgemeinen Niveau klar, dass die meisten Jugendlichen Glücksspiele, trotz einer umfassenden Gesetzeslage zum Jugendschutz, selbstständig und illegal nutzen. Differenziertere Erkenntnisse über das Glücksspielverhalten der Jugendlichen liefert in diesem Zusammenhang die Betrachtung des letzten Jahres. Hierbei stellte sich heraus, dass knapp die Hälfte der Jugendlichen (ca. 43%) Glücksspiele verschiedenster Formen genutzt haben. Als besonders beliebt stellten sich Kartenspiele heraus; Spiele also, die privat organisiert werden können. Danach folgen Rubbellose, die ausschließlich in dafür vorgesehene Stellen erstanden werden können und grundsätzlich eine Altersverifikation erfordern. Dem folgen Würfelspiele und schließlich Sportwetten, die ebenfalls an bestimmte Spielstätten gebunden sind. Auch hier gelten grundsätzlich die Vorgaben des Jugendschutzes. Zum Vergleich dieser Erkenntnisse lassen sich zwei Studien heranziehen. Die Vorgängerstudie von Hurrelmann und Kollegen (2003), bei der sowohl die Lebenszeit als auch die 12-Monatsprävalenz insgesamt deutlich geringer ausfielen. Auch die einzelnen Glücksspielformen wurden damals zum Teil sehr viel seltener genutzt (z.B. wurden nach der vorliegenden Studie Karten- und Würfelspiele in den vergangenen zwölf Monaten ca. doppelt so häufig genutzt). Ebenso weisen die aktuellen Zahlen zu der Nutzung von

Glücksspielautomaten, Rubbellosen und Lotto im vergangenen Jahr auf starke Zuwachsraten hin. Im Hinblick auf die Einführung des Glücksspielstaatsvertrags im Jahre 2008 sowie des GlüÄndStV in 2012, des Jugendschutzgesetzes (JuSchG) im Jahre 2003 und anderer gesetzlicher Vorgaben, fällt auf, dass die Lebenszeitprävalenzen für die Glücksspiele stark zugenommen haben. Das heißt, dass das Nutzen von Kartenspielen, Sportwetten, Geldspielautomaten und anderen Glücksspielen unter Kindern und Jugendlichen über die Lebensspanne hinweg im Vergleich zu dem Zeitraum 2001/2003 gestiegen ist. Die Zunahme der Nutzung von Geldspielautomaten in den vergangenen zwölf Monaten um fast 50% unterstreicht diese Tatsache in besonders eindrucksvoller Form. Auch wird offenkundig, dass Internetglücksspielen eine immer größer werdende Bedeutung zukommt, was darin erkennbar ist, dass mehr als ein Viertel der Jugendlichen internetbasierten Glücksspielen nachgeht.

Die zweite Studie, die hier zum Vergleich herangezogen werden kann, ist die aktuelle Studie von Meyer und Kollegen (PAGE, 2011), die in allen vergleichbaren Glücksspielarten bei den 15 bis 17 jährigen Jugendlichen im vergangenen Jahr geringere Prävalenzzahlen hervorbrachte.

Vor dem Hintergrund der Novellierung der Spielverordnung (seit 01.01.2006) wird offenkundig, dass der Jugendschutz zwar theoretisch auf vielen gesetzlichen Ebenen verankert ist, die praktische Umsetzung jedoch immer wieder am Individuum bzw. am Betreiber oder der Betreiberin scheitert. So analysierten Bühringer und Kollegen (2010, S.19) in ihrer Evaluationsstudie „inwieweit die zusätzlichen Vorgaben zum Jugendschutz die Spielhallen und Gaststättenbetreiber für das Problem sensibilisiert haben und die festgelegten Regelungen umgesetzt wurden.“ Des Weiteren wurde das Vorhandensein von Einlasskontrollen bei Spielhallen geprüft. Im zugehörigen Ergebnisbericht wurde festgestellt, dass viele aktiv Spielende (45%) nicht davon ausgehen, dass die Jugendschutzmaßnahmen greifen; sondern im Gegenteil, das Risiko eines Kontrollverlustes gestiegen ist. Auch bei Befragungen von Betreibenden von Spielhallen oder Gaststätten stellte sich heraus, dass die Reformen die die Aufstell- bzw. Zugangsmerkmale und den Jugendschutz betreffen, weitestgehend unbekannt waren. Zusätzlich wurde der von den Mitarbeitenden aktiv betriebene Jugendschutz (Zutrittsverbot für Minderjährige; Erfragen des Alters) geprüft. Hierbei schnitt das Spielhallenpersonal weitaus besser ab als die Gaststättenbetreibenden, bei denen es vor allem an der Aufsicht bei zwei aufgestellten Geldspielgeräten mangelte.

Die Spielteilnahme der Befragten wurde zusätzlich in Bezug auf die Spielfrequenz in den vergangenen zwölf Monaten analysiert. Hierbei wurde festgestellt, dass mehr als ein Viertel der Jugendlichen täglich bzw. mehrmals in der Woche Karten spielten, Sportwetten platzierten und im Internet andere Spiele wie z. B. Browsergames um Geld spielten. Die Mehrheit der jugendlichen Spielenden (ca. 70%) belässt es allerdings nicht bei einem Spiel

sondern spielt verschiedene Spiele. Über ein Viertel der Schülerinnen und Schüler hat im vergangenen Jahr fünf und mehr Glücksspiele genutzt. Dabei handelt es sich überwiegend um Schüler, die über einen überraschend hohen formalen Bildungsstand verfügen.

Die Charakteristiken der einzelnen Glücksspiele stehen offenbar im Zusammenhang mit den Umständen, in denen sie gespielt werden. So werden Geschicklichkeits- und Kartenspiele sowie Roulette vor allem in Begleitung des Freundeskreises gespielt. Hierbei handelt es sich insbesondere um solche Spiele, die in einem sozialen Kontext gut funktionieren und einen Wettbewerb untereinander zulassen. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass Lotto bzw. Keno, Würfelspiele und Rubbellose sehr häufig in Begleitung eines Mitglieds der Kernfamilie gespielt werden. Diese Verhaltensweisen werden durch die Anwesenheit und Billigung des Rollenvorbildes als korrekt legitimiert und somit bei den Jugendlichen gefestigt. Dies kann glücksspielbezogene Probleme nach sich ziehen, was von der Tatsache untermauert wird, dass regelmäßig Nutzende viel häufiger angeben, bei Spielereignissen in Begleitung eines Familienmitgliedes gewesen zu sein. Das Motiv, das die Jugendlichen dabei am häufigsten dazu veranlasst, sich mit Glücksspiel auseinanderzusetzen, speist sich vor allem aus der Hoffnung, zusätzliches Geld aus dem Glücksspiel zu erlangen. Dies weist auf kognitive Verzerrungen in Bezug auf Glücksspiele hin, denen vor allem männliche Jugendliche anheimfallen. Ein weiteres Motiv ist Neugierde, das von Mädchen und Jungen gleichermaßen genannt wird sowie die Begründung, dass Freunde spielen. Diese wird wiederum häufiger von Jungen angegeben. Zum einen spiegelt sich hier das jugendliche Explorationsverhalten wider, zum anderen wird der Einfluss der Peer-Group auf das jugendliche Verhalten deutlich, das auch zu (illegalem) Glücksspiel führen kann. Dies geschieht den Daten nach vor allem in Wettannahmestellen und Gaststätten, in welche die überwiegend männlichen Jugendlichen bevorzugt gehen. Ein entscheidender Grund für die Bevorzugung von Gaststätten liegt vermutlich in den dort nicht immer konsequent gehandhabten Bestimmungen zum Jugendschutz. Dazu passt, dass ein beachtlicher Teil der minderjährig Spielenden (ca. 39%) bisher auf keine Schwierigkeiten gestoßen ist, das jeweilige Glücksspiel zu nutzen. Dem gegenüber stehen etwas mehr als ein Viertel der spielenden Jugendlichen, denen die Abgabe eines Rubbelloses aufgrund ihrer Minderjährigkeit verweigert wurde. Ca. ein Zehntel der minderjährigen Glücksspielerinnen und -spieler gab an, am Spielen an einem Glücksspielautomaten gehindert worden zu sein. Dies macht noch einmal deutlich, dass verbindliche und einheitliche Regelungen zum Thema Jugendschutz getroffen werden müssen, die über die gesetzliche Ebene hinausgehen und die Geräte aktiv miteinbeziehen. Des Weiteren spielen vor allem Schüler Glücksspiele über das Internet. Hier ist die Teilnahme aufgrund mangelhafter Jugend- und Spielerschutzvorrichtungen von Seiten der Betreibenden generell vereinfacht, da die

Altersverifikation leicht umgangen werden kann und keine weitere ernstzunehmende Identifikation nötig ist.

4.2 Prävalenz des problematischen Glücksspielens: Merkmale von problematisch Spielenden

Die Prävalenz problematischen Glücksspielens liegt bei der untersuchten Gesamtstichprobe von 5976 Jugendlichen bei 1.7%. Weitere 3.5% wurden als gefährdete Glücksspielerinnen bzw. Glücksspieler klassifiziert. Damit ist die gefundene Prävalenz ähnlich hoch wie in internationalen Vergleichsstudien (Welte et al., 2008; Griffiths, 2009; Olason et al., 2010).

Verglichen mit der Vorgängerstudie von Hurrelmann und Kollegen (2003), in welcher 3% der Befragten ein problematisches Glücksspielverhalten aufwiesen, stellt sich der Anteil an problematisch Spielenden in dieser Studie somit geringer dar. Im Vergleich zur aktuellsten bundesweit durchgeführten Studie fällt der Anteil Jugendlicher mit einer problematischen Glücksspielnutzung allerdings höher aus. In der erwähnten PAGE-Studie lag der Anteil an jugendlichen problematisch Spielenden bei lediglich 1.1% (Meyer et al., 2011). Die in der vorliegenden Studie gefundenen soziodemographischen Faktoren von problematisch Spielenden zeigen, dass in die Gruppe der problematisch Spielenden überzufällig männliche Jugendliche, die eine Berufsschule bzw. ein Berufskolleg besuchen und einen Migrationshintergrund aufweisen vertreten sind. Die Analysen belegen, dass im Glücksspielverhalten der Familie und dem männlichen Geschlecht die stärksten Faktoren zur Erklärung eines problematischen Glücksspielverhaltens zu sehen sind.

Auffällig ist, dass besonders die Nutzung von Geldspielautomaten und Internetglücksspielangeboten mit einem erhöhten Risiko einer Glücksspielproblematik einhergehen. Dies deckt sich mit Ergebnissen aus der PAGE-Studie (Meyer et al., 2011) sowie mit den Befunden der Pilotstudie von Hurrelmann und Kollegen (2003).

Kritisch zu bemerken ist, dass sich innerhalb der letzten Jahre zwischen beiden Glücksspielvarianten Konvergenzeffekte ergeben haben: So genannte Internet-Slotmachines, die virtuell Geldspielautomaten simulieren und von den Studienteilnehmenden auffallend häufig als erstgenutztes Glücksspiel genannt wurden, könnten sich als Glücksspiel erweisen, dem in Zukunft ein deutlich ausgeprägtes Suchtpotenzial zugesprochen werden muss. Bedenkt man das generell erhöhte Gefährdungspotential der Internetglücksspielangebote (Meyer & Hayer, 2005) und die Anonymität des Internets, die bislang fehlenden Identitäts- und teilweise mangelnden oder nur unzureichend umgesetzten Alterskontrollen, lässt dies auf ein deutlich erhöhtes Risiko der problematischen Nutzung dieser Glücksspielangebote schließen. Insgesamt ist eine Veränderung in der Bandbreite der Glücksspielangebote sowie der Nutzungstrends durch Jugendliche erkennbar: Internetbasierte Glücksspiele, unabhängig von der konkret angebotenen Spielvariante,

werden von vergleichsweise vielen Jugendlichen genutzt und haben einen erhöhten Einfluss auf die Entwicklung von problematischem Glücksspielverhalten. Die in früheren Studien als kritisch eingestufte Präferenz von Jugendlichen für die Teilnahme an Würfel- und Kartenspielen lässt sich in der vorliegenden Erhebung nicht bestätigen. Von einem erhöhten Suchtpotenzial dieser Spielformen ist nach aktueller Datenlage kaum auszugehen.

Im Vergleich zu unauffällig spielenden Jugendlichen werden Glücksspiele über das Internet und Spielgeräte in Spielhallen von problematisch Spielenden deutlich häufiger genutzt. Dies lässt vermuten, dass diese Zugangswege zum Glücksspiel trotz Bemühungen um den Jugendschutz relativ einfach zu beschreiten sind, da den Jugendlichen die exzessive Glücksspielnutzung trotz geltender Gesetze ermöglicht wird.

In der aktuellen Untersuchung ist zudem festzustellen, dass die Prävalenz problematischen Spielens mit zunehmendem Lebensalter tendenziell steigt. Es stellt sich die Frage, ob eine vermehrte Konfrontation mit Glücksspielangeboten zu diesem Effekt beiträgt oder ob bei steigendem Alter das Interesse an Glücksspielen zunimmt. Es lässt sich allerdings zudem feststellen, dass nicht ausschließlich ältere Studienteilnehmende in die Gruppe der problematisch Spielenden fallen, sondern ebenfalls in jüngeren Altersklassen entsprechende Fälle zu verzeichnen sind.

Die Analysen der vorliegenden Stichprobe ergaben ebenso, dass problematisches Glücksspielen am seltensten an Gymnasien und am häufigsten an Berufsschulen auftritt. Die Berufsschulen sind hier besonders zu beachten. In Berufsschulen wurden in der vorliegenden Studie Jugendliche zwischen 15 und 19 Jahren befragt; das höhere Alter der Befragten kann in diesem Zusammenhang zu einer Risikoüberschätzung geführt haben. Die Ergebnisse aus früheren Studien (Hurrelmann et al., 2003) wurden dabei weitestgehend bestätigt. Demgegenüber zeigt sich, dass nicht der Schultyp, sondern das Glücksspielverhalten in der Familie, die Nutzung bestimmter Akkulturationsstrategien und ein potenzieller Migrationshintergrund stärkere Prädiktoren für problematisches Glücksspielen sind und somit wahrscheinlich nicht die besuchte Schule, sondern der familiäre Hintergrund großen Einfluss auf die Entwicklung problematischen Glücksspielverhaltens hat.

4.3 Glücksspielnutzung in der zeitlichen Entwicklung

In Relation zur Vorgängerstudie von Hurrelmann und seiner Arbeitsgruppe aus dem Jahre 2003, haben sich die 12-Monatsnutzungsprävalenz sowie die Lebenszeitnutzungsprävalenz erhöht. Lediglich in den Bereichen Sportwetten und Geldautomatenspiel ging die Lebenszeitprävalenz leicht zurück. Im Allgemeinen erhöhte sich die Lebenszeitnutzungsprävalenz von 62% auf ca. 69%. Bezüglich der durchschnittlichen 12-Monatsnutzungsprävalenz ist ein Anstieg von 39.9% auf 43.7% zu verzeichnen. Insbesondere hinsichtlich der Nutzung von Kartenspielen erhöhten sich die Prävalenzen (von

16.9% auf 26.0%). Die Nutzung von Rubbellosen steigerte sich von 15.9% auf 20.5%. Auch hinsichtlich des Spielens an Geldspielautomaten zeigt sich eine Steigerung von 7.4% auf 10.9% (vgl. Hurrelmann et al., 2003). Insgesamt ist somit ein allgemeiner Anstieg der Nutzung von Glücksspielen im untersuchten Altersspektrum zu verzeichnen. Wahrscheinlich auch deswegen, da sich u.a. im Internet neue Glücksspielformen und Wege der Nutzung ausgebildet haben.

Daraus lässt sich ableiten, dass der Jugendschutz in seiner derzeitigen Konzeption der stetig fortschreitenden Diffusion des Glücksspiels in der Altersgruppe der unter 18-Jährigen nicht umfassend entgegenwirken konnte. Die Nutzungswege haben sich, getragen durch eine breitere und kostengünstige Internetnutzung, erweitert. Das Glücksspiel hat sich durch eine werbegetragene, gesellschaftliche Akzeptanz weiter manifestiert. Es lässt sich sogar ein Eindringen in den Bereich der primären Sozialisation, ohne dass dieses von den Familien als gefährdend eingestuft wird, verzeichnen. Besonders bedenklich scheint diese Entwicklung, wenn man sich die Prävalenz von 2.2% für ein problematisches Glücksspielverhalten, als auch die Klassifizierung von 3.7% für gefährdete Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren – bei denen das Glücksspielen per Gesetz verboten ist – vor Augen führt. Noch gravierender sind die Werte der 12-Monatsprävalenz, denn hier liegt der Prozentsatz der Nutzenden mit problematischem Glücksspielverhalten bei 3.9%. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die als gefährdet klassifiziert wurden, liegt in der 12-Monatsprävalenz bei 7.5%.

4.4 Der Migrationshintergrund als prädisponierender Faktor problematischer Glücksspielnutzung

An dieser Stelle soll parallel zur Betrachtung anderer prädisponierender Faktoren ein Schwerpunkt auf den Migrationshintergrund gelegt werden. Dazu werden die in der vorliegenden Studie analysierten empirische Belege diskutiert und in einen gesellschaftlichen Gesamtkontext eingeordnet.

16.3% der problematisch Spielenden weisen einen direkten Migrationshintergrund auf. Bei gefährdet Spielenden beläuft sich dieser Anteil auf 10.1%, während er bei unauffällig Spielenden lediglich 6.1% beträgt. In diesem Kontext ist die Verteilung der vier in der Studie erfassten Akkulturationsstrategien besonders interessant. In der Strategie der Separation bleibt eine Minderheit sowohl in ihrer traditionellen Lebensform, als auch in ihrer ethnischen Kultur von der Aufnahmegesellschaft isoliert. Im Gegensatz zur fremdbestimmten Segregation wählt die Minderheit im Falle der Separation ihre gesamtgesellschaftliche Isolation, inklusive der damit verbundenen Folgen, selbst. Die Akkulturationsstrategie der Marginalisierung zieht nicht nur eine fehlende Kontaktaufnahme gegenüber der Aufnahmegesellschaft, sondern darüber hinaus auch einen Verlust des Kontaktes zur ursprünglich eigenen ethnischen Gruppe, nach sich. Die Assimilation beschreibt einen

Verlust der Bindung gegenüber der ethnischen Herkunftsgruppe, welcher mit einer gleichzeitigen Integration in die Aufnahmegesellschaft einhergeht. Die kulturelle Identität verliert für das Individuum innerhalb dieser Akkulturationsstrategie stark an Bedeutung (Han, 2005).

Die Akkulturationsstrategien Marginalisierung und Separation werden in der Literatur häufig in Zusammenhang mit psychosozialen Fehlanpassungen und psychischen Symptomen genannt (van Oort et al., 2007). Anhand der vorliegenden Daten ist vor allem in Bezug auf die Akkulturationsstrategien Assimilation, Separation und Marginalisierung ein deutlicher Zusammenhang zum problematischen Spielerverhalten festzustellen.

Problematisch Spielende mit Migrationshintergrund wählen demnach besonders häufig eine der drei genannten Akkulturationsstrategien. Gerade unter dem Gesichtspunkt der Separation wird dabei auf vorgelebte und dadurch im Zuge der sekundären Sozialisation vermittelten Handlungsmuster zurückgegriffen. An dieser Stelle könnte eine von der jeweiligen Subkultur vorgelebten Spielkultur übernommen werden und dadurch durch soziales Erlernen eine persönliche Verbindung zu einem Glücksspiel entwickelt werden. Hierfür sprechen die signifikant erhöhten Werte bezüglich des Glücksspielverhaltens in den Familien problematisch Nutzender. Jedoch wird auch im Falle einer vorhandenen Marginalisierungstendenz die Verdrängung in gesellschaftliche Randbereiche nicht förderlich für eine Integration sein und somit das tägliche Erleben des betroffenen Individuums bedeutend prägen; kompensative Handlungsstrategien sind hier naheliegend. Eine im Gegensatz zu den Erkenntnissen der Studie der Forschungsgruppe um Hurrelmann (2003) weit verbreitete und einfache Zugänglichkeit des Internets bietet hier – zumindest potenziell – Abhilfe um soziale Barrieren und Unsicherheiten überwinden zu können.

Eine Differenzierung zwischen verschiedenen Herkunftsländern, kulturellen Mustern und der Prävalenz in diesen Ländern wäre höchst interessant für die weitere Forschung in diesem Feld. Diese würde dazu beitragen, etwaige kulturell geprägte Handlungsmuster identifizieren zu können und damit einen Beitrag zur Frage zu leisten, ob ein Migrationshintergrund per se als Prädiktor für eine problematische Glücksspielnutzung angeführt werden kann oder ob es sich vielmehr um eine der Konsequenzen handelt, die sich aus dem entstandenen Migrationshintergrund ableitet.

4.5 Problematisches Glücksspielen: Risikofaktoren und Begleitumstände

Eine wichtige Zielsetzung der vorliegenden Studie lag in der Identifizierung möglicher prädisponierender Faktoren für die Entwicklung einer Glücksspielproblematik. Auf Grundlage von früheren Forschungsergebnissen wurden mit den Persönlichkeitsmerkmalen Extraversion und Gewissenhaftigkeit sowie dem sozialen Einstellungskonzept der Sozialen Unsicherheit systematisch drei Variablen analysiert, die zuvor noch keine Berücksichtigung

in jugendspezifischen Studien zur Glücksspielnutzung fanden. Darüber hinaus wurde die Hypothese getestet, dass ein bedingender und aufrechterhaltender Faktor für problematisches Glücksspielen in einer defizitären Emotionsregulation zu suchen ist. Hierfür wurde mit dem PANAS ein Maß für die Affektivität der Jugendlichen eingesetzt.

Gemäß der Theorie der Big-Five unterscheiden sich Personen hinsichtlich der individuellen Ausprägung auf fünf zentralen Persönlichkeitsmerkmalen, bei denen es sich insbesondere um Extraversion und Gewissenhaftigkeit handelt. Die jeweilige Ausprägung der Merkmale schlägt sich entweder direkt oder indirekt auf die individuelle Wahrnehmung, auftretende Kognitionen und Emotionen sowie das offene Verhalten nieder. Zwar ist es nicht möglich, auf der Grundlage der Studie auf kausale Zusammenhänge zu schließen, dennoch kann davon ausgegangen werden, dass die Unterschiede in den Persönlichkeitsdispositionen Extraversion und Gewissenhaftigkeit eher als Co-Determinanten für Problematisches Glücksspiel angesehen werden können denn als Konsequenz aus der Spielproblematik. Nach der State-Trait-Persönlichkeitstheorie wird angenommen, dass die Ausprägung der Big-Five situations- und entwicklungsübergreifend eine hohe Stabilität aufweisen, was in empirischen Untersuchungen so bestätigt werden konnte (Bouchard et al., 1999; McCrae et al., 2000).

Problematische Glücksspielerinnen und -spieler unterscheiden sich von unauffällig Spielenden außerdem darin, dass sie deutlich geringere Werte in Gewissenhaftigkeit aufweisen. In ihrer niedrigen Ausprägung steht Gewissenhaftigkeit für ein schwach ausgeprägtes Leistungsmotiv. Persönliche Ziele werden wenig nachhaltig verfolgt und das Individuum beweist kaum Ausdauer bei der Zielverfolgung bzw. neigt gerade beim Auftreten von Schwierigkeiten dazu, die Bemühungen einzustellen. Auch steht niedrige Gewissenhaftigkeit mit Problemen in organisatorischen Belangen in Verbindung und mit einer unter Umständen defizitär ausgeprägten Fähigkeit zur Selbststrukturierung. Der Zusammenhang zu problematischer Glücksspielnutzung kann in mehrerlei Hinsicht interpretiert werden. Plausibel erscheint insbesondere die Erklärung, dass Individuen mit gering ausgeprägter Gewissenhaftigkeit Glücksspielangebote als besonders attraktiv wahrnehmen, und darin eine vielversprechende Möglichkeit erkennen, schnelle Erfolge zu erleben und auf vergleichsweise einfachem Wege Geldgewinne zu erzielen. Darüber hinaus ist denkbar, dass geringe Gewissenhaftigkeit mit Problemlagen in anderen Lebensbereichen, bspw. ausbleibenden Schulerfolgen in Zusammenhang steht. So zeigt sich auch, dass im Vergleich zu unproblematisch Glücksspielnutzenden deutlich mehr problematisch Spielende angeben, schon einmal eine Klasse wiederholen zu haben. Auf der Skala „Arbeitsvermeidung“, welche die Anstrengungsbereitschaft von Personen in Lern- und Leistungskontexten misst, zeigen sich folgerichtig deutlich höhere Werte bei problematisch Spielenden. Schwierige Anforderungssituationen werden also von problematisch Glücksspielnutzenden häufiger

vermieden. Aufgrund fehlender Belohnungsmomente in alternativen Lebensbereichen könnten sich Betroffene veranlasst sehen, Erfolgserlebnisse im Glücksspiel zu suchen oder aber das Glücksspiel als Fluchtpunkt umzufunktionieren.

In dieser Untersuchung zeigte sich außerdem, dass problematisch Spielende verminderte Werte in Extraversion aufweisen. In dieser Ausprägung steht Extraversion bzw. Introversion für ein schwächeres soziales Anschlussmotiv, das Bedürfnis nach persönlicher Freiheit und unter Umständen Schwierigkeiten in der Anbahnung und Pflege von sozialen Kontakten. Zudem wird angenommen, dass geringe Extraversion mit bestimmten Wahrnehmungsverzerrungen in sozialen Interaktionssituationen einhergeht, insbesondere mit einer gesteigerten Kränkbarkeit.

In diesem Zusammenhang kann der Befund zur Affektivität bei problematisch Spielenden integriert werden. Zwar konnten zwischen problematisch Spielenden und unauffälligen Jugendlichen keine systematischen Unterschiede in der Positiven Affektivität gefunden werden, allerdings weisen problematisch Spielende höhere Werte auf dem Faktor Negative Affektivität auf. Dies deutet darauf hin, dass problematisch Spielende eine Tendenz dazu haben, sich häufiger in unangenehmen emotionalen Zuständen zu befinden, wie bspw. Ängstlichkeit, Bekümmern, Nervosität und Traurigkeit. Klinische Untersuchungen zeigen, dass habituell hoch ausgeprägte Negative Affektivität mit verschiedenen Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung steht und als prädisponierender Faktor für depressive Erkrankungen und Angststörungen angesehen werden kann. Auch Zusammenhänge zwischen dem missbräuchlichen Konsum psychotroper Substanzen gelten als gesichert (Mueser et al., 1998). Der Befund aus der vorliegenden Studie liefert einen ersten Hinweis darauf, dass negativen Affekten und unter Umständen Defiziten in der Emotionsregulation auch in Bezug auf Glücksspielproblematik eine Bedeutung beigemessen werden muss. Auf interpretativer Ebene ist vorstellbar, dass Glücksspiele durch problematisch, aber auch gefährdet spielende Jugendliche mit dem Ziel, dass sie als externe Mittel zur Regulierung aversiver Gefühlszustände genutzt werden. Ausgehend davon kann vermutet werden, dass die Wahrnehmung negativer Affekte als konditionierte emotionale Reize wirken und ein erhöhtes Spielverlangen auslösen.

Auch hinsichtlich sozialer Variablen zeigen sich Auffälligkeiten in Abhängigkeit der Glücksspielnutzung. Mit dem Konzept der Sozialen Unsicherheit wurde die Ausprägung des Zutrauens in die Stabilität und Verlässlichkeit sozialer Beziehungen erfasst. Problematische und gefährdete Spielende wiesen hier wesentlich höhere Werte auf als unauffällig Glücksspielnutzende. Daraus kann abgeleitet werden, dass die soziale Wahrnehmung von problematisch Spielenden bestimmten negativistischen Verzerrungen unterworfen ist und ein generelles Misstrauen gegenüber anderen Menschen sowie die Grundannahme der Nichtzugehörigkeit zu einer sozialen Gemeinschaft bzw. einer Nichtanerkennung durch diese

vorhanden ist. Vor dem Hintergrund des bereits beschriebenen Faktors „Hoffnung auf Geldgewinne“ als Hauptmotiv für die Teilnahme an Glücksspielen kann vermutet werden, dass problematische Glücksspielerinnen und -spieler möglicherweise auf eine Anhebung ihres als ungenügend wahrgenommenen Sozialstatus durch eine erfolgreiche Spielkarriere abzielen.

Erstmalig im Zusammenhang mit problematischer Glücksspielnutzung wurden zudem Zusammenhänge mit Gewaltlegitimierenden Männlichkeitsnormen (GLMN) untersucht. Dies sind Einstellungen, welche die Grundhaltung eines Individuums gegenüber der Rechtmäßigkeit des Einsatzes von psychischer und physischer Gewalt beeinflussen. In der aktuellen Erhebung waren GLMN bei problematisch Spielenden deutlich höher ausgeprägt als bei unproblematisch Glücksspielnutzenden. Diese Differenz zeigte sich zudem unabhängig vom Geschlecht. Vor dem Hintergrund von Ergebnissen aus Voruntersuchungen, die zeigten, dass hoch ausgeprägte GLMN in Zusammenhang mit einer erhöhten Inzidenz von Substanzkonsum, delinquenten Verhaltensweisen und Jugendgewalt stehen (Wilmers et al., 2002), kann geschlossen werden, dass jugendliches Glücksspielen in vielen Fällen mit einem erhöhten Risiko behaftet ist, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten und unter Umständen die Hemmschwelle zur Beschaffung der finanziellen Mittel für die Spielteilnahme auf illegalem Wege leichter überwindbar erscheint. Wie bereits beschrieben sind Kausalschlüsse aufgrund des Studiendesigns unzulässig. Von daher muss die Frage unbeantwortet bleiben, ob eine allgemein antisoziale Einstellung bei problematisch Spielenden als Risikofaktor oder Folgeerscheinung der Spielproblematik anzusehen ist. Es ist durchaus denkbar, dass glücksspielende Jugendliche erst durch die Glücksspielsuchtproblematik zu antisozialen und delinquenten Akten gedrängt werden und sich auf der Grundlage entsprechender Lernerfahrungen antisoziale Einstellungskonzepte herausbilden und verinnerlicht werden. Diese Unsicherheit sollte als Anregung für zukünftige Forschungsprojekte verstanden werden.

4.6 Problematisches Glücksspielen: Stress und Stressbewältigung

Bislang wurde dargestellt, dass sich problematisch Spielende hinsichtlich ihrer Persönlichkeitsstruktur von unauffällig Spielenden unterscheiden und auch die soziale Wahrnehmung als weniger optimistisch bezeichnet werden müssen. Eine darauf bezogene Schlussfolgerung könnte lauten, dass problematisch Spielende weniger dazu tendieren, in schwierigen oder stressreichen Situationen auf ihr soziales Netz zurückzugreifen und statt dessen andere Wege, wie z.B. das Glücksspiel, suchen, um mit der Situation umzugehen bzw. Stressreaktionen abzubauen. Eine erhöhte Stressvulnerabilität wird unabhängig von der Art der klinischen Störung in der Literatur als globaler Risikofaktor diskutiert. In Bezug auf substanzungebundene Abhängigkeitserkrankungen zeigen verschiedene

Untersuchungen, dass erhöhte Stressanfälligkeit in Kombination mit unzureichenden Bewältigungsressourcen den Charakter eines aufrechterhaltenden Faktors hat (Wölfling et al., 2011). Somit stellt Stress eine zentrale Variable in der Erforschung klinischer Störungsbilder dar. Als Maß für die aktuelle allgemeine Stressbelastung wurde in der vorliegenden Untersuchung die Perceived Stress Scale eingesetzt. Diese Skala dient der Messung von subjektiv wahrgenommenem Stress bzw. der Stressvulnerabilität. Dabei kommen zwei Aspekte zum Tragen: Das Erleben negativer affektiver Reaktionen wie Sorgen und Verzweiflungsgefühle und die globale Fähigkeit mit Stressoren umgehen zu können. Laut klinischen Forschungsbefunden steht die Bewertung von Ereignissen als potenziell bedrohlich mit einem erhöhten Risiko für eine Vielzahl psychischer Erkrankungen, wie bspw. depressive Störungen oder Substanzabhängigkeiten in Zusammenhang (vgl. Rhodewalt et al., 1984). Dies bestätigte sich in der vorliegenden Untersuchung: Im Vergleich zur Gruppe der unauffälligen Spielenden lag die Stressbelastung bei problematisch Spielenden deutlich höher. Dies galt unabhängig vom Geschlecht, wobei Problemspielerinnen die höchsten Werte in der Stressbelastung aufwiesen.

Um neben der direkten Stressbelastung zusätzlich individuelle Strategien zum Umgang mit Stressoren zu erfassen, wurden gezielt verschiedene Copingstrategien standardisiert erhoben. Allgemein wird angenommen, dass funktionales Coping (z.B. aktives Coping) dem Individuum hilft, multiple Lösungen für ein Problem zu finden und Stresssituationen unbeschadet zu überstehen (Parker & Endler, 1996), wohingegen dysfunktionales Coping (z.B. Suchen von Ablenkung, Vermeidung, Grübeln) diese positiven Effekte nicht hat (Endler & Parker, 1990; Lazarus & Folkman, 1984). In der vorliegenden Studie wiesen problematisch Spielende deutlich häufiger dysfunktionale Copingstrategien, insbesondere aus dem Spektrum der passiv-vermeidenden Stressbewältigung, wie z.B. Ablenkung, Aufgabe und Verleugnung auf. Damit finden frühere Ergebnisse von Bergevin und Kollegen (2006) Bestätigung, die einen ähnlichen Zusammenhang bei Glücksspielenden Heranwachsenden festgestellt hatten. Somit kann angenommen werden, dass Jugendliche mit schwach entwickelten bzw. dysfunktionalen Copingstrategien verstärkt zu Glücksspielverhalten tendieren und das Glücksspielverhalten als externe Copingvariante umfunktionieren. Hier ließ sich nachweisen, dass Jugendliche mit problematischem und pathologischem Glücksspielverhalten über eine vergleichsweise stärkere Belastung durch auftretende Stressoren klagten. Gleichzeitig setzten diese Jugendliche bevorzugt Copingstrategien ein, die nicht die aktive Lösung des auftretenden Stressors zum Ziel haben, sondern eher auf eine Vermeidung des Stressors abzielten.

Aus den Daten zur Stressbelastung und Stressbewältigung lassen sich zwar keine Kausalschlüsse ableiten, aber ausgehend vom bisherigen Kenntnisstand zum pathologischen Glücksspielen kann vermutet werden, dass zumindest bei manchen

problematisch Spielenden die Glücksspielnutzung auch als Ausdruck einer dysfunktionalen Stressbewältigung anzusehen ist (vgl. z.B. Parker & Endler, 1996). Es ist plausibel, dass sich durch die fortgesetzte Glücksspielnutzung die vom Individuum als stressreich wahrgenommene Umwelt nicht nachhaltig zum Positiven verändert, sondern im Gegenteil, durch das Glücksspiel weitere Probleme (z.B. Geldverluste, Notwendigkeit der Verheimlichung des Verhaltens) aufgeworfen werden, was in der Folge aber nur zu einem intensivierten Glücksspielverhalten führt. Aus dieser Dynamik kann ein Teufelskreis entstehen, in welchem die herabgesetzte Stressschwelle des Glücksspielenden als aufrechterhaltender Faktor für die Störung wirkt.

4.7 Problematisches Glücksspielen: Psychische Begleitsymptomatik und Komorbidität

In der vorliegenden Studie wurden psychische Begleitsymptomaten über mehrere klinische Inventare und Symptomchecklisten erhoben. Als Hauptinstrument kam der Strength and Difficulties Questionnaire zum Einsatz, welcher neben einer allgemeinen Skala zur Schwere der Gesamtsymptome speziell für den Kindes- und Jugendbereich verschiedene Symptombilder auf vier klinischen Subskalen („Emotionale Probleme“, „Verhaltensauffälligkeiten“, „Hyperaktivität und Konzentrationsschwierigkeiten“, „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“) sowie einer Ressourcenskala („Prosoziales Verhalten“) abbildet. Hinsichtlich der globalen Belastung durch psychopathologische Symptome konnte nachgewiesen werden, dass problematisch Spielende im Vergleich zu unauffällig Spielenden und Jugendlichen, die Glücksspiele nie oder nur selten nutzen, deutlich erhöhte Problemwerte aufweisen. Dies war unabhängig vom Geschlecht und der Altersgruppe der Fall. Es ist also festzustellen, dass sich problematisches Glücksspielen nicht ausschließlich auf die fortgeführte und unkontrollierte Verhaltensaufführung beschränkt, sondern darüber hinaus weitere psychosoziale Bereiche des bzw. der Betroffenen beeinträchtigt werden. Dass problematisches Glücksspielen als wichtiger Prädiktor für das Bestehen von weiteren psychischen Symptomen angesehen werden muss – und diese Problemlagen nicht etwa durch andere Variablen, wie bspw. den Bildungshintergrund oder das Geschlecht verursacht werden – konnte bei der Datenanalyse über die Berechnung einer Regression nachgewiesen werden. Von allen in der Regressionsgleichung berücksichtigten Variablen erwies sich die problematische Glücksspielnutzung als einflussreichster Faktor zur Vorhersage der psychischen Symptomschwere.

Problematisch Spielende geben in sämtlichen Subskalen des SDQ deutlich erhöhte Symptombeschwerden an. Die erhöhten Werte in der Skala „Hyperaktivität“ deuten darauf hin, dass problematisch Spielende teilweise Symptome erleben, die bei einer ADHS-Erkrankung das klinische Bild dominieren. Hierunter fallen motorische Unruhe und erhöhte

Irritierbarkeit bzw. Ablenkbarkeit. Auch in der Skala „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“ ergaben sich ähnlich erhöhte Werte für die Gruppe der problematisch Spielenden. In dieser Skala werden Grad und Qualität der sozialen Anpassung des Individuums in eine größere Sozialgemeinschaft thematisiert. Problematisch Spielenden scheint diese Eingliederung deutlich schlechter zu gelingen als ihren Altersgenossen.

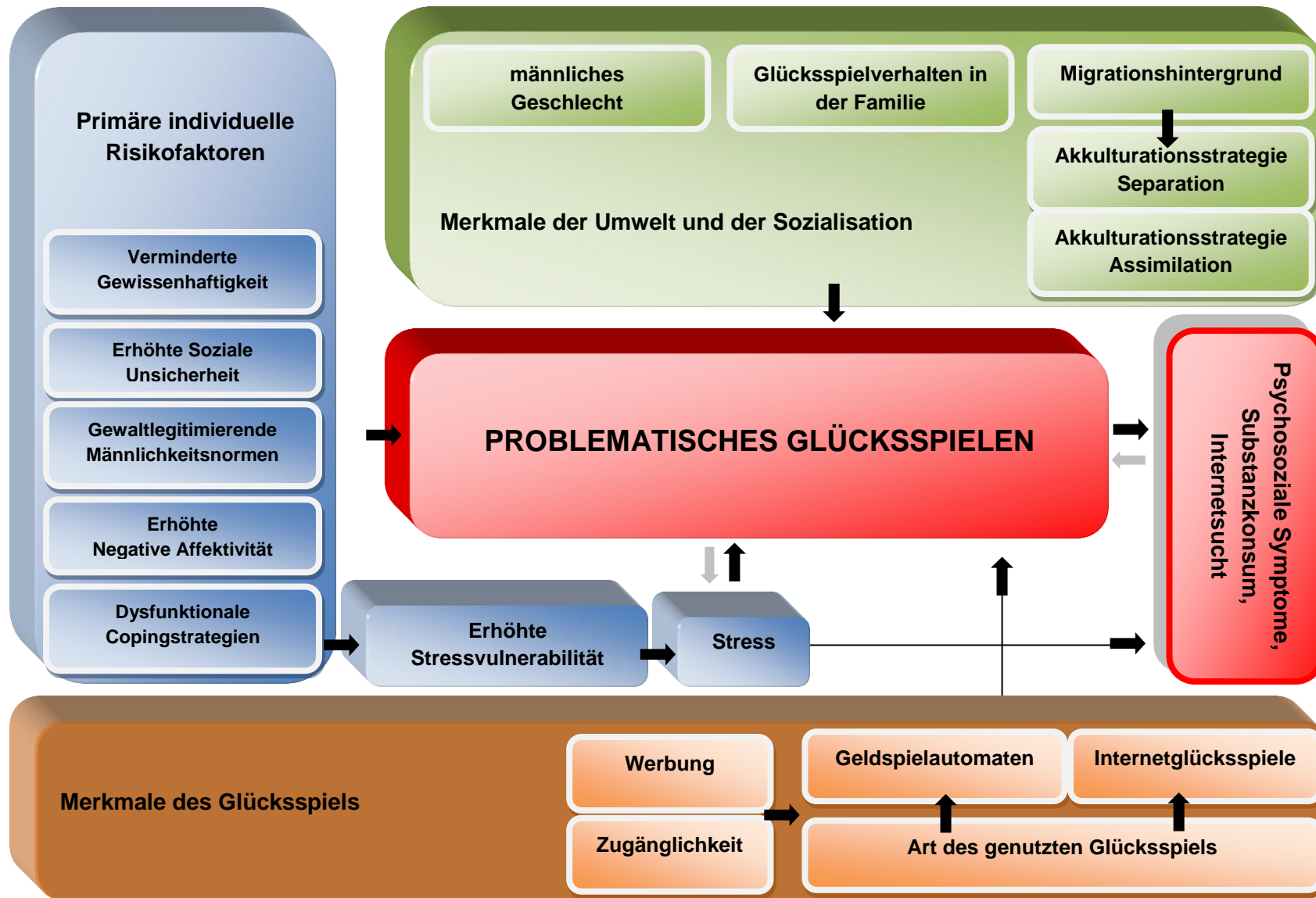
Insbesondere hinsichtlich der Subskala „Verhaltensauffälligkeiten“ ergeben sich die größten Unterschiede zwischen problematisch und unproblematisch spielenden Jugendlichen. Problematisch Spielende wiesen hier deutlich höhere Werte auf. Inhaltlich deutet dies darauf hin, dass problematisch Spielende zu impulsiven Verhaltensweisen und antisozialen Akten tendieren. Dies ist gut mit dem zuvor berichteten Befund vereinbar, dass Problemspielen mit erhöhten Werten hinsichtlich Gewaltlegitimierender Männlichkeitsnormen einhergeht. Auch mit den gefundenen Unterschieden in der Skala „Prosoziales Verhalten“ wird eine mangelnde psychosoziale Anpassung evident: Hier weisen problematisch Spielende deutlich geringere Werte auf, als die übrigen Jugendlichen, was insgesamt die beschriebenen Zusammenhänge zur Antisozialität bestätigt. Insgesamt gesehen stehen diese Befunde im Einklang mit den in der verfügbaren Literatur häufig beschriebenen erhöhten Raten der Antisozialen Persönlichkeitsstörung unter pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern (Meyer et al., 2011).

Daneben erweisen sich ebenso Belastungen aus dem Bereich der affektiven Störungen und psychosomatische Beschwerden, wie bspw. Schmerzsymptome bei problematisch Spielenden als überzufällig hoch ausgeprägt. Zudem zeigt sich, dass problematisch Spielende deutlich häufiger legale bzw. illegale Drogen konsumieren. Nicht nur der Anteil an Rauchenden ist unter problematisch Spielenden erhöht, sondern auch der Anteil an regelmäßigen Alkohol- und Cannabiskonsumierenden. So konsumieren ca. 22% der männlichen und sogar 29% der weiblichen problematisch Spielenden regelmäßig Cannabis, verglichen mit ca. 6% bzw. 1% der unauffälligen Jugendlichen. Auch die Komorbiditätsraten zu Internetsucht, die als weitere Form einer substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung aufgefasst werden kann, fallen bei problematisch Spielenden mit ca. 24% sehr hoch aus.

Problematisch Spielende weisen somit eine Reihe von klinischen und subklinischen Charakteristika auf, die sie von unauffällig Glücksspielnutzenden unterscheiden. Bereits auf der Ebene der Persönlichkeitsstruktur finden sich mit einer bei problematisch Spielenden geringer ausgeprägten Gewissenhaftigkeit und Extraversion zwei distinkte Unterscheidungsmerkmale, die möglicherweise als mitverantwortlich für die Entstehung einer Glücksspielproblematik angesehen werden müssen. Daneben zeigt sich, dass problematisch Spielende eine deutlich gesteigerte Stressbelastung aufweisen, ebenso wie im Vergleich zur Altersgruppe deutlich erhöhte psychische Symptombelastungen. Ein entscheidender Faktor scheint bei problematischen Spielenden ein abweichendes Sozialverhalten und eine

ungünstigere soziale Wahrnehmung zu spielen, welche sich einerseits in dem Gefühl der sozialen Nichtzugehörigkeit und andererseits in einer gesteigerten Konflikthaftigkeit äußert. In Abbildung 31 wurde versucht, die gefundenen Zusammenhänge zwischen problematischem Glücksspielverhalten und prädisponierenden bzw. komorbid auftretenden Symptomatiken übersichtsartig zusammenzufassen.

Abbildung 31: Vorgeschlagenes ätiopathologisches Modell zum jugendlichen Problemspielen



4.8 Einflüsse von Glücksspielwerbung

Im Rahmen von Modul 3 wurden erste Daten zu den Effekten von glücksspielbezogener Werbung auf potenziell Nutzende von Glücksspielangeboten untersucht. Neben weiteren Indikatoren zur Werbewirksamkeit wie bspw. die Bekanntheit der Werbung, stand insbesondere das Prinzip des Emotional Bonding im Zentrum des Interesses.

Auf Grundlage der Primärerhebung zeigt sich, dass Glücksspielwerbung für fast alle erhobenen Glücksspielformen grundsätzlich einen hohen Bekanntheitsgrad aufweist. Gerade Lotto und Sportwetten, aber auch Internetpoker und Internetsportwetten sind über zwei Drittel der Befragten bekannt. Darüber hinaus zeigte sich in der experimentellen Erfassung von Modul 3 eine bessere Abrufbarkeit beworbener Glücksspiele aus dem Gedächtnis bei höherer Spielerfahrung des Konsumenten. Die besten Erinnerungsleistungen waren bei problematisch Spielenden feststellbar. Davon ausgehend, dass diese leichtere Abrufbarkeit ein früher Indikator für die Konsumbereitschaft darstellt, kann gefolgert werden, dass die Wahrnehmung von Werbung bei regelmäßig an Glücksspielen Teilnehmenden eine Fortführung des Spielkonsums bedingen kann.

Die Nutzungsintention, also die durch Werbung motivierte Bereitschaft, das beworbene Glücksspielprodukt auszuprobieren, wurde in der Untersuchung mittels eines Prä-Post-Vergleichs erfasst, wodurch Rückschlüsse auf die Kausalität der gefundenen Zusammenhänge getroffen werden können. Es ergab sich, dass es nach der Betrachtung von Glücksspielwerbung zu einer teils deutlichen Zunahme der Nutzungsbereitschaft kam, wobei diese Effekte erneut besonders bei regelmäßig Spielenden zu beobachten war. Zwar deuten die Daten aus der quantitativen Erhebung darauf hin, dass Werbung für Glücksspiele von vergleichsweise wenigen bei Jugendlichen (ca. 6%) als spielauslösend aufgefasst wird. Jedoch zeigt sich, dass gerade Jugendliche, die die Kriterien eines problematischen Glücksspielverhaltens erfüllen, dieser Anteil mit fast 15% deutlich höher ist. Damit verbunden stellt sich die Frage, inwieweit entsprechende Werbemaßnahmen für eine Aufrechterhaltung des kritischen Spielkonsums mitverantwortlich zeichnen.

Deutliche Ergebnisse ergaben sich auch bei der Analyse der durch Werbung erzeugten Kontrollierbarkeit des Spielverlaufs und damit eines etwaigen Gewinns (Gewinnattribution). In dem Prä-Post-Vergleich konnte gezeigt werden, dass Werbespots mit entsprechenden Hinweisen, dass die Fähigkeit des Spielenden eine Voraussetzung für ein erfolgreiches Spiel darstellt, bei den Rezipientinnen und Rezipienten zu einer entsprechenden Veränderung der Gewinnattributionen führen. Dem persönlichen Können wird nach Betrachtung des Werbespots eine deutlich höhere Bedeutung beigemessen, während die Größe des Zufalls bei einem möglichen Gewinn als weniger bedeutsam eingeschätzt wird. Diese Effekte stellten sich insbesondere bei problematisch Spielenden als deutlich ausgeprägt dar. Wie

bereits ausgeführt, wird der Rolle spiel- und gewinnbezogener kognitiver Verzerrungen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung pathologischen Glücksspielens eine zentrale Rolle zugesprochen. Aus der Untersuchung geht hervor, dass Glücksspielwerbung, die gezielt die Kontrollierbarkeit des Glücksspiels durch die Spielteilnehmenden thematisiert, das Potenzial hat, derartige verzerrte Kognitionen – gerade bei Personen mit einem kritischen Konsumverhalten – zu fördern.

Weniger eindeutig stellen sich die Befunde hinsichtlich der Beliebtheit (Likeability) von Glücksspielwerbung dar. Im Vergleich zu einer Vergleichswerbung schnitten beide gezeigten Glücksspielspots deutlich schlechter ab. Auch die durch Werbung ausgelösten Affekte lassen zunächst darauf schließen, dass Glücksspielwerbung zunächst wenig Zuspruch erfährt. Eine gesonderte Betrachtung der problematischen Glücksspielerinnen und -spieler im Rahmen der Primärerhebung zeigte hingegen, dass von ca. 20% der jugendlichen problematisch Spielenden Glücksspielwerbung als aufregend und euphorisierend erlebt wird. Auch die experimentelle Erfassung des durch Glücksspielwerbung ausgelösten emotionalen Arousal, welches als eher subjektives Maß für die Emotionalität von Werbung aufgefasst werden kann, deutet darauf hin, dass Glücksspielwerbung gerade bei regelmäßig Spielenden zu einer merklichen Aktivierung der Rezipienten und Rezipientinnen führt und unter Umständen eine Anregung des Neugiermotivs zur Folge hat. Wie berichtet, erwies sich der Faktor Neugier in der Primärerhebung als eines der am häufigsten genannten Motive für die Glücksspielnutzung durch Jugendliche. Hiervon ausgehend kann angenommen werden, dass eine entsprechend konzipierte Werbung das Potenzial aufweist, Jugendliche in besonderem Maße an die Glücksspielnutzung heranzuführen.

Bezogen auf die Erhebung peripherphysiologischer Parameter zeigt sich in Übereinstimmung zu den oben beschriebenen Befunden, dass Probandinnen und Probanden mit regelmäßiger Nutzung von Glücksspielen (RN) Bildreize, die inhaltlich mit Werbung für das Glücksspielangebot Internetpoker assoziiert sind, mit der stärksten Amplitude der Hautleitwertreaktion beantworten. Es kann geschlussfolgert werden, dass diese Gruppe die Reize, die inhaltlich mit Internetpoker verknüpft sind, hoch emotional erregend und signifikant erregender als neutrale Reize verarbeiten. Die spezifische Reizkategorie „Internetpoker“ löst damit ein hohes emotionales Arousal aus, das sich innerhalb dieser Gruppe signifikant vom neutralen Vergleichsreiz abhebt. Weder der Vergleich der Kategorie „Geldspielautomaten“ mit der Referenzkategorie „neutral“ noch der analoge Vergleich der Kategorie „alkoholisches Getränk“ mit der Referenzkategorie erreichen innerhalb dieser Gruppe ein signifikantes Niveau. Das bedeutet, dass in der Gruppe der regelmäßig Nutzenden schon bei der Betrachtung von Werbung für Internetpoker ein erhöhtes emotionales Arousal zu verzeichnen ist, das sich vom Arousal nach Präsentation der neutralen Referenzkategorie deutlich abhebt. Weder die

glücksspielbezogene Werbung für Geldspielautomaten noch die Werbung zu alkoholischen Getränken haben das Potenzial in dieser Gruppe mit starker emotionaler Beteiligung verarbeitet zu werden. Aus der Forschung zu substanzgebundenen Abhängigkeiten, wie zum Beispiel der Nikotin-, Alkohol- oder Cannabisabhängigkeit, ist bekannt, dass süchtige Patientinnen und Patienten Bildreize ihrer bevorzugten Droge mit einem ähnlichen Muster, also einem hohem emotionalen Arousal, verarbeiten (vgl. bspw. LaRowe et al., 2007, Nees et al., 2011, Wöfling et al., 2008). In den genannten Studien wurden ähnliche Muster der Hautleitfähigkeit (Reaktion auf Drogenreize unterscheidet sich signifikant von Reaktion auf neutrale Reize) nach Präsentation von Drogenreizen beobachtet, welche mit den Ergebnissen des hier vorgestellten Experiments vergleichbar sind. Glücksspielbezogene Werbung hat also einen ähnlichen sehr differenziert wirkenden Effekt auf regelmäßig Spielende von Kartenspielen und Internetpoker (Reize mit Geldspielautomaten werden ähnlich wie Alkohol- oder neutrale Reize verarbeitet), wie er z.B. experimentell bei Raucherenden, Alkohol- oder Cannabisabhängigen zu beobachten ist. Derartige Effekte (spezifische Muster der Hautleitwertreaktion) sind weder bei Kontrollpersonen noch bei nur gelegentlich konsumierenden Probandinnen und Probanden zu beobachten. Die Gruppe der regelmäßig Nutzenden von Glücksspielen (RN) konnte durch die peripherphysiologische Testung als besonders vulnerabel identifiziert werden, da die Gruppe der gelegentlich Nutzenden (GN) den Effekt nicht zeigt und die Reize zum Internetpoker eher wie neutrale Reize verarbeitet. Die vorliegenden Ergebnisse werden durch die Tatsache limitiert, dass durch messtechnische Artefakte nur 44% der insgesamt untersuchten Probandinnen und Probanden mit ihren physiologischen Daten in die Endanalyse eingehen konnten und damit der angestrebte Gesamtumfang der Analysestichprobe zur peripherphysiologischen Testung nicht vollständig erreicht wurde. Rekrutierungs- und terminliche Probleme erlaubten das Wiederauffüllen der Stichprobe des im Rahmen der vorliegenden Studie gesteckten Zeitplanes nicht.

Die experimentell gewonnenen Befunde sprechen dafür, dass sich im Zuge von regelmäßiger Nutzung von Glücksspielangeboten bei den RN ein spezifischer Lernprozess etabliert hat, der emotionales Arousal bereits beim Anblick von Werbebotschaften von Internetglücksspielangeboten auslösen kann. Dem spezifischen Glücksspielangebot kommt damit bereits beim regelmäßigen Nutzenden eine erhöhte Salienz und Attraktivität zu, die das Angebot als besonders gewünscht und gewollt aus der umgebungsbezogenen Reizkonstellationen hervorhebt. Man kann postulieren, dass diese vermehrte Attraktivität zu einem Anstieg des Glücksspielverhaltens führt. Bei Patientinnen und Patienten mit akuter Glücksspielsucht konnte unlängst nachgewiesen werden, dass gerade derartige spielbezogene Suchtreize die Potenz haben, schon nach wenigen Bruchteilen einer Sekunde, das Gehirn der süchtig Konsumierenden nahezu zu überfluten und das im

Hirnstrombild der Patientinnen und Patienten ein konditioniertes Muster höchster Erregung nachzuweisen ist (vgl. Wölfling et al. 2011). Bedenklich erscheint, dass sich derartige Muster (wenn auch in ihrem Ausmaß abgeschwächt) von elektrophysiologisch nachweisbarem emotionalen Arousal mit verhaltensverstärkender Wirkung bereits bei regelmäßig Spielenden durch differenzierte Werbereize auslösen lassen. Weiterführende Untersuchungen, die einerseits einen größeren Umfang der Analysestichprobe und andererseits weitere physiologische Messmethoden (Schreckreflex, EEG, fMRT) involvieren, sind erforderlich, um diese Ergebnisse mit Pilotcharakter zur Wirkung von Glücksspielbezogener Werbung zu erhärten und den Kenntnisstand einer potenziell suchtförderlichen Wirkung von Glücksspielwerbung zu überprüfen. Im Hinblick auf den Jugendschutz und zur Prävention von Glücksspielsucht sollte daher unter Berücksichtigung der psychometrischen und psychophysiologischen Ergebnisse und dem Wissen um die Wirkung von Glücksspielbezogener Werbung bei regelmäßig Glücksspielnutzenden durch die Verantwortlichen sehr genau abgewogen werden, welche Maßnahmen vor massiver Bewerbung von Glücksspielangeboten (vor allem im von Jugendlichen stark frequentierten Internet) zu ergreifen sind.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass Glücksspielwerbung eine Reihe von Indikatoren aufweist, die entweder direkt oder indirekt die Konsumbereitschaft von Glücksspielprodukten beeinflussen. Unterschiede zwischen einzelnen beworbenen Produkten zeigen sich in Abhängigkeit vom Geschlecht des Werberezipienten oder der Werberezipientin. Während für junge Frauen v.a. ästhetische Motive bei der Produktdarstellung die Beliebtheit steigern, sind es bei jungen Männern insbesondere Themen wie Maskulinität, Wettkampf und Herausforderung, die anziehend wirken. Als kritisch erweist sich, dass gerade das Auftreten kognitiver Verzerrungen hinsichtlich der Beeinflussbarkeit und Kontrollierbarkeit durch einige Werbedarstellungen begünstigt wird. Zudem zeigt sich, dass regelmäßig und problematisch Glücksspielnutzende in vielerlei Hinsicht eine erhöhte Sensibilität, bestimmbar über die höhere Erinnerungsleistung und stärkere emotionale Ansprechbarkeit, gegenüber Werbung aufweisen. Das Lebensalter scheint hingegen wenig Einfluss auszuüben: Die analysierte Subgruppe der 16- bis 18-Jährigen wies im Vergleich zur Subgruppe der jungen Erwachsenen keine Unterschiede hinsichtlich der Beeinflussbarkeit durch Werbung auf.

4.9 Die Ergebnisse im Vergleich zu den Befunden aus dem Jahre 2003

Das Grundkonzept der Studie „Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen: Verbreitung und Prävention“ folgte dem Gedanken, in zentralen Bereichen ähnliche Variablen zu erheben, wie in der Studie von Hurrelmann und Kollegen aus dem Jahre 2003. Dies sollte einen Abgleich der Ergebnisse erlauben und damit einen Vergleich hinsichtlich der Entwicklung jugendlichen Glücksspielverhaltens zulassen. Nachfolgend soll ein überblicksartiger Vergleich der wichtigsten Ergebnisse erfolgen.

Vergleich hinsichtlich der Spielteilnahme

Hinsichtlich der allgemeinen Lebenszeitprävalenz für die Nutzung von Glücksspielen zeigt sich eine moderate Steigerung seit 2003 von ursprünglich 62.0% auf 69.2%. Da das Maß der Lebenszeitnutzungsprävalenz, wie bereits ausgeführt, relativ unspezifisch ist, stellt die Glücksspielnutzung innerhalb der letzten zwölf Monate ein aussagekräftigeres Vergleichsmaß dar. In diesem Zeitraum ist ebenfalls eine leichte Steigerung der allgemeinen Glücksspielnutzung von 39.9% auf 43.7% feststellbar. Tabelle 28 können die Teilnahmeprävalenzen der letzten zwölf Monate für einzelne Glücksspielformen entnommen werden, wobei erwähnt werden sollte, dass ein Vergleich hinsichtlich der internetbasierten Glücksspiele unangebracht ist, da in der Erhebung des Jahres 2003 lediglich Cyber Lotto erhoben wurde, welches mittlerweile vom Markt verschwunden ist.

Tabelle 28: Vergleich der 12-Monatsprävalenz der Glücksspielteilnahme der Jahre 2003 und 2011

| Glücksspielvariante | 2003 | 2011 |
|------------------------------|-------|-------|
| Kartenspiele | 16.9% | 26.0% |
| Rubbellose | 15.9% | 20.5% |
| Würfelspiele | 7.4% | 13.8% |
| Sportwetten | 11.6% | 13.1% |
| Geschicklichkeitsspiele | 6.7% | 13.1% |
| Spiele an Geldspielautomaten | 7.4% | 10.9% |
| Lotto / Keno | 6.1% | 9.4% |
| Total | 39.9% | 43.7% |

Wie aus Tabelle 28 ersichtlich, ist die Teilnahme seit 2003 hinsichtlich aller erfragten Glücksspiele gestiegen. An Kartenspielen (+9.1%), Würfelspielen (+6.4%) und Geschicklichkeitsspielen (+6.4%) nehmen Jugendliche im Jahre 2011 deutlich häufiger teil. Eine moderate Steigerung findet sich bezüglich der Nutzung von Rubbellosen (+4.6%),

Geldspielautomaten (+3.5%) und Lotto (+3.3%). Geringfügige Steigerungen sind bei der Nutzung von Sportwetten (+1.5%) zu verzeichnen.

Ein Erklärungsansatz für diese Steigerungsraten ist möglicherweise in der seit 2003 stärker verbreiteten Verfügbarkeit von Glücksspielangeboten zu sehen. Studien zur Verbreitung von Geldspielautomaten zeigen beispielsweise, dass in diesem Marktsegment eine kontinuierliche Steigerung und Ausdifferenzierung zu verzeichnen ist (Trümper & Heimann, 2010). In diesem Zusammenhang stellt sich auch der Befund konsistent dar, dass Glücksspielvarianten aus dem regulierten Sektor (Lotto, Oddset) keine nennenswerten Steigerungsraten erfahren haben.

Auffällig gestalten sich auch die hohen Steigerungsraten hinsichtlich der Nutzung selbstorganisierter, nicht-kommerziell angebotener Glücksspielvarianten (z.B. Kartenspiele). Hier ist davon auszugehen, dass gesellschaftliche Einflüsse, sowie die jugendspezifische (mediale) Vermarktung von Spielen wie Poker als wettkampforientierte und fähigkeitsbasierte Form der Freizeitgestaltung, Effekte ausüben, die für Jugendliche eine Teilnahme interessant erscheinen lassen.

Vergleich hinsichtlich einzelner Glücksspielformen

In der nachstehenden Übersicht werden die aktuellen Befunde hinsichtlich der Teilnahme an einzelnen Glücksspielformen mit den Daten von Hurrelmann et al. (2003) in Beziehung gesetzt. Jede Glücksspielform wird in Bezug auf die Geschlechtsverteilung der daran teilnehmenden Jugendlichen und des Anteils der regelmäßig Spielenden (wöchentliche Spielteilnahme) betrachtet. Bei einigen Glücksspielformen werden zusätzlich die Höhe der monatlich getätigten Einsätze, der Ort der Spielteilnahme, sowie Erfahrungen mit Abweisungen auf Grund von vorliegender Minderjährigkeit der oder des Spielenden berücksichtigt.

Tabelle 29 gibt einen Überblick zu der Geschlechtsverteilung innerhalb der einzelnen Glücksspielformen, sowie zum jeweiligen Anteil regelmäßig Spielenden. Hinsichtlich der Geschlechtsverteilung in der Gruppe der Spielnutzenden innerhalb der einzelnen Spielformen wird ersichtlich, dass die Befunde aus dem Jahre 2003 weitestgehend auch noch 2011 Bestand haben. Generell ist der Anteil an männlichen Jugendlichen unter den aktiv Spielenden höher. Geringfügige Verschiebungen finden sich hinsichtlich der Teilnahme an Lotto und Sportwetten, bezüglich derer eine Zunahme weiblicher Spielerinnen festzustellen ist. Um eine Vergleichbarkeit zu den Ergebnissen aus 2003 zu gewährleisten, wurden die Glücksspielformen Karten-, Würfel- und Geschicklichkeitsspiele zur Kategorie der selbstorganisierten Glücksspiele zusammengefasst. Im Gegensatz zu den Befunden aus dem Jahre 2003, wo hier eine Gleichverteilung des Geschlechts unter den Spielenden gegeben war, erweist sich, dass nun männliche Jugendliche deutlich häufiger eine

Spielbeteiligung betreiben. Der Anteil der regelmäßigen Spieler ist von 20% im Jahre 2003 auf durchschnittlich 34.3% im Jahre 2011 gestiegen. Diese Befunde decken sich mit den weiter gefassten Ergebnissen dieser Studie: Glücksspiele scheinen insgesamt für männliche Jugendliche attraktiver zu sein, als für weibliche Jugendliche. Dementsprechend ist auch der wesentlich höhere Anteil an männlichen Problemspielern teilweise auf eine höhere Nutzungsaffinität zurückzuführen. Hinweise auf eine nennenswerte Entwicklung hinsichtlich einer höheren Beteiligung weiblicher Jugendliche am allgemeinen Glücksspiel lassen sich – mit Ausnahme des Bereichs Sportwetten – nicht erkennen.

Tabelle 29: Detailvergleich der Studienbefunde aus 2003 und 2011

| Glücksspielvariante | 2003 | 2011 |
|------------------------------|-------|-------|
| Rubbellose | | |
| männlich (%) | 60.4% | 57.7% |
| regelmäßige Teilnahme (%) | 15.4% | 22.6% |
| Lotto | | |
| männlich (%) | 65.0% | 55.9% |
| regelmäßige Teilnahme (%) | 11.9% | 28.2% |
| Sportwetten | | |
| männlich (%) | 89.0% | 79.6% |
| regelmäßige Teilnahme (%) | 38.1% | 36.2% |
| Spiele an Geldspielautomaten | | |
| männlich (%) | 70.7% | 74.5% |
| regelmäßige Teilnahme (%) | 22.6% | 37.4% |

In der Analyse der regelmäßigen Nutzung von Glücksspielen zeigt sich ein ähnlicher Trend, wie schon bei den allgemeinen 12-Monatsprävalenzen: Mit der Ausnahme von Sportwetten ist die regelmäßige Teilnahme an Glücksspielen im Vergleich zu dem Jahre 2003 weiter verbreitet. In besonderem Maße gilt dies für die Glücksspielformen Lotto (+16.3%) und Geldspielautomaten (+14.8%). Dies lässt auf die Existenz einer Subgruppe von jugendlichen Intensivspielenden schließen, die im Vergleich zum Jahre 2003 zugenommen hat. Insbesondere die Steigerungsraten im Bereich der regelmäßigen Nutzung des Automatenspiels lassen bei dieser Gruppe auf eine weiter gestiegene Gefahr der Entwicklung problematischen Glücksspielverhaltens schließen. Wie in Kapitel 4.10 weiter ausgeführt wird, unterstreicht dieser Befund die Notwendigkeit, Personal aus Spielhallen und gastronomischen Betrieben entsprechend zu schulen, um eine Identifizierung von – vermutlich stärker gefährdeten – Intensivspielenden zu ermöglichen und frühzeitig einer weiteren Intensivierung des Glücksspielverhaltens vorzubeugen. Da die vorliegende Untersuchung zeigt, dass ein nicht zu vernachlässigender Anteil Jugendlicher unterhalb der

Altersgrenze zur Volljährigkeit Geldspielautomaten nutzt, kann das Vorgenannte nur als Präventionsmaßnahme für Volljährige verstanden werden. Aus gegebenem Anlass sei an dieser Stelle noch einmal nachdrücklich auf die gesetzliche (und augenscheinlich in der Praxis unzureichend durchgeführte) Aufsichtspflicht und die Durchführung von Alterskontrollen durch das Spielstättenpersonal verwiesen.

Im Vergleich der aufgewendeten finanziellen Mittel für die Spielteilnahme zeigt sich, dass diese für Rubbellose leicht abgenommen haben. Hingegen finden sich unter den Nutzenden von Geldspielautomaten im Vergleich zu 2003 (8.3%) mehr Jugendliche, die angeben, hohe Einsätze von mehr als 20 Euro zu tätigen (11.9%). Auch dieser Befund stützt die Annahme einer Gruppe von Intensivspielenden, die insbesondere das Spiel an Geldspielautomaten nicht nur in hoher zeitlicher Frequenz betreibt, sondern auch entsprechend höhere Einsätze tätigt. Beide Aspekte lassen auf eine Toleranzentwicklung und damit eine erhöhte Gefährdung schließen.

Für die Nutzung von Geldspielautomaten wurde in beiden Studien der Ort der Spielteilnahme erfasst. Hier zeigt sich ein Wandel in der Wahl der Spielörtlichkeit: Im Jahre 2011 geben mit 57.3% die meisten aktiven Automatenutzerinnen und –nutzer an, in Spielhallen zu spielen, wohingegen sich dieser Anteil im Jahre 2003 nur auf 30.4% belief. Gleichzeitig wird im Jahre 2011 deutlich seltener als 2003 in Imbissbuden gespielt (2003: 40.9%; 2011: 22.0%). Die Nutzung von Geldspielautomaten im gastronomischen Kontext ist 2011 mit 34.2% vergleichbar häufig wie im Jahre 2003 (39.5%). Diese Zahlen verdeutlichen dass sich die Häufigkeit der Spielteilnahme im Rahmen von Spielhallen und Spielotheken im Verlauf der letzten Jahre weiter verbreitet hat, was einerseits vermutlich auf die bereits erwähnte Verbreitung von Spielangeboten zurückzuführen ist (vgl. z.B. Trümper & Heimann, 2010), andererseits aber auch Ausdruck für fehlende Freizeitangebote für Jugendliche sein kann. Im Rahmen der durchgeführten Interviews der Focus Groups ergaben sich Hinweise darauf, dass insbesondere im ländlichen Kontext, Jugendliche das Fehlen von Alternativen zur Freizeit- und Abendgestaltung beklagten. In diesem Zusammenhang drängt sich die Vermutung auf, dass die heutzutage breiter verfügbaren Spielangebote für Jugendliche eine Möglichkeit zur Kompensation bereitstellen.

Ein wichtiger Befund ergibt sich in der Entwicklung der Verhinderung einer Glücksspielteilnahme. Im Jahre 2003 gaben 11.3% der Jugendlichen an, auf Grund ihres Alters am Kauf eines Rubbelloses gehindert worden zu sein. Im Jahre 2011 ist dieser Anteil auf 16.9% gewachsen. Bezüglich der Teilnahme an terrestrischen Sportwetten wurden im Jahre 2003 lediglich 4.2% der Jugendlichen an einer Teilnahme gehindert. Dieser Prozentsatz stellt sich im Jahre 2011 mit 5.9% ähnlich gering dar. Auch das Spielen an Geldspielautomaten ist im Jahre 2011 mit ähnlich geringen Abweisungsraten verbunden wie im Jahre 2003: 12.0% wurde im Jahre 2003 die Spielteilnahme verweigert, 10.6% im Jahre

2011. Diese Zahlen verdeutlichen, dass Aspekte des Jugendschutzes (Alterskontrollen) mittlerweile nur vereinzelt besser zu greifen scheinen und insgesamt auf niedrigem Niveau stagnieren. Die Raten an Abweisungen stellen nach wie vor eher die Ausnahme, als die Regel dar.

Klassifikation des Glücksspielverhaltens

Werden die Kriterien für das Störungsbild des pathologischen Glücksspielens für die aktiv Spielteilnehmenden gesondert betrachtet, so zeigt sich, dass sowohl 2003 wie auch 2011 mit „Verlusten hinterherjagen“ und „Gefährdung von Beziehungen“ dieselben Kriterien von den Jugendlichen an erster Stelle genannt werden, was darauf hindeutet, dass es sich hier um eine stabile symptomatische Begleiterscheinung des Glücksspielens handelt.

Insgesamt hat sich der Anteil an Jugendlichen mit problematischem Glücksspielverhalten im Jahre 2011 (1.7%) seit 2003 (3.0%) verringert, wobei aus der Erhebung des Jahres 2003 nicht hervorgeht, wie viele Jugendliche ein riskantes Glücksspielverhalten aufwiesen. In der aktuellen Studie liegt dieser Anteil bei 3.5%, was als alarmierend einzustufen ist. Die grundsätzliche Abnahme akut problematischen Glücksspielverhaltens ist unabhängig davon, jedoch zunächst als positiv zu beurteilen. Dieser Befund ist zunächst scheinbar konträr zu den leicht gestiegenen allgemeinen Teilnahmeraten am Glücksspiel. Ein denkbarer Erklärungsansatz für diese Abnahme könnte in der Wirksamkeit erster präventiver Handlungsstrategien gesehen werden, die seit der Piloterhebung implementiert wurden (bspw. erste Sensibilisierung der Fachstellen, häufigere zielgruppenorientierte Informationsveranstaltungen) und die unter Umständen bei einer bestimmten Subgruppe von Jugendlichen zu einer Zunahme der Handlungskontrolle geführt haben mag.

Ebenso wie 2003, bestätigt sich auch im Jahre 2011, dass Jugendliche mit einem problematischen Glücksspielverhalten deutlich häufiger männlich sind (2003: 11.2% vs. 2011: 5.3%⁴). Auch der damals gefundene Zusammenhang zwischen dem Migrationshintergrund und problematischem Glücksspielen zeigt sich erneut. Damals erfüllten 17.3% aller Jugendlichen mit einem Migrationshintergrund, welche Glücksspiele nutzen, die Kriterien für problematisches Glücksspielen; im Jahre 2011 betrug ihr Anteil 7.0%. Ebenso wie 2003 zeigt sich, dass Jugendliche, deren Eltern aus der Türkei stammen, eine höhere Gefährdung aufweisen (2003: 21.9%; 2011: 18.8%).

In der Pilotstudie von Hurrelmann et al. (2003) ergab sich, dass Jugendliche auf Hauptschulen das höchste Risiko für ein problematisches Glücksspielverhalten aufwiesen, gefolgt von Jugendlichen auf Gesamtschulen, Realschulen und Gymnasien. Dieser Befund wird in der aktuellen Erhebung, in welcher Haupt-, Gesamt- und Realschülerinnen und -

⁴ Die Basis bezieht sich jeweils auf Jugendliche, die schon mindestens einmal Glücksspiele genutzt haben

schüler in vergleichbarem Umfang betroffen sind, nur in Teilen bestätigt. Ähnlich wie im Jahre 2003, sind die geringsten Raten Betroffener unter Gymnasiasten und Gymnasiastinnen festzustellen. Ein Unterschied findet sich hinsichtlich des Lebensalters der Betroffenen. Im Jahre 2003 fand sich hier kein signifikanter Effekt, wohingegen im Jahre 2011 mehr ältere Jugendliche betroffen sind.

Bereits 2003 erwies sich, dass Jugendliche mit problematischem Glücksspielverhalten überzufällig häufiger an Geldspielautomaten spielten. Dieser Zusammenhang konnte auch in der aktuellen Erhebung so bestätigt werden, wo die Nutzung von Geldspielautomaten mit einem deutlich erhöhten Risiko für eine Glücksspielproblematik assoziiert ist. Dieser stabile Befund wurde so auch wiederholt in Studien zum Glücksspielverhalten Erwachsener nachgewiesen (z.B. Meyer et al., 2011). In Zusammenhang mit den weiter oben berichteten Steigerungen hinsichtlich Häufigkeit der Teilnahme, Höhe der getätigten Einsätze und der häufigeren Nutzung von Spielhallen durch Jugendliche, verdeutlicht dies, dass präventive Maßnahmen insbesondere im Bereich des gewerblichen Glücksspiels forciert werden sollten.

Vergleich des Konsums psychotroper Substanzen und psychischer Symptombelastungen

Hinsichtlich des Konsums von Nikotin und Cannabis finden sich in der aktuellen Erhebung ganz ähnliche Zusammenhänge mit einer Spielproblematik wie bereits im Jahre 2003. Wie damals, ist der Anteil an Rauchenden unter problematisch Spielenden deutlich erhöht (2003: 77.4%; 2011: 61.1%). Zudem finden sich erneut unter problematisch Spielenden mehr Jugendliche, die einen gewohnheitsmäßigen Konsum von Cannabis berichten (2003: 19.6%; 2011: 23.2%).

Im Jahre 2003 ergaben sich zwischen problematisch Spielenden und unauffällig Spielenden keine Unterschiede hinsichtlich des Alkoholkonsums. Lediglich die analysierte Subgruppe der jüngeren problematisch Spielenden wies einen erhöhten Alkoholkonsum auf. In der aktuellen Erhebung zeigte sich hingegen, dass unter problematisch Spielenden, unabhängig von der Altersklasse, von einem erhöhten Alkoholkonsum auszugehen ist.

Als weitgehend vergleichbar stellen sich die Befunde zur psychischen Symptombelastung und Stressbelastung dar. Schon im Jahre 2003 wiesen problematisch Spielende eine vergleichsweise erhöhte Belastung hinsichtlich Unwohlsein, Einschlafstörungen, Gereiztheit, Ängstlichkeit, Nervosität und Erschöpfung auf. In der aktuellen Studie waren problematisch Spielende im Vergleich zu unauffällig Spielenden ebenso stärker beeinträchtigt, wie die gemessenen Symptombelastungen in allen eingesetzten klinischen Skalen unterstreichen. In diesem Zusammenhang stellen sich auch die weiterführenden Analysen als kongruent dar: 2003 wiesen Hurrelmann et al. nach, dass das Vorhandensein einer Spielproblematik das Risiko weiterer psychopathologischer Probleme um den Faktor 2.7 erhöht. 2011 zeigte sich

ein ähnlicher Zusammenhang, nur dass die Vervielfachung des Risikos sogar um den Faktor 5.9 erhöht war. Dies deutet darauf hin, dass problematisches Glücksspielen nicht nur ein isoliertes psychosoziales Problem darstellt, sondern darüber hinaus mit weiteren gesundheitlichen Einschränkungen verknüpft war und ist.

4.10 Überlegungen zu Früherkennung und Prävention bei problematischem Glücksspielverhalten

Die Studienergebnisse liefern Hinweise darauf, wie zukünftig auf präventiver Ebene gehandelt werden kann, um die Entstehung bzw. Verbreitung problematischen Glücksspielverhaltens unter Kindern und Jugendlichen einzuschränken. Auf Grund der Vielfältigkeit der erhobenen Variablen können Schlussfolgerungen im Hinblick auf Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention, sowie für Strategien der Verhaltens- und Verhältnisprävention gezogen werden.

Die für die präventive Arbeit zentralen Befunde aus dieser Studie sollen zunächst kurz zusammengefasst werden: Die Erhebung in NRW verdeutlicht, dass die Teilnahme an Glücksspielen bei Jugendlichen nach wie vor beliebt und verbreitet ist. Dies lässt sich unter anderem im Vergleich zu den Studienergebnissen von Hurrelmann (2003) feststellen. Ca. 69% der Befragten haben schon einmal im Leben irgendein Glücksspiel genutzt. Immerhin 44% nutzten im Verlauf des letzten Jahres ein Glücksspiel, wobei es sich hierbei v.a. um Kartenspiele handelte. Als Motivatoren für die regelmäßige Teilnahme an Spielen werden an erster Stelle die Hoffnung auf Geldgewinne genannt, gefolgt von Neugier, dem Umstand, dass Freunde ebenso spielen, Langeweile und die Tatsache, dass Familienmitglieder spielen. 20% der Jugendlichen nutzten Wettannahmestellen zur Teilnahme, gefolgt von Gaststätten (17%), Internetportalen und Spielhallen (je 16%). Hinsichtlich der lebensgeschichtlich ersten Nutzung von Glücksspielen zeigte sich, dass 43% in Begleitung eines Familienmitglieds an Glücksspiele herangeführt wurden. Poker wurde am häufigsten als erste genutzte Glücksspielform genannt, gefolgt von anderen Kartenspielen. Mit 95% vermuteten die meisten Befragten in Glücksspielen ein Suchtrisiko, wobei gefährdet und v.a. problematisch Spielende (89%) hier geringere Raten aufwiesen.

Bei der Betrachtung problematischen Glücksspielens erweist sich, dass insbesondere das Spielen an Geldspielautomaten mit einer Glücksspielproblematik assoziiert ist, gefolgt von der Nutzung internetbasierter Glücksspiele. Weitere Prädiktoren soziodemographischer Natur finden sich in der Glücksspielnutzung durch Familienmitglieder, männlichem Geschlecht, sowie dysfunktionalen Akkulturationsstrategien (Separation). Während die Rate problematisch spielender Schülerinnen und Schüler auf dem Gymnasium gering ausfällt, sind Haupt-, Real- und Gesamtschülerinnen und -schüler ähnlich häufig betroffen.

Besonders hohe Prävalenzen finden sich in Berufsschulen. Problematische Glücksspielerinnen und -spieler weisen deutlich erhöhte Stressbelastungswerte auf, verbunden mit vergleichsweise dysfunktionalen (passiven) Stressbewältigungsstrategien. Als weitere Risikofaktoren auf personaler Seite lassen sich erhöhte Negative Affektivität, verinnerlichte Gewaltlegitimierende Männlichkeitsnormen, geringe schulische Leistungsmotivation und verminderte Gewissenhaftigkeit identifizieren.

Werbung für Glücksspiele ist den meisten Jugendlichen bekannt und führt, insbesondere bei Jugendlichen mit Glücksspielerfahrung, zu einer erhöhten Nutzungsbereitschaft. Gleichzeitig ist erkennbar, dass Werbung für bestimmte Glücksspielprodukte (z.B. Poker) mit der Generierung verzerrter Überzeugungen hinsichtlich des Glücksspielcharakters des beworbenen Produkts assoziiert ist. Auch zeigt sich, dass insbesondere Werbung für Poker mit einer Steigerung positiver Emotionalität verbunden ist.

Als übergeordnetes Gerüst für die Planung und Ausgestaltung präventiver Maßnahmen empfiehlt sich die sog. entwicklungsorientierte Prävention (Scheithauer et al., 2005), welche sich auf sieben Grundannahmen stützt und sich für den Bereich der Glücksspielprävention zu eignen scheint (Hayer & Meyer, 2004). Die zentralen Postulate lauten:

- Orientierung der Maßnahmen an entwicklungspsychologischen Theorien und Implementierung längsschnittlicher Evaluationsprozesse
- Verzicht auf bloße Informationsvermittlung
- Ansetzen an (alters-) spezifischen Risikobedingungen
- Prinzip der Ressourcenaktivierung (Selbstregulation, Eigenverantwortung)
- Verbindung von suchtspezifischen (z. B. Stärkung von Kompetenzen und Bewältigungsstrategien) mit suchtmittelspezifischen Inhalten (Aufbau von glücksspielbezogenen Kenntnissen; Abbau spielbezogener Wahrnehmungsverzerrungen),
- Multimodalität der Programme (Motivations-, Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensebene)
- Primärpräventive und langfristige Ausrichtung
- Konzeption eines ganzheitlichen Ansatzes (Zielperson, Schule und Eltern)
- Altersentsprechende Wissensvermittlung mit Bezug zum sozial-kognitiven Entwicklungsstand der Zielperson (interaktive Vermittlung mit spezifischen Materialien)

Im Folgenden werden Maßnahmen skizziert, welche im Hinblick auf deren konkrete Anwendung, immer unter dem Aspekt der oben aufgeführten Prinzipien zur entwicklungsorientierten Prävention betrachtet werden sollten.

Aspekte der Früherkennung und Frühintervention

Der Früherkennung problematischen Glücksspielverhaltens kommt in der präventiven Arbeit eine Schlüsselrolle zu. Aus Sicht der Primärprävention sollten Personen, die ein erhöhtes Risikopotenzial aufweisen, frühzeitig erkannt werden, um diese spezifischen Maßnahmen zuzuführen. Aus Perspektive der Sekundärprävention ist eine Identifizierung einer beginnenden oder bereits bestehenden riskanten bzw. problematischen Glücksspielnutzung maßgeblich, um ein Abgleiten in eine Psychopathologie vorzubeugen bzw. die Chronifizierung pathologischer Verhaltensmuster aufzuhalten.

In der vorliegenden Untersuchung wurde eine Vielzahl unterschiedlicher Variablen erhoben, die als Co-Determinanten einer Glücksspielproblematik angesehen werden können. Die folgende Aufzählung enthält relevante Merkmale Jugendlicher, welche auf eine erhöhte Gefährdung des Individuums schließen lassen und im Sinne der Primärprävention beachtet werden sollten:

- männliches Geschlecht
- Besuch einer Haupt-, Real- oder Gesamtschule bzw. Berufsschule
- Migrationshintergrund bei gleichzeitiger ungenügender Einbindung in die Kultur des Gastlandes (dysfunktionale Akkulturationsstrategien)
- Spielen an Geldspielautomaten oder internetbasierter Glücksspiele
- positive Einstellung der Familie gegenüber Glücksspielen bzw. erhöhte Teilnahmerate von Familienangehörigen
- häufiges Erleben negativer Emotionen (Negative Affektivität)
- Schwierigkeiten in der Selbstorganisation, des systematischen Hinarbeitens auf Ziele, der Selbststrukturierung (geringe Gewissenhaftigkeit)
- geringe Anstrengungsbereitschaft hinsichtlich schulischer Belange (geringe Leistungsmotivation)
- erhöhte Tendenz zu interpersonellen Konflikten und verinnerlichte antisoziale Haltungen (erhöhte Gewaltlegitimierende Männlichkeitsnormen)
- Schwierigkeiten bzw. Vorbehalte hinsichtlich der Einbindung in soziale Gemeinschaften (erhöhte soziale Unsicherheit)
- Verminderte Stresstoleranz und dysfunktionale Stressbewältigung

Ausgehend von den Studienbefunden ist davon auszugehen, dass Schülerinnen und Schüler die mehrere der oben aufgeführten Punkte erfüllen, ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Glücksspielproblematik aufweisen. Die Befunde könnten dazu verwendet werden, um Fremdeinschätzungsinstrumente (bspw. Checklisten) zu entwickeln, die von geschultem Personal (z.B. Klassenlehrer oder Klassenlehrerin) hinsichtlich der Risikobeurteilung einzelner Schülerinnen und Schüler eingesetzt werden könnten. Auch die direkte Beurteilung von Schülerinnen und Schülern hinsichtlich der Kriterien für ein problematisches Glücksspielverhalten durch geschultes Fachpersonal, wie zum Beispiel von Diplom-Psychologen und -Psychologinnen, die im schulpсихologischen Dienst arbeiten, wäre eine Option. Gerade der Fortbildung von Lehrerinnen und Lehrern kommt in diesem Bereich einige Bedeutung zu. So zeigten Studien zur allgemeinen psychopathologischen Belastung von Jugendlichen, dass es weniger die Urteile von Eltern oder Mitgliedern der Peer-Group sind, die eine valide Identifizierung einer tatsächlich vorliegenden psychischen Störung ermöglichen, als vielmehr die Urteile des Lehrpersonals (Petermann, 2005). Der Stellenwert der Lehrerinnen und Lehrer in der Erkennung von Glücksspielgefährdung und der Einleitung weiterer Maßnahmen ist somit als hoch anzusehen. Auch lassen sich aus den extrahierten Risikomerkmale kurze Selbsteinschätzungsinstrumente (Fragebögen) generieren, die standardmäßig von Schülerinnen und Schülern ausgefüllt werden können und eine Rückmeldung über eine etwaige Gefährdung erlauben.

In diesem Zusammenhang bieten sich ebenso Ansatzpunkte für die Sekundärprävention. Durch die Implementierung von bestimmten Maßnahmen bzw. Trainingsmodulen in lebensnahen Kontexten der Jugendlichen (bspw. Schule, Jugendzentren) können einige der Risikokonstellationen im Sinne einer Verhaltensprävention abgetragen bzw. modifiziert werden. Konkrete Maßnahmen stellen in diesem Zusammenhang Stressbewältigungstrainings dar. Derartige Trainings können bereits in verhältnismäßig niederschwelliger Umsetzung (bspw. durch Autogenes Training im Sportunterricht oder kurze Entspannungsübungen, wie die progressive Muskelrelaxation zwischen den Schulstunden) nachweisbar Stress mindernde Effekte zeigen. Auch umfassendere Stressbewältigungstrainings existieren mittlerweile für Jugendliche in großer Vielfalt, wie bspw. das Programm von Beyer und Lohaus (2005, 2006), in welchem zusätzlich Eltern und Lehrerinnen und Lehrer einbezogen werden (Lohaus, Domsch & Fridrici, 2007).

Daneben weisen die Studienergebnisse auf ungünstig ausgeprägte soziale Einstellungen gefährdeter Jugendlicher hin, welche sich zum einen in einer erhöhten sozialen Unsicherheit, zum anderen in teilweise antisozialen Grundhaltungen und erhöhter Gewaltbereitschaft äußern. Hier könnte sich die Implementierung von sozialen Kompetenztrainings oder Antiaggressionstrainings im Rahmen von Schulungsmaßnahmen als nutzbringend erweisen. Für beide Aspekte stehen jugendspezifische Programme zur Verfügung, die oftmals auch als

Gruppenangebote angewendet werden können, wie bspw. das Programm von Jugert und Kollegen (2006; vgl. auch Petermann et al., 2002) zur Stärkung sozialer Kompetenzen. Im Bereich der Antiaggressionstrainings im Kindes- und Jugendalter gibt es verschiedene, teilweise auf ihre Effektivität hin geprüfte Module, z.B. von Petermann und Petermann (2001, 2003). Eine Implementierung derartiger gruppenspezifischer und interaktiver Programme könnte sich möglicherweise gleichzeitig auf die Integration einzelner Schülerinnen und Schüler in die Klassengemeinschaft förderlich auswirken. Wie beschrieben, lassen die Studienergebnisse einen Zusammenhang zwischen Glücksspielnutzung und mangelhafter kultureller Integration von Jugendlichen mit Migrationshintergrund erkennen (vgl. nachfolgenden Abschnitt „Prävention durch Integration“).

Bisherige Erfahrungen deuten zudem darauf hin, dass der sog. „Life Skills Approach“ (z.B. Botvin & Tortu, 1988) zumindest bei der Prävention substanzbezogener Probleme günstige Effekte aufweist. Bei diesem ganzheitlichen Ansatz stehen die Vermittlung und das Einüben sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten (im Hinblick auf Problemlösefertigkeiten, Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten, Selbstwertgefühl, etc.) im Vordergrund, also der Aufbau einer generellen Lebenskompetenz.

Gleichzeitig sollte Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit gegeben werden, in geschütztem Umfeld das eigene Glücksspielverhalten prüfen zu können. Hier bieten sich anonyme Selbsttests an, die entweder im Rahmen des Schulunterrichts ausgeteilt werden können oder aber auf spezifischen Informationsseiten im Internet zugänglich gemacht werden. Aus der Analyse der Kriterien für problematisches Glücksspielen in dieser Erhebung geht hervor, dass ein verhältnismäßig hoher Anteil von Jugendlichen mit auffälligem Glücksspielverhalten insbesondere die Gefährdung von Beziehungen, das gezielte Spielen, um Verluste auszugleichen, die Ausführung antisozialer Handlungen, sowie Unehrlichkeit und Verheimlichungstendenzen als Begleiterscheinungen des Glücksspiels kennt. Bei Online-Selbsttests sollte ein entsprechend kommentierter Testwert automatisch ausgegeben werden und zudem eine direkte Möglichkeit bestehen, anonym und niederschwellig Hilfe (etwa über eine spezielle Hotline) bzw. Beratung (z.B. offene Sprechstunden) in Anspruch nehmen zu können.

Prävention durch Integration

Im vorliegenden Bericht konnten hinsichtlich der jeweils gewählten Akkulturationsstrategie von Jugendlichen mit Migrationshintergrund signifikante Gruppenunterschiede zwischen unproblematisch und problematisch Nutzenden von Glücksspielen festgestellt werden. Dabei wurde nachgewiesen, dass problematisch Spielende mit Migrationshintergrund signifikant häufiger die Akkulturationsstrategien Marginalisierung, Assimilation und insbesondere

Separation wählen, als dies bei Kindern und Jugendlichen mit einem unproblematischen Glücksspielverhalten der Fall ist.

Dieser Aspekt trägt eine besondere Bedeutung für die Prävention in sich, denn er verweist darauf, dass eine Steigerung der Integration der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund aufgrund positiver emotionaler Erfahrungen im Alltagsleben, indirekt auf eine Minderung der Prävalenz eines problematischen Glücksspielverhaltens wirken kann. Dies bezieht sich auch auf die Elterngeneration der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Denn Jugendliche mit Migrationshintergrund erfahren die Schwierigkeiten, welche stellenweise damit verbunden sind, oft nicht nur am eigenen Leib; auch die Lebenssituation der Eltern wird davon beeinflusst (vgl. BAMF, 2010). Um auf besonders drastische Art und Weise auf die Lebensumstände mancher Mitbürgerinnen und Mitbürger mit einem Migrationshintergrund hinzuweisen, soll das Beispiel (hoch)qualifizierter Migrantinnen und Migranten dienen. Bedingt durch den demographischen Wandel kommt es in unserem Land zu einem immer stärkeren Akademikermangel (Sporket, 2011). Gesamtgesellschaftlich ist es daher von besonderer Bedeutung gerade (hoch)qualifizierte Migrantinnen und Migranten schnellstmöglich in unserer Gesellschaft zu integrieren. Jedoch werden die oftmals guten und sehr guten Qualifikationen aufgrund bürokratischer Hürden nicht anerkannt (von Hausen, 2010a; von Hausen, 2010b), ein Muster, das sich bei minderqualifizierten Migrantinnen und Migranten fortführt. Sie erhalten, gemessen an ihrer Qualifikation, vergleichsweise schlechtere Berufs- oder Ausbildungsangebote als einheimische Mitbewerber und –bewerberinnen (Boos-Nünning, 2008).

Gelingt es, Migrantinnen und Migranten bspw. durch die Implementierung verschiedener Integrationsprogramme besser zu integrieren, so resultiert daraus ein Gefühl von Zugehörigkeit (Srur, 2010), welches im weitesten Sinne als allgemeiner protektiver Faktor aufgefasst werden kann. Einer dieser schulbezogenen Maßnahmen stellt die Jigsaw-Methode dar. Sie dient dem Abbau von Vorurteilen zwischen Schülergruppen unterschiedlicher Herkunft. Dabei werden verschiedenen Schülerinnen und Schülern in Kleingruppen Aufgaben zugewiesen, die diese anschließend im Klassenraum erarbeiten und später zusammentragen. Ein integrativer Mehrwert wird jedoch oftmals nicht oder nur ungenügend aus dem Schulgebäude heraustransportiert (vgl. Singh, 1991). Dieser fehlende Transfer ist die Problematik bei vielen derartigen Integrationsprogrammen. Daher müssen Ansätze gefunden werden, die die erwähnten Limitierungen von Ort und Raum durchbrechen. In diesem Kontext konnte empirisch belegt werden, dass die frühkindliche Förderung, wie bspw. ein längerer Besuch des Kindergartens oder der Vorschule von Kindern mit Migrationshintergrund als effektiv im Sinne gelungener Integration einzustufen ist. Als ineffektiv gelten hingegen kostenintensive „kompensatorische“ Maßnahmen, die eben nicht präventiv sondern interventionsbezogen angewendet werden. Demnach bietet es sich

an, die Kinder in frühen Entwicklungsphasen zu fördern und sie dadurch mit dem kulturellen Kapital der Aufnahmegesellschaft zu versehen (Becker & Beck, 2011). Dies wirkt positiv auf die Bildung des sozialen Kapitals (vgl. Bourdieu, 1983) und verringert die Bildungsungleichheiten durch einen stattfindenden präventiven Chancenausgleich (vgl. Becker & Schuchart, 2010).

Es ist demnach von besonderer Bedeutung, Kinder bereits in der frühkindlichen Entwicklung mit kulturellem Kapital auszurüsten und zu fördern (vgl. Becker & Beck, 2011). Hierzu kann bspw. das Instrument „Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen“ (SISMIK; Staatsinstitut für Frühpädagogik, 2011) zur systematischen Begleitung der Sprachentwicklung verwendet werden.

Es ist zu erwarten, dass eine wertschätzende Haltung, die direkt oder indirekt von den Kindern erfahren und wahrgenommen wird, positiv auf die Integrationsneigung wirkt und somit die Wahrscheinlichkeit des Auftretens dysfunktionaler bzw. weniger funktionaler Akkulturationsstrategien verringert werden kann. Mit der bewussten oder unbewussten Entscheidung für die Akkulturationsstrategie Integration wird somit der Grundstein für ein Leben gelegt, in dem emotionale Belastungen leichter verarbeitet werden können und hierdurch weniger auf dysfunktionale Copingstrategien, wie beispielsweise Glücksspiele, durch die Jugendlichen zurückgegriffen wird.

Informationsvermittlung und Sensibilisierung

Unabhängig vom konkreten Inhalt, sollte eine Sensibilisierung Jugendlicher grundsätzlich gemäß des Setting-Ansatzes in lebensnahen Kontexten der Zielgruppe erfolgen, d.h. in Schulen, Jugendtreffs bzw. auch in Cafés und Gaststätten mit jungem Kundensegment. Die Studienerfahrungen aus der Durchführung der Focus Groups zeigten, dass die Schülerinnen und Schüler ein großes Interesse an dem Thema Glücksspiele allgemein und der Gefährdung durch Glücksspiele im Speziellen mitbringen und eine hohe Bereitschaft besteht, sich vertieft und reflektiert mit der Thematik auseinanderzusetzen. Daneben entstand der Eindruck, dass bisher gerade auf kritische Nutzungsmomente insgesamt noch zu wenig ausreichend im Rahmen von Aufklärungsveranstaltungen Bezug genommen wird.

Standardisierte Unterrichtsmodule, die entweder curricular eingebunden werden, oder als Projektveranstaltungen zu bestimmten Zeitpunkten im Schuljahr stattfinden, stellen demnach eine weitere Säule präventiven Handelns dar. Gemäß den Forderungen der entwicklungsorientierten Prävention sollte eine Kombination der Vermittlung verschiedener Inhalte angestrebt werden. Die reine Informationsvermittlung sollte die Nutzung von Glücksspielen durch Jugendliche kritisch hinterfragen, Gewinnchancen einzelner Glücksspiele ansprechen und deren Gefährdungspotenzial thematisieren, ohne gleichzeitig

mit übersteigerten Angstappellen zu arbeiten. Insbesondere hinsichtlich Pokerspielen konnte in der aktuellen Studie festgestellt werden, dass Jugendliche den Fähigkeitsanteil als besonders hervorstechend wahrnehmen, ein Effekt, der durch Werbebotschaften weiter vertieft wird, wie ebenfalls gezeigt werden konnte. Da Poker zudem von verhältnismäßig vielen Jugendlichen gespielt wird, erscheint hier eine systematische Informationsvermittlung hinsichtlich der Glückskomponente als besonders angebracht.

Ein aktives Einbeziehen der Schülerinnen und Schüler in die Erarbeitung kritischer Nutzungsmuster, sowie in der Einordnung der Glücksspiele als zufallsabhängige Ereignisse, ist nicht nur aus psychologischer Sicht erfolgversprechend, sondern auch Wunsch und Anregung der Schülerinnen und Schüler, wie sich im Rahmen der Focus Groups herausgestellt hat (bspw. hierzu ein Schüler einer Realschule, 16 Jahre: *„Man sollte was in den Schulen machen, die Leute aufklären, dass man vorher was macht, vorbeugend. Gerade bei denen wo so was in der Freizeit nicht passiert. Dass die auch mal mit einem reden, der betroffen ist. Dass man mit einem das Ganze zerlegt, mal darüber nachdenken, was es so gibt an Glücksspielen“*).

Um dem jugendspezifischen „Unverwundbarkeits-Bias“ (Enright, Shukla & Lapsley, 1980; Jost, 2008) Rechnung zu tragen und gleichzeitig die Interaktivität in solchen Modulen zu fördern, wäre es sinnvoll, bestimmte Tests durchführen zu lassen, welche auf indirektem Wege personenspezifische Risikofaktoren abbilden. Der Iowa Gambling Task (IGT; Bechara et al., 1997) erlaubt beispielsweise durch die Analyse einer Sequenz von Entscheidungsfindungsprozessen in einer spielerisch anmutenden Animation Rückschlüsse auf spezifische kognitive Verarbeitungstendenzen, die im Zusammenhang mit erhöhter Risikobereitschaft beim Spielen von Glücksspielen stehen. Als ein computergestütztes Verfahren mit spielerischem Charakter, weist dieser Test Merkmale auf, die Schülerinnen und Schüler bei dessen Bearbeitung begeistern können. Gleichzeitig kann der IGT einfach und zeitnah ausgewertet und das individuelle Profil der Schülerin oder dem Schüler rückgemeldet und direkt besprochen werden.

Aus den Befragungen in den Focus Groups ging zudem hervor, dass dem Prinzip des In-Group Effekts Beachtung geschenkt werden sollte. Dies bedeutet, dass weniger die Informationsvermittlung durch eine von der Schule ausgewählte externe Person mit Multiplikatorfunktion erfolgversprechend erscheint, sondern vielmehr der Transport der Informationen über eine Person, die erstens der Lebenswelt der Jugendlichen nahe steht und die zweitens eine hohe Glaubwürdigkeit aufweist. Diese Glaubwürdigkeit könnte darüber erreicht werden, dass gezielt Personen als Vortragende eingeladen werden, die einst unter spielbezogenen Problemen gelitten haben und durch persönliche Schilderung dem teilweise schwer zu fassenden Konzept der Glücksspielsucht mehr Kontur verleihen könnten. Beispielhaft soll als Beleg hierfür die folgende Einschätzung eines 15-Jährigen aus den

Focus Groups wiedergegeben werden: *„Ich glaube nicht, dass die Aufklärung bei Jugendlichen viel bringt. Aufklärung bringt einfach nix. Ich sehe das ja bei mir selbst, wenn da einer kommt, das interessiert mich dann nicht. (...) Guck mal, Aufklärung macht auch neugierig, wenn du noch nie was davon gehört hast von der Spielhalle oder sonst was und dann hörst du, dass du gewinnen kannst... Nee, man soll nicht erzählen, dass man was gewinnen kann, man soll Fallbeispiele machen, man soll Leute dahin bringen, denen das wiederfahren ist, man soll den Leuten zeigen was passieren kann. Die [Anmerkung: die betroffenen Personen] sollen das erzählen. Die sollen erzählen, ich hab meine ganze Familie verloren, ich hab mein Haus verloren, ich lebe jetzt so und so. So krasse Beispiele zeigen, dass es einen abschreckt.“*

Eine weitere Methode zur Erhöhung des Involvements der Jugendlichen bei der aktiven Teilnahme an solchen Präventionstagen liegt in deren aktiven Einbeziehung, bereits während der Planung solcher Veranstaltungen. Hier könnte es sich als hilfreich erweisen, Jugendliche selbst, etwa in Form von eigenständigen, kreativen Projekten, in entsprechende Veranstaltungen einzubeziehen bzw. konkrete Inhalte solcher Veranstaltungen im Vorfeld mit ihnen zu sondieren, um auf bestimmte Anregungen eingehen zu können.

Die Studie zeigte eine weitere Problematik auf, welcher bislang wenig Beachtung geschenkt wurde. Es erwies sich, dass das Nutzungsverhalten in Bezug auf Glücksspiele innerhalb der Familie einen deutlichen Einfluss, sowohl auf das Nutzungsverhalten der Jugendlichen, als auch auf die Entwicklung einer problematischen Nutzung ausübte. Ausgehend von den Annahmen des Prinzips des Modelllernens, lässt sich schließen, dass die vorgelebte Nutzung von Glücksspielen durch Rollenmodelle bei der oder dem Jugendlichen eine positive Grundeinstellung gegenüber Glücksspielen generieren kann, welche wiederum ein Prädiktor für ein späteres Nutzungsverhalten darstellt. Jugendliche können in konkreten Fällen ebenso durch ihre Eltern an die Glücksspielteilnahme herangeführt werden (Kauf von Rubbellosen etc.). Somit lässt sich der familiäre Bereich, mit den Eltern als Hauptansprechpartner und -partnerin, als weiterer Ansatzpunkt für die Vermittlung glücksspielbezogenen Wissens identifizieren. Aufklärung über Hintergründe, Entwicklungsmechanismen, Erscheinungsformen, Kennzeichen, Folgen und natürlich Hilfemöglichkeiten wären wichtige Inhalte zur Weitergabe an die Eltern. Konkret könnte dies über Fachveranstaltungen und Elternabende erfolgen, jedoch auch im Rahmen von allgemeinen Aufklärungskampagnen (z.B. in den Medien). Da die Erfahrung aus der Praxis zeigt, dass Informationsveranstaltungen nur von einem gewissen Teil der Erziehungsberechtigten in Anspruch genommen werden, sollten darüber hinaus spezifische und auf wesentliche Inhalte beschränkte Informationsmaterialien (Problemdefinition, Erkennungsmerkmale, Folgen und Hilfsangebote) für Eltern ausgearbeitet und diesen zugänglich gemacht werden.

Auch die weitere Ausarbeitung von breit angelegten öffentlichkeitswirksamen Kampagnen (z.B. Plakate, Flyer), vergleichbar zu Anti-Alkohol-Kampagnen, wäre sinnvoll. Aus Public Health-Untersuchungen ist bekannt, dass Warnungen, auch wenn lediglich auf moderate Furchtappelle zurückgegriffen wird, nur dann Potenzial zur Verhaltensänderung bei der Zielpopulation aufweisen, wenn der Empfängerin oder dem Empfänger gleichzeitig eine konkrete Option zur Bewältigung des Problems aufgezeigt wird (Rogers & Mewborn, 1976). Diese Bewältigungsmöglichkeiten sollten dem Empfänger bzw. der Empfängerin der Botschaft im optimalen Fall Möglichkeiten zur Vermeidung der Gefahr und Optionen zur Handlungskontrolle vermitteln. Gleichzeitig darf jedoch nicht der konkrete Ich-Bezug einer potenziellen Gefährdung verloren gehen. Daraus folgt auch für die weiter oben dargestellten Trainingsmodule in der Schule, dass den Jugendlichen eine konkrete Ansprechperson genannt werden sollte, -welche sich auf die Beratung bei Spielproblemen versteht, somit also spezifisches Fachwissen besitzt, und ihrerseits glaub- und vertrauenswürdig wahrgenommen wird. Eine wenig konkrete Strategie wäre bspw. der Verweis auf allgemeine Suchtberatungseinrichtungen oder Jugendberatungsstellen. Zielführender wäre der Hinweis auf eine konkrete Anlaufstelle, bspw. eine spezifische Telefon-Hotline oder eine Internetpräsenz. Noch konkreter wäre die Benennung einer persönlichen Ansprechperson an der jeweiligen Schule.

Schulungsmaßnahmen von Fachpersonal

Der Schulung von Fachpersonal, welchem als erste Anlaufstelle für Jugendliche mit frühen Anzeichen einer Spielproblematik eine Schlüsselrolle im Bereich der Prävention zukommt, sollte ebenfalls Bedeutung beigemessen werden. Neben basalen Fähigkeiten, wie bspw. der motivierenden Gesprächsführung, sollte darüber hinaus eine kontinuierliche Schulung hinsichtlich der Vermittlung störungs- und gefährdungsspezifischen Fachwissens realisiert werden. Gerade vor dem Hintergrund einer weiteren Ausdifferenzierung des Glücksspielmarktes (bspw. die rasante Entwicklung neuer Spielangebote im Internet), auf welche die vorliegende Studie erste Hinweise lieferte, sowie der Identifizierung neuer Zusammenhänge zwischen Glücksspielnutzung und Drittvariablen (Risikofaktoren) durch aktuelle Forschungsprojekte, ist eine sukzessive Weiterbildung von bspw. Beratungslehrern und -lehrerinnen, Suchtberatern und -beraterinnen, Sozialpädagogen und -pädagoginnen, Street Workern, Erziehungsberatern und -beraterinnen essenziell.

Auch sollten Kinder- und Hausärzte bzw. -ärztinnen nicht aus diesen Überlegungen ausgeschlossen werden. Aus der Versorgungsforschung zu anderen psychischen Störungen, wie z.B. Depressionen und Angsterkrankungen ist bekannt, dass viele Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen auf Grund erster aufkommender Symptome zunächst Kontakt zum Hausarzt oder zur Hausärztin suchen (de Waal et al.,

2004). Im Sinne der Gate-Keeper-Funktion kommt den Hausärztinnen und -ärzten dementsprechend eine zentrale Rolle bei der Früherkennung und der Einleitung spezifischer Maßnahmen zu. Auf Grund der vergleichsweise geringen Aufmerksamkeit, die das problematische Glücksspielen in der Öffentlichkeit erfährt, ist davon auszugehen, dass nur wenige niedergelassene Ärzte und Ärztinnen dieses spezielle Störungsbild bei der Anamnese explorieren. Somit wäre es wichtig, auch diese Berufsgruppe, welche einen hohen initialen Patientenkontakt aufweist, entsprechend zu sensibilisieren und hinsichtlich Früherkennung und Hilfemaßnahmen zu schulen.

Im Sinne der Verhältnisprävention sollte auch die Seite der Glücksspiel anbietenden nicht unberücksichtigt bleiben. Die vorliegende Studie zeigte, dass gerade das Spielen an Geldspielautomaten, welches 16% der Jugendlichen schon betrieben haben, als verbreitet angesehen werden muss. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass das Spielen an Geldspielautomaten mit einem um das 10-fach erhöhte Risiko einhergeht, eine Spielproblematik zu entwickeln. Abgesehen von Maßnahmen zur Einschränkung der reinen Zugangsmöglichkeit (gewissenhaft ausgeführte Einlass- und Alterskontrollen), sollte auch das Personal in Gaststätten mit Spielgeräten und natürlich in Spielhallen hinsichtlich verschiedener Inhalte geschult werden. Denkbar wäre hier eine Unterweisung in den Erkennungsmerkmalen zentraler Verhaltensweisen, die auf eine Gefährdung schließen lassen (bspw. gesteigerte Spielfrequenz, Eingenommenheit vom Spiel oder Kontrollverluste), sowie in entsprechenden Kommunikationsstrategien, um potenzielle problematische Spielende direkt anzusprechen und auf Hilfsangebote aufmerksam zu machen, ohne sie zu stigmatisieren oder zu entmutigen. Eine Bereitstellung von Informationsmaterialien und Selbsttests für Kunden und Kundinnen von Spielhallen wäre eine weitere verhältnismäßig ökonomisch umsetzbare Maßnahme.

Generell stellt sich auch in der Erhebung der Glücksspielthematik im Jahre 2011 das Problem, dass verhältnismäßig geringe Raten an Jugendlichen zu verzeichnen sind, die angeben, schon einmal auf Grund ihres zu geringen Lebensalters an einer Spielteilnahme gehindert worden zu sein. Der Vergleich mit den Daten von Hurrelmann aus dem Jahre 2003 verdeutlicht zudem, dass es keinen nennenswerten Zuwachs an Abweisungsraten gegeben hat. Noch gravierender ist der Befund zu bewerten, dass in der Gruppe der minderjährigen regelmäßig Glücksspielenden nochmals geringere Raten an Abweisungen festzustellen sind. So geben z.B. lediglich 8.1% der regelmäßig Spielenden an, schon einmal an der Nutzung von Geldspielgeräten gehindert worden zu sein und lediglich 4.3% berichten eine Abweisung bei der Teilnahme an Sportwetten. Somit erscheint ein basales Prinzip präventiven Handelns, nämlich die Regulierung der Teilnahme an Glücksspielen, im Sinne eines funktionierenden Jugendschutzes bislang als nicht hinreichend umgesetzt.

Glücksspielbezogene Werbung

In dieser Studie wurden erstmals Pilotdaten zur Wirkung von Glücksspielwerbung auf verschiedene Parameter, die mit einer Nutzung des beworbenen Produkts in Zusammenhang stehen, gesammelt. Zwar war in der Primärerhebung der Anteil an Jugendlichen, die der Werbung einen direkten Einfluss auf das eigene Glücksspielverhalten zuschrieben vergleichsweise gering, in der experimentellen Untersuchung zeigte sich jedoch erstens, dass die analysierten Werbungen zu einer systematischen Veränderung in der Ursachenzuschreibung eines Gewinns führen (Überbewertung des persönlichen Spielkönnens bei gleichzeitiger Unterschätzung des Zufalls) und dass zweitens insbesondere Werbebotschaften, die die Zufallskomponente des Glücksspiels relativieren mit einer erhöhten Nutzungsintention einhergehen. Hieraus lässt sich ableiten, dass die Entwicklung klarer und gesetzlich bindender Kriterien für die Zulassung von Glücksspielwerbung zu befürworten ist. Konkret sollte der Informationsgehalt von Werbung im Vordergrund stehen und weniger der emotionale Inhalt, welcher zu den oben erwähnten kritischen Wahrnehmungsverzerrungen führen kann. In diesem Zusammenhang erscheint es zudem sinnvoll, Hinweise zu Gewinnchancen und potenziellen Suchtgefahren stärker als bislang in den Vordergrund einer Werbemaßnahme zu rücken, sodass der Rezipientin oder dem Rezipienten die Möglichkeit zu einer objektiveren Einschätzung des Produkts eröffnet wird. Als stützendes Argument hierfür ist einerseits der Befund anzusehen, dass ein zentraler Motivator für die Nutzung von Glücksspielen für ca. 48% der Jugendlichen in der Hoffnung auf einen Geldgewinn zu sehen ist. Zudem wurde auch von vielen Jugendlichen in den Focus Groups dieser Aspekt explizit als sinnvolle Maßnahme benannt, vgl. z.B. *„Ich würde Werbung verbieten! Für Zigaretten wurde die Werbung verboten, warum kann man das nicht dafür auch machen? Glücksspiel ist unmoralisch, es wird dir nur das Positive gezeigt, dass du eine Million gewinnen kannst, aber die negativen Seiten werden nicht gezeigt. Das wird dir doch nur vorgespielt. Die Spielen mit dem Pech anderer Leute in einem Spielcasino oder so.“* und ebenso: *„Bei Glücksspielwerbung im Radio ist das auch schon eine Weile so, da muss doch jetzt auch gesagt werden „Glücksspiel kann süchtig machen“, das sollte es auch für Poker geben für jedes einzelne Spiel und auch für Internet-Poker“*.

Auch ergab sich aus der Studie, dass die meisten Jugendlichen, unabhängig vom Lebensalter, bereits mit Glücksspielwerbung in Kontakt gekommen waren. So war bspw. die Werbung für Internetpoker ca. 60% der unter 16-Jährigen und 80% der über 16-Jährigen bekannt. Zwar ist die reine Bekanntheit eines Produkts noch kein hinreichender Indikator für die reale Nutzung desselben, jedoch zeigen Studien zum sog. Mere Exposure Effect (also der häufigen und wiederholten Darbietung ein und desselben Objekts), dass allein die Vertrautheit, die sich durch häufige Konfrontation mit einem Objekt aufbaut, zu einer positiveren Bewertung desselben führt (Zajonc & Rajecki, 1969; Zajonc, Markus & Wilson,

1974). Auf den Bereich der Glücksspielwerbung übertragen könnte somit eine Schlussfolgerung lauten, dass die häufig anzutreffende Werbung bei den Rezipienten und Rezipientinnen eine positive Einstellung hervorruft, welche sich auf das beworbene Glücksspiel überträgt. Eine positive Einstellung gegenüber einem Produkt bzw. einer Marke ist nachweislich ein zentraler Nutzungsindikator dieses Produkts (Brown & Stayman, 1992), woraus gefolgert werden kann, dass zusätzlich eine Beschränkung der Verbreitung einer Werbung von Glücksspielprodukten auf wenige Kontexte zielführend sein könnte.

Evaluation von Präventionsmaßnahmen

Wie weiter oben ausgeführt, ist ein entscheidendes Qualitätsmerkmal von Präventionsstrategien in der kontinuierlichen Evaluation von deren Wirksamkeit sowie der daraus folgenden Anpassung einzelner Maßnahmen zu sehen. Aus diesem Grunde ist es unbedingt angebracht, sowohl bei den Jugendlichen, als primäre Zielpopulation, Befragungen zur Kenntnis, Inanspruchnahme und Wirkung von Präventionsmaßnahmen durchzuführen, ebenso wie weitere, großangelegte Erhebungen zum Thema Glücksspiele (bspw. persönliche Einstellung gegenüber Glücksspielen, Nutzungsverhalten, Wissen um Suchtgefährdung). Ähnliche qualitätssichernde Merkmale sollten bei Fachkräften, die als Beratende bei Glücksspielproblemen tätig sind, durchgeführt werden (Überprüfung störungsspezifischen Wissens; Bildung von Balint-Gruppen). Darüber hinaus sollten jedoch auch Strategien der Verhältnisprävention überprüft werden, etwa die Einhaltung des Jugendschutzes. Hier wäre darüber nachzudenken, ob ein Einsatz Jugendlicher als Testkäufer und -käuferinnen – natürlich unter strengen Auflagen – eine sinnvolle Prüfmaßnahme darstellen könnte. Zwar ist die rechtliche Lage hinsichtlich des Einsatzes Minderjähriger als Testkäufer bzw. -käuferinnen insgesamt nicht ganz eindeutig, jedoch zeigen erste Urteile einzelner gerichtlicher Instanzen, dass solche Testkäufe vermehrt als verwertbar und vertretbar erachtet werden (vgl. OLG Koblenz, Urteil vom 01.12.2010, Az. 9 U 258/10 § 4 Abs. 3 S. 2 GlüStV).

Zusammenfassende Darstellung möglicher Präventionsstrategien

Folgende Kernelemente präventiver Strategien lassen sich aus den Befunden dieser Studie ableiten:

- der Früherkennung gefährdeter Jugendlicher sollte besonderes Augenmerk gewidmet werden. Aus den bekannten Risikomerkmalen lassen sich konkrete Identifikationsmerkmale extrahieren, welche entweder in Form von Checklisten zur Fremdbeurteilung oder Screening-Instrumenten für die Schülerinnen und Schüler aufbereitet werden können

- da gerade Lehrer und Lehrerinnen eine Schlüsselrolle bei der Erkennung gefährdeter Schülerinnen und Schüler sowie der Etablierung eines ersten Hilfskontakts zukommt, sollten entsprechende Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Glücksspiel bei Kindern und Jugendlichen für Lehrer und Lehrerinnen angeboten werden
- neben Lehrer und Lehrerinnen sollte weiteres Fachpersonal, wie z.B. Kinderärzte und -ärztinnen, Suchtberater und -beraterinnen, Sozialarbeiter und -arbeiterinnen und Erziehungsberater und -beraterinnen gegenüber dem Thema problematisches Glücksspiel bei Jugendlichen sensibilisiert werden
- Schülerinnen und Schüler sollten über die Hintergründe des Themas Glücksspiel und Gefährdung durch Glücksspiele aufgeklärt werden und dazu motiviert werden, sich eigenständig mit dem Thema, etwa im Rahmen von Projektarbeiten, zu befassen. Einer gezielten Thematisierung der Aspekte „Zufall vs. Fähigkeiten“ sollte dabei eine zentrale Rolle zugewiesen werden. In diesem Zusammenhang sollte Poker als Einstiegsspiel eine gesonderte Behandlung erfahren
- für gefährdete Jugendliche, die eine Reihe spezifischer Risikofaktoren aufweisen (bspw. soziale Unsicherheit, Stressvulnerabilität) sollten an der Schnittstelle zwischen Primär- und Sekundärprävention spezifische Trainings angeboten werden, um die bestehenden Risikofaktoren zu minimieren bzw. zu modifizieren
- ebenso sollten Förderprogramme zur besseren Integration von Jugendlichen mit Migrationshintergrund durchgesetzt werden
- Eltern sollten in den Präventionsprozess einbezogen werden, entweder durch Informationsveranstaltungen an den Schulen, oder durch die Zusendung entsprechender Informationsmaterialien
- die Ausarbeitung öffentlichkeitswirksamer Kampagnen mit deutlichem Bezug zur Lebenswelt der Jugendlichen (Auswahl entsprechender Rollenmodelle aus der In-Group) zur allgemeinen Aufklärung über die Risiken von Glücksspielen wird empfohlen
- niederschwellige Angebote mit zugesicherter Anonymität (z.B. spezifische Internetauftritte) sollten etabliert werden. Auf diesen Portalen sollten Selbsttests zum Glücksspielverhalten, Verhaltenstipps und weiterführende Informationen angeboten werden und darüber hinaus konkrete Ansprechpartner und -partnerinnen sowie Anlaufstellen benannt werden
- es sollten zentrale Anlaufstellen mit fortlaufend geschultem Fachpersonal für die spezifische Problematik des problematischen Glücksspielens eingerichtet bzw. ernannt werden, um Jugendlichen bzw. Multiplikatoren direkte und kompetente Ansprechpartner und -partnerinnen nennen zu können

- auf der Seite der Verhältnisprävention sollte das Personal an Örtlichkeiten (Gaststätten, Spielhallen, Wettannahmestellen), an denen Glücksspiele genutzt werden können, gezielt geschult werden, um frühzeitig problematisch Spielende erkennen zu können bzw. Minderjährige an der Spielteilnahme zu hindern
- im Hinblick auf Spielhallen sollte eine stringente Alterskontrolle obligatorisch sein; ähnliche Maßnahmen hinsichtlich der Teilnahme an internetbasierten Glücksspielangeboten wären wünschenswert. Diese unterliegen jedoch den Bestimmungen des GlüStV
- Werbung für Glücksspiele sollte hinsichtlich ihrer Verbreitung eingeschränkt und hinsichtlich ihres Inhalts objektiviert werden, um das Entstehen von Wahrnehmungsverzerrungen zu vermeiden. Darüber hinaus sollte Glücksspielwerbung konkrete und deutlich erkennbare Hinweise auf Gewinnwahrscheinlichkeiten und Gefährdungspotenzial enthalten
- die Wirksamkeit der genannten Präventionsmaßnahmen sollte einem fortlaufendem Evaluationsprozess unterzogen werden

4.11 Glücksspielen und Glücksspielsucht aus der subjektiven Perspektive

Die klinischen Tiefeninterviews an 20 jungen Patientinnen und Patienten mit der Diagnose „Pathologisches Glücksspiel“ thematisierten insbesondere die Entwicklung des normalen Glücksspielverhaltens hin zum klinischen Störungsbild sowie die Faktoren, die schließlich dazu führten, dass Betroffene ein Problembewusstsein entwickeln. Darüber hinaus wurden Interviews mit Focus Groups, bestehend aus Schülerinnen und Schülern verschiedener Schulformen durchgeführt. Im Folgenden sollen die zentralen Erkenntnisse aus diesem qualitativen Ansatz aufgegriffen werden.

Mit großer Übereinstimmung gaben die Patientinnen und Patienten in den klinischen Interviews an, dass sie sich bereits deutlich vor dem Erreichen der Volljährigkeit, meist in der Phase der Pubertät, regelmäßig mit Glücksspielen beschäftigt haben. Als Auslöser wurden vor allem gemeinsame Unternehmungen mit der Peer-Group genannt. Dies wird von den befragten Schülerinnen und Schülern bestätigt. Dazu geben sie an, dass gerade Spielhallen, aber auch Spielangebote in Gastronomiebetrieben oftmals aus Mangel an Alternativen – besonders in ländlichen Regionen – genutzt werden, um gemeinsam im Freundeskreis Zeit zu verbringen und sich zu unterhalten. Neben dem Spielen an Automaten werden Internetspiele, insbes. Pokerseiten als attraktive und häufig genutzte Spielvariante genannt. Dabei fällt auf, dass die Jugendlichen, gerade in jüngeren Altersklassen angeben, vermehrt um Spielgeldeinsätze zu spielen. Geldeinsätze werden erst dann getätigt, wenn im Spielgeldmodus erste Erfahrungen und Erfolge gesammelt wurden. In Bezug auf

Internetglücksspiele ergab sich zudem, dass hier die Peer-Group nur eine untergeordnete Rolle zu spielen scheint. Zwar tauschen sich die Schülerinnen und Schüler über verschiedene Spielangebote im Internet aus, die Spielerfahrung selbst vollzieht sich allerdings zumeist im privaten Rahmen in Abwesenheit anderer.

Im Rahmen der Focus Groups ist zu bemerken, dass die Schülerinnen und Schüler Glücksspielen zwar durchaus kritisch gegenüberstehen und auch mögliche Gefahren im Sinne einer Glücksspielsucht erkannt werden, insgesamt jedoch nur sehr vage Konzepte zur Glücksspielsucht vorherrschen. So wird zunächst einmal lediglich der finanzielle Ruin als offenkundige negative Konsequenz einer Spielproblematik benannt. Weitere Folgen hingegen werden selten spontan verbalisiert. Auch der Weg in die Spielproblematik scheint von den Jugendlichen insgesamt wenig nachvollziehbar zu sein. Im Vergleich zu anderen Erkrankungen erscheint vielen Jugendlichen die Spielproblematik als weniger bedrohlich und wird eher auf eine allgemeine Willensschwäche zurückgeführt, die bei ausreichender Anstrengung eigenständig überwunden werden könne.

Die überwiegende Mehrheit der befragten Patientinnen und Patienten gibt an, dass sich ihr Glücksspielverhalten innerhalb kürzester Zeit intensiviert habe. Als Grund werden Chasing-Phänomene angeführt, ebenso wie der Wunsch, Spielerfolge von Freunden oder von beobachteten Spielenden zu übertreffen. Ausbleibende Erfolgserlebnisse werden von den Patientinnen und Patienten als wesentliche Stressoren genannt, die in der Folge zu Gefühlen der Unzulänglichkeit führen können. Über eine Steigerung der Spielfrequenz und riskanteres Spielen (höhere Geldeinsätze) wird in der Folge versucht, das Glück bzw. den Erfolg „zu erzwingen“. Es fällt auf, dass kleinere Gewinne von den Patientinnen und Patienten nicht als Erfolge im engeren Sinne interpretiert werden. So sprach in diesem Zusammenhang ein Patient von „Schmerzensgeld“.

Erste auftretende negative Konsequenzen werden von vielen Patientinnen und Patienten in dem anhaltenden Druck, ausreichend Geld für das Spiel zur Verfügung zu stellen, gesehen. Dieser „Beschaffungsdruck“ wird als stark beanspruchend und psychisch belastend erlebt. Wird anfänglich vor allem im sozialen Kontext gespielt, verändert sich die Spielgewohnheit bald dahingehend, dass der Spielende alleine versucht, Spielerfolge zu erzielen. Einige Patientinnen und Patienten geben an, dass es so zu einer Distanzierung zum einstigen Freundeskreis gekommen sei, manche Patientinnen und Patienten schildern auch eine soziale Ächtung durch Mitglieder der Peer-Group, deren Glücksspielverhalten weniger intensiv sei. Die Familie ist als potenziell regulierendes System anzusehen. Die meisten befragten Patientinnen und Patienten geben an, dass die Verheimlichung des Glücksspielverhaltens eine erhebliche Belastung für sie dargestellt habe bzw. dass anhaltende familiäre Konflikte aufgrund des Glücksspielverhaltens mit ausschlaggebend

gewesen seien, dass der Entschluss zu einer externen Beratung oder Psychotherapie habe reifen können.

Die Inanspruchnahme einer Therapie selbst scheint mit weniger Berührungsängsten verbunden zu sein, als das Eingestehen der Spielproblematik zuvor. Zwar zeigt sich anhand der Interviews, dass bei vielen Patientinnen und Patienten Skepsis hinsichtlich der Effektivität einer Therapie festzustellen ist, grundsätzlich stehen die Patientinnen und Patienten einem therapeutischen Kontakt aber offen gegenüber und erhoffen sich eine entsprechende Besserung der Problematik. Interessant ist zudem, dass die Patientinnen und Patienten nicht davon ausgehen, dass ein kontrollierter Spielkonsum für sie erreichbar ist. Vielmehr ist bei Vielen schon zu einem relativ frühen Zeitpunkt die Erkenntnis ausgereift, dass nur eine vollständige Abstinenz anzustreben ist.

Ausschnitt aus den Fokusgruppengesprächen: Subjektive Perspektive

P5: Ich glaube nicht, dass die Aufklärung bei Jugendlichen viel bringt. Aufklärung bringt einfach nix. Ich sehe das ja bei mir selbst, wenn da einer kommt, das interessiert mich dann nicht. Es ist auch so wie der XXXX5 eben gesagt hat, wenn man gar nicht auf die Idee kommt oder Lust hat in die Halle zu gehen oder am PC zu sitzen und zu zocken. (kurze Pause) Guck mal Aufklärung macht auch neugierig, wenn du noch nie was davon gehört hast von der Spielhalle oder sonst was und dann hörst du, dass du gewinnen kannst. (Pause) Ne, man soll nicht erzählen, dass man was gewinnen kann, man soll Fallbeispiele machen, man soll Leute dahinbringen, denen das widerfahren ist, man soll den Leuten zeigen was passieren kann. Die [Anmerkung: die betroffenen Personen] sollen das erzählen. Die sollen erzählen, ich hab meine ganze Familie verloren, ich hab mein Haus verloren, ich lebe jetzt so und so. So krasse Beispiele zeigen, dass es einen abschreckt. Nicht in der Schule sagen, man kann da gewinnen. Man sollte echt einfach Alternativen haben, was zu machen, aber das gibt es eben nicht. Es wird immer vom Politiker das geredet, das geredet, also für Jugendliche generell, also so sehe ich das, wird kaum was gemacht, vielleicht in Städten, wo man das sieht, aber hier in den kleinen Ecken und so –gar nix, hier gibt es doch nix. (kurze Pause) Außer in die Spielhalle oder auf die Sonnenbank zu gehen, hier gibt es einfach gar nix, das ist katastrophal – find ich. Und das wird auch immer so, das wird ein Prozess sein, der wird immer so sein. Es kommt die erste Generation, geht in die Spielhalle, dann die Zweite, dann die Dritte, solange es hier keine Freizeitangebote gibt, wird das immer so sein. Es wird auf jeden Fall noch schlimmer, als es jetzt schon ist. (kurze Pause) Schau mal, die Spielhallenbetreiber kommen immer mit neuen Ideen. Immer mit neuen Lockmethoden, irgendwann kannst du in der Spielhalle auch Party machen und nebenbei spielen. (Lachen) Ja das wird so sein, wenn nicht reagiert wird, dass irgendwas hier gebaut wird, womit man Jugendliche locken kann, eben nicht in die Spielhalle zu gehen. (Aufgeregt)

Wozu machst du denn Abitur, wenn du zum Schluss sowieso in die Spielhalle dein ganzes Geld oder deine ganzen Sachen abgibst. Die Sprüche die da abgehen sind doch auch schon so, „Clever gewinnen“ und so was.

4.12 Stärken und Grenzen des Projekts

Die Untersuchung „Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen – Verbreitung und Prävention“ weist eine Reihe von spezifischen Qualitätsmerkmalen auf, die im Folgenden kurz thematisiert werden sollen. Daneben soll auch auf mögliche Einschränkungen des realisierten Untersuchungskonzepts eingegangen werden.

Ein großer Vorteil der Studie liegt in der methodisch sorgfältig ausgearbeiteten Ziehung einer für den Jugendbereich repräsentativen Stichprobe. Hierdurch ist es möglich, die Studienergebnisse auch auf die nicht direkt befragten Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 19 Jahren in Nordrhein-Westfalen zu generalisieren. Somit stellen die dokumentierten Ergebnisse eine verlässliche Basis der landesspezifischen Ausprägung der Glücksspielnutzung und assoziierter Thematiken dar.

Die Stichprobengröße war zudem ausreichend umfangreich bemessen, sodass eine statistisch aussagekräftige Stratifizierung nach mehreren Gesichtspunkten, wie z.B. Geschlecht und Altersklasse umgesetzt werden konnte. Dies ermöglichte eine vertiefende Detailanalyse der Problematik der Glücksspielnutzung.

Weiterhin konnte in der vorliegenden Untersuchung ein inhaltliches Konzept realisiert werden, welches in vergleichbaren Studien in dieser Form nicht immer gegeben ist. So wurde ausschließlich auf validierte psychologische Testverfahren zurückgegriffen. Der Umstand, dass dabei nur vollständige, d.h. nicht eigenständig gekürzte Testverfahren berücksichtigt wurden, wirkt sich günstig auf die inhaltliche Validität der Untersuchung aus.

Der umgesetzte Multimethodenansatz, in welchem Informationen aus quantitativen, qualitativen und experimentellen Ansätzen kombiniert wurden, stellt ein Qualitätsmerkmal der Studie dar, durch welchen der Erkenntnisgewinn über die rein statistische Ebene hinaus eine inhaltliche Erweiterung erfährt.

Unabhängig von diesen Vorzügen sollen auch einige Einschränkungen des Studiendesigns angemerkt werden. Bei der Befragung handelt es sich um eine Querschnittsuntersuchung mit allen methodischen Vor- und Nachteilen. So können anhand der Datenlage aus rein statistischer Sicht keine Aussage zur Kausalität von gefundenen Zusammenhängen getroffen werden, ebenso wenig Aussagen zur Stabilität der gefundenen Prävalenz des problematischen Glücksspielens. Zur Bestimmung konkreter Kausalzusammenhänge und stabiler Prävalenzraten wäre die Realisierung eines längsschnittlichen Designs bzw. die Durchführung von Kohortenstudien notwendig.

Weiterhin wurden alle berichteten Ergebnisse ausschließlich auf Grundlage von Fragebogendaten generiert. Daten aus Fragebögen, sog. Q-Daten, sind bestimmten Fehlerquellen unterworfen. Zwar kann aufgrund der Tatsache, dass auf validierte Fragebögen zurückgegriffen wurde, vorausgesetzt werden, dass die erfassten Variablen

inhaltlich stimmig operationalisiert wurden, jedoch gilt gerade für klinische Variablen, dass eine Einschätzung allein über Q-Daten keine Diagnosestellung im engeren Sinne erlaubt. Darüber hinaus ist trotz der Durchführung von komplexen Plausibilitätskontrollen nicht ausgeschlossen, dass einige Studienteilnehmende nicht immer wahrheitsgemäß geantwortet haben und bspw. Effekte von sozialer Erwünschtheit, Symptomtoleranz und Aquieszenz zum Tragen gekommen sein können. Derartige Effekte können die gefundenen Unterschiede zwischen problematischen und unproblematischen Glücksspielerinnen und -spielern entweder über- oder untertreiben.

Für nachfolgende Untersuchungen wäre es sinnvoll, die auf quantitativer Ebene gewonnenen Daten über die Ziehung einer Teilstichprobe auch auf qualitativer Ebene, etwa in Form von klinischen Interviews, abzusichern. Des Weiteren wäre es aus den bereits erwähnten Gründen günstig, methodisch noch sicherere Untersuchungsansätze zu realisieren, etwa in Form einer Längsschnittstudie mit mehreren Messzeitpunkten.

Danksagung

Wir möchten allen Menschen, die sich an der Durchführung dieser Studie beteiligt haben unseren aufrichtigen Dank aussprechen. Angefangen bei allen aufgeschlossenen und interessierten Lehrerinnen und Lehrern der beteiligten Schulen, die uns organisatorisch und logistisch unterstützt haben, den Schülerinnen und Schülern, die den Fragebogen bearbeitet haben, sowie deren Eltern bis zu den Klientinnen und Klienten, die uns bereitwillig ihre Zeit für Interviews geopfert haben und den Probandinnen und Probanden, die sich für die experimentelle Testung freiwillig gemeldet haben. Auch die zahlreichen Kolleginnen und Kollegen, die während der Zeit der Erhebung und Auswertung engagiert an dem Gelingen des Projekts mitgearbeitet haben, namentlich Jan Becker, Till Beutel, Nicola Comes, Christoph Görnert, Anastasia Kornely, Susann Köster, Kristina Papp, Alina Reinders, Tabea Schädel, Anna Schmidt, Isabel Bengesser und Sandra Zimmermann können sich unserer Dankbarkeit gewiss sein. Maruschka Friese gilt für die Gestaltung des Titelbilds unser Dank.

Literatur

Aaker, D.A., Stayman, D.M. & Hagerty, M.R. (1986). Warmth in Advertising: Measurement, Impact, and Sequence. *Journal of Consumer Research*, 12, 365-381.

Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington: VT

Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (Eds.). (2003). An overview of risk and protective factors: The Alberta Youth Experience Survey 2002. [Online]. Available: <http://corp.aadac.com/programsservices/research/pdf/Taves-SumReportBook.pdf>.

Bagby, R. M., Vachon, D. D., Bulmash, E. L., Toneatto, T., Quilty, L. C., & Costa, P. T. (2007). Pathological gambling and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 43, 873–880.

Bagby, R. M., Vachon, D. D., Bulmash, E. & Quilty, L.C. (2008). Personality disorders and pathological gambling: A review and re-examination of prevalence rates. *Journal of Personality Psychology*, 22, 191-207.

Barnes, G.M., Welte, J.W., Hoffman, J.H. & Dintcheff, B. A. (2002). Effects of alcohol misuse on gambling patterns in youth. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 767-775.

Batra, R., Myers, J.G. & Aaker, D.A. (1996). *Advertising Management, Fifth edition*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall

Bechara, A. et al. (1997) Deciding advantageously before knowing the advantageous strategy. *Science* 275, 1293–1295

Becker, R., Beck, M. (2011). Migration, Sprachförderung und soziale Integration. Eine Evaluation der Sprachförderung von Berliner Schulkindern mit Migrationshintergrund. In: Becker, R. (Hrsg.), *Integration durch Bildung. Bildungserwerb von jungen Migranten in Deutschland*, (S. 121-138). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Becker, R., Schuchart, C. (2010). Verringerung sozialer Ungleichheiten von Bildungschancen durch Chancenausgleich? Ergebnisse einer Simulation bildungspolitischer Maßnahmen. In: Becker, R. & Lauterbach, W. (Hrsg.), *Bildung als Privileg*. (S.413-436). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Becker, T. (2009). Prävalenz des pathologischen Glücksspielverhaltens in Deutschland. In: Batthyány, D. & Pritz, A. (Hrsg.), *Rausch ohne Drogen - Substanzungebundene Süchte*. VIII, (S. 83-95). Wien: Springer.

Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). Was hält Menschen gesund?: Antonowskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert; eine Expertise. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung; Band 6*. BZgA, Köln, Bd 6, Erweiterte Neuauflage.

Bergevin, T., Gupta, R., Derevensky, J. & Kaufman, F. (2006). Adolescent Gambling: Understanding the Role of Stress and Coping. *Journal of Gambling Studies*, 22, 195–208.

Berry, J.W., Kim, U., Power, S., Young, M. & Bujaki, S. (1989). Acculturation attitudes in plural societies. *Applied Psychology*, 38, 185-206.

Beyer, A. & Lohaus, A. (2005). Stressbewältigung im Jugendalter: Entwicklung und Evaluation eines Präventionsprogramms. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 52, 33–50.

Beyer, A. & Lohaus, A. (2006). *Stresspräventionstraining im Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe

Blaszczynski, A. P. & Steel, Z. (1998). Personality disorders among pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 14, 51–71.

Black, D. W. & Moyer, T. (1998). Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatric Services*, 49, 1434–1439.

Boos-Nünning, U. (2008). Berufliche Bildung von Migrantinnen und Migranten. Ein vernachlässigtes Potenzial für Wirtschaft und Gesellschaft. In: Hentges G., Hinnenkamp V. & Zwengel, A. (Hrsg.), *Migrations- und Integrationsforschung in der Diskussion. Biografie, Sprache und Bildung als zentrale Bezugspunkte*. (S. 255-286). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler (5. Aufl.)*. Berlin: Springer.

Botvin, G.J. & Tortu, S. (1988). Preventing adolescent substance abuse through life skills training. In R.H. Price, E.L. Cowen, R.P. Lorion & J. Ramos-Kay (Eds.), *Fourteen onces of prevention* (pp. 98-110). Washington, DC: APA.

Bourdieu, P. (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Kreckel, R. (Hrsg.). *Soziale Ungleichheiten. Soziale Welt, Sonderband 2*, 183-198.

Bouchard, T.J. Jr., Lykken, D. T., McGue, M., Segal, N. L., & Tellegen, A. (1990). Sources of human psychological differences: The Minnesota study of twins reared apart. *Science*, 250, 223-228.

Bradley, M.M. & Lang, P.J. (1994). Measuring emotion: the Self-Assessment-Manikin and the Semantic Differential. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 49-59.

Brown S. P.; Stayman D. M. (1992). Antecedents and Consequences of Attitude toward the Ad – A Meta-analysis, *Journal of Consumer Research*, Vol. 19, 34-51.

Brown, S.P., Homer, P.M. & Inman, J.J. (1998). A meta-analysis of relationships between ad-evoked feelings and advertising responses. *Journal of Marketing Research*, 35, 114-126.

Bühringer, G., Kraus, L., Höhne, B., Kufner, H. & Künzel, J. (2010). Abschlussbericht Untersuchung zur Evaluierung der Fünften Novelle der Spielverordnung vom 17.12.2005, http://ift.de/fileadmin/downloads/Abschlussbericht_online.pdf.

Bundesamt für Migration und Flüchtling – BAMF (2010). Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung. Migrationsbericht 2010. http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht2010.pdf?__blob=publicationFile. 20.12.2011.

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

Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long. Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.

Carter, B.L. & Tiffany, S.T. (1999). Meta-analysis of cue-reactivity in addiction research. *Addiction*, 94, 327–340.

Castronova, E. (2005). *Synthetic worlds: The business and culture of online games*. Chicago: The University of Chicago Press

Center for the Study of Emotion and Attention The international affective picture system: Photographic slides. Gainesville: University of Florida Center for Research in Psychophysiology; 1995

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1989). *The Neo PI/FFI manual supplement*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.

Dell'Osso, B., Allen, A., & Hollander, E. (2005). Comorbidity issues in the pharmacological treatment of pathological gambling: A critical review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1, 21.

Deutscher Bundestag Drucksache 17/5868 17. Wahlperiode 16. 05. 2011. Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage „Effektivierung des Jugendschutzes“ der Abgeordneten Kai Gehring, Dr. Harald Terpe, Dr. Konstantin von Notz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (ersichtlich unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/058/1705868.pdf>)

De Waal, M.W.M., Arnold, I.A., Eekhof, J.A.H. & Van Hemert, A.M. (2004). Somatoform disorders in general practice : Prevalence functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. *British Journal of Psychiatry*, 184, 470-476

Diehl, O. & Ochsmann, R. (2000). "Kiwi" oder kein "Kiwi": Kulturelle Anpassung von Deutschen in Neuseeland. *Beiträge zur Sozialpsychologie*, Heft 1. Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F). 4. Aufl.* Bern: Huber.

Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1990). *Coping inventory for stressful situations (CISS): Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.

Enright, R., Shukla, D. & Lapsley, D. (1980). Adolescent egocentrism, sociocentrism and self-consciousness. In: *Journal of Youth and Adolescence*, 9, 2, 101–116.

Fisher, S. (1999). A prevalence study of gambling and problem gambling in British adolescents. *Addiction Research*, 7, 509-538.

Fisher, S. (2000). Developing the DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *Journal of Gambling Studies*, 16, 253-273.

Fisseni, H. J. (2004). *Lehrbuch der psychologischen Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.

Fowles, D.C., Christie, M.J., Edelberg, R., Grings, W.W., Lykken, D.T. & Venables, P.H. (1981). Publication recommendations for electrodermal measurements. *Psychophysiology*, 18, 232–239.

Franke, G.H. (2002). *SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis - Deutsche Version – Manual, 2., vollständig überarbeitete und neu normierte Auflage*. Göttingen: Beltz.

Gambino, B., Fitzgerald, R., Shaffer, H. J., Renner, J., & Courtnage, P. (1993). Perceived family history of problem gambling and scores on SOGS. *Journal of Gambling Studies*, 9, 169–184.

Goodmann, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.

Griffiths, M.D. (2002). *Gambling and gaming addictions in adolescence*. Leicester: British Psychological Society/Blackwells

Griffiths, M.D. (2008). Online 'penny auction' sites: Regulation needed. *E-Finance & Payments Law & Policy*, 12, 14–16.

Griffiths, M.D. (2009). Gambling in Great Britain. In G. Meyer, T. Hayer, & M. D. Griffiths (Eds.), *Problem gaming in Europe: Challenges, prevention, and interventions* (pp. 103–121). New York: Springer.

Grüsser, S.M. & Albrecht, U. (2007). *Rien ne vas plus – wenn Glücksspiele Leiden schaffen*. Huber: Bern.

Grüsser, S.M., Hesselbarth, A., Albrecht, U. & Mörsen, C.P. (2006). Interdisziplinäre Suchtforschungsgruppe Berlin (ISFB). Unveröffentlichte Manuskriptpublikation.

Gunthert, K.C., Cohen, L.H. & S. Armeli (1999). The Role of Neuroticism in Daily Stress and Coping, *Journal of Personality and Social Psychology*, 77,1087-1100.

Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998). An empirical examination of Jacobs' general theory of addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? *Journal of Gambling Studies*, 14, 17–49.

Gupta, R. & Derevensky, J. L. (1998). Adolescent Gambling Behavior: A Prevalence Study and Examination of the Correlates Associated with Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14, 319-345.

Hahn A., Jerusalem M. (2001). Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz. In: Raithel, J. (Hrsg.). *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Erklärungen, Formen und Prävention*. Opladen: Leske & Budrich.

Han, P. (2005). Soziologie der Migration. 2. Auflage. Stuttgart. UTB Lucius&Lucius.

Hamari, J. &Lehdonvirta, V. (2010). Game design as marketing: How game mechanics create demand for virtual goods. *International Journal of Business Science and Applied Management*, 5, 14-29

Hardoon, K.K. & Derevensky, J.L. (2001).Social influences involved in children's gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 17, 191–215.

Hayer, T. & Meyer, G. (2004). Die Prävention problematischen Glücksspielverhaltens – Eine multidimensionale Herausforderung. *Journal of Public Health/Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 12, 293-303.

Hayer, T. (2010). Geldspielautomaten und Suchtgefahren – Wissenschaftliche Erkenntnisse und suchtpolitischer Handlungsbedarf. *Sucht Aktuell*, 1, 47-52.

Hayer, T., Bachmann, M., & Meyer, G. (2005). Pathologisches Glücksspielverhalten bei Glücksspielen im Internet. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 28, 29-41.

Hodgins, D.C., Peden, N, & Cassidy, E. (2005). The association between comorbidity and outcome in pathological gambling: A prospective follow-up of recent quitters. *Journal of Gambling Behavior*, 21, 255-271.

Holst, R. J. van, Brink, W. van den, Veltman, D. J., & Goudriaan, A. E. (2010). Why gamblers fail to win: a review of cognitive and neuroimaging findings in pathological gambling. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 87-107.

Hurrelmann, K., Schmidt, L. & Kährnert, H. (2003).Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen Verbreitung und Prävention. *Abschlussbericht an das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen*, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften.

Ipsos MORI (2009). *British survey of children, the national lottery and gambling 2008-09: Report of a quantitative survey*. London: National Lottery Commission.

Jerusalem, M. & Klein-Heßling, J. (2002). Soziale Kompetenz-Entwicklungstrends und Förderung in der Schule. *Zeitschrift für Psychologie*, 210, 164-174.

JIM Jugend, Information, (Multi-) Media. (2010). *Basisstudie zum Medienumgang 12-19-Jähriger in Deutschland*. Medienpädagogischer Forschungsbund Südwest (Hrsg.)

Johansson, A. & Gotestam, K.G. (2004). Problems with computer games without monetary reward: Similarity to pathological gambling. *Psychological Reports*, 95, 641–650.

Jost, M. (2008): Selbstüberschätzung und Risikoverhalten im Jugendalter – Eine Evaluation. Norderstedt: Grin.

Jugert, G., Rehder, A., Notz, P. & Petermann, F. (2006). Soziale Kompetenz für Jugendliche: Grundlagen, Training und Fortbildung, „Juventa Verlag Weinheim und München.

Kielholz, P., Ladewig, D. (1973). *Die Abhängigkeit von Drogen*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Kim, S.W., Grant, J.E., Eckert, E.D., Faris, P.L. & Hartman, B.K. (2006). Pathological gambling and mood disorders: Clinical associations and treatment implications. *Journal of Affective Disorders*, 92, 109–116.

King, D., Delfabbro, P. & Griffiths, M.D. (2010). The convergence of gambling and digital media: Implications for gambling in young people. *Journal of Gambling Studies*, 26, 175-187.

Krohne, H.W., Egloff, B., Kohlmann, C.W. & Tausch, A. (1996). Untersuchungen mit einer deutschen Version der Positive and Negative Affect Schedule“ (PANAS). *Diagnostica*, 42, 139-156.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

LaRowe, S.D., Saladin, M.E., Carpenter, M.J., Upadhyaya, H.P. (2007). Reactivity to nicotine cues over repeated cue reactivity sessions. *Addictive Behavior* 2, 2888-99.

Lehdonvirta, V. (2009). Virtual item sales as a revenue model: Identifying attributes that drive purchase decisions. *Electronic Commerce Research*, 9, 97-113.

Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1990). Characteristics of pathological gamblers identified among patients on a psychiatric admissions service. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1009–1012.

Linden, R., Pope, H., & Jonas, J. (1986). Pathological gambling and major affective disorder: preliminary findings. *Journal of Clinical Psychiatry*, 41, 201–203.

Linnet, J., Møller, A., Peterson, E., Gjedde, A. & Doudet, D.J. (2011). Dopamine release in ventral striatum during Iowa Gambling Task performance is associated with increased excitement levels in pathological gambling. *Addiction*, 106, 383–390.

Linnet, J., Peterson, E., Doudet, D.J., Gjedde, A. & Møller, A. (2010). Dopamine release in ventral striatum of pathological gamblers losing money. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122, 326–333.

Ljungberg, T., Apicella, P. & Schultz, W. (1992). Response of monkey dopamine neurons during learning of behavioral reactions. *Journal of Neurophysiology*, 67, 145-163.

Lohaus, A., Domsch, H. & Fridrici, M. (2007). Stressbewältigung für Kinder und Jugendliche: Positiv mit Stress umgehen lernen, Konkrete Tipps und Übungen, Hilfen für Eltern und Lehrer. Berlin Heidelberg: Springer

Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P., & Papillon, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: Role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 29–42.

Marlatt, G.A., Gordon, J.R. (eds.) (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press.

McCormick, R. A., Russo, A. M., Ramirez, L. F., & Taber, J. I. (1984). Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 215–218.

McCrae, R.R. & Costa, P.T., Jr. (1999). A five-factor theory of personality. In L. A. Pervin & O. P. John (Hrsg.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (S. 139–153). New York: Guilford Press.

McCrae, R.R., Costa, P. T. Jr., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hřebíčková, M., Aiva, M. D., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R. & Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: Temperament, Personality, and Life Span Development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (1), 173-186.

- McMillen, J. & Grabosky, P. (1998). *Trends and issues in crime and criminal justice*. No.88: Internet gambling. Canberra, ACT: Australian Institute of Criminology
- Meyer, G. & Bachmann, M. (2005). *Spielsucht - Ursachen und Therapie (2.Auflage)*. Heidelberg: Springer.
- Meyer, G. & Hayer, T. (2005). *Das Gefährdungspotenzial von Lotterien und Sportwetten – Eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen Spielsucht - Ursachen und Therapie (2. Auflage)*. Heidelberg: Springer.
- Meyer, G. & Hayer, T. (2010). Problematisches und pathologisches Glücksspielverhalten bei Glücksspielen - Epidemiologie und Prävention. *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 295–305.
- Meyer, G., Hayer, T., & Griffiths, M.D. (2009). Problem gaming in Europe: Challenges, prevention, and interventions. New York: Springer.
- Meyer, G., Häfeli, J., Mörsen, C. & Fiebig, M. (2010). Die Einschätzung des Gefährdungspotenzials von Glücksspielen – Ergebnisse einer Delphie-Studie und empirischen Validierung der Beurteilungsmerkmale. *Sucht*, 56, 405-414.
- Meyer, C. et al. (2011). *Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung. Endbericht an das Hessische Ministerium des Inneren und für Sport*. Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin & Universität zu Lübeck, Forschungsgruppe S:TEP, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.
- Michal, M., Sann, U., Niebecker, M., Lazanowsky, C., Kernhof, K., Aurich, S., Overbeck, G., Sierra, M. & Berrios, G.E. (2004). Die Erfassung des Depersonalisations-Derealisationssyndroms mit der deutschen Version der Cambridge Depersonalization Scale (CDS). *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 54, 367–374.
- Mueser, K.T., Drake, R.E. & Wallach, M.A. (1998). Dual diagnoses: A review of etiological theories. *Addictive Behaviors*, 23, 717-734.
- Müller, K.W. & Wöfling, K. (2010). Pathologische Computerspiel- und Internetnutzung – Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Phänomenologie, Epidemiologie, Diagnostik und Komorbidität. *Suchtmedizin*, 12, 45-55.
- Nees, F., Diener, C., Smolka, M.N. & Flor, H. (2011). The role of context in the processing of alcohol-relevant cues. *Addiction Biology*. doi:10.1111/j.1369-1600.2011.00347.x. [Epub ahead of print].
- Nisbett, R.E. & Cohen, D. (1996). *Culture of honor*. Boulder, CO: Westview Press.
- Olason, D. T., Kristjansdottir, E., Einarsdottir, H., Haraldsson, H., Bjarnason, G. & Derevensky, J. L. (2010). Internet Gambling and Problem Gambling Among 13 to 18 Year Old Adolescents in Iceland. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
- Parker, J. D. A., & Endler, N. S. (1996). Coping and defense: A historical overview. In M. Zeidner, & N. S. Endler (Hrsg.), *Handbook of coping* (S. 3–23). New York: Wiley.
- Paul, T. & Thiel, A. (2004). *Eating Disorder Inventory-2. Deutsche Version Eating Disorder Inventory-2. Deutsche Version*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2001). Training mit aggressiven Kindern (10., völlig überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz/Psychologie Verlags Union.
- Petermann, F., Jugert, G., Tänzer, U. & Verbeek, D. (1997). Sozialtraining in der Schule. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2003). Training mit Jugendlichen. Förderung von Arbeits- und Sozialverhalten (7., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe

Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Eine Bestandsaufnahme. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 48-57.

Petry, N.M. (2001a). Delay discounting of money and alcohol in actively using alcoholics, currently abstinent alcoholics, and controls. *Psychopharmacologia*, 154, 243-250.

Petry, N.M. (2001b). Pathological gamblers, with and without substance use disorders, discount delayed rewards at high rates. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 482-487.

Petry, N.M., Stinson, F.S., & Grant, B.F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 564-574.

Rhodewalt, F., Hays, R.B., Chemers, M.M., & Wysocki, J. (1984). Type A behavior, perceived stress, and illness: A person-situation analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 10, 149-159.

Proimos, J., DuRant, R.H., Dwyer Pierce, J. & Goodman, E. (1998). Gambling and other risk behaviors among 8th- to 12th-grade students. *Pediatrics*, 102, 23. (ersichtlich unter: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/102/2/e23>
<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/102/2/e23>)

Rogers, R. W., & Mewborn, C. R. (1976). Fear appeals and attitude change: Effects of a threat's noxiousness, probability of occurrence, and the efficacy of coping responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 54-61.

Sandler, I. N., Wolchik, S. A., MacKinnon, D., Ayers, T. S., & Roosa, M. W. (1997). Developing linkages between theory and intervention in stress and coping processes. In S. A. Wolchik, & I. N. Sandler (Hrsg.). *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention. Issues in clinical and child psychology* (S. 3-40). New York: Plenum.

Saß, H., Wittchen, H.U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.

Scheithauer, H., Petermann, F., Meyer, G. & Hayer, T. (2005). Entwicklungsorientierte Prävention von Substanzmissbrauch und problematischem Glücksspielverhalten im Kindes- und Jugendalter. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe

Scherrer, J. F., Slutske, W. S., Xian, H., Waterman, B., Shah, K. R., Volberg, R. & Eisen, S.A. (2007). Factors associated with pathological gambling at 10-year follow-up in a national sample of middle-aged men. *Addiction*, 102, 970.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In: Weinman, J., Wright, S. & Johnston, M. (Hrsg.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*. (S. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

Singh, B. R. (1991). Teaching Methods for Reducing Prejudice and Enhancing Academic Achievement for all Children. *Educational Studies*, Vol. 17, No. 2, 157-171.

Spear, L.P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioural Reviews*, 25, 417-463.

Specker, S. M., Carlson, G. A., Edmonson, K. M., Johnson, P. E., & Marcotte, P. E. (1996). Psychopathology in pathological gamblers seeking treatment. *Journal of Gambling Studies*, 12, 67-81.

Spinath, B., Stiensmeier-Pelster, J., Schöne, C. & Dickhäuser, O. (2002). *Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation - SELLMO*. Göttingen: Hogrefe

Sporket, Mirko (2011). Organisationen um Demographischen Wandel. Altersmanagement in der betrieblichen Praxis. Sporket, M. (Hrsg.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Srur, Nadya (2010). Berufliche Integrationsförderung für immigrierte ÄrztInnen – Good Practice-Ansätze und die Entwicklung neuer Integrationsstrategien in Deutschland und Großbritannien. In: Nohl A.M., Schittenhelm, K., Schmidtke, O., Weiß, A. (Hrsg.) *Kulturelles Kapital in der Migration. Hochqualifizierte Einwanderer und Einwanderinnen auf dem Arbeitsmarkt*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 166-179.

Staatsinstitut für Frühpädagogik – IFP (2011). Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen. <http://www.ifp.bayern.de/projekte/sismik.html>, 20.12.2011.

Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 69-74.

Trümper, J. & Heimann, C. (2010). Angebotsstruktur der Spielhallen und Geldspielgeräte in Deutschland. Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V. 10. aktualisierte und erweiterte Auflage

von Hausen, Niki (2010a). Zum Verlauf der Statuspassage hochqualifizierter BildungsausländerInnen mit nachrangigem Arbeitsmarktzugang in den deutschen Arbeitsmarkt. In: Nohl A.M., Schittenhelm, K., Schmidtke, O., Weiß, A. (Hrsg.) *Kulturelles Kapital in der Migration. Hochqualifizierte Einwanderer und Einwanderinnen auf dem Arbeitsmarkt*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 138-150.

von Hausen, Niki (2010b). Teufelskreis im Ankunftsland. Zur Verstetigung hochqualifizierter MigrantInnen im Arbeitsmarkt für unspezifische Qualifikationen. In: Nohl A.M., Schittenhelm, K., Schmidtke, O., Weiß, A. (Hrsg.) *Kulturelles Kapital in der Migration. Hochqualifizierte Einwanderer und Einwanderinnen auf dem Arbeitsmarkt*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 180-194.

Van Oort, F. V. A., Joung, I. M. A., Mackenbach, J. P., Verhulst, F. C., Bengi-Arslan, L., Crijnen, A. A. M. & van der Ende, J. (2007). Development of ethnic disparities in internalizing and externalizing problems from adolescence into young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 176-184.

Volberg, R. A., Gupta, R., Griffiths M. D., Ólason D. T. & Delfabbro, P. (2010). An international perspective on youth gambling prevalence studies. *International Journal of adolescent medicine and health*, 22, 3-38.

Vossel, G. & Zimmer, H. (1998). *Psychophysiologie*. Stuttgart: Kolhammer.

Waelti, P., Dickinson, A., Schultz, W. (2001). Dopamine responses comply with basic assumptions of formal learning theory. *Nature*, 412, 43-48.

Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.

Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M.-C. O. & Hoffmann, J. H. (2008). The Prevalence of Problem Gambling Among U.S. Adolescents and Young Adults: Results from a National Survey. *Journal of Gambling Studies*, 24, 119–133.

Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M.-C. O. & Hoffmann, J. H. (2009). The Association between form of gambling with problem gambling among American youth. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23, 105-112.

Wills, T., & Hirky, E. (1996). Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence. In M. Zeidner, & N. S. Endle (Hrsg.), *Handbook of coping* (S. 279–302). New York: Wiley.

Wilmers, N., Enzmann, D., Schaefer, D., Hebers, K., Greve, W., Wetzels, P. (2002). *Jugendliche in Deutschland zur Jahrtausendwende: Gefährlich oder gefährdet? Ergebnisse wiederholter, repräsentativer Dunkelfeldforschungen zu Gewalt und Kriminalität im Leben junger Menschen 1998-2000*. Baden-Baden. Nomos Verlagsgesellschaft

Wills, T., & Hirky, E. (1996). Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence. In M. Zeidner, & N. S. Endle (Hrsg.), *Handbook of coping* (S. 279–302). New York: Wiley.

Wölfling, K., Flor, H. & Grüsser, S.M. (2008). Psychophysiological responses to drug-associated stimuli in chronic heavy cannabis use. *European Journal of Neuroscience*, 27, 976-983.

Wöfling, K., Mörsen, C.P., Duven, E., Albrecht, U., Grüsser, S.M., Flor, H. (2011). To gamble or not to gamble: at risk for craving and relapse-learned motivated attention in pathological gambling. *Biological Psychology*, 87, 275-81.

Wöfling, K., Müller, K.W., Giralt, S. & Beutel, M.E. (2011). Emotionale Befindlichkeit und dysfunktionale Stressverarbeitung bei Personen mit Internetsucht. *Sucht*, 57, 27-37.

Zajonc, R. B., Rajecki, D. W. (1969). Exposure and affect: A field experiment. *Psychonomic Science*, 17, 216-217.

Zajonc, R. B., Markus, H., & Wilson, W. R. (1974). Exposure effects and associative learning. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10, 248-263.