

**Günther Zeltner, EVA Stuttgart**

**„Spielerschutzprävention aus Sicht des Hilfesystems – Erfahrungen mit Spielern und Betreibern“**

**2. Präventionstag in Magdeburg, 21.09.2017**

Herzlichen Dank für die freundliche Einladung und die Möglichkeit, hier in Magdeburg aus der Perspektive des Hilfesystems einige Bemerkungen zum Spielerschutz zu machen.

### 1. Die Perspektive des Hilfesystems

Das Hilfesystem steht mit großer Mehrheit den Bemühungen der Automatenbranche zum Spielerschutz in den Spielhallen skeptisch bis meist sogar ablehnend gegenüber. Das macht auch die Kommunikation und die von den Spielhallenunternehmern angestrebte Kooperation schwierig oder auch fast unmöglich.

Es lohnt sich, die Gründe für diese Skepsis des Hilfesystems genauer anzuschauen:

- a. Wer im Hilfesystem als Berater oder Therapeut tätig ist, wird in seinem beruflichen Alltag mit den **negativen Seiten** und Folgen des Glücksspielens konfrontiert. Für ihn sind seine Klienten die Übermittler der wichtigen Informationen über das Glücksspiel. Befragungen zeigen, dass 80% der behandelten pathologischen Glücksspieler in Beratungsstellen und in Fachkliniken angeben, dass sie hauptsächlich in Spielhallen Glücksspiel betrieben haben und dort ihr Problem entstanden sei.
- b. Bestärkt wird diese Wahrnehmung durch Untersuchungen und Veröffentlichungen wie z.B. von Fiedler aus Hamburg, der feststellt, dass bis zu **70 % der Erträge von kranken Spielern** generiert werden. Die Automatenwirtschaft verdiene ihr Geld mit kranken Spielern! Diese Aussage ist meist mit einer starken emotionalen Empörung begleitet.
- c. Bei den Konsumenten von Glücksspiel gibt es keine Vertretung der Verbraucher. Das Hilfesystem und besonders Selbsthilfegruppen übernehmen häufig diese Funktion und verstehen sich als **Anwalt der Spieler und Spielerinnen**. Aus der anwaltschaftlichen Rolle heraus sind die Glücksspielanbieter dann die Gegner.
- d. Und da im Unterschied zum Thema Tabak und Alkohol nur ein kleiner Anteil der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen - sieht man von Lotto ab – **persönliche Spielerfahrungen** hat, findet man bei ihnen die gleichen Einstellungen, die auch bei der Allgemeinbevölkerung vorhanden sind. Und man weiß, dass dies häufig Vorurteile sind. So fällt es dem Hilfesystem schwer, das Glücksspielen generell zu akzeptieren. Es gibt fast immer eine mehr oder weniger deutliche Ablehnung oder zumindest ein Unverständnis, dass Menschen stundenlang Geld in einen Automaten werfen.
- e. Auch wird gelegentlich ein **Sündenbock** gesucht – und die Automatenwirtschaft hat sich dafür angeboten oder nutzen lassen. Und der Hinweis von manchen Vertretern der Branche, dass ja das Hilfesystem zu allererst ihr Geld mit den Suchtkranken verdiene, ist dort überhaupt nicht gut angekommen. Die **eigenen wirtschaftlichen Interessen** als Sozialunternehmen definiert man über den Hilfeimpetus.
- f. Die Mehrzahl der Vertreter des Hilfesystems lehnt die **Kooperation mit Glücksspielanbietern ab** und beteiligt sich nur zögerlich an einem Dialog. Sie stehen im Konflikt zwischen dem Einbringen der eigenen Kompetenz über Sucht, Suchtprävention, Förderung des Zugangs zum Hilfesystem durch funktionierende Kooperation und Vermittlung von Problemspielern und der Sorge, **für die Zwecke der Glücksspielanbieter missbraucht zu werden**. Bisher haben sich die großen Suchthilfeverbände wie die DHS oder der FAGS eindeutig gegen eine Kooperation ausgesprochen und vermuten, dass sie nur dazu benutzt würden, ordnungsrechtliche Regelungen, die in ihren Augen effektiven Spielerschutz erbringen könnten, zu verhindern.

Der Nachteil dieser Position ist der Verzicht auf Einflussnahme auf Präventionskonzepte und die vertane Chance, Feldkompetenz zu erwerben. Auch lassen sich Standards für den Spielerschutz, die für eine Zertifizierung Bedeutung haben, zwar von außen formulieren; es bleibt aber fraglich, ob diese ohne Feldkompetenz umgesetzt werden oder umgesetzt werden können.

Vergegenwärtigt man sich diese Haltungen und Perspektiven, kann man vielleicht anders auf das Hilfesystem zugehen. Ich möchte Sie ermuntern, im Wissen um diese Haltungen den Kontakt mit den Beratungsstellen und Fachkliniken und auch den Verbänden weiter zu suchen.

## 2. Die Perspektive des Spielgastes

Wir wissen eigentlich fast gar nichts darüber, wie die Gäste in den Spielhallen den Spielerschutz wahrnehmen und wie sie ihn bewerten. Unklar ist, ob und ggf. welche Verantwortung für eine Prävention sie bei den Spielhallenbetreibern und dessen Personal sehen. Klar scheint zu sein, dass die Spieler, die sich ihres selbstschädigenden Spiels bewusst sind und daran etwas ändern wollen, ein Sperrsystem brauchen, erwarten und nutzen. Auch weiß man, dass im Alltag eine Angst vor Stigmatisierung (wie bei jeder Sucht) besteht – und Schuld- und Schamgefühle vorhanden sind. Ein Gast ist deshalb nicht unbedingt empfängsbereit, wenn sie ihm mit Spielerschutzmaßnahmen (Früherkennung, Ansprache etc.) kommen.

Man muss sich immer vergegenwärtigen, dass die Situation eines Problemspielers und dessen Ansprache in einer Spielstätte hoch emotional ist. Gerade weil die Emotionen hoch gehen können, braucht es von Seiten der Spielhalle Klarheit, Strukturen und Konzepte und Grenzen, die man einem Gast setzt. Und die man ihm gegenüber auch begründet.

## 3. Perspektive Unternehmer

In aller Kürze dazu noch folgendes:

Ich sehe hier Parallelen zur betrieblichen Suchtprävention, die vor 30-40 Jahren in den Großbetrieben begonnen hat (Bosch, Daimler, IBM im Großraum Stuttgart). Später kamen auch die kleineren Unternehmen dazu – die eben von Einzelfällen ausgehen mussten und auch nicht so viele Ressourcen in die betriebliche Gesundheitsfürsorge einbringen konnten. Gemessen wird die Automatenbranche aber an den kleinen Betrieben, nicht allein an den großen Ketten, die den Spielerschutz schon in ihre Unternehmenshaltung und Praxis aufgenommen haben. Hier gilt es für die Automatenverbände noch manches zu tun – Zertifizierung ist ja ein Ansatz, aber weitere wären wichtig.

Letztlich müssen sich die Unternehmer dem Zielkonflikt zwischen Marktanforderungen und gesundheitlicher Prävention stellen und dafür eine neue Kompromisslinie finden.