

April 2026

21. Jahrg.

71732

Seite 81-172

ZfWVG

Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht
European Journal of Gambling Law

2

- 81 *Dr. Carsten Bringmann und Dr. Andreas H. Woerlein*
Wie man den juristischen Diskurs (ver)lernt
Prof. Dr. Christian Koenig
- 82 **Kanalisierungswidrige Opt-in-Verweigerung zahlreicher Länder bei der Online-Casinoregulierung (§ 22 c Abs. 1 GlüStV 2021) – „Großes Spiel“ mit fatalen Rechtsfolgen für das staatsvertragliche Regulierungsregime?**
Prof. Dr. Jens M. Schmittmann
- 88 **Update: Besteuerung von Umsätzen und Gewinnen aus Glücks- und Geschicklichkeitsspielen 2025/2026**
Dr. Simon Manzke und Ann-Kathrin Elsenbast
- 93 **Anforderungen des Vergaberechts an die Ausschreibung von Spielbanklizenzen**
Dr. Philipp M. P. Schrage
- 99 **Game Over? Der Widerruf von Erlaubnissen im Glücksspielrecht**
Dr. Henning Brand
- 104 **Spielen im Dialog – Zur Entwicklung und Evaluation von Sozialkonzepten**
Dr. Felor Badenberg
- 112 **Illegales Glücksspiel in Berlin – Vermögensabschöpfung als Schlüssel zur Strafverfolgung (Teil 1)**
Dr. Fred Bär
- 114 **Illegales Glücksspiel in Berlin – Vermögensabschöpfung als Schlüssel zur Strafverfolgung (Teil 2)**
- 117 **Zur deliktischen Haftung von Geschäftsführern einer Glücksspielgesellschaft für Spielverluste aus unerlaubt in einem Mitgliedstaat angebotenen Glücksspielen**
EuGH, Urt. v. 15.1.2026 – C-77/24 – Wunner
- 123 **Gewinne aus Online-Pokerspiel „Pot Limit Omaha“ können der Einkommensteuer unterliegen**
BFH, Urt. v. 2.4.2025 – X R 26/21
- 129 **Schließung einer ohne glücksspielrechtliche Erlaubnis betriebenen Spielhalle ist rechtmäßig**
OVG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 21.7.2025 – 4 B 517/24
- 131 **Besteuerung von Geldspielgeräten mit Weiterspielberechtigung aufgrund zuvor gewonnener Punkte**
VGH Hessen, Beschl. v. 12.11.2025 – 5 B 1939/25
- 136 **Rechtmäßige Anordnung zur Entfernung eines luftgefüllten Prismas auf dem Dach einer Spielhalle**
OVG Sachsen, Beschl. v. 17.11.2025 – 6 B 66/25
- 138 **Rechtmäßigkeit konkretisierender glücksspielrechtlicher Anordnungen für Geldspielgeräte in einer Gaststätte**
OVG Rheinland-Pfalz, Urt. v. 26.11.2025 – 6 A 10807/25.OVG
- 141 **Vorschriften über das zentrale Spielersperrsystem im GlüStV 2021 sind Schutzgesetze**
OLG Frankfurt, Beschl. v. 12.11.2025 – 3 U 88/25
- 146 **Rechtmäßigkeit der Besteuerung von Umsätzen aus dem Betrieb von Geldspielautomaten in Spielhallen**
FG Münster, Beschl. v. 17.12.2025 – 5 V 608/25 U

Herausgeber

Prof. Dr. Johannes Dietlein

Prof. Dr. Jörg Ennuschat

Prof. Dr. Ulrich Haltern, LL.M.

Prof. Dr. Christian Koenig, LL.M.

RA Prof. Dr. Markus Ruttig

Schriftleiter

VorsRiVG Dr. Felix B. Hüsken

Dr. Henning Brand, Köln*

Spielen im Dialog – Zur Entwicklung und Evaluation von Sozialkonzepten

Eine Betrachtung anhand von Praxisbeispielen und Daten aus Sozialkonzepten der origo Akademie im Zeitraum von 2015–2024

Der Beitrag beleuchtet die Entwicklung und praktische Umsetzung von Sozialkonzepten im Spannungsfeld von Prävention, Autonomie und Kontrolle im Glücksspiel. Ausgehend von rechtlichen und klinischen Rahmenbedingungen werden Sozialkonzepte als dialogische Prozesse beschrieben und anhand umfangreicher Praxisdaten aus den Jahren 2015–2024 beispielhaft evaluiert. Ziel ist es, Qualitätskriterien und Indikatoren für eine evidenzbasierte Weiterentwicklung aufzuzeigen.

I. Einleitung

Sozialkonzepte sind Organisationshandbücher zur betrieblichen Umsetzung gesetzlicher Anforderungen der Suchtprävention im Glücksspiel. Sie definieren betriebliche Rahmenbedingungen, Zuständigkeiten, die Früherkennungsprozesse und Maßnahmen im Hinblick auf auffälliges, problematisches und pathologisches Spielverhalten, und sie beschreiben die Bandbreite der Maßnahmen universeller, selektiver und indizierter Prävention von Informationskonzepten bis hin zu Fremdsperren. Ein zentrales Instrument, dies in die Praxis und die Realität der Spielorte zu übertragen, sind Präventionsschulungen. Diese sind gleichfalls Gegenstand der in § 6 GlüStV 2021 definierten Anforderungen an Sozialkonzepte. Die Aufgabe von Präventionsschulungen besteht darin, bei den beteiligten Akteuren in den Spielorten ein Bewusstsein für die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die inhaltlichen Anforderungen an Prävention zu schaffen, Informationen zu vermitteln und Motivation, Handlungskompetenz im Umgang mit gefährdeten Spielgästen, mithin die Fähigkeit zu vermitteln, Suchtprävention in der Praxis zu leben, aktiv zu gestalten, und zu einem integralen Bestandteil des Unternehmensleitbildes zu machen. Präventionsschulungen richten sich an Personal mit Gästekontakt, sozialkonzeptverantwortliche Personen, Geschäftsleitung, leitende Angestellte, sowie andere relevante Personen im Unternehmen. Präventionsschulungen haben deshalb eine Schlüsselfunktion: Sie sollen den Menschen, die in der Realität der Spielorte für die Umsetzung von Suchtprävention im Glücksspiel zuständig sind, die Anforderungen des Gesetzgebers und der Suchtprävention vermitteln und sie motivieren und befähigen, diese umzusetzen. Bewusstsein lässt sich nicht verordnen, entwickeln indessen schon.¹

Die Wirksamkeit von Sozialkonzepten und Präventionsschulungen evidenzbasiert zu beurteilen ist durch den GlüStV 2021 ebenfalls vorgesehen: Der § 6 „Sozialkonzept“ führt in Abs. (2) Satz 9 dazu aus, dass die „kontinuierliche Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen zum Zweck von Rückschlüssen auf die Auswirkungen der jeweils angebotenen Glücksspiele auf das Spielverhalten und auf die Entstehung von Glücksspielsucht sowie zur

Beurteilung des Erfolgs der durchgeführten Maßnahmen zum Jugend- und Spielerschutz“ zu den Mindestinhalten bzw. -anforderungen an Sozialkonzepte gehört.² Das erfordert die Identifikation von quantitativen Indikatoren, die für die Evaluation von Sozialkonzepten und Präventionsschulungen sowie die Gestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen des Glücksspiels im Sinne eines lernenden Systems herangezogen werden können. Aber welcher Art sind die Prozesse, die den „Spielerschutz“ ausmachen? Wie ist ihre Beschaffenheit? Marc Aurel, der römische Kaiser und „Philosoph auf dem Thron“, stellte diese Fragen bereits um das Jahr 175 n.Chr. im achten Buch seiner Selbstbetrachtungen:

„Dieser Gegenstand hier, was ist er an und für sich nach seiner eigentümlichen Beschaffenheit?

Was ist er seinem Wesen und seinem Stoffe nach?

Welches ist seine wirkende Kraft?

Was tut er in der Welt, und wie lange ist seine Dauer?“

Marc Aurel, Selbstbetrachtungen, Buch VIII (S 11)

Im vorliegenden Aufsatz sollen deshalb zunächst kurz die Prozesse betrachtet werden, die zur Entstehung und Entwicklung von Sozialkonzepten führen und die das Wesen ihrer Umsetzung in der Praxis ausmachen. Sozialkonzepte sind nicht nur papierene Leitfäden, sondern bestehen in der Praxis aus lebendigen Prozessen der Kommunikation. Sozialkonzepte leben in erster Linie durch Gespräche von Mitarbeitenden und Spielgästen und lassen sich in praktischer Hinsicht insoweit als „Spielen im Dialog“ beschreiben. Diese Prozesse führen im zweiten Schritt zu Resultaten, die sich quantitativ beschreiben lassen und zur Evaluation von Sozialkonzepten herangezogen werden können. Deshalb sollen im zweiten Schritt beispielhaft anhand empirischer Daten aus Sozialkonzepten im Zeitraum von 2015–2024 Indikatoren betrachtet werden, die für die Evaluation von Sozialkonzepten herangezogen werden können.

II. Entwicklung: Prozesse der Prävention und Rahmenbedingungen von Sozialkonzepten

Unser Thema ist insoweit dem Grunde nach: Prävention. Man könnte ergänzen: Prävention im Spannungsfeld von Autonomie und Kontrolle. Und zwar als Suchtprävention im Glücksspiel. *Martin Reeckmann* hat dazu seinem Vortrag zur 4. „Fachtagung Suchtprävention Glücksspiel in der

* Auf Seite III erfahren Sie mehr über den Autor.

1 Ausführlichere Informationen zu Präventionsschulungen finden sich in *Brand*, (in press). Spielen im Dialog. Sozialkonzepte im Glücksspiel – Eine Einführung mit Praxisbeispielen aus Sozialkonzepten der origo-Akademie. Lengerich, Pabst Science Publishers.
2 GlüStV 2021, <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/StVGStV2021-6> (zuletzt geprüft Stand 10.2.2026).

Praxis“ (FSGP, Frankfurt a. M., April 2025) das treffende Motto vorangestellt:

„Prävention ist ein zartes Pflänzchen – da darf man nicht mit dem Aufsitzrasenmäher kommen“

(Martin Reeckmann)

Nehmen wir also das „zarte Pflänzchen“ vorsichtig unter die Lupe: die Suchtprävention im Glücksspiel ist noch jung und entwickelt sich vermutlich in einem ähnlichen Tempo weiter, wie die glücksspielrechtlichen Rahmenbedingungen. Es geht also zunächst einmal bei der Prävention um Sucht. Sucht ist ein dauerhaftes, selbstschädigendes Verhalten. Diese zwei Aspekte definieren Sucht: Zum einen gibt es einen zeitlichen Verlauf, innerhalb dessen das Suchtverhalten dauerhaft aufrechterhalten wird. Darin gibt es inhaltliche Überschneidungen von Sucht und Gewohnheit. Letztere überwiegt oft in der alltagspsychologischen oder umgangssprachlichen Verwendung des Begriffs „Sucht“: Dass jemand „süchtig“ nach Kaffee, Zigaretten oder Sport ist, wird in diesem Sinne oft gleichgesetzt mit regelmäßigem, gewohnheitsmäßigem Konsum oder Verhalten. Der zweite Aspekt, der bei Sucht hinzukommt, sind die selbstschädigenden, negativen Folgen des Verhaltens, wobei das Verhalten trotz und angesichts dieser selbstschädigenden Folgen aufrechterhalten wird. Das impliziert, dass Suchtverhalten mit einer Einschränkung der Selbstkontrolle einhergeht: mit erfolglosen Versuchen, ein bestimmtes Verhalten einzuschränken, oder ganz einzustellen. Das bedeutet jedoch nicht, dass das Suchtverhalten als solches nicht innerhalb der Biographie der Betroffenen episodisch bleiben kann. Das Verständnis der Entstehungsbedingungen von Suchtverhalten ermöglicht die Entwicklung von wirksamen Konzepten der Prävention. Ist Suchtverhalten manifest, stellt sich die Frage nach den Möglichkeiten seiner Beeinflussung durch Interventionen. Beide Aspekte sind als grundlegende Zielsetzungen des Glücksspielstaatsvertrags und Anforderungen an Sozialkonzepte definiert worden: Die Spieler zu verantwortungsbewusstem Spiel anzuhalten, die Entstehung von Glücksspielsucht zu verhindern, und spielsuchtgefährdete Personen sowie Spieler, die Einsätze riskieren, die in keinem Verhältnis zu ihrem verfügbaren Einkommen oder Vermögen stehen, vom Spiel auszuschließen.

1. Terminologie

„Spielerschutz“ oder „Sozialkonzept“ sind in diesem Kontext Begriffe, die mit unterschiedlichen Akzentsetzungen Prävention zum Inhalt haben. Daher ein Wort vorab zur Terminologie: „Prävention“, „Spielerschutz“, oder „Responsible Gambling“ sind Begrifflichkeiten, die häufig in Verbindung mit Sozialkonzepten Verwendung finden. Der deutsche Begriff „Spielerschutz“ taucht dabei insbesondere in gesetzlichen Regelungen zum Glücksspiel und den entsprechenden Ausführungsbestimmungen, Verordnungen und deren Anwendungsbezügen auf, und wird insoweit auch im Kontext von Sozialkonzepten verwendet.³ In diesem Sinne bezeichnet er die glücksspielrechtliche Ausgestaltung des Gesamtspektrums der Prävention und deren praktische Anwendung, häufig unter dem Aspekt der Gefahrenabwehr im Sinne der Suchtbekämpfung. Demgegenüber werden häufig auch die englischen Bezeichnungen „Responsible Gambling“ oder „Responsible Gaming“ verwendet. Diese Begrifflichkeiten begegnen häufig in der in-

ternationalen Diskussion zum Thema, sowie auch als Bezeichnung von Arbeits- und Organisationseinheiten mit einschlägigen Zuständigkeitsbereichen von Glücksspielanbietern im deutschsprachigen Raum. Als Oberbegriff und Schnittmenge im Hinblick auf Bedeutung und Zielsetzung erscheint für unseren Zusammenhang daher der Begriff „Prävention“ am geeignetsten zu sein.

Ein Sozialkonzept wiederum ist ein betriebliches Organisationshandbuch zur Suchtprävention, in dem ein Unternehmen, das Glücksspiel anbietet, darlegt, mit welchen Schutzmaßnahmen dem Suchtrisiko seines Angebots Rechnung getragen wird.

2. Prävention und Risiko – Sozialkonzept und kontrolliertes Spielen

Prävention in dieser Lesart bedeutet demnach einerseits: Ein gefährliches Produkt wird angeboten. Glücksspiel verkaufen heißt eben nicht: Schnürsenkel verkaufen. Glücksspiel hat ein Suchtrisiko. Die Suchtgefahr muss demnach durch geeignete Maßnahmen abgewehrt werden. Andererseits ist jedes Glücksspiel per definitionem risikobehaftet: Mit dem Risiko des Spieleinsatz-Verlustes. Der Spielteilnehmer kann vor diesem Risiko nicht in Schutz genommen werden, da das Wesen und der Anreiz des Glücksspiels gerade im Reiz des Risikos besteht – denn: „Wer nicht wagt, der nicht gewinnt“. Glücksspielsucht beeinträchtigt in dieser Betrachtungsweise als kognitiv-behaviorale Disposition des Spielteilnehmers seine Risikokompetenz. Der Begriff der „Glücksspielsucht“ steht im Mittelpunkt des Glücksspielstaatsvertrags und anderer gesetzlicher Regulierungen des Glücksspiels, wie etwa der zahlreichen Landesgesetze zu dessen Ausführung. Sozialrechtlich begründet die Diagnose „Glücksspielsucht“ die Möglichkeit von Behandlung und beruflicher Rehabilitation. Und nicht zuletzt eröffnet der Begriff der Glücksspielsucht ein diskursives Spannungsfeld zwischen der Autonomie und Verantwortung des kompetenten Konsumenten und der Vulnerabilität und Schutzbedürftigkeit des gefährdeten Konsumenten. Der Staat soll kontrollierend da eingreifen, wo der Einzelne die Kontrolle zu verlieren droht. In diesem Kontext ist umfassend dokumentiert, dass Glücksspielsucht für betroffene Spieler und deren Umfeld weitreichende negative Konsequenzen haben kann, die von finanziellem Ruin über den Verlust von Arbeitsplatz, Wohnung oder wichtigen sozialen Beziehungen bis hin zu einem deutlich erhöhten Suizidrisiko reichen.^{4, 5} In diesem Spannungsfeld bewegt sich das Sozialkonzept, was sich an dem doppelten Auftrag ablesen lässt, den der Glücksspielstaatsvertrag den Anbietern von Glücksspielen im § 6 „Sozialkonzept“ auferlegt:

3 Vgl. § 1 Satz 1 Nr. 3 GlüStV 2021, https://www.im.nrw/system/files/media/document/file/Gl%C3%BCStV_0.pdf (zuletzt geprüft Stand 10.2.2026).

4 Vgl. Mann/Leménager/Fauth-Bühler, (2012) Hauptbericht Glücksspielsucht und verwandte Störungen: Patientenzentrierte Erfassung des Risikos und Entwicklung von Frühinterventionen für Gefährdete. Studie gefördert vom Ministerium für Arbeit und Soziale Ordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg, https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Sucht/Hauptbericht_Gluecksspielsucht-Studie-BW.pdf (zuletzt geprüft Stand 10.2.2026).

5 Vgl. The lancet public health commission on gambling, published online October 24, 2024, [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(24\)00167-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00167-1/fulltext) (zuletzt geprüft Stand 10.2.2026).

§ 6 GlüStV 2021 – Sozialkonzept

„(1) Die Veranstalter und Vermittler von öffentlichen Glücksspielen sind verpflichtet, den Jugend- und Spielerschutz sicherzustellen, die Spieler zu verantwortungsbewusstem Spiel anzuhalten und der Entstehung von Glücksspielsucht vorzubeugen.

(2) Zu diesen Zwecken haben die Veranstalter und Vermittler von öffentlichen Glücksspielen Sozialkonzepte zu entwickeln und umzusetzen. In den Sozialkonzepten ist darzulegen, mit welchen Maßnahmen den sozialschädlichen Auswirkungen des Glücksspiels vorgebeugt werden soll und wie diese behoben werden sollen.“

Die Amtliche Begründung des Glücksspielstaatsvertrags führt dazu aus:

Zu Absatz 1:

„Kraft Gesetzes sind Veranstalter und Vermittler von öffentlichem Glücksspiel verpflichtet, die Spieler zu verantwortungsbewusstem Spiel anzuhalten und *dadurch* der Entstehung von Glücksspielsucht vorzubeugen. Das Ziel, den Jugend- und Spielerschutz zu gewährleisten, wird klarstellend mit Blick auf den direkten Bezug von Sozialkonzepten zu der Erreichung dieses Ziels mit aufgenommen.“⁶

(Hervorhebung durch den Verfasser)

Es geht also im Sozialkonzept um zweierlei: Erstens, die Spieler zu verantwortungsbewusstem Spiel anzuhalten. Das beinhaltet Maßnahmen und Angebote des Sozialkonzepts, die der Erhaltung und Unterstützung der Selbstkontrolle dienen. Und, zweitens: durch eben diesen Prozess – des Anhaltens zu verantwortungsbewusstem Spiel – der Entstehung von Glücksspielsucht vorzubeugen.

Darin liegt der zweite Aspekt von Prävention: Maßnahmen zur Unterstützung der Selbstkontrolle sind unter diesem Gesichtspunkt insoweit nicht nur erlaubt, sondern geboten. Demnach ist die Zielsetzung eines Sozialkonzepts verantwortungsbewusstes, und mithin kontrolliertes Spielen.

3. Glücksspielsucht und Glücksspielstörung

In diesem Kontext ist interessant, dass der Begriff der „Glücksspielssucht“ im Kontext der glücksspielrechtlichen Rahmenbedingungen der Veranstaltung von Glücksspielen auftaucht, ebenso im Zusammenhang mit der sozialrechtlichen Anerkennung von Glücksspielsucht als Krankheit, und in den politischen und gesellschaftlichen Diskursen zum Thema, jedoch nicht explizit in den diagnostischen Kategorien, die zur Feststellung einer Suchterkrankung herangezogen werden: Die diagnostischen Systeme des ICD-11 und DSM-5 verwenden den Begriff der „Glücksspielstörung“.

„Sucht“ ist ein glücksspielrechtlicher, sozialrechtlicher, und alltagsprachlicher Begriff. Der Nachteil des Suchtbegriffes der Alltagssprache besteht darin, dass er inhaltlich unklar definiert ist und stigmatisierend wirkt. Fluch und Segen des Suchtbegriffes bestehen in dem Umstand, dass er im Alltagsverständnis gut verankert und scheinbar wenig erklärungsbedürftig ist. Jeder weiß – oder meint zu wissen – was mit „Sucht“ gemeint ist. Der Suchtbegriff ist daher auch mit alltagspsychologischen Laientheorien über Suchtentstehung und Suchtverlauf verbunden. Der Suchtbegriff ist

scheinbar allgemeinverständlich, sehr gut in der Alltagssprache etabliert, und bleibt dennoch erklärungsbedürftig.

Der Störungsbegriff ist gegenüber dem Suchtbegriff differenzierter, da er Abstufungen im Hinblick auf Schwere und zeitlichen Verlauf einer Störung impliziert. „Sucht“ entspricht in diesem Sinne der schweren Ausprägung einer Störung mit negativen psychosozialen Folgeerscheinungen. Im Falle einer Glücksspielstörung nach DSM-5 sehen die Diagnosekriterien beispielsweise wie folgt aus: Die Glücksspielstörung wird verstanden als „anhaltendes und wiederkehrendes problematisches Glücksspielverhalten, das zu einer klinisch bedeutsamen Beeinträchtigung oder Belastung führt. Das äußert sich darin, dass betroffene Personen vier (oder mehr) der folgenden Merkmale innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten aufweisen:

Die betroffene Person ...

1. muss mit immer höheren Einsätzen spielen, um die erwünschte Erregung zu erfahren. (Dosissteigerung / Toleranzentwicklung)
2. ist unruhig oder gereizt, wenn sie versucht, das Glücksspielen zu reduzieren oder einzustellen. (Entzugssymptome)
3. hat wiederholte, erfolglose Versuche unternommen, das Glücksspielen zu kontrollieren, zu reduzieren, oder einzustellen. (Abstinenzunfähigkeit)
4. ist oft gedanklich vom Glücksspiel eingenommen (z. B. hat anhaltende Gedanken, die sich um das Wiedererleben vergangener Glücksspielerlebnisse drehen, denkt über Hindernisse oder die Planung der nächsten Glücksspielteilnahme nach, oder über Möglichkeiten, an Geld für das Glücksspiel zu kommen).
5. spielt, um negative Gefühle oder Gefühle der Verzweiflung zu regulieren (z. B. Hilflosigkeit, Schuldgefühle, Angst, Depression)
6. versucht, beim Glücksspiel verlorenes Geld beim nächsten Mal wieder zurückzugewinnen („Jagd nach Verlusten“, englisch: ‚Chasing‘).
7. lügt um das Ausmaß der Beteiligung am Glücksspiel zu verheimlichen
8. hat eine bedeutsame Beziehung, Arbeitsstelle, oder Ausbildungs- oder Karrierechance durch das Glücksspielen gefährdet oder verloren
9. verlässt sich darauf, dass andere Menschen Geld zur Verfügung stellen, um verzweifelte finanzielle Situationen zu erleichtern, die durch das Glücksspiel entstanden sind.⁷

Im DSM-5 wird weiterhin unterschieden, ob die Glücksspielstörung episodisch ist, oder persistent (anhaltend). „Episodisch“ bedeutet, dass zu mehreren Zeitpunkten innerhalb von zwölf Monaten diagnostische Kriterien der Glücksspielstörung erfüllt sind, aber die Symptome zwischen diesen Perioden der Glücksspielstörung für mindestens einige Monate wieder abklingen. „Anhaltend“ („persistent“) ist die Glücksspielstörung, wenn die Symptome kontinuierlich für mehrere Jahre bestehen.

6 Siehe dazu *Reeckmann*, (2025) Der perfekte Spieler – Eine Collage zum Verhältnis des § 6 Abs.1 GlüStV zum Spielerschutz in sieben Bildern. Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie in press.

7 American Psychiatric Associations (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (English Edition) (S. 585). (Übersetzung des Verfassers, Anmerkungen und Hervorhebungen durch den Verfasser).

Insgesamt ist den Herausgebern des DSM-5 bewusst, dass die Glücksspielstörung eine passagere – vorübergehende – Störung sein kann, bei der sich die Phasen ihres Auftretens mit symptomfreien Phasen abwechseln können. Auch die Möglichkeit des dauerhaften Abklingens der Symptome ist in der Diagnostik mitgedacht. Hier wird unterschieden zwischen früher Remission und dauerhafter Remission. „Frühe Remission“ bedeutet, dass, nachdem die vollständigen Kriterien einer Glücksspielstörung früher erfüllt waren, keines der Kriterien der Glücksspielstörung in einem Zeitraum von mindestens drei Monaten, aber weniger als zwölf Monaten erfüllt wurde. „Dauerhafte Remission“ liegt vor, wenn, nachdem die vollständigen Kriterien einer Glücksspielstörung früher erfüllt waren, danach keines der Kriterien mehr zu beobachten war, und zwar im Zeitraum der vergangenen zwölf Monate oder länger. Bei Vorliegen einer Glücksspielstörung unterscheidet das DSM-5 weiterhin die Schweregrade ihrer Ausprägung: Eine leichte Störung liegt vor, wenn 4–5 Kriterien erfüllt sind, eine moderate (mittelstarke) Störung, wenn 6–7 Kriterien erfüllt sind, und eine schwere Störung bei Vorliegen von 8–9 Kriterien. Die Kriterien der Glücksspielstörung nach DSM-5 bilden eine Hierarchie in Bezug auf den Schweregrad der Symptome ab.⁸ Die Herausgeber weisen darauf hin, dass besonders die letzten beiden Kategorien: „Gefährdung oder Verlust einer bedeutsamen Beziehung, Arbeitsstelle, oder Ausbildungs- oder Karrierechance durch das Glücksspielen“, und „sich verlassen darauf, dass andere Menschen Geld zur Verfügung stellen, um verzweifelte finanzielle Situationen zu erleichtern, die durch das Glücksspiel entstanden sind“, selten auftreten und meistens dann erfüllt werden, wenn Betroffene eine schwere Störung mit 8–9 erfüllten Kriterien aufweisen. Demgegenüber stehen bei milden Ausprägungen der Störung eher die gedankliche Beschäftigung mit dem Glücksspiel und die Jagd nach Verlusten im Vordergrund.⁹

Das Ziel des Diagnosesystems des DSM-5 ist dabei, bereits in frühen Stadien einer Störung Grundlagen für Möglichkeiten der Behandlung und Frühintervention zu schaffen, die schwere Verläufe und Folgeschäden für die Betroffenen verhindern sollen. Darin trifft sich die klinische Diagnostik in ihren Zielsetzungen mit dem deutschen Gesetzgeber im Glücksspielrecht – und zwar im Besonderen im Hinblick auf die erwähnten Anforderungen an Sozialkonzepte. Eine leichte Glücksspielstörung liegt beispielsweise vor, wenn eine Person die ersten 4–5 Kriterien des DSM-5 in einem Zeitraum von einem Jahr erfüllt: Mit immer höheren Einsätzen spielt, um die erwünschte Erregung zu erfahren, unruhig oder gereizt ist, wenn sie versucht, das Glücksspielen zu reduzieren oder einzustellen, wiederholte, erfolglose Versuche unternommen hat, das Glücksspielen zu kontrollieren, zu reduzieren, oder einzustellen, und oft gedanklich vom Glücksspiel eingenommen ist. Dazu könnte beispielsweise als fünftes erfülltes Kriterium die Jagd nach Spielersatzverlusten kommen (Chasing). Unterstützung kann in diesem Fall sehr sinnvoll sein, und eine Verschlechterung der Entwicklung i. S. einer Suchterkrankung verhindern. Die Zielsetzung bei der diagnostischen Einordnung als Glücksspielstörung ist die Frühintervention zur Unterstützung der Selbstkontrolle. Die Herausgeber des DSM-5 weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Hilfesuchende mit Beratungsbedarf aufgrund einer Glücksspielstörung in der Regel eine mittlere bis schwere Glücksspielstö-

rung aufweisen. Umso verständlicher wird die Zielsetzung der Frühintervention im Bereich der leichten Störung von 4–5 erfüllten Kriterien, oder im subdiagnostischen Bereich bei weniger als vier erfüllten Kriterien. In der klinischen Praxis kommen gleichwohl auch Suchterkrankungen vor. In diesem Falle sind demnach alle, oder fast alle Kriterien (8–9) des DSM-5 erfüllt. In klinischer Hinsicht hat sich in einer Metaanalyse von Weinstock und Rash (2014) gezeigt, dass Spieler unterhalb der Diagnoseschwelle sehr positiv auf Kurzinterventionen zur Unterstützung der Selbstkontrolle reagieren: Das betrifft „Kurzinterventionen wie motivationale Interviews, Kurzversionen kognitiver Verhaltenstherapie, und sogar Informationsmaterialien mit Vorschlägen, wie Glücksspielangewohnheiten verändert werden können. Diese Studien stellen fest, dass Kurzinterventionen positiv aufgenommen werden, bedeutsame Folgeschäden reduzieren, und die Gesamtanpassung und Funktionsfähigkeit verbessern.“¹⁰

Im Hinblick auf die Entwicklung des DSM-5 wird dabei darauf hingewiesen, dass die Erkenntnis sich durchgesetzt hat, dass die Glücksspielstörung nicht eine dauerhafte, chronische Störung ist, und dass Betroffene zwischen problematischen und unproblematischen Phasen hin- und herwechseln können. Die Glücksspielstörung kann episodisch und vorübergehend sein. Bei einem Drittel der Individuen verschwinden die Symptome ohne Behandlung im Laufe eines Jahres. Gleichwohl gibt es auch Betroffene mit einem chronischen, lebenslangen Verlauf. Diese schätzen unter Umständen auch ihre eigene Vulnerabilität unzureichend ein. Dazu haben beispielhaft Jens Kalke und Mitarbeiter in einer Studie zur Selbstheilung bei Glücksspielstörungen festgestellt, dass die Selbsteinschätzung der eigenen Vulnerabilität durch den Kontakt mit Einrichtungen der Beratung und Hilfe zunimmt.¹¹ Aus diesen Befunden ergibt sich die Anforderung nach abgestuften oder adaptiven (angepassten) Frühinterventionsmodellen. Im subklinischen Bereich durch Kurzinterventionen und Feedback, und darüber hinaus, durch Maßnahmen der Früherkennung im Rahmen der selektiven Prävention. Das beinhaltet demnach auch ein Monitoring, ob die Person negative Folgeerscheinungen erfährt, und systematische Angebote zur Unterstützung der Selbstkontrolle.

Weinstock und Rash resümieren dazu:

„Dieser Ansatz akzeptiert implizit, dass für einige die Heilung lediglich ein Produkt der Motivation, sich zu ändern, und einer kurzen Intervention ist, während für andere die die Anwesenheit und Schwere der Störung über die Zeit fluktuiert, so dass ein fortgesetztes

8 Vgl. American Psychiatric Associations (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (English Edition) (S.586). Übersetzung des Verfassers.

9 Vgl. American Psychiatric Associations (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (English Edition) (S.586). Übersetzung des Verfassers.

10 Weinstock/Rash, (2014) Clinical and Research Implications of Gambling Disorder in DSM-5. Curr Addict Rep published online Springer International Publishing AG: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40429-014-0026-7> (Übersetzung des Verfassers, zuletzt geprüft Stand 10.2.2026).

11 Vgl. Kalke, (2012) Selbstheilung bei pathologischen Glücksspielern. Eine empirische Untersuchung zu den Möglichkeiten, mit Hilfe von Spielerschutzmaßnahmen Selbstheilungsprozesse zu initiieren und zu fördern, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht_Selbstheilung_bei_pathologischen_Gluecksspielern_2014.pdf (zuletzt geprüft Stand 10.2.2026).

Monitoring erforderlich ist, mit Behandlungsangeboten, wenn die Störung wieder auftritt“¹²

4. Klinische Implikationen des DSM-5 und Ziele des Glücksspielstaatsvertrags

Die Überlegungen zu den klinischen Implikationen des DSM-5 decken sich insoweit mit den Zielsetzungen des Glücksspielstaatsvertrags. Suchtentwicklung ist demnach ein komplexer Prozess, gleichsam eine Autobahn mit vielen Ausfahrten, keine abschüssige Einbahnstraße. Die Entwicklung ist prinzipiell beeinflussbar durch Maßnahmen zur Unterstützung der Selbstkontrolle.

Es gibt vulnerable Spielteilnehmer und solche, die autonome und selbstbestimmte Konsumenten sind. Auch ein und dieselbe Person kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten ihrer Entwicklung selbstbestimmt autonom, oder überwiegend vulnerabler Konsument sein. Demnach haben wir es mit einem Kontinuum zu tun, in dem sich Spieler mit jeweils unterschiedlich hoher Ausprägung der Selbstkontrolle bewegen. Folgt man dem Gedanken, dass der Konsument beides sein könnte: kompetenter Teilnehmer am Glücksspiel, *und* gefährdet, so ergibt sich daraus der Ansatz der Verhaltensprävention: Sie stellt den Kontakt mit dem Konsumenten und sein Verhalten in den Mittelpunkt, mit dem Ziel, zu erkennen, ob der Konsum „verantwortungsbewusst“ – und mithin kontrolliert – erfolgt, oder ob Hinweise auf einen Verlust der Selbstkontrolle erkennbar sind, mit dem Ziel, diese wiederherzustellen und zu stärken. Versagt die Unterstützung der Selbstkontrolle, tritt der Interventionsfall ein, insbesondere dann, wenn Spieler erkennbar spielsuchtgefährdet sind, oder Spieleinsätze riskieren, die in keinem Verhältnis zu ihrem Einkommen oder Vermögen stehen.

Ziel des Sozialkonzepts ist die kontrollierte Teilnahme am Glücksspiel, mithin verantwortungsbewusstes, selbstbestimmtes Glücksspiel, Selbstkontrolle im Hinblick auf finanzielle und zeitliche Ressourcen der Spielteilnahme, und die Bereitstellung von Schutzmechanismen für vulnerable Personen. Diese Schutzmechanismen reichen von gezielter (indizierter) Prävention im Rahmen von Gesprächen, über Maßnahmen zur Unterstützung der Selbstkontrolle – Limitierungen von Besuchszeiten, Besuchshäufigkeiten, oder Spieleinsätzen – bis hin zu Maßnahmen der Intervention wie Selbst- und Fremdsperren. Wenn, wie beispielsweise in einem Public Health –Kontext, die Angebotsbeschränkung im Fokus steht, ergibt sich daraus ein Präventionsansatz, der an der Gestaltung der Umwelt, des Produkts und der strukturellen Rahmenbedingungen seines Konsums ansetzt. Dieser Ansatz der Verhältnisprävention schützt den Konsumenten durch Beschränkungen seiner Teilnahmemöglichkeiten am Angebot und durch Beschränkungen der Angebotsstruktur im Hinblick auf Risiken der Teilnahme. Die beiden Ansätze lassen sich als unversöhnliche Gegensätze betrachten, oder und sinnvoller: als einander ergänzende Perspektiven in einem Spannungsfeld von Risiko, Autonomie und Kontrolle. In der Realität gilt der Policy-Mix aus Verhaltens- und Verhältnisprävention nach heutigen Maßstäben auch für den Glücksspielbereich als Standard.^{13, 14, 15} Ob der Konsument autonom und souverän oder gefährdet ist, lässt sich nur für den Einzelfall klären. Das bedeutet, dass es mit Sicherheit sinnvoll ist, sich mit der Perspektive des Konsumenten zu beschäftigen. Das

setzt den Dialog mit dem Konsumenten voraus. In der praktischen Arbeit des Sozialkonzepts bedeutet das, dass das Gespräch mit Spielgästen in den Spielorten von zentraler Bedeutung ist. Der Dialog, das Gespräch mit den Konsumenten von Glücksspielen – den Spielerinnen und Spielern – wird damit zum Schlüssel einer sinnvollen Prävention. Insofern lässt sich ein Sozialkonzept zutreffend als „Spielen im Dialog“ bezeichnen.

5. Sozialkonzepte als „Spielen im Dialog“ in vier Argumenten

Ein Sozialkonzept als „betriebliches Handbuch zur Suchtprävention“ ist mit einer Partitur, einem Notentext in der Musik vergleichbar. Nur wenn die Musik auch gespielt, mithin aufgeführt wird, ist sie erfahrbar. Ein Sozialkonzept, das stattfindet, ist ein Prozess von Austausch und Kommunikation.

Es gibt kein wirksames Sozialkonzept ohne den Dialog mit Spielgästen. Erst durch Dialog ereignet sich das Sozialkonzept in der Praxis. Die zentrale Bedeutung von Gesprächen für ein Sozialkonzept hat mehrere Gründe:

1. Wesentliche Informationen im Rahmen der Früherkennung, insbesondere zur Spielsuchtgefährdung, können nicht durch Beobachtung erschlossen werden, sondern nur im Gespräch. Beispielsweise lassen sich Hinweise auf Beeinträchtigungen in privater oder beruflicher Hinsicht aufgrund des Spielens nur aus Gesprächen erschließen.
2. Unterstützungsmaßnahmen und Angebote des Sozialkonzepts sind nur über Gespräche mit Spielgästen zu vermitteln und umsetzbar.
3. Die Akzeptanz auf Seiten der Gäste für ein Sozialkonzept ist nur durch den persönlichen Kontakt im Umgang mit Mitarbeitern eines Unternehmens zu vermitteln.
4. Die Vertrauensbasis, auf der die Umsetzung eines Sozialkonzepts möglich ist, setzt ihrerseits den alltäglichen Gesprächskontakt und Umgang im Rahmen des Spielbetriebs voraus.

6. Verhaltensprävention und ihre vier systematischen Dimensionen in Sozialkonzepten

Unter dem Gesichtspunkt der Verhaltensprävention sind im engeren Sinne vier inhaltliche Ebenen des Sozialkonzepts relevant: Präventionsschulungen, Früherkennung, Gespräche, und Maßnahmen.

- 12 Weinstock/Rash, (2014) Clinical and Research Implications of Gambling Disorder in DSM-5. Curr Addict Rep published online Springer International Publishing AG: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40429-014-0026-7> (Übersetzung des Verfassers, zuletzt geprüft Stand 10.2.2026).
- 13 Vgl. Quack, (2016) Sozial- und Präventionskonzepte in der Glücksspielindustrie – was kommt beim Verbraucher an? Vortrag Landeskongress zum Glücksspielwesen Niedersachsen, Hannover 25.10.2016 https://www.gluecksspielwesen.de/wp-content/uploads/2016/08/Quack_nds2016.pdf (zuletzt geprüft Stand 10.2.2026).
- 14 Laging, (2019) Expertise zum Qualitätssiegel Spielerschutz der Gesellschaft zur Sicherung und Verantwortung im Spielerschutz GbR. Esslingen, Sozialwissenschaftliches Institut Hochschule Esslingen, p. 6. Gutachten im Auftrag der Initiative Qualitätssiegel Spielerschutz (QSVS) Evangelische Gesellschaft Stuttgart.
- 15 Vgl. Kalkel/Hayer, (2019) Expertise zu den Effekten von Maßnahmen des Spieler- und Jugendschutzes: Ausgewählte Ergebnisse. Frankfurt a. M., Peter Lang.

Präventionsschulungen: Sind die Voraussetzung für die Implementierung eines Sozialkonzepts in Unternehmen. Ohne qualifiziertes Personal finden Früherkennung, qualifizierte Gespräche und Maßnahmen des Sozialkonzepts einschließlich deren Dokumentation nicht statt. Schulungen bilden insoweit die „*Repräsentation des Sozialkonzepts im Gehirn*“.

Früherkennung: Hat das Ziel, auffälliges Spielverhalten zu erkennen und in frühen Stadien seiner Entwicklung durch geeignete Maßnahmen einzuwirken. Früherkennung lässt sich metaphorisch als „*Auge des Sozialkonzepts*“ begreifen.

Gespräche: Gespräche im Rahmen von Sozialkonzepten lassen sich systematisch nach Anlass, Inhalt und Ergebnis unterscheiden. Diese Dreiteilung erlaubt eine nachvollziehbare Dokumentation und erleichtert die Bewertung im Zeitverlauf. Gespräche lassen sich insoweit als „*Sprachrohr und Ohr*“ des Sozialkonzepts beschreiben – sie bilden das Zentrum eines Sozialkonzepts, der Prozess der Kommunikation und des Austauschs findet auf dieser Ebene statt.

Maßnahmen: Die Maßnahmen des Sozialkonzepts bilden die praktischen Konsequenzen ab, die sich aus den Prozessen der Schulungen, Früherkennung und Gesprächsaktivitäten im Rahmen des Sozialkonzepts ergeben. Sie sind gleichsam die „*Hände des Sozialkonzepts*“ – die praktische Handlungsebene der Resultate und Effekte. Sie bilden die Brücke zu unserem nächsten Thema, der Frage nach Indikatoren zur Evaluation von Sozialkonzepten und Präventionsschulungen. Die Maßnahmen des Sozialkonzepts lassen sich wie folgt systematisieren:

Systematik der Maßnahmen eines Sozialkonzepts

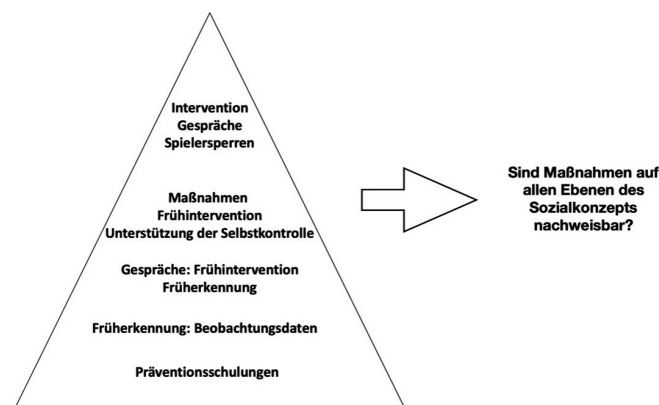
- **Informationsmaßnahmen:** Primärprävention, Transparenz (Sichtbarkeit der Prävention durch Informationen), niedrigschwellig, Informationsmaßnahmen kommen aber auch im Rahmen von Maßnahmen der Sekundärprävention und Intervention vor
- **Kurzinterventionen:** Sekundärprävention, situative Impulse, Mitarbeitende initiieren Kurzinterventionen, zunächst kein oder nur geringes Commitment¹⁶ des Gastes erforderlich.
- **Selbstlimitierungen:** Sekundärprävention, freiwillige Maßnahmen, Commitment des Gastes erforderlich, Begleitung durch Mitarbeitende
- **Frühinterventionen:** Beobachtung vertiefen, Selbstkontrolle fördern, Eskalation vermeiden, begleitende Gespräche, Monitoring negativer Begleiterscheinungen der Spielteilnahme
- **Interventionen:** verbindliche Maßnahmen bei A-Kriterien oder gravierenden Auffälligkeiten, Schutz des Gastes, Spielersperren als Selbst- und Fremdsperren

Aus diesen Überlegungen ergibt sich ein naheliegendes Qualitätskriterium zur Evaluation von Sozialkonzepten: Ein Sozialkonzept sollte nachweisbare Aktivitäten in allen vier Bereichen entfalten: Es sollte messbare Aktivitäten im Bereich der Präventionsschulungen, der Früherkennung, der Gespräche, und der Maßnahmen aufweisen, und zwar insbesondere im Bereich der Frühintervention und Intervention.

III. Evaluation: Indikatoren zur Wirksamkeit von Sozialkonzepten und Präventionsschulungen

Die Wirksamkeit von Präventionsschulungen lässt sich in erster Linie daran feststellen, dass messbare Aktivitäten im Bereich des Sozialkonzepts stattfinden. Auf der Basis der vorausgehenden Überlegungen lassen sich die Maßnahmen des Sozialkonzepts in Form einer Pyramide (siehe Abb. 1) visualisieren.

Abb. 1: Ein Qualitätskriterium zur Evaluation von Sozialkonzepten



Im Folgenden sollen Beispiele für Indikatoren aus den unterschiedlichen Maßnahmenbereichen des Sozialkonzepts vorgestellt werden. Präventionsschulungen werden dabei nicht berücksichtigt, da diese als gesetzliche Anforderung nach § 6 GlüStV 2021 nunmehr als gegeben vorausgesetzt werden können. Die Wirksamkeit der Präventionsschulungen lässt sich jedoch anhand der übrigen Indikatoren von Maßnahmen des Sozialkonzepts evaluieren. Die Vorgehensweise zur Evaluation von Sozialkonzepten wurde bereits in einem vorherigen Beitrag in dieser Zeitschrift vorgestellt.¹⁷ Im Folgenden werden einige Indikatoren beispielhaft benannt. Zielsetzung dieser Darstellung ist dabei vor allem, mögliche Kriterien zur Evaluation von Sozialkonzepten vorzustellen.

1. Ausgangsbasis – Sozialkonzeptdaten 2015 – 2024

Die Grundlage für die empirische Auswertung bildeten anonymisierte Monatsberichte, d.h. aggregierte Zusammenfassungen von Einzeldokumentationen zum Sozialkonzept, die über einen Zeitraum von zehn Jahren, von 2015–2024, von insgesamt 1.450 Spielhallenstandorten übermittelt wurden. Insgesamt wurden im Zeitraum von 2015–2024 70.981 Monatsberichte übermittelt. Ein erheblicher Teil der beteiligten Standorte lag in Nordrhein-Westfalen (60,3%). Da die Zahl der beteiligten Standorte im Beobachtungszeitraum zunahm und variierte, werden im Folgenden Längsschnittanalysen in den Zeiträumen vor der Corona-Pandemie (2015–2019) und nach der Corona-Pandemie (2019–2024) vorgestellt (siehe Abb. 2, S. 110).

¹⁶ „Commitment“ bezieht sich auf die Bereitschaft eines Spielgastes, aus eigener Überzeugung und Einsicht an einer Maßnahme des Sozialkonzepts mitzuwirken.

¹⁷ Vgl. Brand/Reeckmann/Zeltner, ZfWG 2023, 128–135.

Abb. 2: Sozialkonzepte in Zahlen – Ansätze zu Evaluation am Beispiel von 1.450 Spielhallen in Deutschland im Zeitraum von 2015–2024

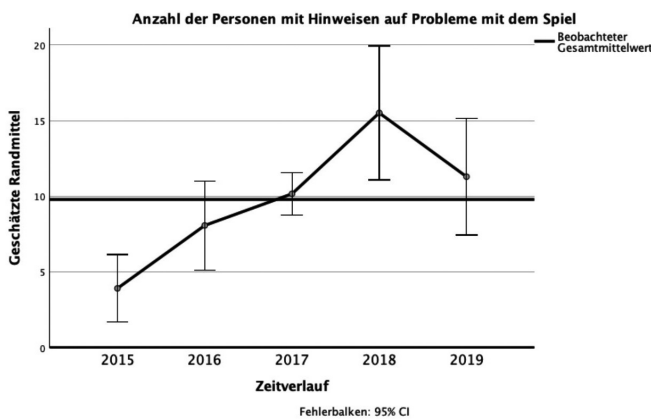
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl Standorte	188	241	392	726	902	965	891	724	896	817
Anzahl Berichte	828	4.612	5.727	7.549	10.012	8.145	6.313	9.921	9.225	8.649

2015 - 2024 - 70.981 Monatsberichte

2. Indikatoren zur Früherkennung

a) Längsschnittanalyse – Hinweise auf Probleme mit dem Spiel 2015–2019 (siehe Abb. 3)

Abb. 3: Anzahl der Personen mit Hinweisen auf Probleme mit dem Spiel



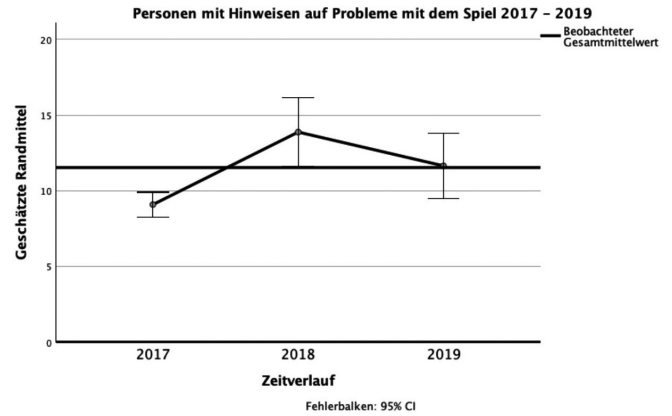
Die Längsschnittanalyse umfasste 103 Standorte, die durchgehend von 2015–2019 Monatsberichte übermittelt haben. Der F-Test für den Faktor „Zeitverlauf“ ist im Rahmen einer einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholungen signifikant: $F(4,408) = 10,53, p < .001$. Es liegt ein statistisch signifikanter Anstieg der im Rahmen der Früherkennung erfassten Personen mit Hinweisen auf Probleme mit dem Spiel vor. Die Mittelwerte der Jahre 2016–2019 unterscheiden sich dabei statistisch bedeutsam vom Jahr 2015 ($M = 3,91, se^{18} = 1,13$). Der höchste Wert wird im Jahr 2018 erreicht ($M=15,51, se = 2,23$) und unterscheidet sich gleichfalls signifikant von den anderen Jahresmittelwerten ($M(2016) = 8,07, se = 1,48, M(2017) = 10,16, se = 0,71$). Die Aktivitäten im Rahmen der Früherkennung auffälligen Spielverhaltens haben also von 2015 bis 2018 zugenommen und im Jahr 2019 einen leichten Rückgang verzeichnet ($M=11,29, se = 1,94$) (siehe Mittelwertvergleiche).

b) Längsschnittanalyse – Hinweise auf Probleme mit dem Spiel 2017–2019 (siehe Abb. 4)

Allerdings zeigt sich in den Jahren 2017–2019 bei den Aktivitäten im Rahmen der Früherkennung auffälligen Spielverhaltens ein signifikanter Anstieg für die insgesamt 302 Standorte, die in diesem Beobachtungszeitraum durchgängig berichtet haben: Von durchschnittlich 9 Personen ($M=9,08, s=7,29$) im Jahr 2017 auf ca. 14 Personen ($M=13,87, s=20,02$) im Jahr 2018 mit leicht rückläufiger Tendenz im Jahr 2019 auf ca. 12 Personen ($M=11,54, s=19,00$) pro Standort. Der F-Test ist mit $F(2,602) = 12,47, p < .001$ signifikant. Gleichfalls signifikant sind die Mittelwertunterschiede für die Jahre 2017/2018 ($p < .001$), 2018/2019 ($p = .005$) und 2017/2019 ($p = .015$). Es zeigt sich

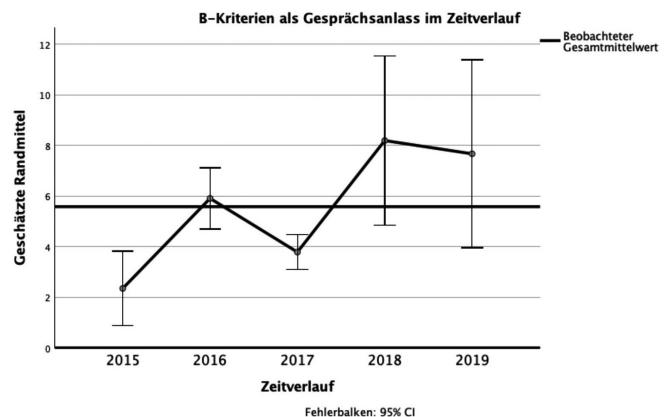
also in der größeren Gruppe der 302 Standorte im Zeitraum von 2017–2019 ein ansteigender Trend im Bereich der Früherkennung auffälligen Spielverhaltens. Das deutet insgesamt darauf hin, dass Früherkennung über die Jahre in zunehmend größerem Umfang stattfindet.

Abb. 4: Personen mit Hinweisen auf Probleme mit dem Spiel 2017–2019



c) Längsschnittanalyse: Hinweise auf ein Spielproblem-B-Kriterien als Gesprächsanlass (siehe Abb. 5)

Abb. 5: B-Kriterien als Gesprächsanlass im Zeitverlauf



Die Längsschnittanalyse umfasste 103 Standorte, die durchgehend von 2015–2019 Monatsberichte übermittelt haben. Der F-Test für den Faktor „Zeitverlauf“ ist im Rahmen einer einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholungen signifikant: $F(4,408) = 6,31, p < .001$. Es liegt ein statistisch signifikanter Anstieg der im Rahmen der Früherkennung aufgrund von B-Kriterien angesprochenen Personen vor.

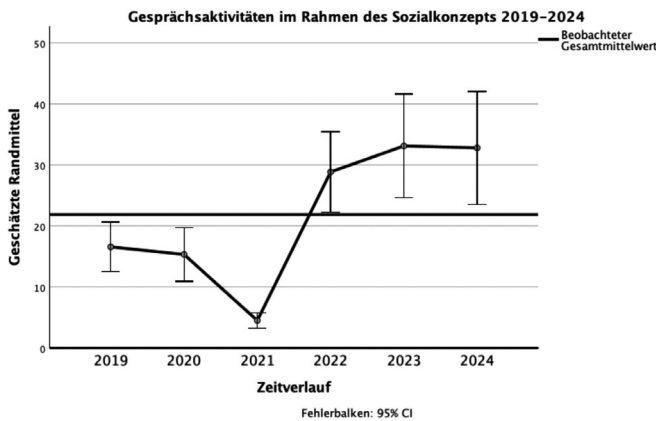
Von 2015 ($M = 2,35, se = 0,74$) zu 2016 ($M= 5,91, se = 0,61$) ist ein statistisch signifikanter Anstieg zu verzeichnen ($p < .001$). Gleichfalls signifikant ist der Rückgang in 2017 ($M = 3,77, se = 0,35$). Die Mittelwerte der Jahre 2018–2019 unterscheiden sich dabei statistisch bedeutsam vom Jahr 2015 und 2017. Der höchste Wert wird im Jahr 2018 erreicht ($M=8,19, se = 1,69$), dieser unterscheidet sich gleichfalls signifikant von den Jahresmittelwerten 2015 ($M=2,35, se = ,74$) und 2017 ($M=3,79, se = ,35$). Der Unterschied von 2018 zu 2019 ($M=7,67, se = 1,87$) ist nicht signifikant. Die Aktivitäten im Rahmen der Früherkennung auffälligen Spielverhaltens haben also von 2015 bis 2019 zugenommen, allerdings nicht linear, wie der Rückgang im Jahr 2017 zeigt.

18 Standardfehler.

Diese Längsschnittbetrachtung bezieht sich auf Früherkennungskriterien der Checkliste (B-Kriterien), die als Anlass für Gespräche in der Dokumentation erscheinen. Diese stehen im Zusammenhang mit der Initiative von Mitarbeitern, die Gäste im Falle von B-Kriterien proaktiv anzusprechen.

3. Gesprächsaktivitäten im Rahmen des Sozialkonzepts (siehe Abb. 6)

Abb. 6: Gesprächsaktivitäten im Rahmen des Sozialkonzepts 2019–2024



Die Längsschnittanalyse umfasste 234 Standorte, die durchgehend von 2015–2019 Monatsberichte übermittelt haben. Der F-Test für den Faktor „Zeitverlauf“ ist im Rahmen einer einfaktorischen Varianzanalyse mit Messwiederholungen signifikant: $F(5, 1.165) = 23,66, p < .001$. Es liegt ein statistisch signifikanter Anstieg der Gesprächsaktivitäten im Rahmen des Sozialkonzepts vor. Im Jahr 2019 wurden $M = 16,60$ Gespräche pro Standort und Jahr dokumentiert, im Jahr 2020 $M = 15,36$ Gespräche, im Jahr 2021 $M = 4,54$ Gespräche, 2022 $M = 28,88$, 2023 $M = 33,14$ und 2024 $M = 32,82$ Gespräche pro Standort und Jahr. Im Vergleich zu den Jahren vor Corona stabilisierten sich die Gesprächsaktivitäten im Rahmen des Sozialkonzepts auf einem höheren Niveau als in der Vor-Corona Zeit.

4. Maßnahmen des Sozialkonzepts und Gespräche – Querschnittsdaten aus dem Jahr 2024

Im Folgenden wird beispielhaft in Auszügen eine Querschnittsanalyse zu Maßnahmen des Sozialkonzepts im Jahr 2024 vorgestellt. Die 817 beteiligten Standorte im Berichtszeitraum wurden im Hinblick auf die Gesprächsaktivitäten im Sozialkonzept per Mediansplit in zwei Gruppen aufgeteilt (Gruppe 1 „hoch aktive“ vs. Gruppe 2 „weniger aktive“ Standorte). Standorte mit hoher Gesprächsaktivität führten signifikant mehr Maßnahmen zur Unterstützung der Selbstkontrolle in Form von Selbstlimitierungen durch: Das betrifft Spielpausen (M Gruppe 1 = 0,44, M Gruppe 2 = 2,10), $F(1, 815) = 63,07, p < .001$, Besuchsbeschränkungen (M Gruppe 1 = 0,24, M Gruppe 2 = 1,05), $F(1, 815) = 22,25, p < .001$, und Einsatzlimitierungen (M Gruppe 1 = 0,36, M Gruppe 2 = 1,40), $F(1, 815) = 22,85, p < .001$. Gleichfalls signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen zeigten sich im Hinblick auf die Übergabe von Informationsmaterial (M Gruppe 1 = 1,55, M Gruppe 2 = 14,02), $F(1, 815) = 113,02, p < .001$, die Durchführung von Selbstsperrungen (M Gruppe 1 = 1,12, M Gruppe 2 = 3,54), $F(1, 815) = 76,60, p < .001$ und die Kontaktaufnahme mit Hilfeeinrich-

tungen (M Gruppe 1 = 0,02, M Gruppe 2 = 0,07), $F(1, 815) = 5,10, p = .02$.

5. Fazit

Die dargestellten Analysen zu Aktivitäten des Sozialkonzepts weisen zunächst auf positive Effekte der Präventionsschulungen hin: Dies zeigt sich zum einen daran, dass in der Längsschnittbetrachtung die Früherkennung von Personen, die Hinweise auf Probleme mit dem Spiel erkennen lassen, statistisch messbar zunimmt. Die Verknüpfung von Früherkennung mit Maßnahmen der Frühintervention konnte verbessert werden, was durch die statistisch nachweisbar signifikante Zunahme von B-Kriterien als Grund der proaktiven Ansprache von Spielgästen durch das Servicepersonal in den Standorten erkennbar wird. Insgesamt lässt sich eine Zunahme von Gesprächsaktivitäten in den beteiligten Standorten feststellen, die nach der Coronapandemie eine Stabilisierung auf einem höheren Niveau als in der Zeit vor der Pandemie erkennen lässt. Weiterhin zeigen Standorte, die im Hinblick auf Gespräche im Sozialkonzept aktiv sind im Vergleich zu weniger aktiven Standorten statistisch signifikant mehr Aktivitäten im Bereich von Information der Spielgäste, Unterstützung der Selbstkontrolle, Durchführung von Selbstsperrungen und bei der Vermittlung in Hilfeeinrichtungen.

IV. Diskussion

Die Evaluation von Sozialkonzepten braucht inhaltliche Qualitätskriterien in Bezug auf die zugrundeliegenden Prozesse der Prävention von Glücksspielsucht in der Praxis. Und sie benötigt quantitative Kriterien, anhand derer diese Prozesse abgebildet und im Zeitverlauf im Hinblick auf ihre Entwicklung beurteilt werden können. Ausgehend von einer Darstellung der Rahmenbedingungen und Entwicklung von Sozialkonzepten sollten die unterschiedlichen Ebenen und Prozesse herausgearbeitet werden, die bei der Evaluation von Sozialkonzepten zu berücksichtigen sind. Ein Sozialkonzept sollte nachweisbare Aktivitäten im Bereich der Präventionsschulungen, der Früherkennung, der Gespräche, und der Maßnahmen aufweisen, und zwar insbesondere im Bereich der Frühintervention und Intervention. Dies lässt sich an den ausgewählten Beispielen von Sozialkonzeptdaten im Zeitraum von 2015–2024 demonstrieren. Ein vollständigeres Bild würde zudem jedoch zusätzlich die Einbeziehung der Konsumentenperspektive erfordern.¹⁹ Die Entwicklungen über die Jahre zeigen, dass Sozialkonzepte mit Leben gefüllt, und die Prozesse und Maßnahmen der Prävention in ihrer Vielfalt messbar und sichtbar werden.

Summary

This article explores the role of social concepts – organizational guidelines for prevention of gambling addiction in gambling venues, highlighting the role of adaptive measures for supporting self control. The legal framework of gambling regulation in Germany is outlined in comparison with the goals and clinical implications of DSM-5. It is argued, that the core ideas of the DSM-5, as far as gambling disorder and

¹⁹ Vgl. hierzu: Quack/Feidner, (in press) Von der Regulierung zur Partizipation: Ein Plädoyer für partizipativen Spielerschutz. Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie. Lengerich: Pabst Science Publishers.

its clinical implications are concerned, are in line with the goals of the German gambling law, aiming at controlled participation in legal gambling products, while providing tools for protecting vulnerable groups in terms of exclusion from gambling and external support. The article highlights prevention training, measures of early detection, conversa-

tion, and measures of early intervention as key aspects and indicators for qualitative and quantitative analysis in evaluation of prevention concepts (social concepts). The theoretical outline is underpinned in terms of empirical data from social concepts covering 1.450 gambling venues in Germany in a time frame ranging from 2015–2024.

Dr. Felor Badenberg, Berlin*

Illegales Glücksspiel in Berlin – Vermögensabschöpfung als Schlüssel zur Strafverfolgung (Teil 1)

Anlässlich der 20. Jahresfachtagung Sportwetten & Glücksspiel analysiert dieser Beitrag das Erstarken des illegalen Glücksspiels in Berlin. Dr. Felor Badenberg verdeutlicht, warum klassische Bußgelder gegen die organisierte Kriminalität scheitern und stattdessen die konsequente Vermögensabschöpfung zum entscheidenden Hebel werden muss. Der Aufsatz stellt die neue Berliner Kooperationsplattform vor und zeigt auf, wie interinstitutionelle Zusammenarbeit kriminellen Netzwerken die wirtschaftliche Basis entzieht.

I. Ein runder Geburtstag und eine bedeutende Fachtagung für Sportwetten und Glücksspiel

Sehr geehrte Damen und Herren, es freut mich, heute anlässlich Ihrer 20. Jahresfachtagung Sportwetten und Glücksspiel zu Ihnen sprechen zu dürfen! Ein runder Geburtstag, der eindrucksvoll die Relevanz und Beständigkeit Ihrer Arbeit unterstreicht. Mein besonderer Dank für die Einladung gilt Prof. Dr. Ruttig, dessen Engagement und Expertise diese Fachtagung seit vielen Jahren begleitet. Danke, lieber Markus!

Sportwetten und Glücksspiel stehen gleichermaßen für Faszination und Risiko. Der menschliche Spieltrieb, eine uns allen irgendwie doch geläufige Risikofreude, gepaart mit der Hoffnung auf plötzlichen Gewinn – das alles ist für viele Menschen ein wirkmächtiger Anreiz. Gleichzeitig birgt die Spielsucht erhebliche wirtschaftliche sowie soziale Gefahren für Betroffene und ihr Umfeld.

II. Die Rolle des illegalen Glücksspiels in der organisierten Kriminalität – der Fall Berlin

Schließlich – und hier ist die Justiz besonders gefragt – sind alle Formen des illegalen Glücksspiels ein lukrativer Erwerbszweig für die organisierte Kriminalität. Lassen Sie mich Ihnen einen Einblick zur aktuellen Situation in unserer Hauptstadt Berlin geben: Zum Stichtag 31.3.2025 waren 600 zugelassene Geldspielgeräte legal in Spielhallen aufgestellt. Hinzu kommen über 2.500 legal betriebene Geldspielgeräte außerhalb von Spielhallen, vor allem in Gaststätten. Allein diese legalen Geräte führten von Januar bis August 2025 zu einem Vergnügungssteueraufkommen von über 23 Mio. EUR. Während der legale Markt rückläufig ist, erleben wir einen dramatischen Anstieg des illegalen Glücksspiels.

Die Entwicklung der beschlagnahmten Glücksspielautomaten ist besorgniserregend und belegt diesen Trend: 2019 waren es 124 Automaten. 2021 dann 402 Automaten – mehr als eine Verdreifachung in nur 2 Jahren. Im letzten Jahr dann 335 beschlagnahmte Automaten. Das Dunkelfeld dürfte die tatsächlichen Zahlen deutlich übersteigen.

Der Befund ist klar: Illegales Glücksspiel lohnt sich und hat sich entsprechend auf hohem Niveau etabliert. Kontrollen in Berlin offenbaren erhebliche Rechtsverstöße: Fehlende Zulassung, falsche Anzahl von Geldspielgeräten als auch die Nichteinhaltung eines Alkoholverbotes. In Gaststätten reichen die Missstände von fehlender Geeignetheit bis hin zu Manipulationen von eingebauten Mikrochips, die eindeutig der Steuerhinterziehung und Geldwäsche dienen.

Schutzmaßnahmen und Alterskontrollen sind im illegalen Bereich faktisch nicht vorhanden. Im Schattenreich der illegalen Spiel- und Wettmilieus gibt es letztlich keinen Spielerschutz, keine Hilfe bei Spielsucht – und für den Staat keine Steuereinnahmen. So stehen über 23 Mio. EUR Vergnügungssteuer im legalen Bereich 0 EUR im illegalen Bereich gegenüber. Die Bekämpfung des illegalen Glücksspiels ist somit ein zentraler Bestandteil staatlicher Sicherheitsvorsorge.

Doch wer sind eigentlich die Akteure? Es sind planmäßig und arbeitsteilig agierende Gruppen, deren Motivation vor allem materieller Profit ist. Sie operieren häufig grenzüberschreitend, nutzen verschlüsselte Kommunikation und bedienen sich professioneller Dienstleister für ihre Machenschaften. Charakteristisch sind Gewalt und Einschüchterung zur Durchsetzung krimineller Interessen, eine Tendenz zur Einflussnahme in Wirtschaft und Verwaltung sowie der kontinuierliche Drang, staatliche Kontrolle zu umgehen oder gar auszuschalten. Die Zahlen sprechen für sich: Laut EU-Kommission sind über 60 Prozent der in der EU tätigen kriminellen Netzwerke in Korruption verwickelt; mehr als 80 Prozent nutzen legale Unternehmen zur Tarnung ihrer illegalen Aktivitäten.¹ Dennoch greift es zu kurz, organisierte Kriminalität lediglich über einzelne Akteure, seien es Clans oder Banden, wie die „Mocro-Mafia“, erklären zu

* Es handelt sich um das Manuskript des Vortrages, den die Autorin auf der 20. Jahresfachtagung „Sportwetten und Glücksspiel“ am 4. November 2025 in Köln gehalten hat. Der Vortragsstil wurde beibehalten. Auf Seite III erfahren Sie mehr über die Autorin.

1 Europäische Kommission, „EU Action Plan on Organised Crime 2021–2025“, Pressemitteilung, 21. Oktober 2021, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1662