

Prävention der Glücksspielsucht -- Aktuelle Ansätze und Perspektiven

Fachtagung des Fachverbandes Glücksspielsucht
6. Dezember 2013

Matthis Morgenstern

„Homöopathische Prävention“

→ Ähnliches durch Ähnliches verhindern?



Fachtagung

**„INTEGRALE SUCHTPOLITIK“ –
DIE ANTWORT DER ZUKUNFT?**

dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

**11. Deutsche Konferenz
für Tabakkontrolle**

13⁰⁰–14⁴⁵ Uhr Satellitensymposium Adipositasprävention
10 Jahre Tabakrahmenkonvention,
5 Jahre Aktionsplan Übergewicht –
Was ist übertragbar?

Moderation: Dr. Katrin Schaller, Heidelberg
Prof. Dr. Manfred James Müller, Kiel

„Multibehavioral“ prevention Oder: Ein Risikoverhalten kommt selten allein

Die „Big Four“:

- Tabakkonsum
 - Alkoholkonsum
 - Adipositas
 - Bewegungsmangel
-
- auch Glücksspiel?

Vorschau zum Vortrag

- (1) Ist der 10-Punkte-Plan der Tabakkontrolle eine Erfolgsgeschichte?
- (2) Übertragbarkeit von Präventionsmaßnahmen
- (3) Perspektiven der Glücksspiel-(präventions)forschung

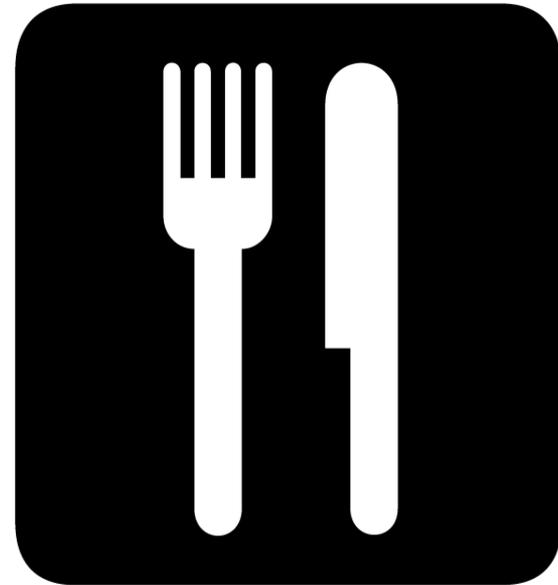
(1)

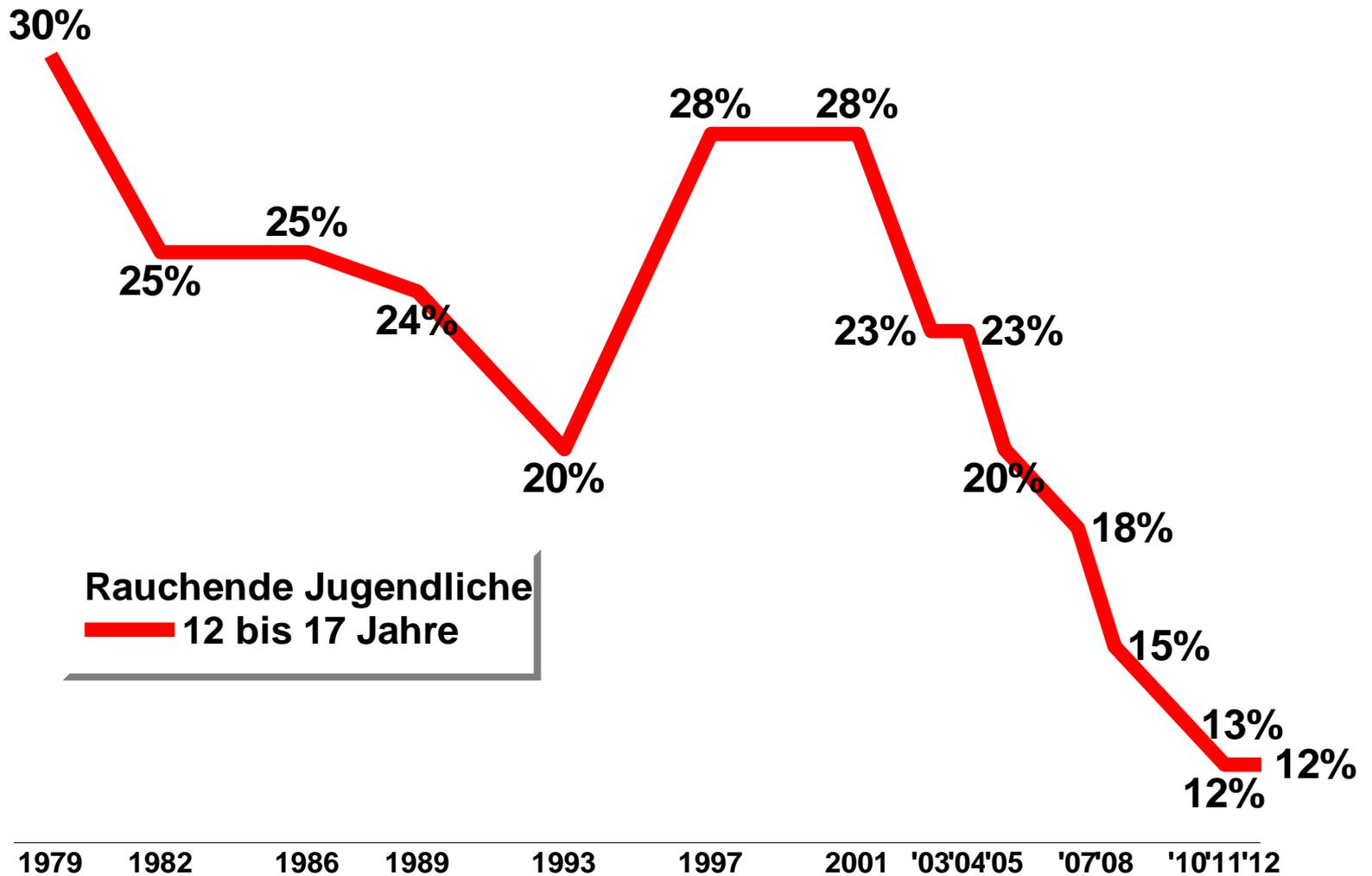
Erfolgsmodell Tabakkontrolle?

In den letzten Jahren hat sich in Deutschland im Hinblick auf das Rauchen sehr viel getan ...

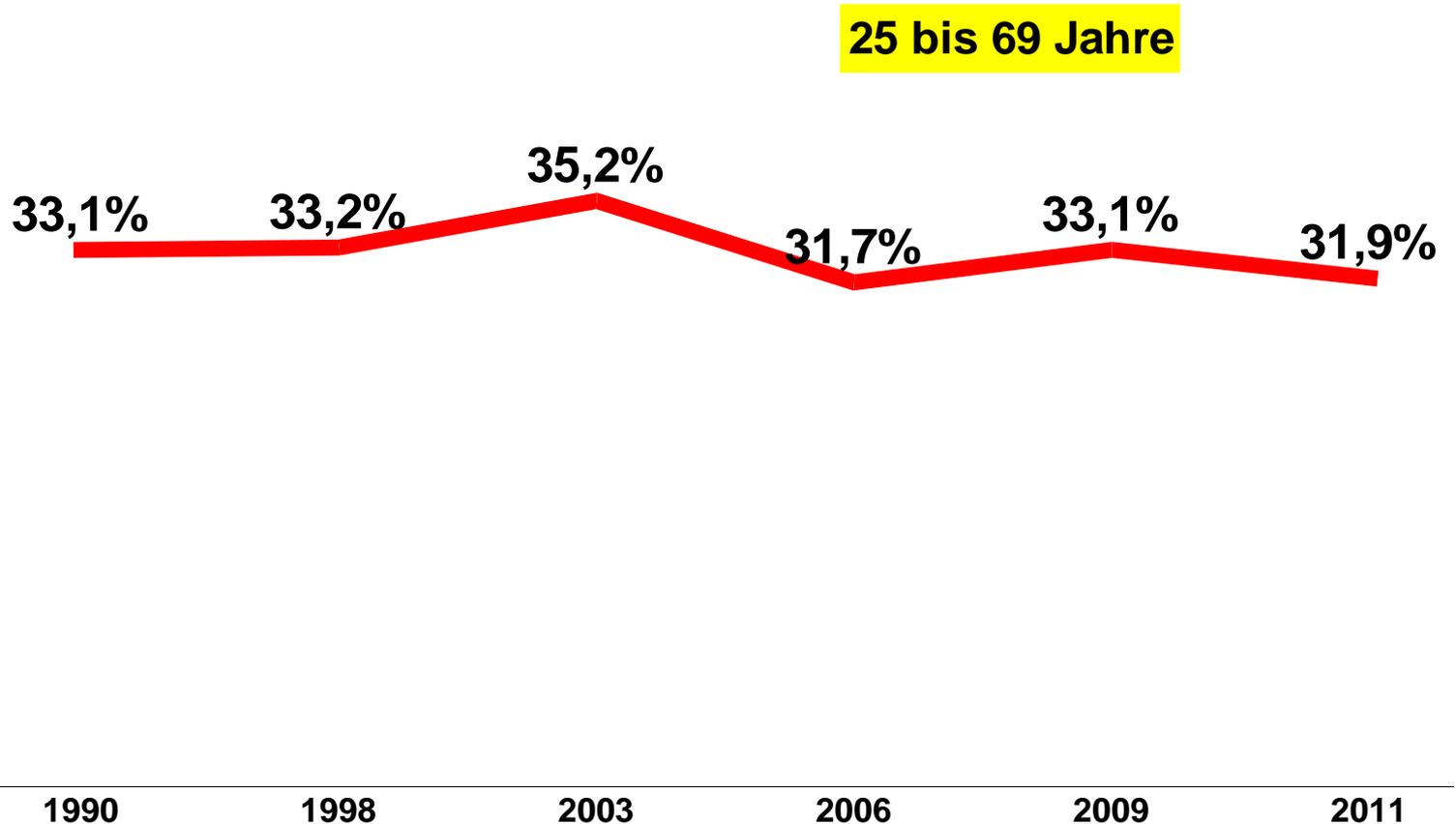
- Preisanhebung (über der Inflationsrate)
- Anhebung des legalen Bezugsalters auf 18 Jahre
- Umrüstung der Zigarettensautomaten (mit der Folge einer Halbierung der Automatenzahl von ehemals 726.000 auf 360.000 Automaten)
- Verbot der Werbung in Printmedien
- Rauchfreie öffentliche Gebäude und Verkehrsmittel, beginnend mit rauchfreien Schulen

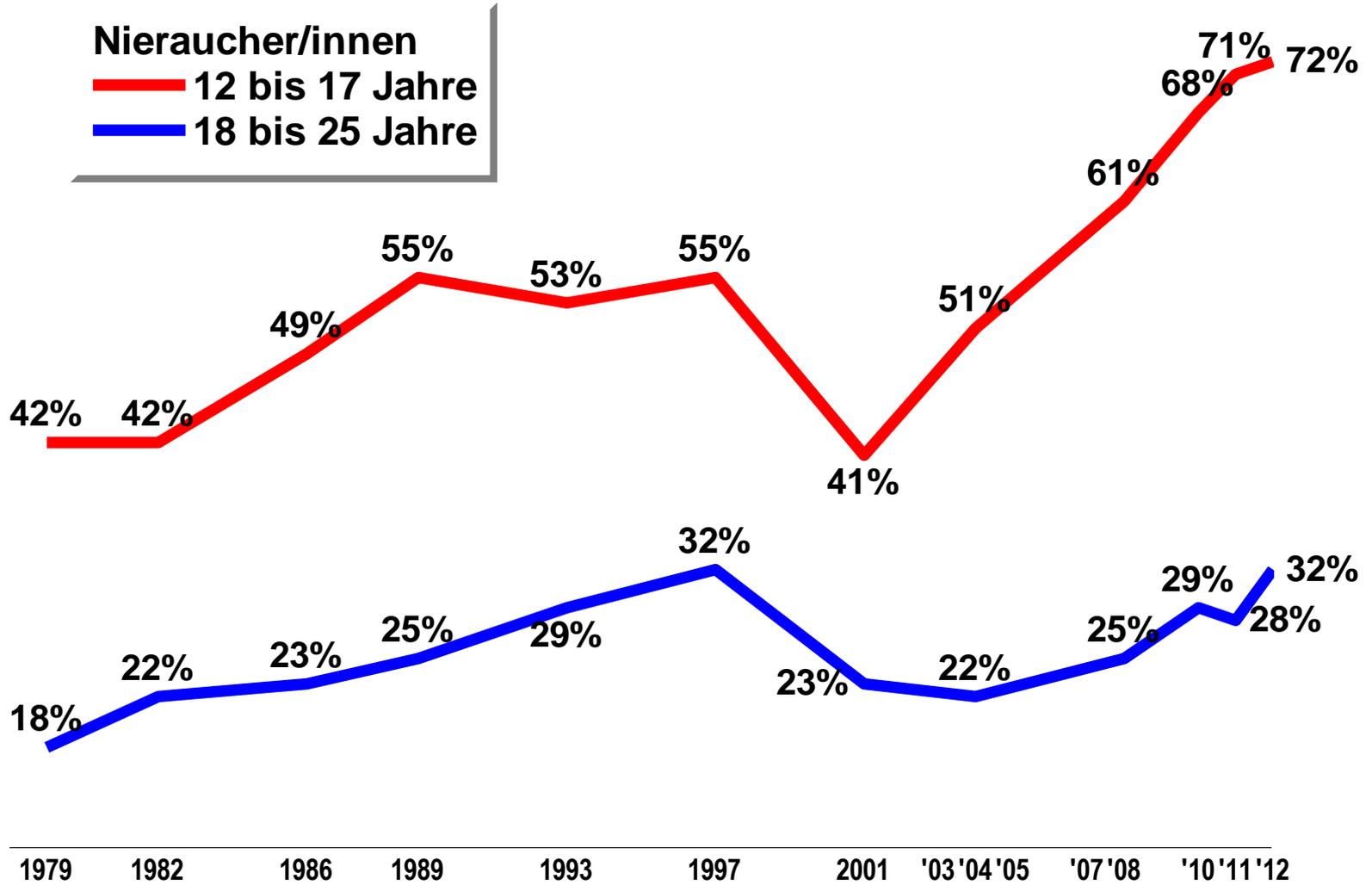
Wer hätte noch vor wenigen Jahren gedacht, dass nun in Deutschland Züge komplett rauchfrei sind und auch ein Großteil der Gastronomie?



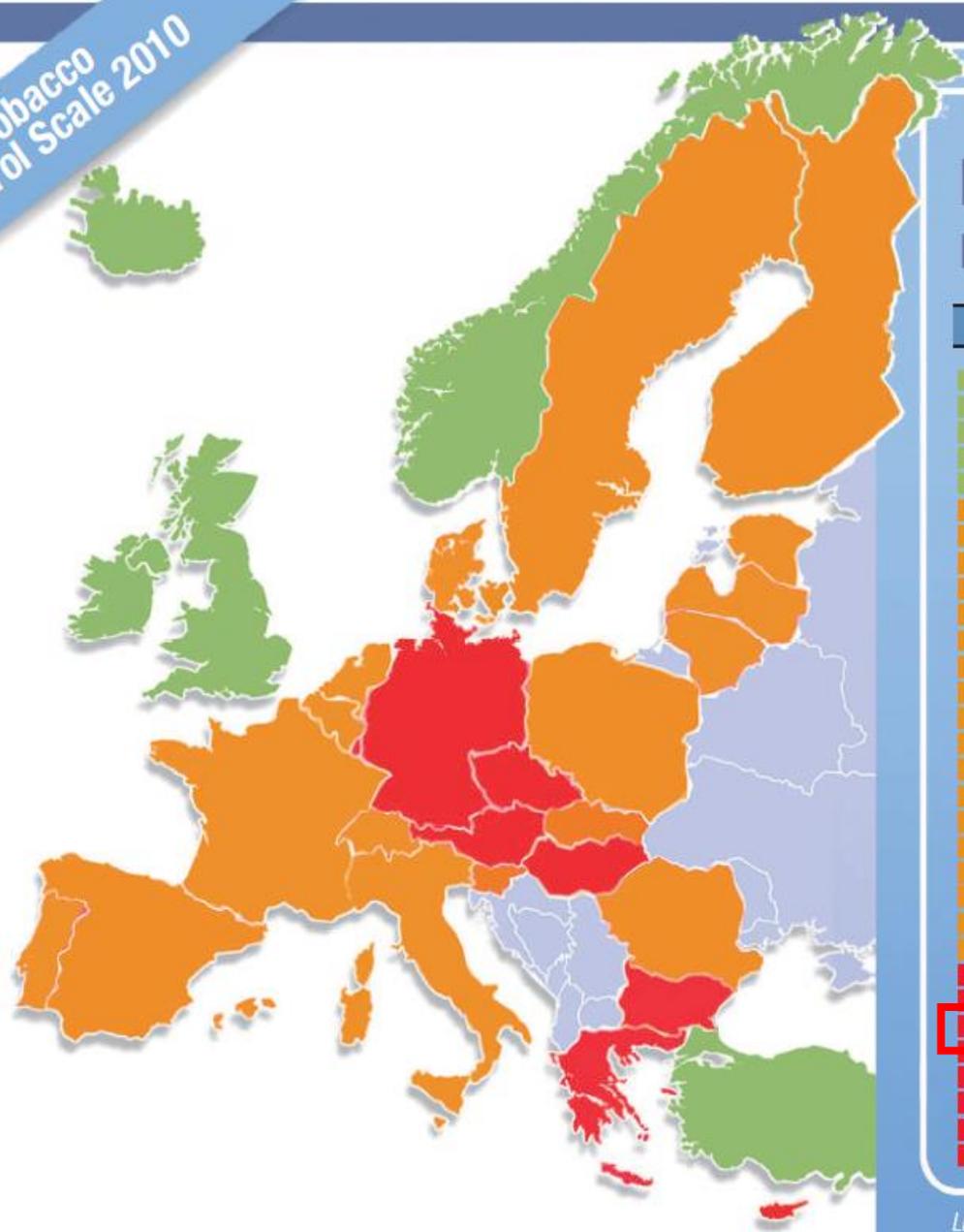


Anteil Raucher/innen in der Bevölkerung (Deutschland)





Tobacco Control Scale 2010



How does your country rate on tobacco control?

Score	2010 rank	2007 rank	Countries
77	1	1	UK
69	2	2	IRELAND
62	3	4	NORWAY
61	4	-	TURKEY
61	4	2	ICELAND
55	6	7	FRANCE
52	7	8	FINLAND
52	7	5	MALTA
51	9	6	SWEDEN
50	10	8	BELGIUM
48	11	18	SWITZERLAND
47	12	10	ITALY
46	13	12	SPAIN
46	13	20	DENMARK
46	13	14	NETHERLANDS
45	16	14	ROMANIA
44	17	25	SLOVENIA
44	17	24	LATVIA
43	19	23	PORTUGAL
43	19	11	ESTONIA
43	19	14	POLAND
41	22	17	SLOVAKIA
41	22	21	LITHUANIA
40	24	19	CYPRUS
40	24	17	BULGARIA
37	26	27	GERMANY
34	27	22	HUNGARY
34	27	25	CZECH REPUBLIC
33	29	28	LUXEMBOURG
32	30	30	AUSTRIA
32	30	28	GREECE

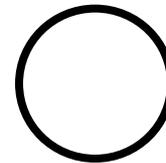
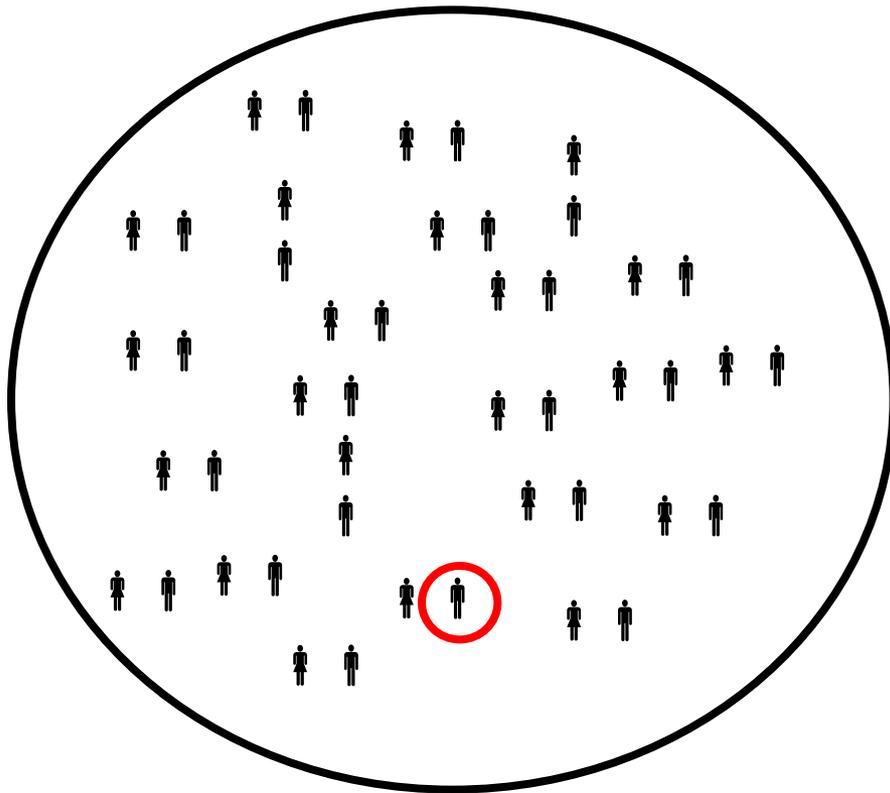
Luk Joossens, Martin Raw, The Tobacco Control Scale 2010 in Europe, Association of European Cancer Leagues, Brussels, March 2011.

Nach Angaben der Autoren setzt
Deutschland zu wenig auf
Verhältnisprävention.

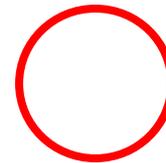
Was fällt unter Verhältnisprävention?

Verhaltens- vs. Verhältnisprävention

Zielgruppe



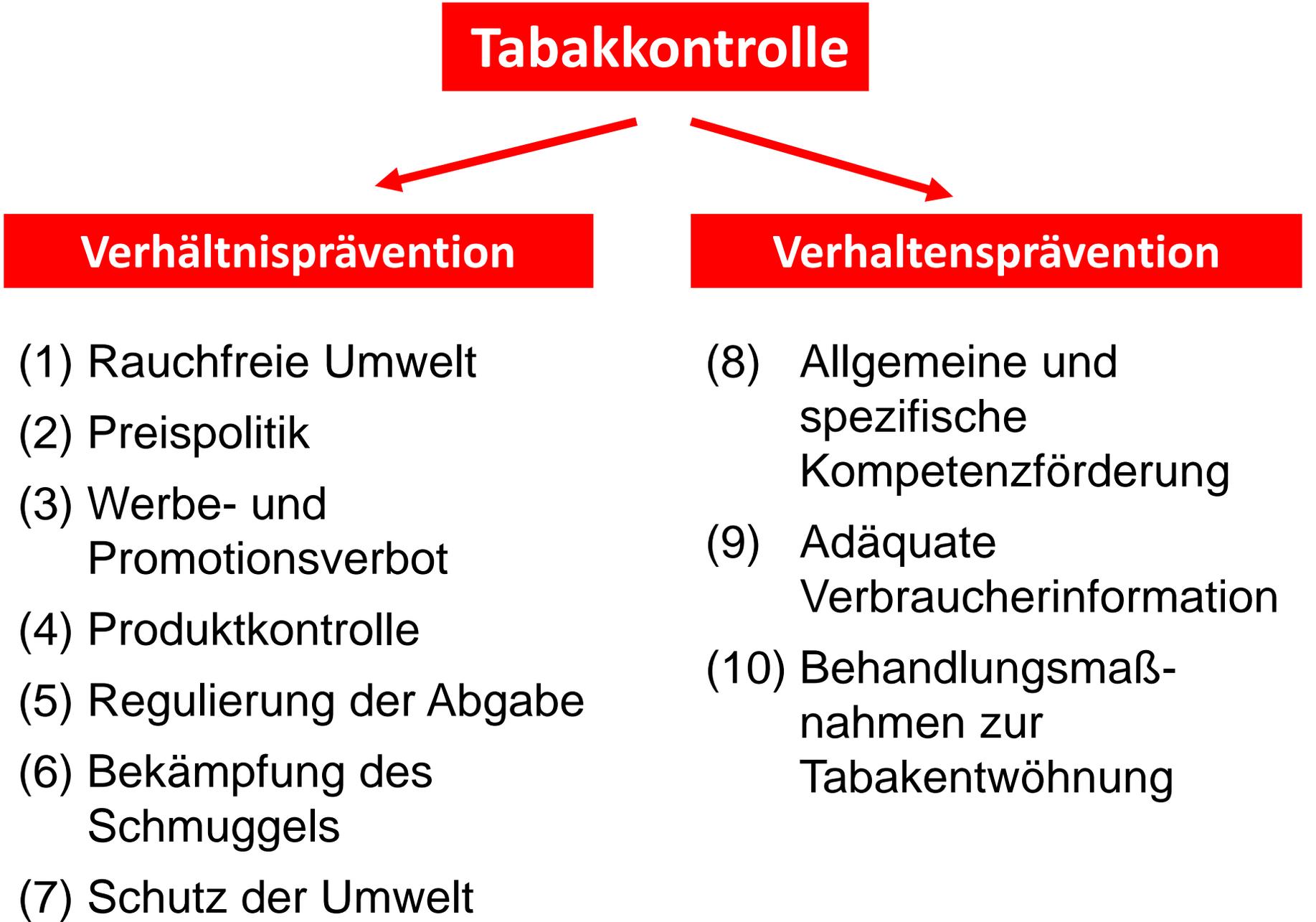
Verhältnisprävention:
Gruppen / Populationen
Umwelt



Verhaltensprävention:
Individuen
Person

Top-down vs. bottom-up

Tabakkontrolle



Verhältnisprävention

- (1) Rauchfreie Umwelt
- (2) Preispolitik
- (3) Werbe- und Promotionsverbot
- (4) Produktkontrolle
- (5) Regulierung der Abgabe
- (6) Bekämpfung des Schmuggels
- (7) Schutz der Umwelt

Verhaltensprävention

- (8) Allgemeine und spezifische Kompetenzförderung
- (9) Adäquate Verbraucherinformation
- (10) Behandlungsmaßnahmen zur Tabakentwöhnung

Tabakkontrolle

```
graph TD; A[Tabakkontrolle] --> B[Verhältnisprävention]; A --> C[Verhaltensprävention];
```

Verhältnisprävention

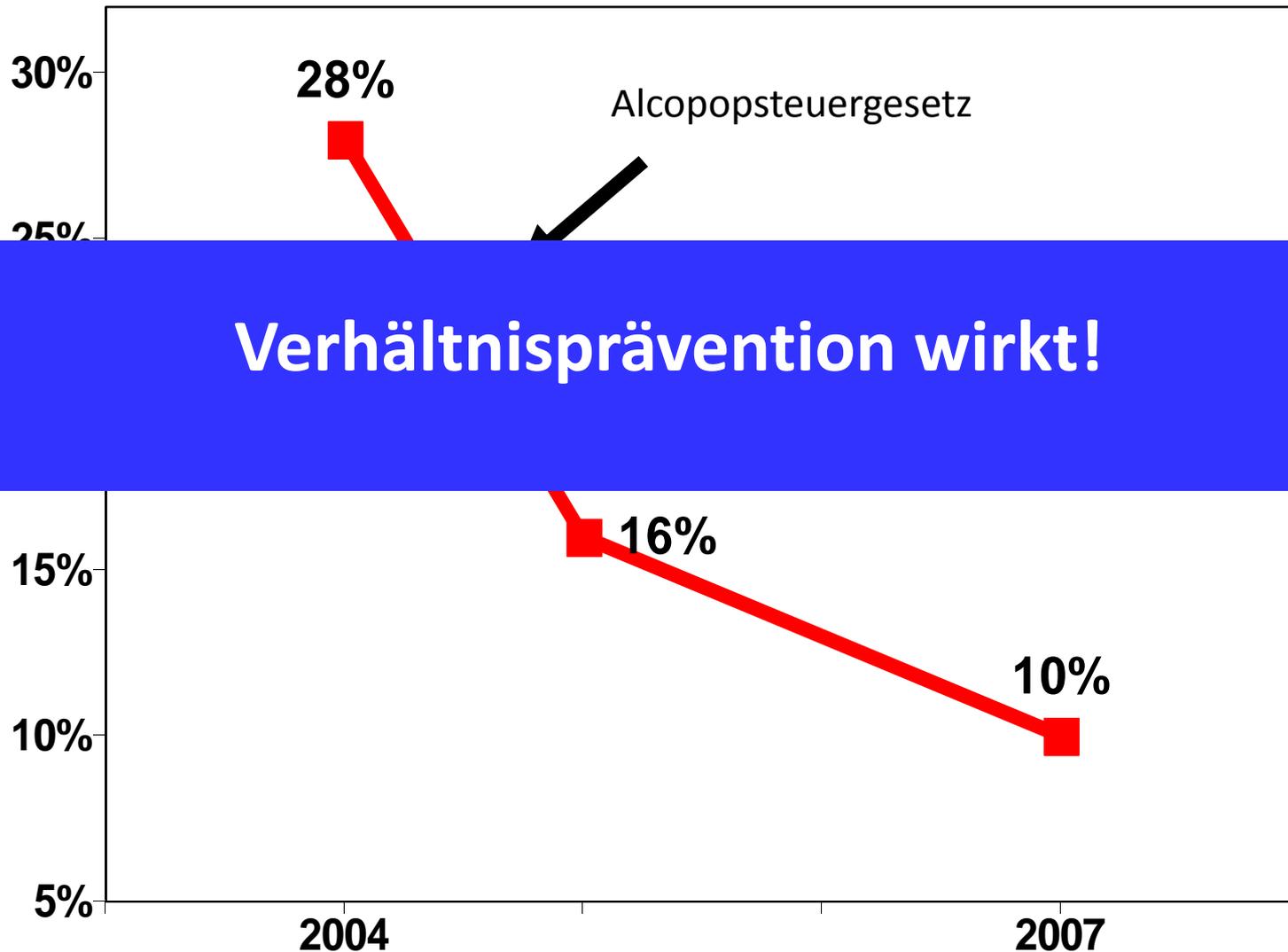
- (1) Rauchfreie Umwelt
- (2) Preispolitik
- (3) Werbe- und Promotionsverbot
- (4) Produktkontrolle
- (5) Regulierung der Abgabe
- (6) Bekämpfung des Schmuggels
- (7) Schutz der Umwelt
- (8) Verbraucherinformation

Verhaltensprävention

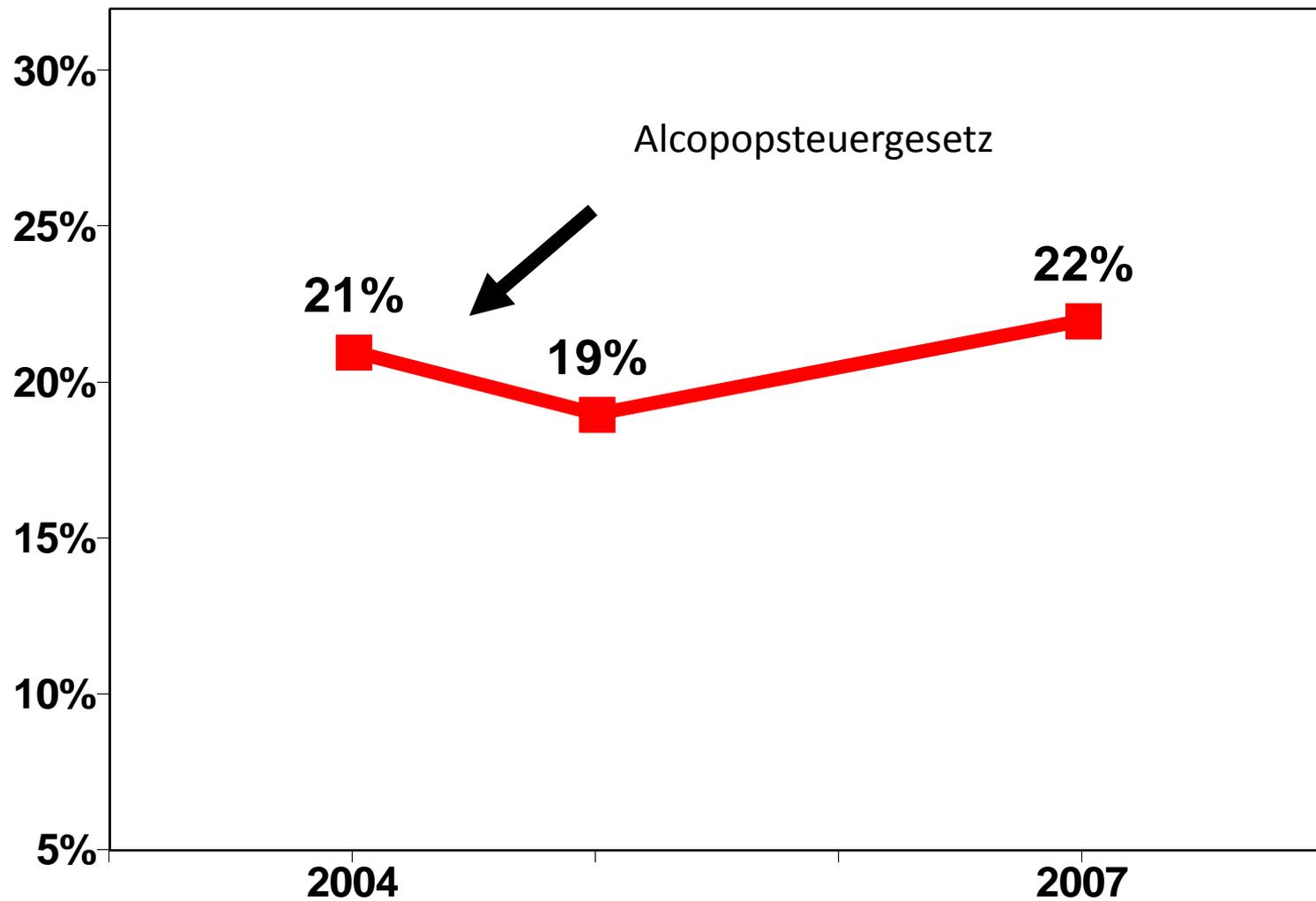
- (9) Allgemeine und spezifische Kompetenzförderung
- (10) Behandlungsmaßnahmen zur Tabakentwöhnung

Wirkung verhältnispräventiver Maßnahmen

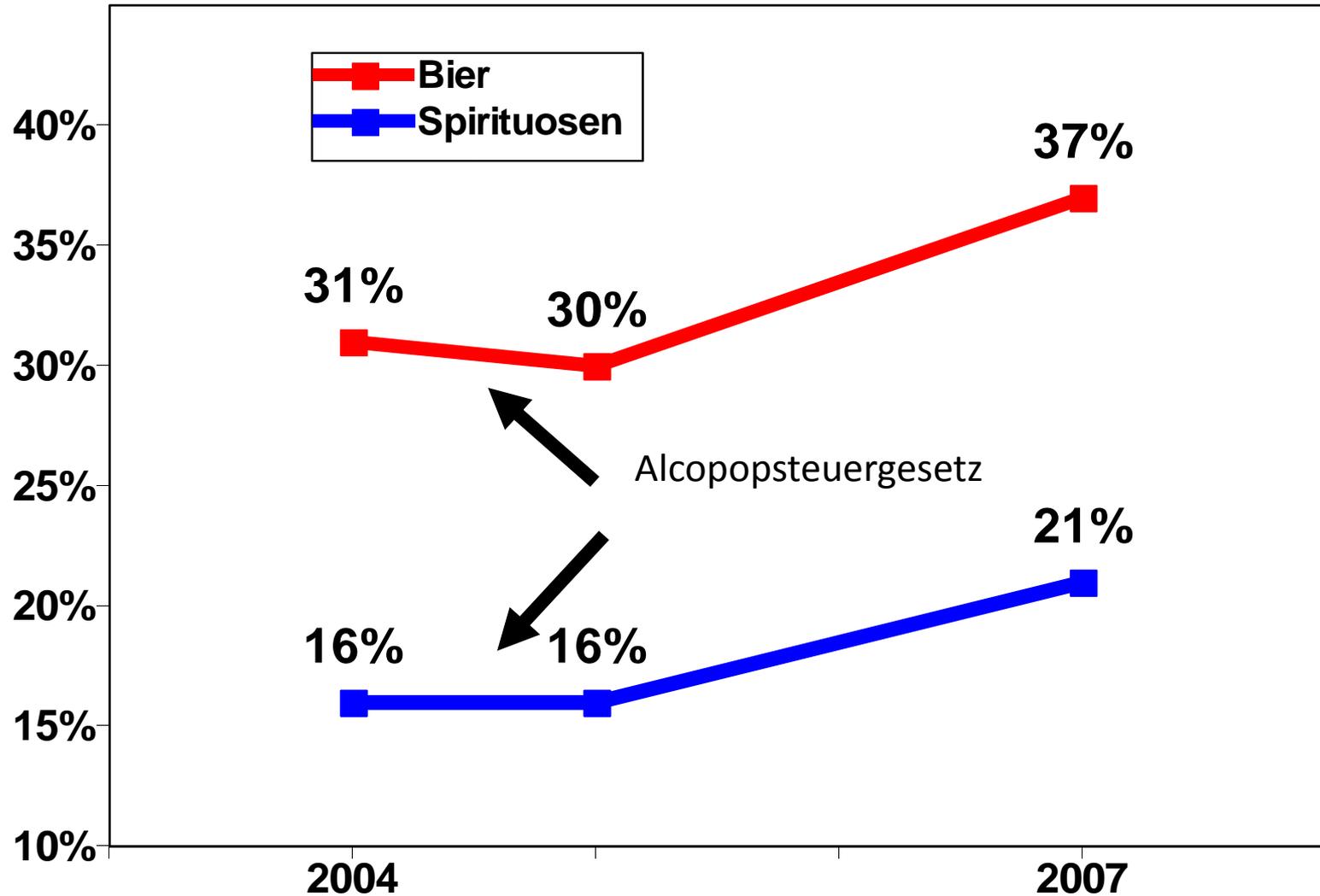
Monatlicher Konsum spirituosenhaltiger Alcopops *12-17 Jahre*

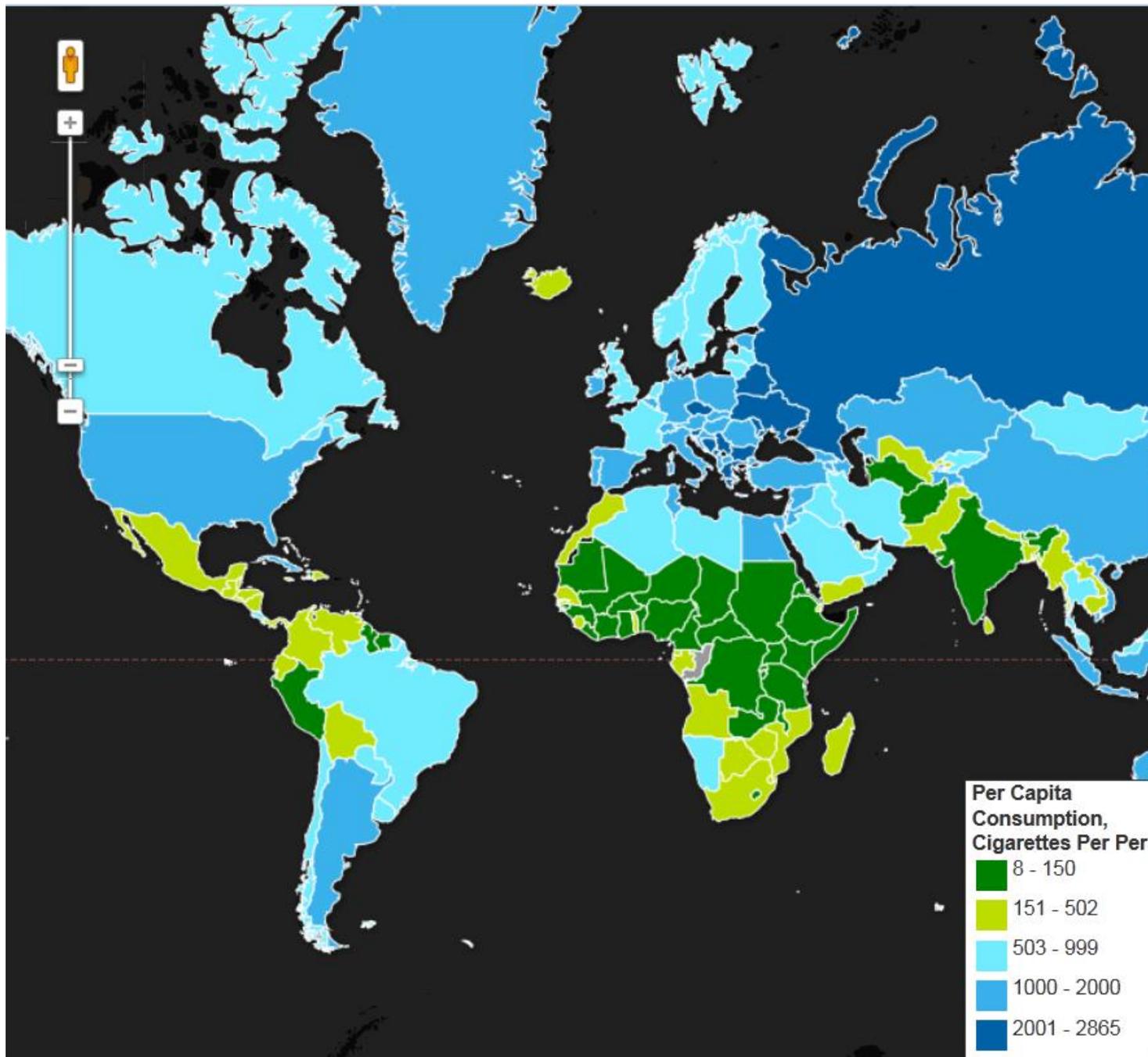


Regelmäßiger Alkoholkonsum *12-17 Jahre*



Monatlicher Konsum von Bier und Spirituosen 12-17 Jahre

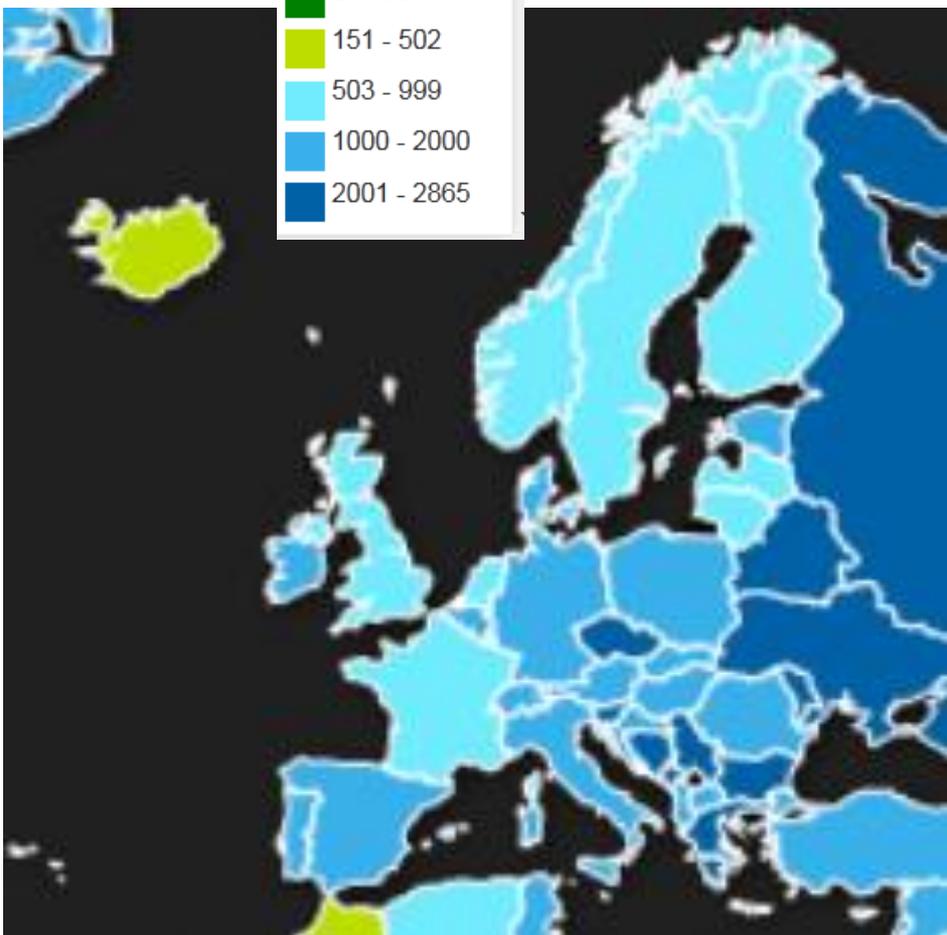




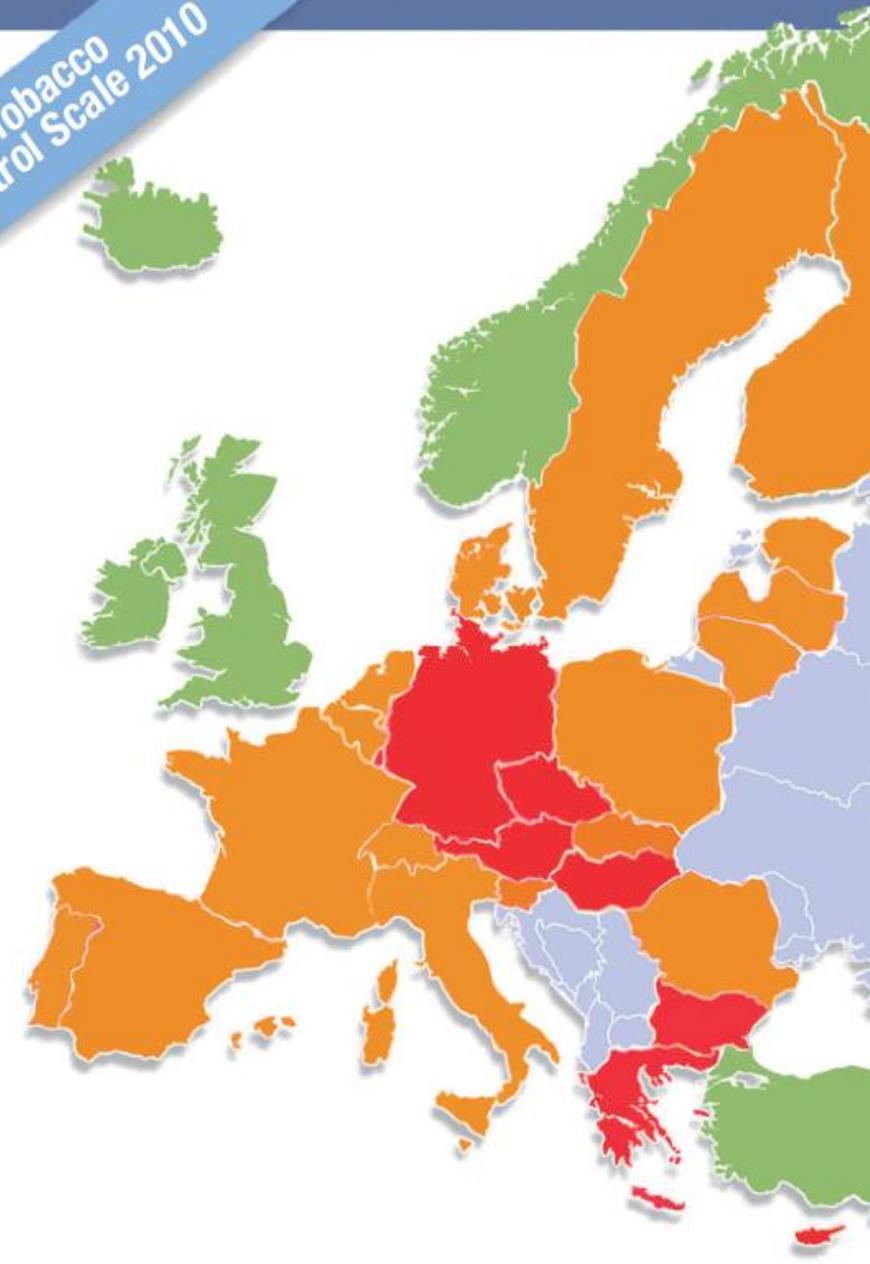
„Tabak-Atlas“
(2011)

Per Capita
Consumption,
Cigarettes Per Pers

- 8 - 150
- 151 - 502
- 503 - 999
- 1000 - 2000
- 2001 - 2865



Tobacco
Control Scale 2010



Wie messen?

Randomisierte kontrollierte Studien
=
die heilige Kuh der Evidenzbasierung?

Evidenzklassen der evidenzbasierten Medizin

Evidenzklasse	Beschreibung
I	Randomisierte kontrollierte Studien
II	Kontrollierte Studien ohne Randomisierung
III	Nicht-experimentelle, deskriptive Studien
IV	Expertenmeinungen

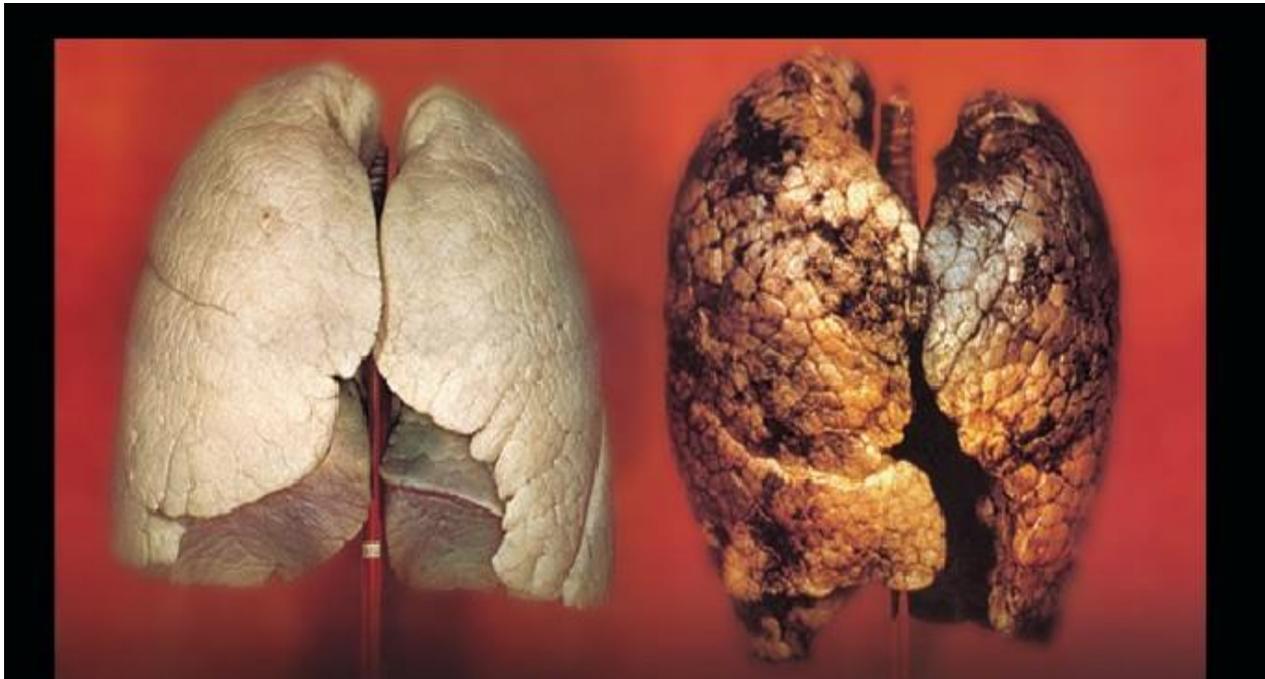
	Verhältnisprävention	Verhaltensprävention
Studienart	Beobachtungsstudie Zeitreihenanalyse	(randomisierte) Kontrollgruppenstudie
Evidenzklasse	III	I und II



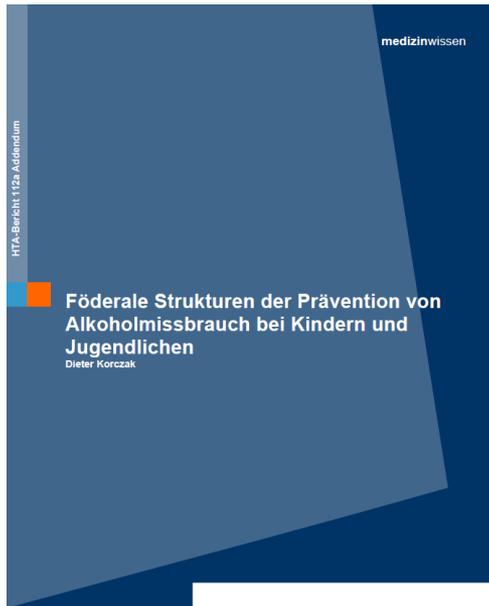
Eher selten sind Ausnahmen wie das schleswig-holsteinische Gesetz zur Neuordnung des Glücksspiels...

Rauchen und Lungenkrebs

Niemand zweifelt an dem kausalen Zusammenhang, auch wenn die Evidenz auf Beobachtungsstudien (Evidenzklasse III) beruht.



„Evaluation“ von Verhaltensprävention in Deutschland



... (Es) wird bei 48% der Präventionsprojekte angegeben, dass sie evaluiert worden seien.

De facto handelt es sich aber bei 80% der „Evaluationen“ um die Erfassung von Teilnehmerzahlen.

(2)

Der 10-Punkte-Plan
der Tabakkontrolle:

Übertragbar auf die Prävention
der Glücksspielsucht?

A General Theory of Addictions: A New Theoretical Model

Durand F. Jacobs

Loma Linda University Medical School, California

Journal of Gambling Behavior, Vol. 2(1), Spring/Summer

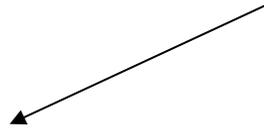
©1986 Human Sciences Press

Definition von Sucht/Abhängigkeit („Addiction“):

„Addiction is defined as a dependent state acquired
over time to relieve stress.“

Simple Konzeption

Das Risiko, ein abhängiges Verhaltensmuster aufrechtzuerhalten, hängt von zwei „prädisponierenden“ Faktoren ab

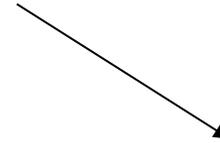


PHYSIOLOGISCHER FAKTOR

Abnormaler Ruhezustand der Person; chronisch zu niedrig oder zu hoch (hypo- or hyperarousal); lebenslang persistent



Bestimmt, welche Substanzen oder Erfahrungen stressreduzierend wirken



PSYCHOLOGISCHER FAKTOR

Erfahrung in Kindheit/früher Jugend, minderwertig und ungewollt zu sein bzw. generell abgelehnt zu werden



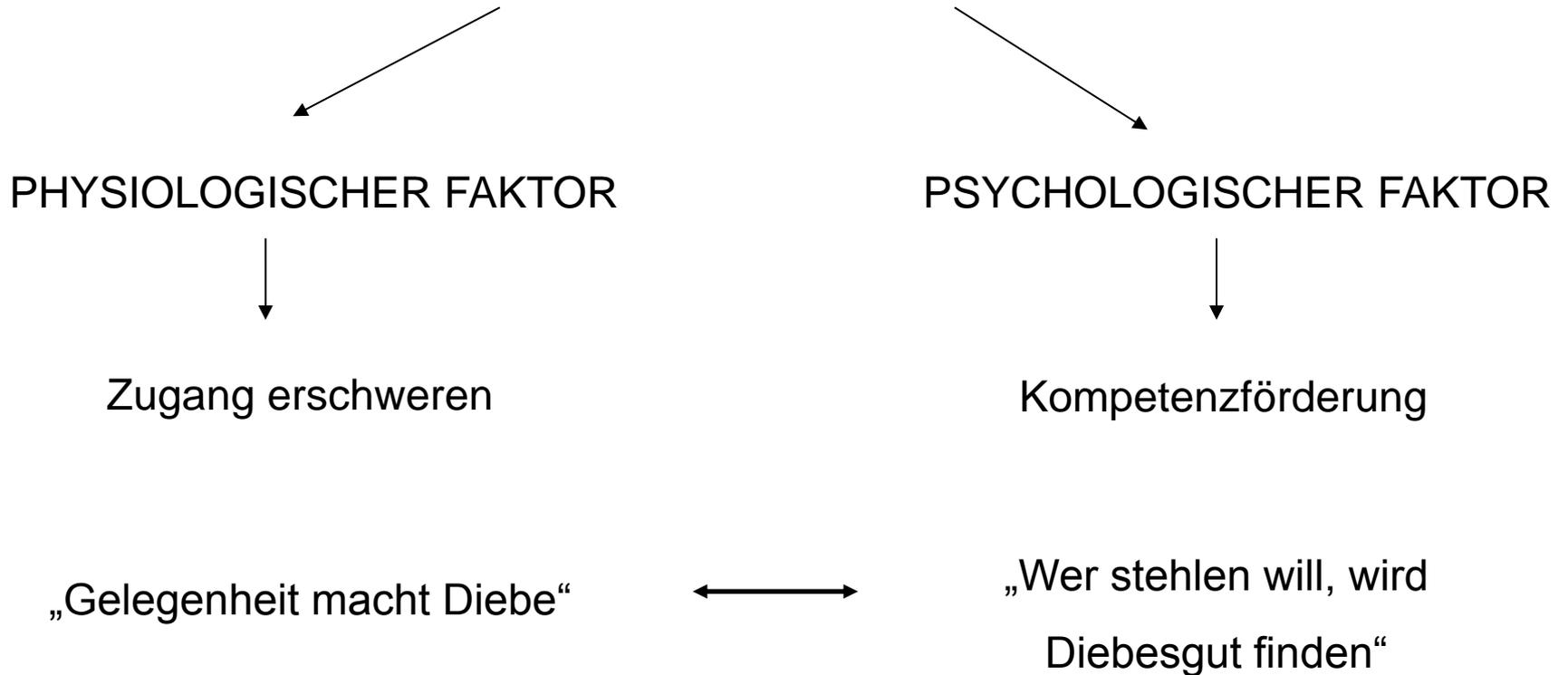
Zentraler Verstärker des abhängigen Verhaltens: Realitätsflucht und das Erleben der Wunschfantasie, eine bedeutende, erfolgreiche und bewunderte Person zu sein.

Beide Faktoren müssen gegeben sein, d.h. nur wenige Menschen haben überhaupt je die Chance, eine Abhängigkeit zu entwickeln.

„Onset of addiction is triggered by a chance occurrence in the life of an already predisposed individual.“ (Jacobs, 1986)

Folgerungen für die Prävention

Für wie veränderbar hält man die beiden Faktoren?



Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede

Tabakkonsum, Alkoholkonsum, Glücksspiel:

- Verbreitung in der Bevölkerung
- Prävalenz der „problematischen“ Nutzung
- Produktpalette
- Zugangswege (z.B. Internet)
- Präventionsziel
- Gesellschaftliche Einstellungen
- ...

Verhaltenssüchte und Verhältnisprävention

Viele verhältnispräventive Maßnahmen sind nicht (oder noch nicht?) auf alle Süchte sinnvoll oder realistisch übertragbar.

→ Aber: Umsetzung in kleineren Entitäten (z.B. Betriebe, Spielstätten) durchaus denkbar

→ Ebenso: sekundärpräventive / indizierte Maßnahmen

„Glücksspielkontrolle“

Tabakbereich

- (1) Rauchfreie öffentliche Gebäude
- (2) Preispolitik
- (3) Werbe- und Promotionsverbot
- (4) Kontrolle der Inhaltsstoffe
- (5) Regulierung der Abgabe
- (6) Bekämpfung des Schmuggels
- (7) Schutz der Umwelt
- (8) Verbraucherinformation

Pendant

- (1) Glücksspielverbot in Gaststätten
- (2) Erhöhung der Spielkosten
- (3) Werbe- und Promotionsverbot
- (4) Spielparameter, Verlustlimits
- (5) Regulierung der Abgabe
- (6) Bekämpfung des illegalen GS
- (7) ?
- (8) Verbraucherinformation

Machbar, aber auch sinnvoll?

(3)

Zukünftige Präventionsforschung

...sollte zunächst überhaupt stattfinden:

„Medline“-Recherche 12/2013

Begriff	Ort	Treffer
prevent*	Titel	211.488
prevent* & smok* or tob*	Titel Titel	1.479
prevent* & alc*	Titel Titel	1.600
prevent* & gamb1*	Titel Titel	29

Tab. 5 Einschätzung des Wirkungspotenzials verschiedener Präventionsmaßnahmen (In Anlehnung an [41])

	Hoch	Hoch bis mittelmäßig	Mittelmäßig	Mittelmäßig bis gering	Gering
1. Verhaltensprävention			X		
Stärkung von Lebenskompetenzen (Familie, Schule, Peer-Group)		X			
Informations-/Aufklärungskampagnen (massenmedial)				X	
Nachhaltigere und direkte Aufklärung (zielgruppenspezifisch)			?		
Statistische Informationen				X	
Breit gefächerte Schulprogramme			?		
2. Verhältnisprävention			X		
Begrenzung der generellen Verfügbarkeit von Glücksspielen		X ^a			
Beschränkung der Anzahl von Spielstätten		X ^a			
Begrenzung von Glücksspielen mit hohem Suchtpotenzial		X ^a			
Beschränkung von Spielgelegenheiten in Spielstätten			?		
Örtliche Beschränkungen für Spielstätten		X			
Begrenzung der Öffnungszeiten				?	
Beschränkungen für bestimmte Personengruppen			?		
Verbot der Spielteilnahme für Jugendliche				?	
Spielsperre			X ^b		
Eingriffe in die Angebotsform von Glücksspielen			?		
Schulungsprogramme für Mitarbeiter				?	
Automatische Früherkennung von Problemspielern			X		
Modifizierung von Spielparametern				X	
Verlustlimits				?	
Beschränkungen des Zugangs zu Geld			?		
Beschränkungen des Alkohol-/Tabakkonsums während des Glücksspiels		X			
Werbebeschränkungen				?	
Erhöhung der Kosten einer Spielteilnahme				?	
Unabhängigkeit zwischen Glücksspielaufsicht und Anbietern			?		
Regulierungskonzepte					
Verbot (Vertriebsweg „Internet“)				?	
Staatsmonopol		?			

Meyer & Hayer, 2010; nach Williams et al., 2007

Perspektiven

- (1) Wirkungsforschung, allgemein
- (2) Langfristigkeit von Effekten
- (3) Risikofaktoren in der Umwelt vs. personale Risikofaktoren
- (4) Sinnhaftigkeit universeller / primärer Prävention
- (5) Multibehaviorale Prävention?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: morgenstern@ift-nord.de

IFT-NORD
Institut für Therapie- und
Gesundheitsforschung
gemeinnützige GmbH
Harmsstraße 2 - 24114 Kiel
Telefon: 0431 - 5 70 29 - 0
Telefax: 0431 - 5 70 29 - 29