



ISD

Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung

Sachbericht

**Glücksspielprobleme bei türkeistämmigen
Migranten –
Ursachen, Barrieren der Inanspruchnahme von
Hilfen und Unterstützungsbedarfe**

(ZMVI1-2516DSM204)

Projektlaufzeit: 01.02.2016 bis 30.04.2017

Autoren: Sascha Milin, Sven Buth, Derya Karakuş, Jens Kalke

Projektleitung:

Dr. Jens Kalke

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD)

c/o FISD e.V.

Postfach 20 17 31

D-20207 Hamburg

Tel. 040 / 7410 57904

Fax: 040 / 7410 55121

Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit.

Zusammenfassung

Zielsetzungen der Studie

- Es erfolgt eine empirisch fundierte und statistisch abgesicherte Benennung von Einflussgrößen, welche die Genese glücksspielbedingter Probleme bei türkeistämmigen Migranten/innen begünstigen bzw. hemmen.
- Ein differenziertes Verständnis von Zugangsbarrieren zum Hilfesystem und fehlender Akzeptanz des biologisch-psychologischen Suchtverständnisses sowie widersprechender, kulturell geprägter Vorstellungen wird herausgearbeitet.
- Ferner wird eine Benennung und Skizzierung von erfolgsversprechenden Maßnahmen des Spielerschutzes und der Glücksspielsucht-Prävention für die in Deutschland lebenden Menschen mit türkischem Migrationshintergrund vorgenommen.
- Abschließend werden Empfehlungen bezüglich der Unterstützung und Förderung von Praktikern/innen sowie von in der türkischen Community akzeptierten Vertrauenspersonen formuliert.

Methodik

- Das Gesamtprojekt gliedert sich in mehrere Teilprojekte auf:
 - Teilprojekt 1: Leitfadengestützte Interviews von neun Fachkräften mit unterschiedlichen Qualifikationen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit in relevantem Maße mit türkeistämmigen Menschen in Kontakt kommen.
 - Teilprojekt 2: Qualitative Befragung (leitfadengestützt) von acht türkeistämmigen Menschen mit früheren oder aktuellen glücksspielbedingten Problemen.
 - Teilprojekt 3: Quantitative Befragung von 81 jemals im Leben pathologisch spielenden türkeistämmigen Personen (PGS) und 80 türkeistämmigen Befragten ohne Spielprobleme (BOS).
 - Expertenworkshop: Diskussion der Ergebnisse der drei Teilprojekte und Ableitung von Empfehlungen für Prävention und Hilfe.
- Die Auswertung der aufgezeichneten und wörtlich transkribierten Interviews (Teilprojekte 1 & 2) erfolgen als qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung nach einer etablierten und regelgeleiteten Methodik (Mayring, 2010).
- Die Auswertungen von Teilprojekt 3 werden in Form eines Gruppenvergleichs vorgenommen. Den Ergebnissen der türkeistämmigen Befragten, die jemals im Laufe ihres Lebens von einem pathologischen Spielverhalten betroffen waren, werden die Befunde von türkeistämmigen Personen ohne Glücksspielprobleme gegenübergestellt.

- Die Befragten von Teilprojekt 3 sind mittels verschiedener Zugänge rekrutiert worden. So wurden Klienten der interviewten Experten/innen, Personen aus dem erweiterten Bekanntenkreis der interviewten Experten/innen und Spieler, Personen aus dem erweiterten Bekanntenkreis der studentischen Hilfskräfte und Teilnehmer einer Männergruppe in Berlin befragt. Des Weiteren erfolgte eine Ansprache von Personen in türkischen Imbissen in Hamburg.
- Die Auswahl der Befragten in Teilprojekt 3 ohne Glücksspielprobleme wurde in Abhängigkeit von der Zusammensetzung der von einem pathologischen Spielverhalten betroffenen Befragten hinsichtlich Alter und Schulbildung vorgenommen.

Ergebnisse

Teilziel 1: Einflussfaktoren für die Entwicklung von glücksspielbezogenen Problemen in der türkeistämmigen Bevölkerung

- Es liegen bei den PGS sehr häufig gravierende migrationsspezifische Risikofaktoren (insb. defizitäre soziale Teilhabe, niedriger sozialer Status, schlechte Sprachkenntnisse) sowie kulturspezifische soziale Problemkonstellationen (insb. Normenkonflikte innerhalb der Familie) vor.
- Es zeigt sich eine hohe Bedeutung von sozialen Motiven des Spielens (z.B. Freunde treffen) sowie des maladaptiven Copings (Glücksspiel als Ablenkung bzw. Unterdrückung von negativen Gefühlen und Flucht vor Alltagsproblemen).
- Türkeistämmige bevorzugen Glücksspiele mit einem höheren Gefährdungspotential, insbesondere Automaten Spiele und terrestrische Sportwettangebote. Gleichzeitig glaubt bis zu einem Drittel der PGS, dass sowohl die Automaten Spiele wie auch die Sportwetten nicht zu einer Abhängigkeit führen können. Die Gewinnmöglichkeiten dieser Spielformen werden überschätzt.
- Eine Vielzahl der PGS weist eine erhebliche emotionale Vulnerabilität auf (depressive Symptome: 36%).
- Fast ein Fünftel der Gruppe der PGS benennt als Zuwanderungsgrund die Eheschließung mit einer in Deutschland lebenden Partnerin (BOS: 4%). Viele dieser Personen verfügen über keine Berufsausbildung und fast die Hälfte von ihnen ist nur in Teilzeit oder gar nicht beruflich tätig. Zwei Drittel berichten Symptome einer Depression.
- Nur etwas mehr als die Hälfte der PGS bewertet die eigenen Deutschkenntnisse in Bezug auf das Verstehen und das Lesen als gut. Hinsichtlich des Schreibens beträgt der

entsprechende Anteil nochmals geringere 46%. In der Gruppe der BOS liegen die entsprechenden Anteilswerte jeweils etwa 20 Prozentpunkte darüber.

- Die Hälfte der PGS gibt an, drei oder weniger türkische Freunde zu haben, während in der Gruppe der BOS der entsprechende Wert bei fünf Freunden liegt. Enge Freundschaften (Kankas / Blutsbrüder) finden sich bei den PGS kaum. In Bezug auf deutsche Freunde (womöglich aus Scham wg. schlechter Deutschkenntnisse) zeigen sich ähnliche Unterschiede zwischen PGS und BOS.

Teilziel 2: Zugangsbarrieren und Chancen für das Hilfesystem

- Die Hinwendung zur Hilfe erscheint erst sehr spät zu erfolgen, etwa wenn die Existenz der Familie auf dem Spiel steht oder gravierende Ereignisse wie Suizidversuche aufgetreten sind.
- Fast zwei Drittel geben an, dass ein Grund für die verzögerte bzw. nicht vollzogene Inanspruchnahme von Hilfe in der eigenen Selbstüberschätzung bzw. der Verleugnung der Spielproblematik bestand.
- Ein erheblicher Anteil der Betroffenen äußert die Befürchtung, durch die Hinwendung zu Hilfemaßnahmen eine Stigmatisierung zu erfahren. Hinzu kommen Wissens- und Kommunikationsdefizite.
- Es bestehen erhebliche Informationsdefizite hinsichtlich der Gewinnwahrscheinlichkeit der Spielformen, der Bewertung einer Sucht als psychische Erkrankung, des Suchtpotenzials der Spielangebote sowie Form und Inhalt bestehender Hilfeangebote.
- Jeder zweite PGS hat Hemmungen, sich Außenstehenden hinsichtlich der eigenen Suchterkrankung zu öffnen.
- Es bestehen bei vielen Befragten Ängste dahingehend, dass die Inanspruchnahme von Hilfe zu negativen Konsequenzen führen könnte, da angenommen wird, dass Inhalte von Beratungs- oder Therapiegesprächen an Behörden, Arbeitgeber oder die Polizei weitergegeben werden.
- Glücksspielprobleme werden mehrheitlich als Ausdruck einer Charakterschwäche angesehen und Hilfeangeboten wird eine nur geringe Bedeutung zuerkannt.

Schlussfolgerungen, Empfehlungen für die Praxis

- Die Ergebnisse machen deutlich, dass Kenntnisse der deutschen Sprache häufig nicht in ausreichendem Maß vorhanden sind und dies wahrscheinlich vermittelt über Schamgefühle und eine (auch) hierauf zurückzuführende soziale Isolation zu einem

Entstehen von glücksspielbedingten Problemen beiträgt. Ein quantitativer wie qualitativer Ausbau von Angeboten zur Sprachförderung erscheint somit dringend geboten.

- Es sollten alle Personen, die aufgrund eines Spielproblems eine Hilfeeinrichtung aufsuchen, systematisch nach aktuellen und früheren psychischen Belastungen gefragt (untersucht) werden. Sind solche vorhanden, müssten parallel zur Behandlung der Glücksspielproblematik auch immer Maßnahmen erfolgen, welche auf eine Linderung der psychischen Symptomatik fokussieren.
- Es sind vorrangig die Automaten Spiele und die terrestrischen Sportwettangebote, die von vielen Betroffenen für die Entstehung der eigenen Spielprobleme von hoher Relevanz waren. Zukünftige Präventionsmaßnahmen sollten somit vorrangig in den Spielhallen und den Sportwettbüros ansetzen.
- Es sind Maßnahmen notwendig, die in der türkeistämmigen Bevölkerung dazu beitragen, die Angebote professioneller Hilfe zu entstigmatisieren. Türkischsprechende Berater und Therapeuten dürften erheblich dazu beitragen, dass der Zugang erleichtert und Vorbehalte der betroffenen Spieler wie Angehörigen abgebaut werden. Hierfür bedarf es einer besonderen Förderung der Ausbildung von türkeistämmigen Fachkräften.
- Insgesamt zeigt sich eine große Aufgeschlossenheit gegenüber Prävention und Spielerschutz. Dies betrifft auch solche Orte, Personen bzw. Institutionen, die eng mit der Herkunftskultur verknüpft sind, so z.B. die religiösen Einrichtungen, die Kulturvereine, die türkischen Restaurants und Zeitungen. Aufgrund der erheblichen Wissensdefizite und Fehllannahmen dieser Klientel ist die (Weiter-)Entwicklung und Etablierung von zielgruppenspezifischen präventiven Maßnahmen dringend erforderlich.
- Folgende Präventionsmaßnahmen sind im Rahmen des Expertenworkshops u. a. vorgeschlagen und diskutiert worden:

universelle Prävention

- Aufklärungstag mit türkischen Restaurants (als „Familien-Event“);
- Aufklärungsaktionen in türkischen Supermärkten;
- Aufklärungsaktionen in Kooperation mit türkischen Fluglinien;
- Angebot von Gesprächskreisen für interessierte Erwachsene/Familien (als Termin vor Ort).

selektive Prävention

- Übersetzung weiterer Module des BZgA-Internetangebotes „Check dein Spiel“ in die türkische Sprache;

- Veranstaltungen mit ehemals Betroffenen (z. B. bekannte Sportprofis).

indizierte Prävention

- Verstärkte Bewerbung der kostenfreien türkischsprachigen Glücksspiel-Hotline 0800-3264762 in Spielstätten;
- gezielte Informationen für Problemspieler in den Spielstätten (z. B. Informationen über Spielersperren, Beratungsstellen oder Regeln kontrollierten Spielens in türkischer Sprache).

Wir möchten uns ganz herzlich bei allen Beteiligten bedanken!

... für die wertvolle Hilfe bei der Durchführung der Studie bei:

Damla Ökmen
(Studentin der Psychologie)

Timothy Smith
(Student der Psychologie)

Abuzer Çevik
(KODROBS Süderelbe / Wilhelmsburg)

... für die Übersetzung des Fragebogens ins Türkische bei:

Mete Tuncay
(Suchtberater und Therapeut)

... für die Teilnahme an den Experteninterviews bei:

Abuzer Çevik (Hamburg), Mete Tuncay (Mannheim), Bernd Bung (Mannheim), Cemil Şahinöz (Steinhagen), Kerstin Brauer (Nürnberg), Ali Demirhan (Hamburg), Nida Yapar (Hamburg), Christiane Lieb (Hamburg) und Kazım Erdoğan (Berlin).

... für die Teilnahme des Expertenworkshops am 28.03.2017 bei:

	Name	Institution
1	Abuzer Çevik	KODROBS Süderelbe / Wilhelmsburg
2	Mete Tuncay	Glücksfall - Zentrum für Spielerschutz e.V. Mannheim
3	Ulrike Drabeck	Bundesministerium für Gesundheit
4	Prof. Dr. Hacı-Halil Uslucan	Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung der Universität Duisburg-Essen
5	Christiane Lieb	SUCHT.HAMBURG
6	Nida Yapar	SUCHT.HAMBURG
7	Ali Demirhan	Hamburger Sparkasse
8	Kerstin Jüngling	Fachstelle für Suchtprävention Berlin
9	Marita Junker	Die Boje
10	Martina Kuhnt	Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen

... und insbesondere bei

allen Studienteilnehmern, die bereit waren, eine Vielzahl von z. T. sehr persönlichen Fragen zu ihrer Biografie, ihrem Spielverhalten und ihrer aktuellen Lebenssituation zu beantworten.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung: Hintergrund, Forschungsstand und Zielsetzung	1
2	Erhebungs- und Auswertungsmethodik	3
2.1	Studiendesign	3
2.2	Statistische Analyseverfahren	12
2.3	Limitationen	12
3	Zeitplan	13
4	Beschreibung der Ergebnisse.....	15
4.1	Experteninterviews (TP 1): Aspekte des Glücksspiels bei türkischen Migranten .	15
4.2	Spielerinterviews (TP2): Befunde und Falldarstellungen	19
4.3	Quantitative Befragung von türkeistämmigen Personen mit und ohne glücksspielbezogene Probleme (TP3)	22
5	Diskussion	34
6	Gender Mainstreaming Aspekte.....	42
7	Verbreitung und Verwertung der Projektergebnisse.....	42
8	Literatur.....	43

1 Einleitung: Hintergrund, Forschungsstand und Zielsetzung

In Deutschland leben ca. drei Millionen Menschen mit türkischem Migrationshintergrund. Aus Repräsentativbefragungen ist bekannt, dass diese Bevölkerungsgruppe eine besondere Affinität zum Glücksspiel hat und insbesondere solche Spielformen favorisiert, die ein erhöhtes Abhängigkeitsrisiko beinhalten (Sportwetten, Kasinospiele, Automatenspiele). So kommt eine Auswertung von Repräsentativdaten aus dem Jahr 2011 auf einen Anteil von 16,4% Sportwettenden und 12,2% Automatenspielenden (12-Monatsprävalenz) unter den türkeistämmigen Migranten/innen, gegenüber Anteilen von 4,2% und 4,1% unter der deutschstämmigen Bevölkerung (Kastirke *et al.*, 2016). Entsprechend findet sich ein überdurchschnittlich hoher Anteil von Spielenden mit einem pathologischen Spielverhalten unter den Türkeistämmigen (Kreuzer *et al.*, 2011). Dieser wird in der schon genannten Studie mit 4,0% angegeben (Deutsch: 0,7% [Kastirke *et al.*, 2016]). Gleichzeitig verweisen die Ergebnisse empirischer Studien darauf, dass die Raten der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten sowie die Erfolgsquoten begonnener therapeutischer Maßnahmen reduziert sind (Bischof *et al.*, 2015). Hier liegen bisher nur empirische Ergebnisse für die Gruppe aller Personen mit einem Migrationshintergrund vor. Es kann davon ausgegangen werden, dass dies auch – oder sogar besonders – auf die Gruppe der türkeistämmigen Problemspieler/innen zutrifft.

Welche Faktoren hierfür verantwortlich sind, ist bisher nur unzureichend untersucht worden. Befunde aus der Praxis, u.a. Tuncay (2012), legen nahe, dass neben soziokulturellen Charakteristika (etwa in den Domänen Gender, Sprache, Familie und Religion) insbesondere abweichende, kulturell geprägte Krankheitskonzepte diesbezüglich eine bedeutsame Rolle spielen (Franz *et al.*, 2007). So zeigt eine Untersuchung von Franz *et al.* (2007), dass türkische Patienten/innen im Vergleich zu Deutschen weniger an die Wirksamkeit der Behandlung und ihren eigenen Einfluss auf die Erkrankung glauben, stärker von negativen Krankheitskonsequenzen und einem chronischen Krankheitsverlauf überzeugt sind sowie stärker externe Krankheitsursachen (z. B. aus dem religiösen oder sozioökonomischen Bereich) vermuten.

Des Weiteren wird verschiedentlich angenommen, dass die Zugehörigkeit zu speziellen ethnischen und religiösen Teilgruppen (Sunniten, Kurden, Aleviten, Religiosität) sowie bestimmte soziodemografische und migrationsspezifische Attribute (Alter, Akkulturation, Migrationsgeneration) in der Behandlung von türkeistämmigen Migranten/innen von hoher Relevanz sind (Haasen & Yagdiran, 2000). Empirisch fundierte wissenschaftliche Studien zur Bedeutung der einzelnen Faktoren wie auch ihres Zusammenspiels liegen bis dato jedoch nicht vor.

Vor diesem Hintergrund soll mit der vorliegenden Studie ein Beitrag dafür geleistet werden, diese Forschungslücken zu schließen. Im Einzelnen werden die Ursachen des vermehrten Auftretens von Glücksspielproblemen bei türkeistämmigen Migranten/innen untersucht, Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfen identifiziert und Unterstützungsbedarfe aufgezeigt. Daraus werden empirisch fundierte Empfehlungen für die Praxis abgeleitet, wie türkische Migranten/innen mit Glücksspielproblemen zukünftig besser erreicht und bedarfsgerecht unterstützt werden können.

Darüber hinaus sollten folgende praxisrelevante Teilziele erreicht werden:

- Empirisch fundierte und statistisch abgesicherte Benennung von Einflussgrößen, welche die Genese glücksspielbedingter Probleme bei türkeistämmigen Migranten/innen begünstigen bzw. hemmen.
- Differenziertes Verständnis von Zugangsbarrieren zum Hilfesystem und fehlender Akzeptanz des biologisch-psychologischen Suchtverständnisses sowie widersprechender, kulturell geprägter Vorstellungen.
- Benennung und Skizzierung von erfolgsversprechenden Maßnahmen des Spielerschutzes und der Glücksspielsucht-Prävention für die in Deutschland lebenden Menschen mit türkischem Migrationshintergrund.
- Formulierung von Empfehlungen bezüglich der Unterstützung und Förderung von Praktikern/innen sowie von in der türkischen Community akzeptierten Vertrauenspersonen.

2 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

2.1 Studiendesign

In Anbetracht des oben skizzierten defizitären Forschungsstandes war es notwendig, ein Studiendesign zu entwickeln, welches es ermöglicht, umfassend und gleichzeitig detailliert die für die Erreichung der Projektziele relevanten Inhalte zu erfassen. Aus diesem Grund ist das Gesamtprojekt in mehrere Teilprojekte aufgeteilt worden (siehe Abbildung 1).

Begonnen wurde mit leitfadengestützten Interviews von neun Fachkräften mit unterschiedlichen Qualifikationen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit in relevantem Maße mit türkeistämmigen Menschen in Kontakt kommen (Teilprojekt 1). Die sich aus diesen Interviews ergebenden Befunde sind in die Entwicklung eines Leitfadens zur qualitativen Befragung von acht türkeistämmigen Menschen mit früheren oder aktuellen glücksspielbedingten Problemen eingeflossen (Teilprojekt 2). Für Teilprojekt 3 – einer quantitativen Befragung von jeweils 80 (jemals) pathologisch spielenden türkeistämmigen Personen (PGS) und Befragten ohne Spielprobleme (BOS) – ist daraufhin ein Fragebogen entwickelt worden, welcher zum einen wesentliche qualitative Befunde mittels einer größeren Stichprobe validieren als auch zusätzliche Bereiche (z.B. Schwere der Spielproblematik, psychische Gesundheit, Akkulturation und Integration in die deutsche Gesellschaft) untersuchen sollte.



Abbildung 1: Methodisches Design der Studie

Nach Abschluss aller drei Teilprojekte sind im Rahmen eines Expertenworkshops die wesentlichen Ergebnisse vorgestellt und intensiv diskutiert worden. Im Folgenden sollen die Befunde der drei einzelnen Teilprojekte dargestellt werden.

2.1.1 Teilprojekt 1: Befragung von Experten/innen

Das Ziel des Teilprojektes I war es, den bestehenden Erfahrungsschatz zu türkeistämmigen Glücksspielern über eine Befragung von ausgewählten Experten/innen systematisch zu erheben und zu strukturieren. Hierbei sollten Charakteristika von Problemspielern und die Besonderheiten von deren Lebensumständen auf individueller, soziokultureller und (migrations-)biographischer Ebene in den Blick genommen werden. Anhand der festgelegten Themenbereiche *Ursachen, Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfen und Unterstützungsbedarfe* wurde ein Interviewleitfaden erstellt. Themenübergreifend sollten mögliche Faktoren identifiziert werden, die damit in Zusammenhang stehen, dass manche türkeistämmige Migranten (spezifische) Spielprobleme entwickeln, während andere keine Affinität zum Glücksspiel aufweisen beziehungsweise unproblematisch spielen.

Die Auswertung der aufgezeichneten und wörtlich transkribierten Interviews erfolgte als qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung nach einer etablierten und regelgeleiteten Methodik (Mayring, 2010). Für die Auswahl der Experten/innen fanden folgende Kriterien Berücksichtigung:

- Einbezug von bundesweit anerkannten Fachleuten zum Thema (z.B. Bekanntheit durch thematisch relevante Fachveröffentlichungen oder Tagungsbeiträge),
- Berufliche Tätigkeit bei Einrichtungen mit Expertise im Bereich Sucht und Migration,
- Abdeckung von unterschiedlichen Kontaktsettings (Suchtberatung / Suchtbehandlung / Suchtprävention, Schuldnerberatung etc.),
- Einbezug von Experten/innen mit und ohne eigenen türkischen Migrationshintergrund sowie von beiden Geschlechtern und unterschiedlichen Altersgruppen.

Von Februar bis Mai 2016 wurden bundesweit Experten/innen recherchiert und kontaktiert. Es konnten Fachkräfte aus den Bereichen der Beratungsstellen und Behandlungseinrichtungen, der türkischsprachigen Telefonberatung (Hotlines), der Suchtprävention, der Ehe- und Familienberatung, der experten-angeleiteten Selbsthilfe und der Bankberatung einbezogen werden. Insgesamt wurden neun Interviews durchgeführt (Dauer: 41-61 Minuten).

2.1.2 Teilprojekt 2: Befragung von türkeistämmigen pathologischen Glücksspielern

Das Teilprojekt 2 sollte dazu dienen, die Erkenntnisse aus der vorausgegangenen Expertenbefragung zu erweitern und zu verfeinern. Als Konsequenz aus den Befunden des vorherigen Teilprojektes wurde davon abgesehen, gezielt weibliche türkeistämmige Glücksspielerinnen zu rekrutieren, da diese nach übereinstimmenden Einschätzungen der Experten/innen wahrscheinlich nur sehr selten betroffen sind und einer Befragung kaum zugänglich wären.¹ Aufgrund der besonderen Bedeutung von Sportwetten wurde speziell versucht, Teilnehmer an Sportwetten für die Interviews zu gewinnen. Es wurde ein Interviewleitfaden entwickelt, der die Oberkategorien aus der Analyse der Experteninterviews sowie weitere Vorbefunde abdecken und vertiefen sollte. Die Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert, die Auswertung erfolgt auch hier inhaltsanalytisch. Es wurde das bei der Auswertung der Experteninterviews entwickelte Kategoriensystem zugrunde gelegt.

Die Rekrutierung erfolgte durch Bekanntmachung über kooperierende Suchtberatungsstellen sowie die Kontaktaufnahme über den erweiterten Bekanntenkreis von studentischen Hilfskräften. Als Incentives erhielten die Teilnehmer einen Einkaufsgutschein nach Wahl (z.B. von Handelsketten wie Mediamarkt oder H&M), je nach individuellem Aufwand im Wert zwischen 30€ und 70€. Es konnten insgesamt acht Glücksspieler befragt werden. Die Teilnehmer waren zwischen 18 und 42 Jahre alt, drei von ihnen waren verheiratet. Bei einem Interview wurde ein Übersetzer hinzugezogen. Hinsichtlich der Soziodemographie, der Migrationsbiographie und der Sprachkenntnisse deckten die Teilnehmer ein weites Spektrum ab. Die Interviews dauerten zwischen 17 und 55 Minuten. Bei vier der Befragten bestand das Spielverhalten hauptsächlich oder ausschließlich in der Teilnahme an Sportwetten.

2.1.3 Teilprojekt 3: Quantitative Befragung von pathologischen Glücksspielern und Personen ohne glücksspielbezogene Probleme

Die Auswertungen des quantitativen Teils der vorliegenden Studie erfolgen in Form eines Gruppenvergleichs. Den Ergebnissen der türkeistämmigen Befragten, die jemals im Laufe ihres Lebens von einem pathologischen Spielverhalten betroffen waren (PGS), werden die Befunde von türkeistämmigen Befragten ohne Spielprobleme (BOS) gegenübergestellt. Mithilfe dieses Vorgehens ist es möglich, Faktoren, die insbesondere innerhalb der türkeistämmigen Bevölkerung für die Entwicklung einer Spielsucht von besonderer Relevanz sind, zu identifizieren.

¹ Da sowohl in der qualitativen wie auch der quantitativen Befragung ausschließlich männliche Personen interviewt wurden, wird im Folgenden auf eine geschlechtsneutrale Schreibweise verzichtet.

Die Befragung erfolgte mittels eines Tablet-gestützten persönlichen Interviews (siehe Abbildung 2). Die Studienteilnehmer konnten während der Befragung frei zwischen der türkischen und der deutschen Version des Fragebogens wechseln.

2.1.3.1 Rekrutierung der Untersuchungsteilnehmer

Pro Gruppe ist eine Fallzahl von jeweils 80 Personen angestrebt worden. Um die somit anvisierte Stichprobengröße von insgesamt 160 Personen realisieren zu können, sind verschiedene Rekrutierungswege eingeschlagen worden:

- Klienten der interviewten Experten/innen,
- Personen aus dem erweiterten Bekanntenkreis der interviewten Experten/innen und Spieler,
- Personen aus dem erweiterten Bekanntenkreis der studentischen Hilfskräfte,
- Teilnehmer von angeleiteten Selbsthilfegruppen für Männer in Berlin und Hamburg,
- Ansprache in türkischen Imbissen in Hamburg.

Die Auswahl der Studienteilnehmer ohne Glücksspielprobleme erfolgte in Abhängigkeit von der Zusammensetzung der von einem pathologischen Spielverhalten betroffenen Befragten hinsichtlich Alter und Schulbildung. Mithilfe dieses Vorgehens sollte sichergestellt werden, dass sich die beiden Untersuchungsgruppen hinsichtlich dieser beiden Parameter – welche von erheblicher Bedeutung für das Glücksspielverhalten und den damit verbundenen Problemen sind – nicht nennenswert unterscheiden.

Studie zu Glücksspiel und Sportwetten bei türkeistämmigen Menschen

Şans oyunu ve Sportoto üzerine Türkiye uyruklu insanlarla yapılan araştırma

Helfen Sie, Hilfsangebote und Informationskampagnen zu verbessern!
Yardım imkanları ve bilgi kampanyalarını geliştirmek için yardımcı olun!

Befragung

- ist anonym,
- wird gemeinsam mit einem unserer Mitarbeiter am Computer durchgeführt
- und Sie erhalten einen Einkaufsgutschein als Dankeschön!

Gefördert wird die Studie vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Anket

- anonymdir,
- bilgisayar başında bir çalışmamız ile birlikte doldurulur ve
- teşekkür olarak bir hediye çeki verilir

Bu çalışma Sağlık Bakanlığı tarafından destekleniyor (BMG)

Teilnahme-Möglichkeit bis Februar 2017

Katılım-imkanı şubat 2017'ye kadardır

Sprechen Sie Ihre Beraterin
oder Ihren Berater an.
Lütfen danışmanınızdan
bilgi alınız.



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Abbildung 2: Info-Plakat zur Studie

2.1.3.2 Instrumente

Der Fragebogen ist zunächst in deutscher Sprache entwickelt worden. Anschließend erfolgte die Übersetzung ins Türkische. Die erste Version des Bogens ist dann nochmals durch mehrere Personen, deren Muttersprache türkisch ist, gegengelesen und gegebenenfalls überarbeitet worden. Nachfolgend werden die Bereiche bzw. Instrumente des eingesetzten Fragebogens

näher erläutert, welche im Rahmen der Auswertungen zu diesem Bericht zur Anwendung gekommen sind.

Frühere und aktuelle Spielprobleme

Die Befragung der Untersuchungsteilnehmer begann mit der Bestimmung der Schwere der Glücksspielproblematik anhand der DSM-5-Kriterien für pathologisches Spielen. Diese sind unter Anwendung einer für das DSM-5 adaptierten Version der *Gambling Section* des *Composite Diagnostic Interview* (CIDI 3.0) erfasst worden. Dieses von der WHO entwickelte Instrument umfasst insgesamt 43 Einzelfragen bzw. Fragenbereiche – die Summe der Einzelfragen ist ungleich höher – welche ein breites Spektrum des früheren und aktuellen Spielverhaltens und der daraus resultierenden Probleme abbildet.² Nur ein Teil dieser Fragen ist für die Ermittlung der Glücksspielprobleme nach DSM-5 von Bedeutung. Aus diesem Grund sind nicht alle Fragestellungen des CIDI im Rahmen dieser Studie verwendet worden.³

Der deutsche Wortlaut der Gambling Section des CIDI ist dem Anhang des PAGE-Studienberichts (Meyer *et al.*, 2011; Kapitel 12.2) entnommen worden.

Die neun DSM-5-Kriterien für pathologisches Spielen werden im CIDI mit Hilfe von 15 Fragen operationalisiert. Zunächst sind die Teilnehmer an der hier vorliegenden Studie gebeten worden anzugeben, ob die vorgegebenen glücksspielbezogenen Problemsituationen bei ihnen jemals im Leben auftraten. Wurde dies bejaht, ist in einem zweiten Schritt erfasst worden, wann eine solche Situation zuletzt auftrat. Lag der genannte Zeitraum weniger als 12 Monate zurück, ist das entsprechende DSM-5-Kriterium auch für die Bestimmung der 12-Monats-Prävalenz pathologischen Spielens einbezogen worden.

Über den CIDI hinausgehend wurde noch die Selbsteinschätzung der glücksspielbezogenen Problemschwere, die Bedeutung der verschiedenen Glücksspielarten für die Entwicklung der Spielprobleme und das Alter beim ersten Auftreten der Spielprobleme erhoben.

Demografie & Biografie

Es sind eine Vielzahl demografischer Merkmale der Studienteilnehmer erfasst worden. Hierzu zählen das Geschlecht, das Alter, die Staatsangehörigkeit und die aktuelle Lebenssituation.

² Der originale Fragebogen ist einzusehen unter:

http://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcid/ftpdir_public/PAPI%20Instrument/PAPI%20V7.1/PAPI%20V7.1_Gambling.pdf (Zugriff am 12.5.2016)

³ Die Gambling Section des CIDI ist ursprünglich für den DSM-IV entwickelt worden. Da sich in Bezug auf die Spielsuchtkriterien der DSM-IV und DSM-5 nur hinsichtlich der Ausnahme des Kriteriums „illegale Handlungen zur Finanzierung des Glücksspiels“ unterscheiden, ist die entsprechende Frage im CIDI für die Bestimmung der Problemschwere nach DSM-5 nicht berücksichtigt worden.

Darüber hinaus wurden die schulische und berufliche Bildung, der aktuelle Erwerbsstatus, das aktuelle Haushaltsnettoeinkommen und die Dauer der Arbeitslosigkeit im Laufe des bisherigen Lebens erfragt.

Fragen zur Migration, Integration und Akkulturation

Von den Studienteilnehmern ist erfragt worden, ob sie bereits in Deutschland geboren wurden bzw. aus welchen Gründen sie nach Deutschland immigrierten. Die Integration in die deutsche Gesellschaft wurde mit Hilfe von Fragen zum Freizeitverhalten mit Deutschstämmigen, zur Anzahl der deutschen Freunde und den deutschen Sprachkenntnissen operationalisiert (siehe hierzu: Sauer & Halm, 2009). Zusätzlich ist der Vancouver Index of Acculturation (VIA) zum Einsatz gekommen, welcher ursprünglich von Ryder *et al.* (2000) entwickelt wurde. Maehler (2012) übersetzte das Instrument und eliminierte einige der ursprünglich 20 Fragen des Originalinstruments bzw. fügte einige weitere hinzu (Maehler & Schmidt-Denter, 2013). Die Erfassung der Akkulturation erfolgt in der finalen deutschsprachigen Version in Form von jeweils 8 Fragen, welche sowohl die Hinwendung zur deutschen Kultur als auch zur Herkunftskultur auf einer fünfstufigen Likertskala („stimmt gar nicht“, „stimmt nicht“, „weder noch“, „stimmt“, „stimmt völlig“) messen. Für die finale Auswertung werden jeweils die Gesamtmittelwerte gebildet und zwischen den Gruppen verglichen.

Früheres und aktuelles Spielverhalten & Folgen der Spielsucht

Die Studienteilnehmer sind gebeten worden, anzugeben, wie häufig sie in den zurückliegenden 12 Monaten an Glücksspielen teilgenommen haben, wie intensiv diese Teilnahme jeweils war und wie viel Geld aufgrund des Spielens verloren wurde.

Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfe

Aus der Glücksspielforschung ist bekannt, dass nur ein Teil der von Spielproblemen betroffenen Personen sich um professionelle Hilfe bemüht. Unter Betroffenen mit Migrationshintergrund ist diese Rate – so die bisherige Befundlage – nochmals deutlich verringert (vgl. Einleitung). Aus diesem Grund ist im Rahmen dieser Studie ebenfalls nach den Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten gefragt worden. Die hierfür zum Einsatz gekommene Item-batterie beinhaltet Fragen zur möglichen Stigmatisierung von Hilfesuchenden, zu einer fehlenden Krankheitseinsicht, zu Informationsdefiziten und schlechten Erfahrungen mit dem Hilfesystem.

Des Weiteren ist erfragt worden, inwieweit Ängste bestehen, dass die Hinwendung zur Hilfe negative Auswirkungen auf andere Bereiche des Lebens (z.B. Asylanträge, Probleme mit Polizei oder Jugendamt, etc.) haben könnte. Darüber hinaus wurden Meinungen zur Spielsucht (z.B. Sucht ist Krankheit vs. Sucht ist Charakterschwäche) erfasst, die mögliche Unterschiede zum medizinisch-wissenschaftlichen Suchtverständnis aufzeigen sollen.

2.1.4 Weitere eingesetzte Instrumente

Im Rahmen der Befragung sind weitere Instrumente zur Anwendung gekommen. Deren wichtigste Kennwerte sind in der nachfolgenden Tabelle 1 wiedergegeben.

Tabelle 1: Weitere im Rahmen des vorliegenden Berichtes verwendete Instrumente

Instrument	Zu erfassender Bereich	Anzahl der Fragen / Subskalen / Wertebereich	Referenzstichprobe (MW, SD)	Cut-Off-Werte	Cronbachs-Alpha (α)	Quelle
<i>Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9)</i>	Depression	9 Fragen / 0 (überhaupt nicht)-3 (beinahe jeden Tag)	Pat. ohne Depression: 3,3 (3,8) Pat. mit Depression: 17,1 (6,1)	10	$\alpha=0,89$	(Kroenke <i>et al.</i> , 2001)
<i>Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeit</i>	Ressourcen bei der Bewältigung von Aufgaben oder Problemen	10 Items / 1=stimmt nicht, 2=stimmt kaum, 3=stimmt eher, 4=stimmt genau	repräsentative Stichprobe: 29,4 (5,4)	24 (unteren 16% der Bevölkerung)	$\alpha=0,92$	(Hinz <i>et al.</i> , 2006)
<i>Modulares System zur Lebensqualität (MSLQ)</i>	Partnerschaft	4 Items 7-Likertskala (wechselnde Kategorien)	73,5 (23.2)	-	0,87	(Pukrop, 2003)
	Herkunftsfamilie	3 Items 7-Likertskala (wechselnde Kategorien)	70,5 (18.7)	-	0,83	
	Lebensqualität insgesamt	1 Items 7-Likertskala („sehr gut“ – „sehr schlecht“)	nicht berichtet	-	-	
<i>Gambling Motives Questionnaire (GMQ)</i>	Enhancement: Steigerung positiver Gefühle	jeweils 5 Items/ 1 = (fast) nie, 2 =manchmal, 3 = oft, 4 = (fast) immer	Männer: 6,0 (1,6) Frauen: 6,1 (2,2) [soziale Spieler]	Männer: 15,1 (3,1) Frauen: 14,9 (3,7) [Problemspieler]	$\alpha=0,9$	(Stewart & Zack, 2008)
	Social: Steigerung der Zugehörigkeit zu attraktiven Gruppen		Männer: 6,3 (1,7) Frauen: 6,0 (1,4) [soziale Spieler]	Männer: 10,6 (3,1) Frauen: 12,0 (3,2) [Problemspieler]	$\alpha=0,8$	
	Coping: Reduktion bzw. Vermeidung negativer Emotionen		Männer: 5,2 (0,8) Frauen: 5,1 (0,2) [soziale Spieler]	Männer: 10,9 (3,5) Frauen: 12,8 (3,4) [Problemspieler]	$\alpha=0,9$	

2.2 Statistische Analyseverfahren

Sowohl die Datenaufbereitung als auch die statistischen Analysen sind mit dem Statistikprogramm SPSS (Version 15) vorgenommen worden. Die Prüfung von Unterschieden in den Verteilungen der untersuchten Gruppen (5%-Niveau) erfolgte bei dichotomen bzw. dichotomisierten Variablen sowie bei mehrstufigen kategorialen Variablen mithilfe von Chi-Quadrat-Tests. Mittelwertunterschiede sind mit Hilfe einer Varianzanalyse auf statistische Signifikanz geprüft worden.

2.3 Limitationen

Bei der Interpretation der vorliegenden Ergebnisse dieser Studie sind einige Limitationen zu beachten. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Art der Rekrutierung der Stichprobe keine Repräsentativität gewährleistet. So ist zwar auf sehr vielfältige Weise versucht worden, ehemalige und aktuelle türkeistämmige pathologische Glücksspieler auf die Studie aufmerksam zu machen. Gleichwohl muss davon ausgegangen werden, dass spezielle Untergruppen des hier untersuchten Personenkreises gar nicht bzw. in zu geringem Umfang in der Stichprobe vertreten sind. Beispielsweise muss davon ausgegangen werden, dass es aufgrund der gewählten Wege der Rekrutierung sozial isoliert lebenden Personen nur eingeschränkt möglich war, an der Studie teilzunehmen. Introvertierte oder ängstliche Personen, ehemals Spielsüchtige, die mit ihrer problematischen Vergangenheit nicht erneut konfrontiert werden wollen oder diejenigen, die eine Offenlegung des bisher verheimlichten problematischen Spielverhaltens aufgrund möglicher sozialer oder beruflicher Konsequenzen fürchten, sind mit Sicherheit ebenfalls unterrepräsentiert.

Die Teilnahme an dieser Studie war für die Beteiligten mit einem zeitlichen Aufwand von einer bis zweieinhalb Stunden verbunden. Als Gegenleistung erhielten sie einen Sachgutschein. Es ist nicht auszuschließen, dass für Personen mit geringem Einkommen bzw. viel freier Zeit die Studienteilnahme attraktiver war, als beispielsweise für Berufstätige mit beschränkten zeitlichen Freiräumen.

3 Zeitplan

Die ursprüngliche Laufzeit des Projektes war bis Ende Januar 2017 vorgesehen. Es zeichnete sich im Sommer 2016 ab, dass die vorgesehene Zeit für die Erstellung des Erhebungsbogens für die quantitative Befragung nicht ausreichend kalkuliert worden war (ursprünglich bis Ende Juni). Der Grund für diese zeitliche Verzögerung um drei Monate war – das zeigte sich in den Experteninterviews –, dass viele der eigentlich vorgesehenen Instrumente nicht so einfach bei der Zielgruppe türkeistämmiger Migranten eingesetzt werden konnten. Hier mussten Alternativen gefunden werden. Ferner ergab sich, dass ein Großteil der Zielgruppe den Fragebogen in türkischer Sprache ausfüllen wollte, so dass hier besondere Anforderungen zu berücksichtigen waren (Pretests etc.).

Aus diesem Grunde wurde im Oktober 2016 ein modifizierter Zeitplan (siehe die folgende Abbildung 3) vorgelegt und eine Laufzeitverlängerung des Projektes um 3 Monate beantragt und vom BMG genehmigt. Weitere zeitliche Verzögerungen gab es nicht, so dass dieser Zeitplan eingehalten werden konnte. Beispielsweise wurden die Handlungsempfehlungen (Meilenstein 2) – wie geplant – auf dem Workshop im März 2017 erarbeitet.

	Projektmonate														
	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16	01/17	02/17	03/17	04/17
Vorbereitung des Expertengesprächs															
Rekrutierung der Befragungsteilnehmer															
Expertengespräch															
Entwicklung eines Leitfadens für die qualitativen Interviews															
Durchführung der qualitativen Interviews															
Sichtung der Befunde der <u>qualit.</u> Interviews und Erstellung des Fragebogens für quantitative Befragung															
Erstellung des Fragebogens für die quantitative Befragung															
Durchführung der quantitativen Befragung															
Datenaufbereitung und -auswertung															
Workshop (Formulierung von Empfehlungen)															
Erstellung des Berichts															

¶
 Meilenstein 1: Befunde qualitative Befragung (Ende Juni 2016) ¶
 Meilenstein 2: Formulierung der Handlungsempfehlungen (April 2017) ¶

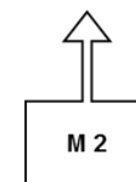
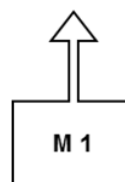


Abbildung 3: Zeitplan inklusive Meilensteine (modifiziert 11.10.2016)

4 Beschreibung der Ergebnisse

4.1 Experteninterviews (TP 1): Aspekte des Glücksspiels bei türkischen Migranten

Anhand des Interviewmaterials wurde ein analytisches Schema zur strukturierten Darstellung der Inhalte entwickelt. Die sieben hierbei entstandenen Oberkategorien ergaben sich direkt aus den verschriftlichten Interviews aufgrund von inhaltlich verwandten Textbestandteilen. Diese Oberkategorien können als diejenigen Bereiche angesehen werden, die übergreifend von den befragten Experten/innen als relevant und geeignet für ein Verständnis der Situation von türkeistämmigen Glücksspielern im Hinblick auf Ursachen, Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfen und Unterstützungsbedarfe angesehen werden. Hierzu gehören:

- kulturelle Bedeutungen des Glücksspiels,
- Charakteristika und Typen von Betroffenen,
- kultur- und migrationsspezifische Umstände und Einflussfaktoren,
- Ursachen des problematischen Spielens,
- Inanspruchnahme und Bewertung des Hilfesystems,
- Risikokommunikation und Verhaltensprävention,
- gesundheitspolitische Überlegungen.

Schilderungen zu kulturellen Bedeutungen des Glücksspiels in der Türkei und der Migrationskultur deuten auf komplexe Ambivalenzen hin. So sind Spielformen wie Automaten rechtlich und religiös verboten oder negativ besetzt. Dennoch wird das Spielen – auch mit Einsätzen – als passgenau zur türkischen Kultur beschrieben. Das Spielen um eher symbolische Einsätze bei traditionellen Spielen (z.B. Okey⁴) wird hierzu benannt, ebenso wie das illegale Glücksspiel, was in der Türkei mehr oder weniger im Verborgenen stattfindet. Türken spielen in Kasinos auf Zypern, hierdurch haftet dem Glücksspiel ein Hauch von Reichtum an. Auffällig ist, dass Wetten auf Sportereignisse grundsätzlich nicht als Glücksspiel angesehen werden. In der Migration und der Auseinandersetzung mit der deutschen Kultur setzen sich diese Ambivalenzen fort. So wird etwa Glücksspiel trotz des Verbots im Koran im Vergleich zum Alkohol als das kleinere Übel angesehen.

⁴ Okey ist ein sehr bekanntes und beliebtes Brettspiel mit kleinen Steintafeln und weist Ähnlichkeiten mit dem Kartenspiel Rommé auf.

Charakteristika und Typen von pathologischen Spielern wurden von den unterschiedlichen Fachkräften je nach individuellem Erfahrungsschatz im Vergleich zu Spielern aus der deutschen Allgemeinbevölkerung sowie zu türkeistämmigen Migranten ohne Spielprobleme beschrieben. Über die unterschiedlichen Perspektiven hinweg herrschte Übereinstimmung, dass viele universelle, aus der Glücksspielforschung bekannte Attribute bei türkeistämmigen Spielern in ähnlicher Weise vorliegen. Dies betrifft beispielsweise kognitive Verzerrungen wie die Vorstellung, „das System geknackt zu haben“. Andere Charakteristika der Spielsucht scheinen grundsätzlich ähnlich zu sein wie bei Menschen ohne Migrationshintergrund, jedoch wesentlich stärker ausgeprägt. Dies gilt vor allem für die lange Weigerung, ein Problemverständnis zu entwickeln sowie für die Koabhängigkeit von nahen Angehörigen und die hieraus folgende lange Zeit des Verharrens in der Spielsucht.

Trotz gebotener Zurückhaltung in Bezug auf stereotypische Vereinfachungen legen die geführten Interviews nahe, dass drei Typen von türkeistämmigen Problemspielern ausgemacht werden können (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Gruppen türkeistämmiger Problemspieler (nach Erfahrung der Experten/innen)

"Zweite Generation / Söhne der ehem. Gastarbeiter"	"Import-Bräutigame"	"Junge Sportwettende"
ca. 40-50 Jahre alt	ca. 25-40 Jahre alt	zwischen 16-30 Jahre alt
in D. geboren oder dem Vater nachgezogen	zur Eheschließung nach D. gekommen	in D. geboren
meist Automatenenspiel	meist Automatenenspiel	Sportwetten/Wettbüros
häusliche Konflikte	häusliche Konflikte	in der Beratung / im Hilfesystem nicht präsent
schlechte Integration	wenige "echte Freunde" (Kankas / Blutsbrüder)	schwere Erreichbarkeit
wenige "echte Freunde" (Kankas / Blutsbrüder)		

Die umfassende Einbettung der Spielsucht-Problematik auf vielfältigen Ebenen der türkischen Migrationskultur (Normen- und Werte, soziale Räume etc.) spiegelt sich augenfällig dadurch wieder, dass es sich bei den primär Betroffenen (fast) ausschließlich um Männer handelt. Die sehr wenigen primär betroffenen Frauen, die von den befragten Fachkräften bspw. in der Telefonberatung beobachtet wurden, scheinen Einzelfälle zu sein, die kaum Unterschiede zu weiblichen Betroffenen ohne Migrationshintergrund aufweisen.

Zu den *kultur- und migrationsspezifischen Umständen und Einflussfaktoren* zählen historische Begebenheiten, die relevant für die besondere Ausformung des Spielverhaltens in der türkischen Migrationskultur in Deutschland sind. Sie spiegeln sich häufig in den individuellen Biographien der Betroffenen wieder. So entwickelten sich die Teestuben als wichtige eigenkulturelle Treffpunkte in den Anfangszeiten der Gastarbeitergeneration, welche in der Regel noch moderat und unproblematisch spielte. Die "Söhne der Gastarbeiter" gerieten häufig über die Väter an das Spiel. Häufig scheint für sie das Verhältnis zum Vater ambivalent und komplex zu sein, etwa durch die eigene frühe Kindheit in der Türkei ohne den in Deutschland arbeitenden Vater und eine häufig berichtete spätere Enttäuschung nach dem Umzug nach Deutschland. Eine Anpassung an die deutsche Kultur wurde auch dadurch erschwert, dass eine gute Bildung der Kinder in der Migrationskultur der frühen Generationen von den Eltern nicht gefördert wurde, da häufig ein schneller Arbeitseintritt als wichtiger angesehen wurde. Als kulturspezifische Ursachen für das Auftreten von pathologischem Glücksspiel bei türkeistämmigen Migranten legen die qualitativen Befunde bestimmte typische Konstellationen nahe, die dazu führen, dass ein besonders riskantes Spielverhalten begonnen wird. Als wesentlich werden hierbei das Vorliegen von individuellen Normenkonflikten ohne Aussicht auf eine Lösung, die starke Verbreitung, leichte Zugänglichkeit und hohe Akzeptanz des Glücksspiels in der eigenen (männlichen) Lebenswelt sowie das Fehlen von Alternativen erachtet.

Die späte, defizitäre oder ausbleibende Nutzung des *Hilfesystems* stellt sich ebenfalls als wesentliche Komponente der Glücksspiel-Problematik bei türkeistämmigen Migranten dar. Die befragten Fachkräfte berichteten, dass häufig gute Erfolge zu verzeichnen sind, sobald eine Anbindung von Betroffenen an das Hilfesystem gelungen ist. Hierfür ist es nötig, dass zunächst Kenntnisse und ein Verständnis des Krankheitskonzepts sowie des deutschen suchtbewogenen Hilfesystems vermittelt werden. Weiterhin sollte die Hilfe kultursensitiv sein und Besonderheiten der Familienstruktur und der Normen und Erwartungen des Klienten oder Patienten beachten, um eine ausreichende Akzeptanz zu erreichen. Als eher nachrangig wurden Unterschiede innerhalb der Gruppe der türkeistämmigen Migranten hinsichtlich der Ethnizität und der Religiosität bewertet. Hingegen scheint es vorrangig zu sein, dass türkischsprachige Berater/innen zur Verfügung stehen wegen der schlechten Deutschkenntnisse bei vielen Betroffenen und den damit verbundenen Schamgefühlen.

Als grundlegend für die *Risikokommunikation und Verhaltensprävention* wird übereinstimmend hervorgehoben, dass in der türkischen Kultur die sprachliche (und persönliche) Kommunikation höher bewertet wird als die schriftliche Wissensvermittlung. Konkret bedeutet dies, dass – zugespitzt und verallgemeinernd ausgedrückt – selbst einer flüchtigen Zufallsbegegnung eher geglaubt wird, als den Informationen in einer (Präventions-) Broschüre, die

ohnehin – gerade wenn sie innerhalb einer Spielstätte ausliegt – aufgrund von Scham und Stolz von Betroffenen eher selten mitgenommen werden dürften. Generell ist von den Experten/innen empfohlen worden, Botschaften in Form von Broschüren, Plakaten und anderen (visuellen) Medien möglichst für den öffentlichen Raum, abseits der Spielhallen, zu konzipieren. Anhand von kulturspezifischen Normen und den Beobachtungen zu den (häufig von Vorwürfen und Vorhaltungen durch die Verwandtschaft geprägten) Lebenssituationen der türkeistämmigen Spieler lassen sich grundlegende Hinweise dazu ableiten, welche Anforderungen an eine glaubwürdige, akzeptable und passgenaue Kommunikation zu stellen sind. So könnte aus Sicht der Experten/innen die teilweise als „persönlich“ und „freundschaftlich“ geschilderte Beziehung zwischen den türkeistämmigen Betreibern und Gästen in manchen Spielstätten als möglicher Ansatzpunkt für präventive Maßnahmen exploriert werden.

Ein an Türkeistämmige adressierter Text bzw. der Vermittler einer Botschaft sollte – ebenso wie ein geeigneter Berater oder Therapeut – klare, einfache und verständliche Aussagen treffen. Diese Prämisse wird nach Beobachtung der befragten Experten/innen häufig verfehlt, etwa wenn Texte für Präventionsbroschüren ohne Vereinfachung und kulturspezifische Adaption vom Deutschen ins Türkische übersetzt werden. Klarheit und Deutlichkeit sollte jedoch nicht mit autoritärem Auftreten oder Sprechen verwechselt werden. Die betroffenen Spieler sind nach übereinstimmender Einschätzung der Experten/innen – ebenso wie deutsche Klienten – am besten mit einer akzeptierenden und wertschätzenden Grundhaltung zu erreichen.

Nach der Erfahrung der Experten/innen sind es die (Ehe-)Frauen der betroffenen Problemspieler, die in vielen Fällen offener für die Teilnahme an Informationsveranstaltungen sind als ihre Männer und den Kontakt zur Hilfe herstellen. Präventionsmaßnahmen, welche vorrangig auf die Partnerinnen gerichtet sind, kommt somit eine besondere Bedeutung zu.

Gesundheitspolitische Überlegungen konzentrierten sich vor allem auf die Bedeutung von türkeistämmigen Fachkräften und muttersprachlichen Keypersons in der Suchtberatung. So wird die hohe Bedeutung und Effektivität von ausgebildeten Keypersons herausgestellt. Ein weitergehender Vorschlag war, langfristig über eine entsprechende Ausgestaltung von Förderrichtlinien für Institutionen der Suchthilfe verstärkt darauf hinzuwirken, dass sich der Anteil von Fachkräften mit Migrationshintergrund im Hilfesystem auf allen Hierarchieebenen erhöht. Als weiterer Wunsch wurde genannt, dass im Glücksspielbereich – insbesondere bei der Arbeit mit Migranten – die aufsuchende Sozialarbeit ("Streetwork") ausgebaut werden sollte, analog zur Praxis bei den stoffgebundenen Süchten. Zusätzlich wurde angeregt, dass im Glücksspielbereich verstärkt eine sinnvolle Verzahnung mit Akteuren der Jugendhilfe angestrebt werden sollte.

4.2 Spielerinterviews (TP2): Befunde und Falldarstellungen

Die Interviews mit den befragten Spielern wurden anhand der im Teilprojekt 1 entwickelten Kategorien daraufhin analysiert, inwieweit sie weitere relevante Aspekte ergänzen oder aus den Experteninterviews abgeleitete Annahmen illustrieren, erweitern oder widerlegen können. Es ließen sich Charakteristika, biografische Aspekte und Normenkonflikte feststellen, die erstaunlich nahe an den Schilderungen der Experten/innen waren. Dies lässt sich anhand des Interviews mit einem 40-jährigen ehemaligen pathologischen Glücksspieler (Heiratsmigrant / Import-Bräutigam) darstellen, der regelmäßig das Beratungsangebot einer türkischsprachigen Suchtberatung in einer deutschen Großstadt in Anspruch nimmt. Das Interview wurde mithilfe eines Übersetzers geführt, da der Beratungsklient nur ein sehr einfaches Deutsch spricht.

Fallbeispiel Murat Özdemir⁵, 40 Jahre, verheiratet, zwei Kinder

Herr Özdemir ist vor 13 Jahren im Alter von 27 nach Deutschland gekommen, um eine in Deutschland geborene Türkin zu heiraten. Die Eheschließung wurde von den Eltern des Paares arrangiert. Sein Vater hatte früher bereits 30 Jahre in Deutschland gearbeitet. Dies erlebte Herr Özdemir als sehr negativ und es war auch der Grund, weshalb er eigentlich gar nicht nach Deutschland kommen wollte: *„Ich habe als Kind meinen Vater immer sehr vermisst. Er war nie da, nie konnten wir zusammen spazieren gehen oder spielen. Deshalb wollte ich nie nach Deutschland“*. Herr Özdemir hat in der Türkei als Handwerker gearbeitet. Seine Ehefrau ist in Deutschland aufgewachsen und arbeitet als Bürokauffrau in einem Unternehmen. Er findet in Deutschland zunächst keine Arbeit und versucht, deutsch an der Volkshochschule zu lernen, was er als sehr frustrierend und letztlich als erfolglos beschreibt. *„Drei Monate lang haben wir immer nur "ich möchte" und "ich habe" geübt, ich habe überhaupt kein Sprechen gelernt“*. Die Ehefrau verdiente anfänglich das gesamte Geld für den Lebensunterhalt, was für ihn schwer auszuhalten war: *„Dass meine Frau mir jeden Morgen Taschengeld auf den Tisch gelegt hat, das habe ich nicht ertragen. Und deshalb wollte ich nur schnell eine Arbeit finden“*. Nach einem Jahr findet er tatsächlich einen Job als Lagerist in einer Firma, in der hauptsächlich Türken beschäftigt waren. Nach der Arbeit geht er mit den türkischen Kollegen in die Teestube, dort wurde unter anderem das traditionelle Spiel Okey gespielt. Doch es gab auch einen Geldspielautomaten in der Teestube. Herr Özdemir, der bis dahin noch nie bewusst einen Spielautomaten wahrgenommen hatte, schildert seinen ersten Kontakt folgendermaßen: *„Ich habe Geräusche gehört, irgendwo hinter mir ... tak tak tak ... ich habe gesagt: Was ist das denn? Da hat jemand gesagt: Das ist ein Automat. Da wirfst Du Geld rein und gewinnst*

⁵ Namen und weitere Details zu den befragten Spielern wurden geändert oder verfremdet, um die Anonymität sicherzustellen.

*vielleicht mehr Geld. Da habe ich mir gedacht: Ohhh .. einfaches Geld.“ An diesem Tag hatte er noch nicht gespielt, sondern erstmalig eine Woche später. „Ich ging wieder zu dieser Teestube und habe da gespielt ... und gleich 170 Euro gewonnen. Ich arbeite sonst 4 Tage dafür“. In der Folge steigerte sich das Spielen langsam, von wöchentlichen bis zum täglichen Spiel. Er verließ manchmal das Haus um 4.00 Uhr morgens, angeblich zur Frühschicht, spielte zwei Stunden in Spielhallen, um dann um 6.30 Uhr auf der Arbeit zu erscheinen. Langsam häuften sich die Schulden an, es gelang ihm jedoch über fünf Jahre, vor seiner Frau zu verheimlichen, dass er spielte. Als er es schließlich eingestehen musste, war seine Frau schockiert und konnte es zunächst gar nicht verstehen. Selbst beim Gewinnen wäre das Geld ja *Haram*⁶ gewesen, also schlechtes Geld. Außerdem war ja durch ihr Einkommen genügend Geld da: „Die Frau sagt immer: Warum? Ich sage: Ich weiß nicht. Ich habe gespielt“. Heute ist Herr Özdemir spiel- und schuldenfrei. Seine Frau nahm damals an Gesprächen bei demselben Berater teil, den auch ihr Mann noch heute regelmäßig aufsucht: „Herr XXX ist ein guter Mann. Er hat mir geholfen. Meine Frau kam auch zur Therapie. Wir haben beide dadurch viel gelernt“. Die Schulden wurden mit Unterstützung der einbezogenen Familienmitglieder des Paares umgeschuldet und dann abbezahlt. Heute versteht seine Frau, dass es sich bei der Spielsucht um eine Krankheit handelt: „Wenn ich rückfällig war, dann sagte sie: Vergessen wir es, es ist Vergangenheit, machen wir einen neuen Anfang“. Als ein großes Problem bis heute sieht Herr Özdemir seine Einsamkeit in Bezug auf Bekannte abseits der Arbeit, seine schlechten Deutschkenntnisse und die hieraus entstehende Scham: „Ich habe einzelne deutsche Arbeitskollegen, mit denen ich mal zum Fußballspielen gegangen bin. Aber wenn sie fragen, habe ich immer eine Ausrede, zum Beispiel einen Termin. In Wirklichkeit gehe ich nicht mit, weil mein Deutsch so schlecht ist und ich mich dafür schäme“.*

Die interviewten jüngeren Sportwettenden konnten einen Einblick in die Lebenswelten liefern, die bei diesem Typ von jüngeren Spielern zum Tragen kommen. Drei der Befragten gaben an, noch die Kontrolle über ihr Spielverhalten zu haben, lediglich einer der Spieler (mit vormaligem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik) gab an, süchtig zu sein.

⁶ Haram heißt wörtlich Sünde. Als religiöses Konzept im Islam wird der Begriff häufig in Zusammenhang mit durch sündhaftes Verhalten erworbenes Geld (Haram-Geld) gebraucht.

Sportwettende: Hasan (Alter 24), Mehmet (Alter 30), Sinan (Alter 22) und Cem (Alter 23)

Alle vier Befragten sind in Deutschland geboren. Sie nehmen hauptsächlich oder fast ausschließlich an Sportwetten teil. Sinan wettete erstmals, als er noch unter 18 war, bei der Neueröffnung eines Wettbüros. Die Befragten decken unterschiedliche Schulabschlüsse ab. Während Mehmet einen Hauptschulabschluss und keine Ausbildung hat, studiert Hasan derzeit an der Fachhochschule. Als Gründe für ihre Teilnahme an Sportwetten geben die Befragten den Wunsch nach finanziellem Gewinn, den Nervenkitzel, den Spaß am Spielen und die soziale Natur des Wettens an. So berichtet Mehmet, durch das Wetten im Wettbüro ständig neue Leute kennenzulernen. Die Angaben zur Spielhäufigkeit weisen bei den vier Befragten ein vergleichbares Muster auf: Es wird regelmäßig an jedem Wochenende gewettet, während der großen sportlichen Wettkämpfe wie der Europameisterschaft oder der UEFA Champions League meist täglich oder fast täglich. Auch bei den Sportwettenden findet sich das Konzept des Haram, des schnellen und schmutzigen Geldes: *„Was man gewinnt, ist Haram-Geld, daher kauft man davon nur Sachen, die nicht so wichtig sind. Es kommt schnell und geht schnell“*. Ihre besondere Affinität zum Sportwetten führen die Befragten auf die türkische Mentalität und Kultur zurück: *„Bei den Türken ist es das Angetrieben sein, das schnelle Geld und das schnelle Leben“*. Zusätzlich wird die kulturelle Affinität zum Sport benannt. Anhand der durchgeführten relativ kurzen explorativen Interviews mit den Sportwettenden kann ein Vorliegen oder das Ausmaß einer möglichen Spielproblematik schwer eingeschätzt werden, unter anderem aufgrund des fehlenden oder unklaren Problemverständnisses. Alle Befragten verheimlichen ihr Wetten, da es in der Familie zwar als nicht besonders schlimm, aber auch nicht als positiv angesehen sei. Einer der vier Befragten berichtet, aufgrund einer diagnostizierten Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) in Behandlung zu sein und seine Spielgründe lassen auf einen Zusammenhang mit erheblichen Stimmungsschwankungen schließen. Es lassen sich Hinweise auf einen phasenweise vorliegenden Kontrollverlust und auf nicht unerhebliche Verluste finden. Gravierende soziale Folgen wie eine hohe Verschuldung oder schwerwiegende Konflikte wurden von den Befragten hingegen nicht berichtet.

Insgesamt zeigten sich bei der Rekrutierung und Befragung Auffälligkeiten, die für den späteren quantitativen Studienteil Berücksichtigung fanden. So deutete sich an, dass ältere Betroffene, die über Beratungseinrichtungen vermittelt werden, große Probleme beim Sprechen und Hörverstehen der deutschen Sprache zeigen, teilweise mit der Interview-Situation und der Menge und Komplexität der Fragen überfordert sind und dass hierdurch Scham und Frustration auftreten können. Aufgrund dieser Hinweise wurde entschieden, den Fragebogen komplett zweisprachig zu entwickeln und regelhaft zweisprachige Assistenten/innen für die spätere Befragung einzuplanen, die bei Bedarf die Fragen erklären konnten.

4.3 Quantitative Befragung von türkeistämmigen Personen mit und ohne glücksspielbezogene Probleme (TP3)

4.3.1 Soziodemografie und Lebenssituation

Nachfolgend sollen die beiden Untersuchungsgruppen – türkeistämmige pathologische Glücksspieler (PGS) und türkeistämmige Befragte ohne glücksspielbezogene Probleme (BOS) – hinsichtlich relevanter soziodemografischer Merkmale verglichen werden. Der Tabelle 3 ist zu entnehmen, dass die befragten Personen im Mittel fast 40 Jahre alt sind. Etwa jeder Sechste weist keine bzw. nur eine sehr geringe Schulbildung auf. Über schulische Abschlüsse, die mit dem Haupt- oder Realschulabschluss vergleichbar sind bzw. diesen entsprechen, verfügt fast die Hälfte aller Befragten. Jeweils mehr als ein Drittel hat das Abitur erworben.⁷

Bemerkenswert ist der hohe Anteil von Personen in beiden Gruppen, die keine Berufsausbildung besitzen. Für jeweils mehr als die Hälfte trifft dies zu.⁸ Dennoch beträgt der Anteil der Arbeitslosen bei den BOS nur 9%. In der Gruppe der PGS ist hingegen nahezu jeder Vierte betroffen.

Die unterschiedliche Erwerbssituation schlägt sich auch in dem Anteil der Personen mit einem sehr geringen Haushaltsnettoeinkommen nieder. Ist es in der BOS-Gruppe etwa ein Fünftel, das sich in einer finanziell prekären Lebenssituation befindet, berichtet bei den PGS jeder Zweite davon.

Tabelle 3: Soziodemografische Merkmale der Untersuchungsgruppen

	BOS (N=80)	PGS (N=81)	Sign.
Alter	38,8	39,9	n. s.
Grundschule / Ilkokul kein Schulabschluss	16%	18%	n. s.
Haupt- / Realschulabschluss / Ortaokul	45%	47%	
Abitur (Lise)	39%	35%	
keine berufl. Ausbildung	53%	59%	n. s.
aktuell arbeitslos	9%	23%	**
HH-Nettoeinkommen: <1500€	18%	51%	***

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

⁷ Ergänzend sei angemerkt, dass bei einer im Jahre 2015 durchgeführten Studie („Remissionsprozesse von pathologischen Glücksspielern im Dreijahresverlauf“) die Gruppe der ausschließlich deutschstämmigen pathologischen Spieler zu 2% keinen, zu 55% einen Haupt- oder Realschulabschluss und zu 43% das Abitur vorweisen konnten.

⁸ Die deutschstämmigen PGS (siehe vorherige Fußnote) wiesen diesbezüglich nur einen Anteil von 10% auf.

Mit Blick auf die aktuelle Lebenssituation der Befragten zeigen sich nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen (siehe Tabelle 4). So ist der Anteil der Alleinlebenden unter den PGS mit 28% etwas mehr als doppelt so hoch wie in der Vergleichsgruppe. In letzterer lebt hingegen ein Viertel noch bei den Eltern, während dies bei den pathologischen Spielern nur für jeden Neunten zutrifft.

Aus der Präventions- und Suchtforschung ist bekannt, dass Kinder von Eltern mit Suchtproblemen ein hohes Risiko aufweisen, selbst eine Abhängigkeit zu entwickeln. Aus präventiver Sicht bemerkenswert sind daher die hohen Anteile derer, die mit Kindern zusammenleben. Bei mehr als vier von zehn der PGS ist dies der Fall.

Tabelle 4: Lebenssituation der Untersuchungsgruppen

	BOS (N=80)	PGS (N=81)	Sign.
Lebe allein	13%	28%	n.s.
Lebe mit meinem Partner (aber ohne Kinder)	19%	15%	
Lebe mit meinem Partner und Kind(ern)	41%	39%	
Lebe allein mit Kind(ern)	1%	3%	
Lebe bei meinen Eltern	25%	11%	
andere Lebenssituation	1%	4%	

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

4.3.2 Glücksspielteilnahme in den letzten 12 Monaten vor der Befragung

Wie bereits in dem Methodikteil dieses Berichts ausgeführt, besteht die Gruppe der PGS aus Personen, die entweder aktuell von einer Spielsucht betroffen sind, oder aber diese zum aktuellen Zeitpunkt bereits überwunden haben. Entsprechend nahmen 24% dieser Befragten in den letzten 12 Monaten vor dem Interview an überhaupt keinem Glücksspiel teil (siehe Tabelle 5). Dass gleichwohl ein pathologisches Spielverhalten in der Regel mit einer häufigen Spielteilnahme verbunden ist, wird ebenfalls aus Tabelle 5 deutlich. So gibt etwas mehr als die Hälfte an, mindestens wöchentlich zu spielen. Die BOS nehmen hingegen seltener an Glücksspielen teil.

Tabelle 5: Spielteilnahme in den letzten 12 Monaten vor der Befragung

	BOS (N=80)	PGS (N=81)	Sign.
gar nicht	80,0%	23,5%	***
weniger als 1 mal im Monat	12,5%	9,9%	
1-3 mal im Monat	1,3%	13,6%	
mindestens wöchentlich	6,3%	53,1%	
Spielverluste im zurückliegenden Jahr Median	367 €	4000 €	**

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Schwere Formen einer Spielsucht sind besonders häufig mit dem Automaten Spiel assoziiert. Auch die vorliegende Studie bestätigt diese Erkenntnis aus der internationalen Forschung. Mehr als vier von zehn der PGS suchten zum Zeitpunkt der Befragung mindestens einmal pro Woche eine Spielhalle oder gastronomische Betriebe mit Geldspielautomaten auf (siehe Tabelle 6). Darüber hinaus werden aber auch Sportwetten in dieser Gruppe häufig gespielt. Mehr als ein Drittel besucht regelmäßig Wettbüros und andere terrestrische Sportwettangebote und tippt auf den Ausgang von Sportereignissen. Die diesbezüglichen Angebote im Internet werden hingegen nur von etwa jedem Elften genutzt. Etwas häufiger – jeweils 13% – ist die mindestens wöchentliche Teilnahme am Zahlenlotto bzw. den Automaten spielen in Spielbanken.

Tabelle 6: Teilnahme an den verschiedenen Glücksspielen in den letzten 12 Monaten vor der Befragung

	BOS			PGS		
	gar nicht/ 1x Monat	1-3 x Mo- nat	wöchent- lich	gar nicht/ 1x Monat	1-3 x Mo- nat	wöchent- lich
Lotto „6 aus 49“	95%	1%	4%	77%	10%	13%
Euromillionen	99%	0%	1%	93%	4%	3%
Rubbellose	100%	0%	0%	96%	3%	1%
andere Lotterien (z.B. Bingo oder Kassenlotterien)	100%	0%	0%	97%	1%	1%
Sportwetten (in Wettbüros bzw. -cafes, Oddset, etc.)	93%	4%	4%	60%	5%	35%
Sportwetten im Internet	96%	4%	0%	91%	0%	9%
Poker, Roulette oder andere klassische Spiele im Casino	100%	0%	0%	92%	3%	5%
Poker im Internet	99%	0%	1%	100%	0%	0%
Spielautomaten in Casinos mit mehr als 3 Automaten	99%	1%	0%	82%	5%	13%
Spielautomaten in Spielhallen	99%	0%	1%	51%	5%	44%
Glücksspiele im Internet (außer Poker und Sportwetten)	100%	0%	0%	100%	0%	0%
sonstige Glücksspiele	98%	3%	0%	96%	3%	1%

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

Die PGS sind darüber hinaus gebeten worden anzugeben, inwieweit eine Reihe vorgegebener Spielmotive für sie von Bedeutung waren. Hierfür kamen sowohl Einzelfragen des Gamblers Motives Questionnaire (GMQ) als auch selbstkonstruierte Fragen zur Anwendung. In Anlehnung an die GMQ-Systematik sind in der Abbildung 4 diese Motive drei übergreifenden Bereichen zugeordnet worden. Spannung und Erregung während des Spielens sind für gut zwei Drittel der Befragten relevante Gründe, an Glücksspielen teilzunehmen. Darüber hinaus wird auch den sozialen Motiven von fast der Hälfte dieser Gruppe eine besondere Bedeutung beigemessen.⁹

Ein dritter wichtiger Bereich betrifft die Möglichkeit, sich mit Hilfe des Glücksspielens von belastenden Gedanken, Gefühlen oder Stimmungen abzulenken. Insbesondere der Wunsch, bestehende Sorgen zu vergessen oder schlechten Stimmungen zu entfliehen, wird überdurchschnittlich häufig genannt. Ganz offensichtlich wird das Spielen um Geld aber auch häufig genutzt, um sich bei partnerschaftlichen oder familiären Streitigkeiten zurückziehen zu können.

Bemerkenswert ist des Weiteren der sehr hohe Anteil derer, welche die Hoffnung auf einen Geldgewinn als ein bedeutendes Spielmotiv benennen. Offensichtlich ist vielen Befragten nicht bewusst, dass mittel- und langfristig das Glücksspielen meistens zu finanziellen Verlusten führt.

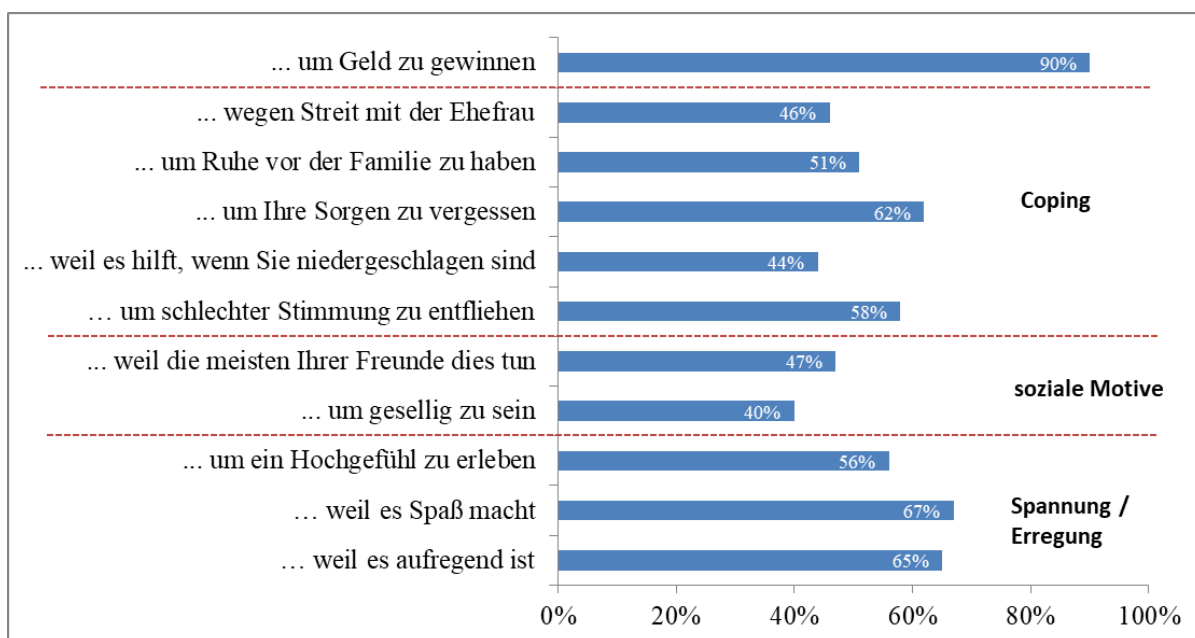


Abbildung 4: Motive des Spielens der türkeistämmigen pathologischen Glücksspieler

⁹ In der oben bereits erwähnten Vergleichsgruppe der deutschstämmigen pathologischen Spieler lagen die entsprechenden Anteile bei den sozialen Motiven jeweils unter 10%.

4.3.3 Glücksspielbezogene Probleme

Die befragten PGS waren bzw. sind im Mittel von 7,6 der neun möglichen DSM-5-Kriterien betroffen (siehe Tabelle 7). Somit zeigt sich die Stichprobe diesbezüglich erheblich belastet. Die ersten spielbedingten Probleme traten in einem Alter von durchschnittlich 26,6 Jahren auf. Von besonderem Interesse sind die Spielarten, die nach Auffassung der Betroffenen ursächlich für die Herausbildung der eigenen Spielsucht waren. Wie in vielen anderen Studien und Behandlungsstatistiken, wird auch von den türkeistämmigen Spielsüchtigen dieser Untersuchung am häufigsten das Automatenspiel in Spielhallen, Kneipen und Restaurants genannt. Nahezu drei Viertel bewerten diese Angebote als bedeutsam für die eigenen Spielprobleme.

Darüber hinaus sind bei den PGS die terrestrischen Sportwettangebote von besonderer Relevanz. Vier von zehn geben an, hiermit ein Problem gehabt zu haben bzw. aktuell davon betroffen zu sein.¹⁰ Der diesbezügliche Anteil der Online-Sportwetten liegt mit 20% nur etwa halb so hoch. Drei von zehn der Befragten haben nach eigener Auffassung aufgrund der Glücksspielautomaten in den Spielbanken ein Spielproblem entwickelt. Die klassischen Kasinospiele werden hingegen nur vereinzelt – von etwa jedem Siebten – genannt.

Tabelle 7: Glücksspielbezogene Probleme der PGS

		PGS (N=81)
DSM-5 (Lifetime)		7,6
Alter des ersten Auftretens der Spielprobleme Mittelwert (SD)/ Median		26,6 (9,4)/ 24
Spielarten mit hoher Bedeutsamkeit für Spielprobleme	Sportwetten (terrestrisch)	39%
	Sportwetten (online)	20%
	Kasinospiele	14%
	Automaten in Kasinos	30%
	Automaten in Spielhallen/Kneipen	72%

PGS: pathologische Glücksspieler

¹⁰ In der Vergleichsstichprobe der deutschstämmigen pathologischen Spieler (siehe Fußnote 1) lag der entsprechende Anteil bei geringeren 16%.

4.3.4 Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfe

Die Erfassung von Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfe war eines der wesentlichen Ziele dieser Untersuchung. In Tabelle 8 sind die wichtigsten Bereiche für die Gruppe der pathologischen Spieler wiedergegeben. Fast zwei Drittel geben an, dass ein Grund für die verzögerte bzw. nicht vollzogene Inanspruchnahme von Hilfe in der eigenen Selbstüberschätzung bzw. der Verleugnung der Spielproblematik bestand.

Das Aufsuchen von Hilfeeinrichtungen ist in der Regel auch mit einer Offenlegung der Sucht innerhalb des Familien- und Bekanntenkreises verbunden. Hiervor scheuen offensichtlich viele türkeistämmige Problemspieler – bis zu zwei Drittel – zurück, da sie befürchten, als schwach oder psychisch krank abgestempelt (stigmatisiert) zu werden.

Des Weiteren scheinen bei vielen Befragten erhebliche Informationsdefizite dahingehend zu bestehen, wo entsprechende Hilfeangebote vorgehalten werden und wie diese inhaltlich ausgerichtet sind. Darüber hinaus gibt etwas mehr als die Hälfte der PGS an, dass die Vorstellung, eigene Probleme mit anderen, mitunter fremden Menschen besprechen zu müssen, sie davon abhielt bzw. aktuell abhält, professionelle Einrichtungen aufzusuchen.

Dass die helfenden Personen in den Institutionen sowohl der eigenen Ethnie wie der eigenen Glaubensgemeinschaft angehören müssten, um deren Angebote wahrzunehmen, ist hingegen nur von exakt einem Viertel der Befragten als bedeutsam erachtet worden.

Tabelle 8: Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfen

		PGS (N=54)
Selbstüberschätzung/ Verleugnung der Problematik	Ich habe gedacht, dass ich damit alleine fertig werden würde.	65%
	Ich wollte es mir nicht eingestehen, dass ich Hilfe brauche.	61%
Angst vor Stigmatisierung	Ich habe mir Sorgen darüber gemacht, was andere über mich denken würden.	63%
	Ich wollte nicht, dass man mich als süchtig oder psychisch krank einstuft.	61%
Informationsdefizite	Ich wusste überhaupt nicht, was da auf mich zukommen würde.	44%
	Ich wusste nicht, wohin ich gehen sollte, um Hilfe zu bekommen.	44%
Kommunikationsdefizite	Ich fühlte mich nicht in der Lage, meine Probleme mit anderen zu besprechen.	54%
sprachlich-ethnisch/religiöse Vorbehalte	Helfende Person muss sowohl die Sprache des Betroffenen sprechen als auch seiner Ethnie bzw. Glaubensgemeinschaft angehören.	25%

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

Ein weiterer Grund, dass türkeistämmige Personen nur zögerlich professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, scheint darin zu bestehen, dass sie annehmen, das Offenlegen von persönlichen bzw. familiären Problemen würde zu negativen Konsequenzen führen. So gehen beispielsweise fast ein Drittel der BOS und ein Fünftel der PGS davon aus, dass der Kontakt zum Hilfesystem zu einer Abschiebung in die Türkei führen kann (siehe Tabelle 9). Vier von zehn der erstgenannten Gruppe befürchten eine Verzögerung bei einem Asylverfahren. Häufig bestehen auch Ängste in Bezug auf die eigene Familie. So hat nahezu die Hälfte der BOS Sorge, dass eine Suchtproblematik eine Meldung beim Jugendamt zur Folge hätte und somit zu Problemen für die Kinder führen würde. In der Gruppe der PGS liegen die entsprechenden Anteile jeweils deutlich darunter. Auch der mögliche Verlust des Arbeitsplatzes oder polizeiliche Ermittlungen werden von gut der Hälfte der BOS als mögliche Auswirkungen der Inanspruchnahme von Hilfe angegeben. Unter den Befragten mit Spielproblemen sind auch solche Ängste weniger häufig verbreitet.¹¹

Tabelle 9: Befürchtungen negativer Konsequenzen durch Inanspruchnahme von Hilfen[§]

	BOS (N=80)	PGS (N=81)	Sign.
Drohende Abschiebung	31%	19%	n.s.
Verzögerung eines bestehenden Asylverfahrens	40%	14%	***
Meldung ans Jugendamt	45%	20%	**
Probleme für die Kinder	44%	32%	n.s.
Verlust des Arbeitsplatzes	49%	36%	n.s.
Probleme mit der Polizei	48%	27%	**

§) = Anteile der Nennungen der Kategorie „trifft zu“

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe setzt voraus, dass die Betroffenen wie auch die Angehörigen anerkennen, dass Suchtprobleme eine ernsthafte Erkrankung darstellen. Dem stimmen die Befragten fast ausnahmslos zu (siehe Tabelle 10). Gleichzeitig betrachten sieben von zehn der BOS und sechs von zehn der PGS die Spielsucht als Ausdruck eines schwachen Charakters. Jeweils etwa die Hälfte in beiden Gruppen bewertet Menschen mit Spielproblemen als Egoisten.

Darüber hinaus wird von etwa einem Drittel die Notwendigkeit professioneller Hilfe in Frage gestellt. Ein fester Wille würde ausreichen, um die Spielsucht zu überwinden, meint ein Drit-

¹¹ Dass solche hypothetischen Konsequenzen von den BOS häufiger benannt werden, könnte damit zusammen hängen, dass die PGS bereits Erfahrung mit Beratungseinrichtungen oder anderen Institution des Hilfesystems gesammelt haben.

tel der BOS und 44% der PGS. Und jeder Fünfte ist der Auffassung, dass Spielprobleme innerhalb der Familie geklärt werden sollten.

Sportwetten und insbesondere die Automaten Spiele gelten in der Suchtforschung als Spielformen mit einem vergleichsweise hohen Suchtpotential. Dennoch glauben ein Fünftel bis zu einem Drittel in beiden Gruppen daran, dass mit der Teilnahme an diesen Spielarten nur ein geringes Risiko verbunden sei, davon abhängig zu werden.

Tabelle 10: Aktuelle Meinungen zur Spielsucht[§]

		BOS (N=80)	PGS (N=81)	Sign.
	Spielsucht ist eine schwere psychische Erkrankung.	85%	88%	n.s.
Spielsucht= Charakter-schwäche	Spielsucht ist Ausdruck eines schwachen Charakters.	69%	60%	n.s.
	Personen mit Spielproblemen sind egoistisch denkende Menschen, denen der eigene Spaß wichtiger ist als die Familie.	55%	44%	n.s.
Infragestellung der Notwendigkeit professioneller Hilfe	Wenn Spielsüchtige sich fest vorsehen, das Spielen zu beenden, dann gelingt dies auch.	35%	44%	n.s.
	Hilfeangebote (z.B. Beratungsstellen, stationäre Therapien) sind für die Überwindung einer Spielsucht eigentlich nicht notwendig.	29%	32%	n.s.
	Spielprobleme sollten innerhalb der Familie gelöst werden.	19%	19%	n.s.
Unterschätzung des Abhängigkeitspotentials von Sportwetten und Automaten	Von Sportwetten kann man nicht direkt süchtig werden.	28%	33%	n.s.
	Von Glücksspielen (Automaten, Casino, Karten, etc.) kann man nicht direkt süchtig werden.	21%	30%	n.s.

§) = Anteile der Nennungen der Kategorie „trifft zu“

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

4.3.5 Psychische Probleme

Aus der wissenschaftlichen Forschung ist bekannt, dass pathologische Spieler häufig von psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Die türkeistämmigen Spielsüchtigen bilden diesbezüglich keine Ausnahme. 38% weisen im PHQ-9 eine Symptomschwere auf, die auf eine vorliegende Depression schließen lässt (siehe Tabelle 11). Bei etwas mehr als einem Fünftel liegt sogar eine schwerwiegende depressive Symptomatik vor. In der Vergleichsgruppe der BOS liegen die entsprechenden Anteile mit 11% resp. 1,5% deutlich darunter.

Die Schwere der Depressionssymptomatik drückt sich auch in den darauf zurückzuführenden Problemen mit der Arbeit, der Regelung des Haushalts oder des Kontaktes zu anderen Men-

schen aus. Nahezu vier von zehn der PGS empfinden aufgrund der Depression die Bewältigung dieser Lebensbereiche stark oder extrem erschwert; weitere 52% zumindest erschwert.

Tabelle 11: Depressive Symptome (PHQ-9) und deren empfundene Belastung

		BOS (N=65)	PGS (N=47)	Sign.
Schwere der Depressions-symptome	keine/ gesund	69,2%	34,0%	**
	milde depressive Symptomatik	20,0%	27,7%	
	moderate depressive Symptomatik	9,2%	17,0%	
	moderate schwere depressive Symptomatik	,0%	10,6%	
	schwere depressive Symptomatik	1,5%	10,6%	
Probleme in der Lebensgestaltung aufgrund der psychischen Probleme[§]		BOS (N=44)	PGS (N=31)	Sign.
	überhaupt nicht erschwert	59,1%	9,7%	***
	etwas erschwert	34,1%	51,6%	
	stark erschwert	4,5%	22,6%	
	extrem erschwert	2,3%	16,1%	

§) = Personen, die von mindestens einem der 9 Symptome des PHQ-9 betroffen waren.

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

4.3.6 Selbstwirksamkeit und Lebensqualität

Selbstwirksamkeit beschreibt die persönlichen Ressourcen eines Individuums, Aufgaben oder Probleme des Alltags adäquat zu lösen. Die BOS weisen im Rahmen der vorliegenden Studie einen Durchschnittswert von 29,0 auf (siehe Tabelle 12). Dieser entspricht im Wesentlichen dem Wert der Normalbevölkerung Deutschlands. Die PGS liegen mit einem Wert von 24,4 signifikant darunter.

Tabelle 12: Art der Migration

		BOS (N=80)	PGS (N=81)	Sign.
Lebensqualität	Partnerschaft	84,4 [M: 92; SD=18,1]	66,7 [M: 63; SD=26,2]	***
	Herkunftsfamilie	80,1 [M: 89; SD=24,2]	70,4 [M: 67; SD=24,1]	*
	Gesamteinschätzung	76,9 [M: 83; SD=20,3]	57,8 [M: 50; SD=25,3]	***
Selbstwirksamkeit		29,0 [M: 30; SD=5,9]	24,4,0 [M: 24; SD=6,3]	***

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; M: Median; SD: Standardabweichung

Menschen mit Suchtproblemen empfinden häufig eine geringere Freude am Leben als Personen ohne suchtbetonte Störungen. Dies schlägt sich auch in der Einschätzung der persönlich

empfundenen Lebensqualität wieder. So bewerten die PGS dieser Untersuchung insbesondere die Qualität der Beziehungen zur Partnerin aber auch zur Herkunftsfamilie als signifikant schlechter als die Befragten der Vergleichsgruppe. Noch deutlichere Unterschiede zeigen sich in Bezug auf die Gesamteinschätzung: Die allgemeine Lebenszufriedenheit der PGS zeigt sich im Vergleich zu den BOS erheblich reduziert.

Migrationsspezifische Einflussfaktoren

Die befragten türkeistämmigen Personen sind auf unterschiedliche Weise nach Deutschland gekommen oder wurden hier geboren. Letzteres trifft für die Hälfte der BOS und etwas mehr als ein Drittel der PGS zu (siehe Tabelle 13). Deutliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zeigen sich in Bezug auf den Personenkreis, der aufgrund der Eheschließung mit einer in Deutschland lebenden Partnerin eingewandert ist. Diesen Zuwanderungsgrund nennen in der Gruppe der BOS lediglich 4%, bei den PGS hingegen fast jeder Fünfte. Bei allen anderen Formen der Zuwanderung sind hingegen nur geringe Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen festzustellen.

Tabelle 13: Art der Migration

	BOS (N=80)	PGS (N=81)	Sign.
Ich wurde in Deutschland geboren.	50,0%	35,0%	*
Ich bin als Kind eines in Deutschland lebenden Elternteils eingewandert.	15,0%	17,5%	
Ich bin zum Studium/Ausbildung nach Deutschland gekommen.	6,3%	3,8%	
Ich bin zur Eheschließung mit einer in Deutschland lebenden Partnerin eingewandert.	3,8%	18,8%	
Ich bin als Flüchtling/Asylbewerber eingewandert.	11,3%	15,0%	
Ich bin als Gastarbeiter nach Deutschland gekommen.	13,8%	10,0%	

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Die Integration in die deutsche Gesellschaft scheint nach den vorliegenden Ergebnissen dieser Untersuchung den BOS besser zu gelingen als der PGS-Gruppe. So verbringt nahezu die Hälfte der erstgenannten Befragten mindestens einmal pro Woche einen Teil der Freizeit mit deutschstämmigen Freunden oder Bekannten (siehe Tabelle 14). Unter den PGS ist es hingegen nur etwa ein Drittel. Noch deutlicher sind die Unterschiede in Bezug auf die Personen, die so gut wie nie einen freizeitbezogenen Kontakt zu Deutschstämmigen haben. Während 16% der BOS hiervon berichten, sind es in der PGS-Gruppe 42%.

Tabelle 14: Freizeit mit Deutschen

	BOS (N=80)	PGS (N=81)	Sign.
Jeden Tag – fast jeden Tag	25,0%	12,3%	*
Häufig – mindestens einmal in der Woche	22,5%	19,8%	
Manchmal – mindestens einmal im Monat	17,5%	7,4%	
Selten – mehrmals im Jahr	18,8%	18,5%	
Nie bzw. so gut wie nie	16,3%	42,0%	

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Die an dem Freizeitverhalten ablesbare besser gelungene Integration der BOS in die deutsche Gesellschaft spiegelt sich auch in den Ergebnissen zum Akkulturationsstatus der Untersuchungsteilnehmer wider (siehe Tabelle 15). So zeigen diese – nach dem Vancouver Index für Akkulturation – bei der Hinwendung zur deutschen Kultur einen signifikant höheren Wert als die Gruppe der PGS. In Bezug auf die Hinwendung zur türkischen Kultur differieren die Gruppen dagegen nicht voneinander.

Tabelle 15: Vancouver Index of Acculturation (VIA):

	BOS (N=80)	PGS (N=81)	Sign.
Hinwendung zur deutschen Kultur	2,7 (M: 3; SD: 1,0)	2,4 (M: 2; SD: 1,0)	*
Hinwendung zur Herkunftskultur	4,0 (M: 4; SD: 0,8)	4,1 (M: 4; SD: 0,8)	n.s.

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; M: Median; SD: Standardabweichung

Womöglich sind die oben berichteten Unterschiede zum Freizeitverhalten mit Deutschen nur in Teilen ein Problem mangelnder Integration bzw. Akkulturation, sondern vielmehr Ausdruck einer unterschiedlich stark ausgeprägten Teilhabe am sozialen Leben. So gibt die Hälfte der PGS an, drei oder weniger türkische Freunde zu haben, während in der Gruppe der BOS der entsprechende Wert bei fünf Freunden liegt (siehe Tabelle 16). In Bezug auf deutsche Freunde oder solche aus einem anderen Kulturkreis zeigen sich ähnliche Unterschiede.

Tabelle 16: Anzahl der Freunde

	BOS (N=80)	PGS (N=81)	Sign.
türkische Freunde	8,1 (M: 5; SD: 8,0)	4,3 (M: 3; SD: 5,0)	***
deutsche Freunde	3,5 (M: 3; SD: 3,8)	1,4 (M: 0; SD: 1,8)	***
Freunde aus anderem Kulturkreis	2,9 (M: 2; SD: 5,1)	0,5 (M: 0; SD: 1,0)	***

BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; M: Median; SD: Standardabweichung

Dass es vielen Problemspielern offensichtlich schwerfällt, Kontakt zu Deutschen aufzunehmen, dürfte zu einem nicht unerheblichen Teil auf mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache zurückzuführen sein. So bewerten lediglich etwas mehr als die Hälfte die eigenen Deutschkenntnisse in Bezug auf das Verstehen und das Lesen als gut (siehe Tabelle 17). Hinsichtlich des Schreibens beträgt der entsprechende Anteil nochmals geringere 46%. In der Gruppe der BOS liegen die entsprechenden Anteilswerte jeweils etwa 20 Prozentpunkte darüber.

Tabelle 17: Kenntnisse der deutschen Sprache[§]

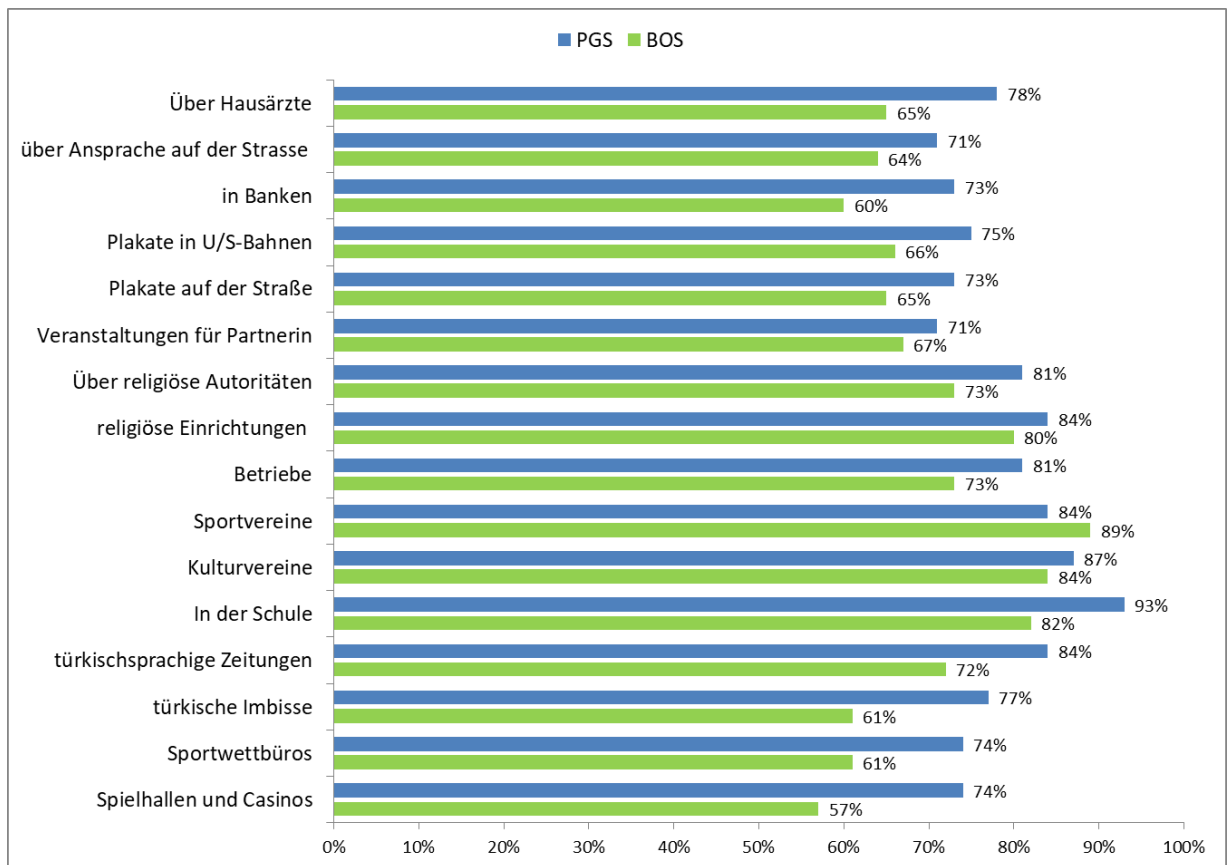
	BOS (N=80)	PGS (N=81)	Sign.
beim Verstehen	78%	59%	*
beim Sprechen	75%	56%	*
beim Schreiben	64%	46%	*

§) = Anteile geben die Nennungen der Kategorien „eher gut“ und „sehr gut“ wieder
 BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler
 * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

4.3.7 Zugänge für mögliche Präventionsmaßnahmen

Die türkeistämmigen Befragten stehen vielen möglichen Zugängen glücksspielbezogener Präventionsmaßnahmen sehr aufgeschlossen gegenüber (siehe Abbildung 5). Dies betrifft sowohl klassische Orte bzw. Vermittler von Prävention (öffentlicher Raum, Spieletablisements, Ärzte, Betriebe) als auch Bereiche, welche speziell die türkische Kultur betreffen (religiöse Autoritäten und Einrichtungen, Kulturvereine, türkische Imbisse und Zeitungen). Auch der Einbeziehung der Partnerin stehen mehr als zwei Drittel der Befragten aufgeschlossen gegenüber.

Bemerkenswert ist, dass die Zustimmung in der Gruppe der PGS jeweils höher ausfällt – mit Ausnahme der Sportvereine – als bei den BOS.



BOS: Befragte ohne glücksspielbedingte Probleme; PGS: pathologische Glücksspieler

Abbildung 5: Zustimmung zu Orten bzw. Gelegenheiten zukünftiger Präventionsmaßnahmen

5 Diskussion

Mit dieser Studie liegen erstmalig für in Deutschland lebende türkeistämmige pathologische Glücksspieler valide qualitative wie quantitative Daten zu einer Vielzahl von Untersuchungsbereichen vor. Die türkeistämmigen pathologischen Spieler weisen sowohl im Vergleich zur in Deutschland lebenden Gesamtbevölkerung wie auch zu deutschstämmigen Spielsüchtigen eine unterdurchschnittliche schulische Bildung auf. Noch problematischer stellt sich die Situation hinsichtlich der beruflichen Bildung dar. Sechs von zehn verfügen über keinen beruflichen Abschluss. Entsprechend sind die Anteile derer, die mit einem Haushaltsnettoeinkommen von weniger als 1.500 Euro auskommen müssen, sehr hoch. Jeder Zweite ist von einer solchen finanziell prekären Lage betroffen. Umso gravierender dürften die finanziellen Folgen des problematischen Spielens sein. Denn die Hälfte der PGS verliert mehr als 4.000 Euro im Jahr mit dem Glücksspielen.

Während viele deutschstämmige Spielsüchtige wohl aufgrund ihrer Suchtproblematik allein leben, sind mehr als die Hälfte der türkeistämmigen pathologischen Spieler weiterhin partnerschaftlich gebunden. Hier ist anzunehmen, dass die große Bedeutung, welcher der Familie in

diesem Kulturkreis beigemessen wird, dazu führt, dass Partnerschaften trotz der erheblichen suchtbezogenen Belastungen nicht aufgelöst werden. Die bei vielen deutschstämmigen Spielsüchtigen vorzufindende soziale Isolation ist daher bei den türkeistämmigen Problemspielern weniger stark ausgeprägt.

Eigentlich wäre zu erwarten gewesen, dass diese Einbindung in engere soziale Strukturen den Druck auf die Betroffenen, sich professionelle Hilfe zu suchen, nennenswert erhöht. Dass sich dies nicht in den Statistiken zur Inanspruchnahme wiederfindet (siehe Bischof *et al.*, 2015), dürfte mit den im Rahmen dieser Studie herausgearbeiteten Barrieren in Zusammenhang stehen. Ein erheblicher Anteil der Betroffenen äußert die Befürchtung, durch die Hinwendung zu Hilfemaßnahmen eine Stigmatisierung zu erfahren. Hinzu kommen Wissens- und Kommunikationsdefizite. Des Weiteren bestehen bei vielen türkeistämmigen Menschen Ängste dahingehend, dass die Inanspruchnahme von Hilfe zu negative Konsequenzen führen könnte. Ein bemerkenswert hoher Anteil der Türkeistämmigen ist offensichtlich der Überzeugung, dass die in Beratungs- oder Therapiegesprächen offenbarten Probleme an Behörden, Arbeitgeber oder die Polizei weitergegeben werden könnten. Insbesondere unter den BOS sind solche Annahmen weit verbreitet. Es ist davon auszugehen, dass professionelle Hilfe auch deshalb nicht genutzt wird, weil man negative Konsequenzen für die gesamte Familie befürchtet. Insgesamt zeigt sich somit ein evidentes Informationsdefizit bei dieser Bevölkerungsgruppe.

Auch die geäußerten Meinungen zur Spielsucht weisen in diese Richtung. Wenn Glücksspielprobleme mehrheitlich als eine Charakterschwäche erachtet und Hilfeangeboten eine nur geringe Bedeutung zuerkannt wird, so kann es nicht verwundern, dass Betroffene so lange wie möglich versuchen, ihre Suchterkrankung geheim zu halten und den Gang zur Hilfeeinrichtung hinauszögern.

Aus Repräsentativstudien (Kastirke *et al.*, 2016) ist bereits bekannt, dass Personen mit einem türkischen Migrationshintergrund Glücksspiele mit einem höheren Gefährdungspotential bevorzugen. Dies betrifft insbesondere die Geldspielautomaten und die Sportwetten. Diese Befunde konnten auch im Rahmen der vorliegenden Studie bestätigt werden. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass es überwiegend die terrestrischen Wettangebote sind, die favorisiert werden. Gleichzeitig glaubt bis zu einem Drittel der PGS, dass sowohl die Automatenspiele wie auch die Sportwetten nicht zu einer Abhängigkeit führen können. Auch dieser Befund verweist somit auf ein erhebliches Informationsdefizit bei den betroffenen Spielern und verdeutlicht die Notwendigkeit der Entwicklung und Implementierung von universellen, selektiven und indizierten Präventionsmaßnahmen.

Interessant sind auch die Ergebnisse zu den Spielmotiven. So ist, ähnlich anderen Studienergebnissen (MacLaren *et al.*, 2012; Francis *et al.*, 2014), die Erregung und Spannung während des Spielens auch für die türkeistämmigen Spieler ein bedeutsames Motiv der Spielteilnahme. Gleichzeitig werden aber auch soziale Motive von fast der Hälfte als relevant erachtet. Die Spielstätte oder das Wettbüro fungieren als Ort des geselligen Beisammenseins. Diese soziale Komponente des Glücksspiels dürfte sowohl die Häufigkeit der Spielteilnahme erhöhen als auch dazu beitragen, dass Personen an das Glücksspiel herangeführt werden, die vorher keine besondere Affinität zu Glücksspielangeboten zeigten.

Ein ebenfalls sehr wichtiges Motiv für die fortdauernde Teilnahme am Glücksspiel stellt für die türkeistämmigen Befragten die Möglichkeit dar, hierdurch belastenden Situationen oder Gedanken bzw. Gefühlen zu entfliehen. Insbesondere das Spielen, um bestehende Sorgen für eine gewisse Zeit vergessen zu können, wird von sehr vielen Befragten als Motiv benannt. Aber auch Streitigkeiten innerhalb der Familie werden häufig als Grund für eine fortgesetzte Spielteilnahme angegeben. Womöglich ist vielen türkeistämmigen Spielern nicht bewusst, dass durch eine intensive Glücksspielteilnahme sich die Probleme insgesamt nur noch verschärfen.

Es ist aber auch eine andere Erklärung für das maladaptive Coping der untersuchten Betroffenen möglich. So sind die hohen PHQ-9-Werte (Depression) ein Hinweis darauf, dass eine Vielzahl der türkeistämmigen Problemspieler eine erhebliche emotionale Vulnerabilität aufweist. Blaszczynski und Nower (2002) hatten in ihrem Pfadmodell für die Entwicklung problematischen Spielens herausgearbeitet, dass diese hochbelasteten Menschen das Glücksspiel brauchen, um den als unerträglich empfundenen psychischen Belastungen zu entfliehen. Die mit dem Glücksspiel verbundenen Risiken werden dafür billigend in Kauf genommen. Damit den Betroffenen effektiv geholfen werden kann, sollten Beratungs- und Therapieangebote auch immer die Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen beinhalten. In diesem Zusammenhang ist aber auf das richtige Setting zu achten. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie machen deutlich, dass es vielen türkeistämmigen Problemspielern schwerfällt, die eigenen Probleme mit Außenstehenden zu besprechen. Die gruppentherapeutischen Angebote, wie sie aktuell in vielen Einrichtungen durchgeführt werden, dürften daher viele türkeistämmige Betroffene zunächst einmal abschrecken.

Bemerkenswert ist des Weiteren, dass neun von zehn der PGS angeben, dass sie spielen würden, um Geld zu gewinnen. Ganz offensichtlich wird ausgeblendet oder aber es fehlt das entsprechende Wissen, dass eine häufige Glücksspielteilnahme mittel- und langfristig in den allermeisten Fällen zu einem finanziellen Verlust führt.

Die befragten PGS erfüllen im Mittel fast 8 der maximal neun möglichen DSM-5-Kriterien. Somit weist diese Klientel eine erhebliche Problemschwere auf, die verdeutlicht, dass professionelle Hilfeangebote hier dringend geboten erscheinen. Es sind vorrangig die Automaten-spiele in Spielhallen und – mit deutlichem Abstand – in Spielbanken, denen von vielen Befragten eine hohe Relevanz für die Entstehung der eigenen Spielprobleme beigemessen wird. Während die entsprechenden Anteile bei den deutschstämmigen Spielsüchtigen ähnlich hoch sind, haben die terrestrischen Sportwettangebote bei den Türkeistämmigen eine besondere Bedeutung. Vier von zehn benennen diese als eine bedeutsame Problemspielart. Zukünftige Präventionsmaßnahmen sollten somit vorrangig in den Spielhallen und Spielbanken wie auch in den Sportwettbüros ansetzen.

Möglichen Spielerschutzmaßnahmen an diesen Spielorten stehen die befragten PGS überwiegend aufgeschlossen gegenüber. Eine solche Zustimmung findet sich auch für andere Orte, Personen und Institutionen, an denen die Durchführung von präventiven Maßnahmen potentiell möglich wäre. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die türkeistämmigen Befragten Präventionsangebote an solchen Orten bzw. Institutionen mehrheitlich begrüßen würden, die eng mit ihrer Herkunftskultur verknüpft sind, so z.B. die religiösen Einrichtungen, die Kulturvereine, die türkischen Restaurants und Zeitungen. Insgesamt zeigt sich eine große Aufgeschlossenheit gegenüber Prävention und Spielerschutz. Aufgrund der erheblichen Wissensdefizite und Fehllannahmen dieser Klientel (siehe die obenstehenden Ausführungen zu den Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfe) erscheint die Einführung solcher Maßnahmen auch dringend geboten.

Bereits die Interviews mit den Experten/innen lieferten Hinweise, dass insbesondere Männer, die zum Zweck der Eheschließung mit einer in Deutschland lebenden Partnerin eingewandert sind, ein überdurchschnittlich hohes Risiko aufweisen, ein pathologisches Spielverhalten zu entwickeln. Die Ergebnisse der quantitativen Befragung bestätigen dies eindrucksvoll. Fast ein Fünftel der Gruppe der PGS benennt als Zuwanderungsgrund die Eheschließung. Eine genauere Analyse zeigt, dass diese Personengruppe nahezu durchgängig die eigenen Deutschkenntnisse als nur mittelmäßig bis schlecht einschätzt. Trotz häufig guter Schulabschlüsse verfügen überdurchschnittlich viele dieser „Import-Bräutigame“ – im Gegensatz zu ihren Partnerinnen – über keine Berufsausbildung. Entsprechend ist fast die Hälfte nur in Teilzeit oder gar nicht beruflich tätig, während die Partnerinnen überwiegend einer Beschäftigung nachgehen. Eine solche Lebenssituation widerspricht dem bei diesen Männern häufig vorliegenden konservativen Rollenbild – der Mann sichert finanzielles Auskommen und die Frau kümmert sich um die Familie – und dürfte zu erheblicher Frustration und Resignation führen. So kann es nicht verwundern, dass diese Gruppe zu zwei Dritteln eine Depression und die

geringste Zufriedenheit mit der eigenen Partnerschaft aufweist. Insgesamt wird deutlich, dass diesen Männern zukünftig eine besondere Aufmerksamkeit zukommen sollte, damit es ihnen gelingt, sich besser in die deutsche Gesellschaft zu integrieren und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Auch mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache stellen offensichtlich einen bedeutsamen Risikofaktor für die Entwicklung von glücksspielbezogenen Problemen dar. Denn sprachliche Unzulänglichkeiten dürften sowohl Probleme bei der Suche und Aufrechterhaltung einer beruflichen Tätigkeit als auch den erschwerten Aufbau von Freundschaften zu deutschstämmigen Gleichaltrigen zur Folge haben. Es ist davon auszugehen, dass diese Defizite sowohl eine Minderung des Selbstwertes als auch ein Übermaß an freier Zeit zur Folge haben. Das Glücksspiel, mit seinen Möglichkeiten sich abzulenken, Gleichaltrige in ähnlichen Lebenslagen zu treffen und mit Hilfe eines Geldgewinns Anerkennung und Wertschätzung zu erlangen, stellt daher für die Betroffenen eine attraktive Form des Zeitvertreibs dar. Die mit dem Glücksspiel einhergehenden erheblichen negativen finanziellen wie sozialen Folgen werden entweder ausgeblendet oder zu spät erkannt. Der Vermittlung von guten Kenntnissen der deutschen Sprache – sei es in Form von passgenauen Sprachkursen oder aber besonderen Angeboten z.B. in Schulen – kommt somit eine besondere Bedeutung bei der Prävention von Glücksspielproblemen bei türkeistämmigen Menschen zu.

Fast die Hälfte der PGS lebt aktuell mit Kindern im eigenen Haushalt. Die Auswirkungen der Spielsucht wie auch der sonstigen psychischen Probleme auf die Entwicklung dieser meist minderjährigen Kinder dürften gravierend sein. Aus einer Vielzahl von wissenschaftlichen Studien ist bekannt, dass diese einem hohen Risiko ausgesetzt sind, ebenfalls eine Suchtproblematik oder auch andere Störungen zu entwickeln (Gupta & Derevensky, 1998; Buth & Stöver, 2008). Umso notwendiger ist die Entwicklung von zielgruppenspezifischen Präventionsansätzen, welche versuchen, die transgenerationale Weitergabe der Suchtprobleme zu durchbrechen.

Insgesamt können folgende Erkenntnisse der Studie mit Bezug auf die Erreichung der Teilziele stichwortartig genannt werden:

Teilziel 1: Benennung von Einflussfaktoren für die Entwicklung von glücksspielbezogenen Problemen in der türkeistämmigen Bevölkerung

- unerfüllte Erwartungen (gesellschaftl. Teilhabe, Wohlstand, zufriedenes Familienleben);
- stark materialistische Orientierung, starre Vorstellungen zu Geschlechterrollen;
- Vorliegen von innerfamiliären Problemen (Normenkonflikte, defizitäre Kommunikation);
- Zuwanderung zwecks Eheschließung mit einer in Deutschland lebenden Partnerin;

- kaum „enge Freundschaften“ (Kankas / Blutsbrüder);
- eingeschränkte Kenntnisse der deutschen Sprache;
- kaum Freizeitkontakte mit Deutschen (Scham wg. schlechter Deutschkenntnisse);
- Präferenz für Automaten Spiele und terrestrische Sportwettangebote;
- falsche Vorstellungen zu Gewinnmöglichkeiten und Suchtpotential der verschiedenen Glücksspielformen (insbesondere Automaten Spiele und Sportwetten);
- kulturell bedingte Unterschätzung der eigenen Spielprobleme;
- große Bedeutung sozialer Motive des Spielens (z.B. Freunde treffen) sowie des maladaptiven Copings (Glücksspiel als Ablenkung bzw. Unterdrückung von negativen Gefühlen und Flucht vor Alltagsproblemen);
- hoher Anteil von Befragten mit psychischen Problemen;
- reduzierte Selbstwirksamkeitserwartungen als Ausdruck mangelnder Problemlösekompetenzen bzw. Folge misslungener Versuche, Probleme selbständig zu lösen;

Teilziel 2: Zugangsbarrieren und Chancen für das Hilfesystem

- Selbstüberschätzung: Auffassung, dass Sucht ohne professionelle Hilfe überwunden werden kann;
- Verleugnung der Problematik: Auffassung, dass kein Suchtproblem vorliegt;
- Bewertung der Spielsucht als Charakterschwäche;
- zu späte Hinwendung zur Hilfe (z. B. erst bei drohendem Existenzverlust);
- falsche / überbewertete Befürchtungen zu Konsequenzen der Inanspruchnahme (z.B. Asylverfahren, Jugendamt, Polizei);
- Informationsdefizite: Fehlende Kenntnisse hinsichtlich der Gewinnwahrscheinlichkeit der Spielformen, der Bewertung einer Sucht als psychische Erkrankung, des Suchtpotenzials der Spielangebote und Form und Inhalt bestehender Hilfeangebote;
- Kommunikationsdefizite: Hemmungen, sich Außenstehenden hinsichtlich der eigenen Suchterkrankung zu öffnen;
- Angst vor Stigmatisierung: Befürchtung, als psychisch krank „abgestempelt“ zu werden;
- fehlende Beachtung der Familie und der kollektivistisch geprägten Kultur durch das Hilfesystem;
- Gelungene Zugänge zum Hilfesystem:
 - häufig über Ehefrauen oder persönliche Empfehlungen,
 - Einbezug der Ehepartnerin im Beratungssetting,
 - Aufdeckung der Spielprobleme im Rahmen von Familientherapie / Eheberatung.

Empfehlungen für Prävention und Hilfe (Teilziele 3 & 4)

In den Interviews mit den Experten/innen und betroffenen Problemspielern sind einige allgemeine Hinweise für die zukünftige Gestaltung von glücksspielbezogenen Präventionsmaßnahmen für die türkeistämmige Bevölkerung genannt worden. So wurde darauf verwiesen, dass schriftliche Infomaterialien aus Stolz oder Scham von den Betroffenen in der Regel nicht mitgenommen werden. Erfolgsversprechender seien visuelle Medien im öffentlichen Raum (z.B. Plakate in öffentlichen Verkehrsmitteln, Displays), welche knappe und klare Botschaften in einer verständlichen Sprache vermitteln. Des Weiteren sollten Informationsveranstaltungen für (Ehe-)Frauen ein wesentlicher Bestandteil von präventiven Strategien sein.

Im Rahmen eines halbtägigen Workshops (28.03.2017, Hamburg) sind die Ergebnisse der drei Teilprojekte hinsichtlich ihrer Relevanz für zukünftige Präventions- und Beratungs-/Behandlungsmaßnahmen diskutiert und bewertet worden. Hierzu wurden Präventions- und Glücksspielexperten/innen sowie Mitarbeiter/innen von verschiedenen Beratungs- und Dienstleistungsinstitutionen (u. a. Migranten-, Suchtberatung, Sparkassenberater) eingeladen (siehe Personenliste am Ende dieses Abschnittes). Das Ziel des Workshops war es, auf der Grundlage der zentralen Ergebnisse des Forschungsprojektes, empirisch fundierte Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung von Präventions- und Spielerschutzmaßnahmen zu formulieren, welche explizit die Charakteristika und Bedürfnisse der in Deutschland lebenden Menschen mit türkeistämmigen Migrationshintergrund berücksichtigen.

Die folgenden Vorschläge wurden auf dem Experten-Workshop formuliert und von der Mehrheit der Teilnehmer/innen als interessante und weiter zu prüfende Ideen bewertet. Da bislang zu den vorgeschlagenen Maßnahmen kaum Evaluationen und damit empirische Erkenntnisse vorliegen, wäre es aus Sicht der Teilnehmenden wünschenswert, wenn zunächst einmal ausgewählte Modellprojekte durchgeführt werden könnten.

Im Folgenden werden die Vorschläge entlang der Bereiche universelle, selektive und indizierte Prävention sowie Hilfesystem präsentiert. Sie werden stichpunktartig genannt; ihr Konkretisierungsgrad ist unterschiedlich. Sie erheben nicht den Anspruch, alle in der obigen Analyse genannten Aspekte abzudecken. Grundsätzlich ist dabei zu beachten, dass sie passgenau konzipiert und mit klaren kulturspezifischen Botschaften versehen sein müssen.

universelle Prävention

- Aufklärungstag mit türkischen Restaurants (als „Familien-Event“);
- Aufklärungsaktionen auf türkischen Märkten;
- Aufklärungsaktionen in türkischen Supermärkten;
- Aufklärungsaktionen in Kooperation mit türkischen Fluglinien;
- Angebot von Gesprächskreisen für interessierte Erwachsene/Familien (als Termin vor Ort);
- Verstärkung der schulischen Glücksspielsucht-Prävention.

selektive Prävention

- Übersetzung weiterer Module des BZgA-Internetangebotes „Check dein Spiel“ in türkischer Sprache;
- Schalten von Erklärvideos in geeigneten Social Media (beispielsweise zum Thema Kontrollillusionen bei Sportwetten);
- Veranstaltungen mit ehemals Betroffenen (z. B. bekannte Sportprofis).

indizierte Prävention

- Verstärkte Bewerbung der kostenfreien türkischsprachigen Glücksspiel-Hotline 0800-3264762 in Spielstätten;
- gezielte Informationen für Problemspieler in den Spielstätten (z. B. Informationen über Spielersperren, Beratungsstellen oder Regeln kontrollierten Spielens in türkischer Sprache).

Hilfesystem

- Entstigmatisierung der Hilfeangebote (spezifische Ansprache der Zielgruppe, zweisprachige Berater);
- Förderung der Ausbildung von türkeistämmigen Fachkräften für Prävention und Hilfe.

6 Gender Mainstreaming Aspekte

Bei der Konzeption und Durchführung der Studie wurden Gender Mainstreaming Aspekte geprüft und berücksichtigt. Es sind in den Fragebogen relevante geschlechtsspezifische Items mit aufgenommen worden. Die Fokussierung auf männliche Betroffene wurde bewusst und forschungsbasiert getroffen. Eine besondere Beachtung fanden Frauen als ko-abhängige Betroffene, indem beispielsweise der Bildungsstand, die berufliche Situation und die deutschen Sprachkenntnisse der Ehefrauen erhoben wurden.

7 Verbreitung und Verwertung der Projektergebnisse

Es sind Publikationen und Vorträge zu verschiedenen Aspekten des Forschungsprojektes geplant. Der Sachbericht kann über die Internetpräsenzen des BMG und des ISD frei verfügbar gemacht werden. Zu folgenden Themen aus dem Forschungsprojekt sind bisher deutsch- und englischsprachige Publikationen geplant:

- Zentrale Ergebnisse des Forschungsprojektes werden eingebettet in einen Übersichtsbeitrag zum Thema „Glücksspiel und Migration“ vorgestellt (Anfrage vom Suchtmagazin liegt vor).
- Wichtige Ergebnisse sollen ebenfalls in einer Fachzeitschrift für Migrationsfragen dargestellt werden.
- In einem (englischsprachigen) Beitrag soll eine differenzierte Auswertung nach Spielmotiven vorgenommen werden.
- Mittels einer multivariaten Analyse sollen die identifizierten Risikofaktoren für pathologisches Glücksspielen von türkeistämmigen Personen genauer analysiert und hinsichtlich ihrer Bedeutung untersucht werden. Auch dieser Beitrag soll möglichst in einer englischsprachigen Zeitschrift publiziert werden.

Ferner arbeitet Sascha Milin derzeit an einer Promotionsschrift mit dem Titel „Spielsucht bei türkischen Migranten“, bei der auch Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt verwendet und dargestellt werden.

Auf der Tagung „Neues aus der Glücksspiel(sucht)-Forschung“ am 08.06.2017 in Hamburg wurden wichtige Ergebnisse des Forschungsprojektes vorgestellt (mit Einverständnis des BMG). Die Präsentation kann unter www.isd-hamburg.de heruntergeladen werden. Ein nächster Vortrag ist auf dem diesjährigen Deutschen Suchtkongress vorgesehen (09.09.2017, Lübeck). Für weitere Referate und fachliche Beiträge stehen die Autoren des Berichtes gerne zur Verfügung.

8 Literatur

- Bischof, A., Meyer, C., Bischof, G., John, U. & Rumpf, H. J. (2015). Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen bei pathologischen Glücksspielern. *Suchttherapie* 16, 9-17.
- Blaszczynski, A. & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction* 97, 487-499.
- Buth, S. & Stöver, H. (2008). Glücksspielteilnahme und Glückspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. *Suchttherapie* 9, 1-9.
- Francis, K. L., Dowling, N. A., Jackson, A. C., Christensen, D. R. & Wardle, H. (2014). Gambling Motives: Application of the Reasons for Gambling Questionnaire in an Australian Population Survey. *J Gambl Stud.*
- Franz, M., Gallhofer, B., Koch, E., Lujić, C., Wüsten, B. & Yürük, N. (2007). Subjektive Krankheitskonzepte türkischer Migranten mit psychischen Störungen - Besonderheiten im Vergleich zu deutschen Patienten. *Psychiatrische Praxis* 34, 332-338.
- 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.
- Haasen, C. & Yagdiran, O. (2000). *Beurteilung psychischer Störungen in einer multikulturellen Gesellschaft*. Lambertus, Freiburg im Breisgau.
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. & Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeit. *Diagnostica* 52, 26-32.
- Kastirke, N., Rumpf, H. J., John, U., Bischof, A. & Meyer, C. (2016). Migrationshintergrund und pathologisches Glücksspielen: Befunde einer deutschlandweiten epidemiologischen Untersuchung zur Bedeutung der Herkunftsregion. *Gesundheitswesen*.
- Kreuzer, A., Kastirke, N., Bischof, G., Glorius, S., Goeze, C., John, U., Meyer, C., Müller, C., Müller, L., Pickert, R. & Rumpf, H. J. (2011). Migration, Inanspruchnahme von Hilfen und Glücksspielen – Teil I und II (MIG-I und MIG-II). Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Lübeck, Lübeck.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 16, 606-613.
- MacLaren, V. V., Harrigan, K. A. & Dixon, M. (2012). Gambling motives and symptoms of problem gambling in frequent slots players. *Journal of Gambling Issues*.

- Maehler, D. & Schmidt-Denter, U. (2013). *Migrationsforschung in Deutschland Leitfaden und Messinstrumente zur Erfassung psychologischer Konstrukte*. Springer VS, Wiesbaden.
- Maehler, D. B. (2012). *Akkulturation und Identifikation bei eingebürgerten Migranten in Deutschland*. Waxmann, Münster [u.a.].
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken*. Beltz, Weinheim [u.a.].
- Meyer, C., Rumpf, H. J., Kreuzer, A., de Brito, S., Glorius, S., Jeske, C., Kastirke, N., Porz, S., Schön, D., Westram, A., Klinger, D., Goeze, C., Bischof, G. & John, U. (2011). Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung, Greifswald & Lübeck.
- Pukrop, R. (2003). *MODULARES SYSTEM ZUR LEBENSQUALITÄT (MSLQ)*. Universität zu Köln.
- Ryder, A. G., Alden, L. E. & Paulhus, D. L. (2000). Is acculturation unidimensional or bidimensional? A head-to-head comparison in the prediction of personality, self-identity, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology* 79, 49-65.
- Sauer, M. & Halm, D. (2009). *Erfolge und Defizite der Integration türkeistämmiger Einwanderer Entwicklung der Lebenssituation 1999 bis 2008*. VS, Wiesbaden.
- Stewart, S. H. & Zack, M. (2008). Development and psychometric evaluation of a three-dimensional Gambling Motives Questionnaire. *Addiction* 103, 1110-1117.
- Tuncay, M. (2012). Die ambulante Versorgung von Spielern mit türkisch/orientalischem Hintergrund. In *Fachtagung: Differentielle Aspekte der Behandlung pathologischer Spieler*, AHG Klinik Wilhelmsheim.