

**Grundlagenstudie Spielsucht:
Prävalenzen, Nutzung der Glücksspielangebote und
deren Einfluss auf die Diagnose des Pathologischen
Spielens**

Schlussbericht August 2007

Institut für Psychologie
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Universität Bern
Gesellschaftsstrasse 49
3012 Bern

Im Auftrag der Deutschschweizer Kantone und des Tessins

Jeannette Brodbeck, Sara Dürrenberger & Hansjörg Znoj

Kontakt:

Dr. phil. Jeannette Brodbeck, 031 631 40 23 (Di-Fr), brodbeck@ptp.unibe.ch

Prof Dr. Hansjörg Znoj, hansjoerg.znoj@psy.unibe.ch

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
1. Ausgangslage	12
2. Forschungsstand zu Prävalenzen und Entstehung der Spielsucht	14
2.1. Prävalenzen der Spielsucht	14
2.2. Entstehungsbedingungen der Spielsucht	15
3. Fragestellungen der Untersuchung	17
4. Methodik	18
4.1. Computer-Assisted Telephone Interviewing (CATI)	18
4.2. Sampling Design	18
4.3. Interviewleitfaden	19
4.4. Erhebungsinstrumente	20
4.5. Definition Spielergruppen	21
4.6. Statistische Auswertungen	21
5. Ergebnisse	22
5.1. Ausschöpfung, Teilnahmequote und Beschreibung der Stichprobe	22
5.2. Nutzung von Glücksspielangeboten in der Deutschschweiz und dem Tessin	24
5.3. Prävalenzen des risikoreichen, problematischen und Pathologischen Spielens	27
5.4. Merkmale der einzelnen Spielergruppen	30
5.5. Merkmale der Spielsucht	32
5.6. Spielverhalten der problematischen und Pathologischen Spieler	38
5.7. Einfluss der einzelnen Glücksspielangebote auf die Wahrscheinlichkeit zur Gruppe der problematischen und Pathologischen Spielern zu gehören	40
5.8. Bereitschaft zu Nachfolgeuntersuchungen	42
6. Diskussion	42
7. Literaturverzeichnis	48
Anhang	50

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle I: Hochgerechnete Nutzung von Glücksspielangeboten für die Deutschschweiz und das Tessin	8
Tabelle II: Lebenszeit-Prävalenz der Spielsucht gewichtet, hochgerechnet auf die Bevölkerung über 14 Jahren der Deutschschweiz und des Tessins	8
Tabelle III: Gesamtmodell mit der Nutzung der einzelnen Angebote	10
Tabelle 1: Hochgerechnete Nutzung von Glücksspielangeboten für die Deutschschweiz und das Tessin	24
Tabelle 2: Detaillierte Darstellung der Nutzung der anderen Glücksspielangebote	25
Tabelle 3: Durchschnittlich pro Monat ausgegebener Gesamtbetrag in CHF für das Glücksspiel	26
Tabelle 4: Von den Nutzern der jeweiligen Angebote ausgegebene durchschnittliche Beträge pro Monat	26
Tabelle 5: Lebenszeit-Prävalenz der Spielsucht gewichtet, hochgerechnet auf die Bevölkerung über 14 Jahren der Deutschschweiz und des Tessins	27
Tabelle 6: Lebenszeit-Prävalenz der Spielsucht aufgeteilt nach Geschlecht, hochgerechnet auf die Bevölkerung über 14 Jahre der Deutschschweiz und des Tessins	28
Tabelle 7: Anzahl Personen in den Spielergruppen mit oberen und unteren Grenzen aufgeteilt nach Geschlecht und hochgerechnet auf die Bevölkerung über 14 Jahren der Deutschschweiz und des Tessins	28
Tabelle 8: Lebenszeit-Prävalenzen aufgeteilt nach den Grossräumen der Schweiz	29
Tabelle 9: Soziodemographische Angaben der intensiven Spieler, Risikospieler, problematischen und Pathologischen Spieler	31
Tabelle 10: Nutzung der einzelnen Glücksspielangebote im letzten Monat bei den verschiedenen Spielergruppen	38
Tabelle 11: Die Nutzungsintensität der einzelnen Angebote in den verschiedenen Spielergruppen	39
Tabelle 12: Durchschnittlich pro Monat ausgegebene Gesamtbeträge in CHF für das Glücksspiel in den verschiedenen Spielergruppen	40
Tabelle 13: Gesamtmodell mit der Nutzung der einzelnen Angebote	41
Tabelle 14: Gesamtmodell mit der Nutzungsintensität der einzelnen Angebote	42
Tabelle A - 1: Anzahl Personen und Prozentwerte ungewichtet	50
Tabelle A – 2: Lebenszeit-Prävalenz der Spielsucht ungewichtet	50

Verzeichnis der Abbildungen und Kasten

Abbildung 1: Struktur des Interviewleitfadens	19
Abbildung 2: Begleit- und Folgeerscheinungen des risikoreichen, problematischen und Pathologischen Spielens	34
Abbildung 3: Überblick über die Nutzung der verschiedenen Angebote bei den verschiedenen Spielergruppen im letzten Monat.	38
Kasten 1: Diagnostische Kriterien für Pathologisches Spielen nach DSM-IV	14
Kasten 2: Erfüllte NODS-Kriterien	35
Kasten 3: Auswertung des NODS	37

Zusammenfassung

Ausgangslage

Spielangebote in der Schweiz

Lotterien mit grösseren Gewinnsummen sind in der Schweiz monopolisiert. Zielsetzungen dieser Monopolisierung sind, dass die Erträge für gemeinnützige Zwecke ausgegeben werden, und dass das Spielangebot so kontrolliert und sozialverträglich realisiert werden kann. In der Deutschschweiz und im Tessin werden Lotterien und Lose von SWISSLOS angeboten, in der Romandie von der Lotterie Romande. Casinos sind in der Schweiz erst seit 2002 erlaubt. Casinos und Kursäle sind zur Ausarbeitung und Umsetzung eines Sozialkonzepts zur Prävention und Früherkennung gefährdeter Spieler inklusiv Spielsperren verpflichtet. Glücksspielautomaten waren in der Schweiz bis 2005 bewilligungspflichtig und wurden dann verboten. Glücksspielangebote auf dem Internet sind staatlichen Kontrollmechanismen weitgehend entzogen und bieten damit gerade einem problematischen Spielverhalten Hand. Illegale Angebote wie sie etwa in privaten Spielclubs möglich sind, entziehen sich ebenfalls der staatlichen Kontrolle und somit auch eingebauten Kontrollmechanismen.

Definition und Diagnostik der Spielsucht

Das Spektrum des Glücksspiels reicht vom gelegentlichen Spielen über das problemlose Häufigspielen und das Risikospielen zum problematischen Spielen bis hin zur Spielsucht bzw. dem Pathologischen Spielen. Die Übergänge sind dabei fließend. Die grosse Mehrheit nutzt Glücksspielangebote ohne Probleme. Spielsucht oder Pathologisches Spielen ist gemäss dem international anerkannten Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-IV) charakterisiert durch andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten, das persönliche, familiäre und berufliche Zielsetzungen beeinträchtigt. Viele Pathologische Spieler sind gedanklich stark vom Glücksspiel eingenommen, und das Glücksspiel kann zum zentralen Lebensinhalt werden. Kontrollverlust und Toleranzentwicklung sind weitere Merkmale des Pathologischen Spielens: Spielsüchtige suchen eher Spannung und Erregung als Geld durch das Glücksspiel, sie setzen häufig immer höhere Beträge ein und sie gehen grössere Risiken ein, um das erwünschte Ausmass an Erregung herzustellen. Erfolgreiche Abstinenzversuche und Entzugerscheinungen wie innere Unruhe und Reizbarkeit werden oftmals berichtet. Auf die Dauer führt das unkontrollierte Spielverhalten zu finanziellen und psychosozialen Folgeschäden.

Entstehungsbedingungen der Spielsucht lassen sich unterteilen in die spezifischen Eigenschaften des Glücksspiels, des Spielers und des sozialen Umfelds. Ein hohes Stimulations- und Suchtpotential haben vor allem Glücksspielangebote mit einer hohen Ereignisfrequenz, kurzen Auszahlungsintervallen, einem aktiveren Einbezug des Spielers, hoher Variabilität der Einsätze und Gewinnchancen, einem optimalen Verhältnis zwischen Gewinnchancen und dem Mischungsverhältnis der Ausschüttung, vielen Fast-Gewinnen, kleinere Einheiten oder die Verwendung von Jetons sowie Ton-, Licht- und Farbeffekte (Meyer & Bachmann, 2005). Auf der Seite der

Personeneigenschaften sind Persönlichkeitsfaktoren wie hohe Impulsivität und geringe Impulskontrolle, affektive Störungen und Angststörungen oder männliches Geschlecht zu nennen. Die meisten dieser Eigenschaften sind nicht spezifisch für die Spielsucht und sind als prädisponierende, aber nicht notwendige Faktoren zu betrachten. Bei den Umweltfaktoren sind die Einstellungen der Gesellschaft zum Glücksspiel und insbesondere die Verfügbarkeit von Glücksspielen zentral.

Fragestellungen der vorliegenden Untersuchung

Diese Studie im Auftrag der Deutschschweizer Kantone und des Kantons Tessin soll Grundlagendaten erarbeiten, um ein verantwortungsbewusstes Spielangebot und Präventionsmassnahmen zweckgerichtet zu planen und zu realisieren.

Es sollen

- a) repräsentative Aussagen über die Prävalenzen der Spielsucht und des Risikospielens in der Deutschschweiz und dem Tessin gemacht werden,
- b) die Rolle der Produkte von Lotterien, Toto und Losen, der Casinoangebote und anderer Glücksspielangebote bei der Spielsucht analysiert werden und
- c) es soll die Grundlage für eine Folgestudie geschaffen werden, die die zeitliche Entwicklung der Spielsucht untersucht.

Risikospieler, problematische und Pathologische Spieler werden hinsichtlich der Nutzungshäufigkeit der einzelnen Angebote sowie der ausgegebenen Beträgen beschrieben und miteinander verglichen. Der relative Einfluss der einzelnen Angebote auf das problematische und das Pathologische Spielen wird unter Berücksichtigung von soziodemographischen Variablen analysiert.

Methodik

Die Datenerhebung erfolgte mit computergestützten Telefoninterviews (CATI) und wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung, durchgeführt. Die Interviews wurden im Zeitraum von anfangs November 2006 bis Ende Januar 2007 durchgeführt. 4'997 Personen über 14 Jahren nahmen daran teil. Die Teilnahmequote beim Telefoninterview lag damit bei 40.4 %. Personen, die die Teilnahme am Telefoninterview verweigerten, wurden brieflich gebeten, einen aus dem Telefoninterview abgeleiteten Fragebogen zum Spielverhalten auszufüllen. 1'388 Personen schickten den Fragebogen ausgefüllt zurück. Bei der postalischen Befragung lag die Teilnahmequote damit bei 19.2 %. Insgesamt haben 6'385 Personen an der Untersuchung mitgemacht, was einer Gesamtteilnahmequote von 52.2 % entspricht.

Interviewleitfaden: Die Daten wurden in einem mehrstufigen Telefoninterview erhoben. Zuerst erfolgte ein Screening zur Ausscheidung von Nichtspielern und von Personen, die niemals versuchten, ihr Spielverhalten zu kontrollieren und niemals mehr als CHF 500.- pro Monat für das

Glücksspiel ausgaben. In einem zweiten Schritt wurde die Nutzung der einzelnen Glücksspielangebote und der dabei ausgegebenen Beträge beschrieben und abschliessend zur Diagnostik der Spielsucht und zur Erfassung von psychologischen Merkmalen von Risiko- und Problemspielern übergegangen. Das gestufte Vorgehen erhöht die Treffsicherheit der Diagnose und reduziert das Risiko einer falsch positiven Diagnose der Spielsucht. Zudem erlaubt es eine effiziente Nutzung der Ressourcen, da Personen, die nicht spielten, in einer frühen Phase des Interviews ausschieden.

Zur Diagnostik der Spielsucht wurde der *National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems (NODS)* verwendet. Dieses international breit verwendete Instrument basiert auf den DSM-IV-Klassifikationskriterien der Spielsucht und weist eine ausgezeichnete Trefferrate, Sensitivität und Spezifität auf. Im Gegensatz zum NODS überschätzt der ebenfalls breit eingesetzten *South Oaks Gambling Screen (SOGS)* die Häufigkeit des Pathologischen Spielens in der Allgemeinbevölkerung und zeigt bis zu 50 % falsch positive Ergebnisse (Stinchfield, 2002).

Sampling Design: Die Grundgesamtheit bildete die über 14-jährige Wohnbevölkerung in der deutschsprachigen Schweiz und dem Tessin, die über einen privaten Telefonanschluss mit Eintrag im Telefonbuch der Swisscom Directories verfügt und auf Deutsch oder Italienisch befragt werden konnte. Die Stichprobe wurde mittels eines zweistufigen Zufallsverfahrens gezogen. Auf der ersten Stufe wurde eine Zufallsstichprobe aus den Haushalten der Grossräume Espace Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz und Tessin gezogen, deren Grössenverteilung der Gesamtverteilung der dort lebenden Bevölkerung entspricht. Dies stellte sicher, dass alle Grossräume entsprechend vertreten sind. Auf der zweiten Stufe wurde das zu befragende Haushaltsmitglied zufällig nach der *Last-Birthday-Methode* ausgewählt. Diese Methode stellt sicher, dass Personen, die häufiger zu Hause sind (Hausfrauen, Arbeitslose, Pensionierte) nicht überdurchschnittlich vertreten sind.

Ergebnisse

Nutzung von Glücksspielangeboten in der Deutschschweiz und dem Tessin

Im Monat vor der Befragung nutzte ein Drittel der Deutschschweizer und Tessiner mindestens ein Glücksspielangebot (34.4 %, hochgerechnete Anzahl Personen 2'056'600). Fast alle dieser Personen spielten Lotto, Toto oder kauften Lose (87.8 % der Spielenden bzw. 30.3 % der Gesamtstichprobe). An zweiter Stelle standen SMS- oder TV-Gewinnspiele mit einem weitaus geringeren Anteil von Nutzern von 18.0 % der Spielenden bzw. 6.5% der Gesamtstichprobe. Nur gut jeder Hundertste besuchte im Monat vor der Befragung ein Casino. Andere Glücksspielangebote wie Internetglücksspiele oder private Geldspiele wurden ebenfalls sehr selten genutzt. Die Nutzung von Glücksspielautomaten ausserhalb der Casinos wurde kaum angegeben. Die Mehrheit der Spielenden gab für alle Glücksspielangebote zusammen insgesamt pro Monat durchschnittlich weniger als CHF 50.- aus, 14.8 % der Spielenden gaben an, CHF 50.- bis CHF 200.- für das Glücksspiel auszugeben. Höhere Einsätze waren sehr selten. Nur eine Person gab an, pro Monat durchschnittlich über CHF 1'000.- auszugeben.

Tabelle I:
*Hochgerechnete Nutzung von Glücksspielangeboten für die Deutschschweiz und das Tessin
 (Mehrfachantworten möglich)*

	Personen ^c	Prozent der Gesamtstichprobe	Prozent der Spielenden
Lotto, Toto, Lose	1'810'500	30.3%	87.8%
SMS-, TV-Gewinnspiele	385'700	6.5%	18.0%
Casinos	79'700	1.3%	3.8%
Automaten	13'000	0.2%	0.5%
Andere Angebote, u.a.	118'900	2.0%	5.5%
- Bars, Restaurants ^a	23'300	0.4%	1.1%
- Internet Glücksspiele ^b	27'400	0.5%	1.3%
- Privat Jassen um Geld	38'200	0.6%	1.7%
- Privat Pokern um Geld	21'000	0.4%	1.0%
- Andere Geldspiele privat	32'500	0.5%	1.5%

^a ohne Automaten. ^b ohne Lotterien. ^c auf 100 gerundet.

Prävalenzen der Spielsucht

Die Lebenszeit-Prävalenz des problematischen Spielens bei über 14-jährigen Personen liegt bei 0.6 %, die des Pathologischen Spielens bei 0.3 %. Risikospieler machen 2.0 % der Gesamtstichprobe aus.

Tabelle II:
*Lebenszeit-Prävalenz der Spielsucht gewichtet, hochgerechnet auf die Bevölkerung über 14 Jahren
 der Deutschschweiz und des Tessins (N = 4'708'184, BFS, 2005)*

	Personen ^a	Untere Grenze ^a	Obere Grenze ^a	Prozent Gesamt- stichprobe	95% CI
Intensive Spieler	351'600	323'000	410'100	7.5%	6.86, 8.71
Risikospieler	95'700	80'500	114'400	2.0%	1.71, 2.43
Problematische Spieler	27' 000	19'300	38'100	0.6%	0.41, 0.81
Pathologische Spieler	13' 900	9'000	22'100	0.3%	0.19, 0.47

Anmerkungen. CI = Konfidenzintervall.

^a auf 100 gerundet.

Unter den problematischen und Pathologischen Spielern sowie auch unter den Risikospielern sind die Männer jeweils signifikant in der Mehrzahl.

Die am häufigsten geschilderten Symptome sind Versuche, das Spielverhalten aufzugeben, einzuschränken oder zu kontrollieren, Versuche, Verluste wieder auszugleichen und die Steigerung der Höhe der Einsätze. Soziale Folgeschäden wurden kaum angegeben.

Spielverhalten der einzelnen Gruppen

Risikospieler, problematische und Pathologische Spieler sowie intensive Spieler ohne Begleit- oder Folgeerscheinungen des Glücksspiels spielten vor allem Lotto oder kauften Lose. Das Lottoangebot wurde im Schnitt von problematischen und Pathologischen Spielern im Vergleich zu intensiven Spielern seltener genutzt, jedoch häufiger das Angebot der Spielautomaten sowie andere Spielangebote wie private Poker- oder andere Spielrunden. Bezüglich Casinobesuche zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Spielergruppen der intensiven und der problematischen bzw. Pathologischen Spielern.

Problematische und Pathologische Spieler im Vergleich zu intensiven Spielern unterscheiden sich signifikant darin, dass sie häufiger durchschnittlich pro Monat CHF 200.- bis 300.- für das Glücksspiel einsetzten. Beträge über CHF 500.- wurden hingegen nur von intensiven Spielern ohne Probleme und Risikospielern ausgegeben. Die erwarteten hohen Einsätze von problematischen und Pathologischen Spielern konnten nicht bestätigt werden.

Gesamtmodell des relativen Einflusses der einzelnen Glücksspielangebote auf die Spielsucht

Betrachtet man den Einfluss der einzelnen Spielangebote im Monat vor der Befragung, ergibt sich folgendes Bild: Das Alter, das Spielen von Lotto, Toto, Lose sowie das Spielen an Automaten haben einen signifikanten Einfluss darauf, ob eine Person zu der Gruppe der intensiven Spielern oder zu der Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler gehört. Männliches Geschlecht erhöht tendenziell die Chance, zu den problematischen und Pathologischen Spielern zu gehören. Das Alter scheint zwar einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Gruppenzugehörigkeit zu haben, mit einem Chancenverhältnis zwischen den beiden Gruppen (intensive Spieler vs. problematische und Pathologische Spieler) von knapp 1 unterscheiden sich die beiden Gruppen hinsichtlich des Alters jedoch nicht nennenswert. Unter der statistischen Kontrolle der Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht und Nutzung der andern Spielangebote erhöhte sich die Chance zu den problematischen und Pathologischen Spielern zu gehören bei Automatenspielen ausserhalb von Casinos um das Fünffache. Lotto-, Toto- und Losespieler hatten eine 17fach geringeren Chance zu der Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler zu gehören. Die anderen Glücksspielangebote wie Casinos zeigten keinen Einfluss. Auch unter Berücksichtigung der Spielintensität bestätigten sich diese Ergebnisse weitgehend.

Tabelle III:
 Gesamtmodell mit der Nutzung der einzelnen Angebote

	B	SE	Sig.	OR
Geschlecht	-0.67	.39	.087	0.51
Alter	- 0.04	.01	.001	0.96
Lotto / Toto / Lose	-2.81	.43	.000	0.06
SMS / TV	0.50	.40	.206	1.66
Casino	0.06	.75	.932	1.07
Automaten	1 .59	.79	.044	4.88
Andere Angebote	0.09	.54	.864	1.09

Anmerkungen. B = Betagewicht, SE = Standardabweichung, Sig. = Fehlerwahrscheinlichkeit, OR = Odds Ratio.

Die Odds Ratio beschreibt das Chancen-Verhältnis und macht damit Aussagen über die Stärke des Zusammenhangs. Eine Odds Ratio von 1 bedeutet, dass es keinen Unterschied gibt. Ist die Odds grösser 1 ist die Wahrscheinlichkeit, zu den problematischen und Pathologischen Spielern zu gehören grösser, ist die Odds kleiner als 1 ist die Wahrscheinlichkeit grösser, zu den unproblematischen Spielern zu gehören. Die Odds Ratios sind nur aussagekräftig, wenn die Signifikanz kleiner als .05 ist.

Nachfolgestudien: Für nachfolgende Face-to-Face-Interviews zur Validierung des NODS sowie zur Analyse der individuellen Entstehungsdynamik der Spielsucht und von Ansatzpunkten für Präventionsmassnahmen haben sich 83 Personen (48 %) mit Spielproblematik prinzipiell bereit erklärt. Bei einer telefonischen Nachfolgeuntersuchung würden 5'113 Personen (80.3 %) nochmals teilnehmen. Ihre Adressen wurden gespeichert.

Schlussfolgerungen

Die von uns erfassten Lebenszeit-Prävalenzraten von 0.6 % für problematisches und 0.3 % für Pathologisches Spielen und die Jahresprävalenzen von 0.2 % für problematisches und 0.02 % für Pathologisches Spielen sind gegenüber denjenigen anderer Schweizer Untersuchungen (Bondolfi et al., 2000; Osiek & Bondolfi, 2006; Molo Bettelini et al., 2000) deutlich geringer. Dies lässt sich insbesondere darauf zurückführen, dass im Gegensatz zu früheren Schweizer Untersuchungen verschiedene Massnahmen zur Reduktion von falsch positiven Diagnosen getroffen wurden. Insbesondere wurde ein Diagnoseinstrument verwendet, das die strengeren Diagnosekriterien des DSM-IV beinhaltet, einem offiziellen Klassifikationssystem für psychische Störungen. Zudem wurde mit der mehrstufigen Struktur des Interviewleitfadens, das ein Screening umfasste, falsch positive Diagnosen stark verringert. Weitere mögliche Gründe für die geringen Jahresprävalenzen sind, dass die öffentliche Sensibilisierung für die Spielsuchtproblematik und die gesetzlich angeordneten Präventionsmassnahmen wie Spielsperren oder Verbote von Glücksspielautomaten ausserhalb von Casinos bereits greifen und die Betroffenen ihre Spielsucht überwunden bzw. unter Kontrolle haben. Möglicherweise bagatellisierten die Teilnehmer ihre aktuelle Verstrickung in die Spielsucht, was durch die soziale Erwünschtheit oder auch durch Verleugnungstendenzen als

Symptom der Spielsucht bedingt sein kann. Die gefundenen Prävalenzen sollten daher als Mindestzahlen betrachtet werden.

Im Vergleich zu anderen Suchterkrankungen und psychischen Störungen ist die Prävalenz der Spielsucht eher gering. Die 12-Monatsprävalenzen für eine Major Depression beträgt beispielsweise 6.9 %, die für Alkoholabhängigkeit 2.4 % (nach Wittchen & Hoyer, 2006). Epidemiologisch gesehen spielt die Spielsucht in der Schweiz damit eine untergeordnete Rolle. Trotzdem müssen für Personen mit problematischem oder pathologischem Spielverhalten genügend Beratungs- und Therapiemöglichkeiten angeboten werden. Bei nicht wenigen Spielsüchtigen kann es zu äusserst tragischen Entwicklungen kommen, die nicht nur die pathologisch spielende Person, sondern auch deren Umfeld psychisch und finanziell stark belasten und die es nach Möglichkeit zu vermeiden gilt.

Aufgrund der kurzen Tradition von Casinos in der Schweiz, Liberalisierungstendenzen sowie neuer Produkte im Glücksspielsektor sollte die Entwicklung der Prävalenzen von problematischem und Pathologischem Spielen in Monitorings weiter verfolgt werden.

Die am häufigsten angegebenen Symptome des Pathologischen Spielens waren neben Versuchen, das Spielverhalten aufzugeben, einzuschränken oder zu kontrollieren, Versuche, Verluste wieder auszugleichen und die Steigerung der Höhe der Einsätze. Damit wurden die „weichen“ DSM-Kriterien erfüllt. Psychosoziale Folgen wie Probleme mit Angehörigen, dem Verlust des Arbeitsplatzes oder Betrügereien zur Finanzierung der Spielsucht wurden in der vorliegenden Untersuchung selten berichtet.

Konsistent mit Befunden anderer Studien erhöhte vor allem die Nutzung von Glücksspielautomaten das Risiko von problematischem und Pathologischem Spielen. Eine nahe liegende Erklärung dafür lässt sich aus den strukturellen Merkmalen des Automatenpielens ableiten: Die rasche Spielabfolge, die kurze Zeitspanne zwischen Spieleinsatz und Spielergebnis, das kurze Auszahlungsintervall, viele Fast-Gewinne, die Verwendung von kleinen Einsetzeinheiten und nicht zuletzt die Ton-, Licht- und Farbeffekte stellen ein hohes Stimulations- und Suchtpotential dar (Meyer und Bachmann, 2005). In der Schweiz sind Glücksspielautomaten ausserhalb von Casinos seit kurzem verboten, was einen wesentlichen Aspekt der Spielsuchtprävention darstellt. Somit mussten Personen, die im Interview die Nutzung von Glücksspielautomaten angaben, ins Ausland ausweichen. Durch die Präventionsmassnahmen und Spielsperren bilden die Glücksspielautomaten in Casinos keine Alternative zum unkontrollierten Spielen in früheren Spielsalons. Lotto- und Totospiele bzw. Losekäufer hatten eine verringerte Chance zur Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler zu gehören, was für eine qualitativ unterschiedliche Struktur und Wirkung von Lotterien spricht, die die Glücksspielsucht nicht fördern.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Personen mit problematischem Spielverhalten nicht am Telefoninterview teilgenommen oder dass sie das Ausmass der Verstrickung in das Glücksspiel beschönigt haben. Daher sind die gefundenen Prävalenzen als Mindestzahlen zu betrachten.

Grundlagenstudie Spielsucht: Schlussbericht

1. Ausgangslage

Glücksspielangebote in der Schweiz

Lotterien mit grösseren Gewinnsummen und Sportwetten sind in der Schweiz monopolisiert. Zielsetzungen dieser Monopolisierung sind, dass die Erträge für gemeinnützige Zwecke ausgegeben werden, und dass das Spielangebot so kontrolliert wird (inklusive Konformität mit Steuer- und Geldwäsche-Gesetzgebung) und sozialverträglich realisiert werden kann. Ein Wettbewerb zwischen Lotterien, der zu intensiver Kundenwerbung und höherer Gewinnausschüttung führen würde, soll damit vermieden werden. In der Deutschschweiz und im Tessin werden Lotterien und Lose von SWISSLOS angeboten, in der Romandie von der Lotterie Romande. Daneben werden in der Schweiz illegalerweise auch Lotterien von ausländischen Anbietern wie der Nord- oder Süddeutschen Klassenlotterie angeboten.

Casinos waren bis 2002 in der Schweiz verboten. Inzwischen existieren 19 Casinos, was eine der weltweit höchsten Casinodichten pro Einwohner darstellt. Es wird zwischen Grand Casinos (A-Konzession: Baden, Basel, Bern, Lugano, Luzern, Montreux und St. Gallen) und Kursälen (B-Konzession in 12 oft touristischen Zentren) unterschieden. A-Casinos weisen ein umfassendes Tischspielangebot auf; die Anzahl Spielautomaten, die Höchsteinsätze und die Höchstgewinne sind unbeschränkt. B-Casinos bieten höchstens drei Arten von Tischspielen und höchstens 150 Spielautomaten an. Höchsteinsätze in B-Casinos sind bei Tischspielen je nach Spielart gesetzlich auf CHF 10.- bis 3'600.- beschränkt (http://www.admin.ch/ch/d/sr/935_521_21/app1.html), der Jackpot auf CHF 100'000.-. Bei Spielautomaten liegt der Höchsteinsatz bei CHF 25.- und der Höchstgewinn bei CHF 25'000.-. Casinos realisieren ihre Gewinne vor allem mit Spielautomaten. Casinos und Kursäle sind zur Ausarbeitung und Umsetzung eines Sozialkonzepts zur Prävention und Früherkennung gefährdeter Spieler inklusive Spielsperren verpflichtet, ebenso zur Aus- und Weiterbildung des mit dem Vollzug des Konzepts betrauten Personals und zur Erhebung von Daten betreffend der Spielsucht unter Wahrung der einschlägigen Datenschutzbestimmungen. Glücksspielautomaten waren in der Schweiz bis 2005 bewilligungspflichtig und wurden dann verboten. Es besteht eine gesetzliche Auflage, dass die Geschicklichkeit der Spieler und nicht der Zufall das Spielergebnis bestimmen muss. Dies führte dazu, dass die Glücksspielautomaten durch weniger gefragte Geschicklichkeitsautomaten mit Gewinnmöglichkeiten ersetzt wurden.

Glücksspielangebote im Internet sind staatlichen Kontrollmechanismen weitgehend entzogen und bieten damit gerade einem problematischen Spielverhalten Hand. Es gibt jedoch internationale Tendenzen, diese gesetzessfreie Zone zu reglementieren. So wird in den USA durch die Regierung Bush die Verabschiedung eines Gesetzes zur Eindämmung der Internet-Spiele diskutiert. Dieses Gesetz droht Banken, Kreditkarten-Unternehmen und Online-Bezahldiensten künftig hohe Geldbussen an, wenn sie finanzielle Transaktionen mit Internet-Glücksspielanbietern abwickeln. In

diesem Zusammenhang steht neben der Sorge um die potentiellen Opfer von Spielsucht vor allem auch die Frage der Geldwäscherei im Vordergrund. In Deutschland stellt schon die Werbung für Glücksspielangebote im Internet einen Gesetzesbruch dar: „Die Werbung für die Veranstaltung eines in Deutschland nicht zugelassenen Internet-Glücksspiels ist ein Verstoß gegen die §§ 284, 287 StGB und somit ein sittenwidriger Wettbewerbsverstoß gemäß § 1 UWG“ (<http://www.affiliateundrecht.de/urteile5.html>). Illegale Angebote wie sie etwa in privaten Spielclubs möglich sind, entziehen sich ebenfalls der staatlichen Kontrolle. Damit spielen auch eingebaute Kontrollmechanismen, wie sie etwa konzessionierte Casinos mit Spielersperren kennen, keine Rolle.

Definition und Diagnostik der Spielsucht

Das Spektrum des Glücksspiels reicht vom gelegentlichen Spielen über das problemlose Häufigspielen und das Risikospielen zum problematischen Spielen bis hin zur Spielsucht bzw. dem Pathologischen Spielen. Die Übergänge sind dabei fließend. Die grosse Mehrheit nutzt Glücksspielangebote ohne Probleme.

Spielsucht oder Pathologisches Spielen ist gemäss dem international anerkannten Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-IV) charakterisiert durch andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten, das persönliche, familiäre und berufliche Zielsetzungen stört. Viele Pathologische Spieler sind gedanklich stark vom Glücksspiel eingenommen, und das Glücksspiel kann zum zentralen Lebensinhalt werden. Kontrollverlust und Toleranzentwicklung sind weitere Merkmale des Pathologischen Spielens: Spielsüchtige suchen eher Spannung und Erregung als Geld durch das Glücksspiel, sie setzen häufig immer höhere Beträge ein und sie gehen grössere Risiken ein, um das erwünschte Ausmass an Erregung herzustellen. Erfolgreiche Abstinenzversuche und Entzugerscheinungen wie innere Unruhe und Reizbarkeit werden oftmals berichtet. Auf die Dauer führt das unkontrollierte Spielverhalten zu finanziellen und psychosozialen Folgeschäden. Fünf der 10 im Kasten 1 aufgelisteten Kriterien müssen erfüllt sein, um die Diagnose des Pathologischen Spielens zu stellen. Auf diesen Kriterien beruht auch das bei den Telefoninterviews verwendete Diagnoseinstrument NODS (*NORC DSM Screen for Gambling Problems*).

Vom Pathologischen Spielen wird soziales Spielen, professionelles Spielen und problematisches Spielen unterschieden. Soziales Spielen findet typischerweise unter Freunden oder Kollegen statt, ist zeitlich eingeschränkt und die Verluste sind vorher festgelegt und annehmbar. Das Ziel ist dabei Unterhaltung, wobei es in der Regel zu keinen negativen Folgen kommt. Beim professionellen Spielen steht der finanzielle Gewinn im Vordergrund, womit mindestens ein Teil des Lebensunterhaltes bestritten wird. Die Risiken sind in der Regel begrenzt; Kontrolle und Disziplin stehen im Vordergrund. Problematisches Glücksspiel beinhaltet negative Konsequenzen des Spielens in verschiedenen Lebensbereichen. Der Stellenwert des Spiels geht über ein Freizeitvergnügen hinaus; das Glücksspiel kann als Beruhigungs- oder Aufputzmittel zur Kompensation

intrapyschischer oder sozialer Konflikte eingesetzt werden. Die Kriterien für das Pathologische Spielen sind dabei jedoch nicht vollständig erfüllt (Meyer & Bachmann, 2005, DSM-IV).

Kasten 1:

Diagnostische Kriterien für Pathologisches Spielen nach DSM-IV

Andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten, das sich in mindestens fünf der folgenden Merkmale ausdrückt:

1. ist stark eingenommen vom Glücksspiel (z.B. starkes beschäftigt sein mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Spielen zu beschaffen),
2. muss mit immer höheren Einsätzen spielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen.
3. hat wiederholt erfolglose Versuche unternommen, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben,
4. ist unruhig und gereizt beim Versuch, das Spiel einzuschränken oder aufzugeben,
5. spielt, um Problemen zu entkommen, oder um eine dysphorische Stimmung (z.B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression) zu erleichtern,
6. kehrt, nachdem er/sie beim Glücksspiel Geld verloren hat, oft am nächsten Tag zurück, um den Verlust auszugleichen,
7. belügt Familienmitglieder, den Therapeuten oder andere, um das Ausmass der Verstrickung in das Spielen zu vertuschen,
8. hat illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung begangen, um das Spielen zu finanzieren,
9. hat eine wichtige Beziehung, seinen Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wegen des Spielens gefährdet oder verloren,
10. verlässt sich darauf, dass andere Geld bereitstellen, um die durch das Spielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden.

2. Forschungsstand zu Prävalenzen und Entstehung der Spielsucht

2.1. Prävalenzen der Spielsucht

Die Häufigkeit der Glücksspielsucht ist von Faktoren wie der Anzahl und Dichte von Glücksspielangeboten und gesetzlichen Auflagen stark beeinflusst und daher nicht ohne weiteres über verschiedene Länder vergleichbar. Die in Untersuchungen erhobenen Prävalenzen der Glücksspielsucht sind zudem mit beeinflusst von der Methodik der jeweiligen Untersuchung, dem verwendeten Erhebungsinstrument und der verwendeten Definition von Spielsucht. Methodische Zugänge zur Erfassung der Spielsucht können unterschieden werden in repräsentative Untersuchungen der Gesamtbevölkerung, Befragungen von Institutionen und Auswertung von amtlichen Statistiken. Am DSM-IV orientierte Erhebungsinstrumente wie der NODS ergeben geringere Prävalenzwerte als der South Oaks Gambling Screen (SOGS).

Die Prävalenzen von Pathologischem Spielen liegen in den USA zwischen 1 und 1.9%, in Europa zwischen 0.6 und 0.8 %. Die Studie von Jonsson (2006) ergab für die skandinavischen Länder eine geschätzte Jahres-Prävalenzrate von 0.3 %: „... the low response rates in preliminary results from Iceland (2005) with a DSM-IV screen do not differ from those from Norway and Sweden concerning prevalences of pathological gambling, but differ from Norway concerning problem gamblers. However, different DSM-IV screens were used in the three countries, and response rates differed. With these reservations, the past-year prevalence of pathological gambling in Iceland, Norway, and Sweden is about 0.3 %, as estimated from DSM-IV screens “(p. 31, Journal of Gambling Issues, 2006). Diese Studie ist deswegen etwas detaillierter aufgeführt, da die skandinavischen Länder vom Lebensstandard und der Lebensweise eine grosse Ähnlichkeit mit der Schweiz aufweisen.

Die Prävalenzen von problematischem Spielen liegen in der USA und Kanada bei 4.2 % (Shaffer & Korn, 2002) und sind beträchtlich höher als in europäischen Studien mit rund 1 – 1.5 %.

Für die Schweiz liegen bis zum heutigen Zeitpunkt drei Untersuchungen vor, die die Prävalenzrate von Pathologischem Spielen geschätzt haben. Bondolfi, Osiek und Ferrereio (2000; 2002; 2006) führten im Jahr 1998 Telefoninterviews mit einer repräsentativen Stichprobe von 2'526 Personen ab 18 Jahren durch. Befragt wurden Personen aus der Romandie, der Deutschschweiz und dem Tessin. Zur Erfassung der Spielsucht verwendeten sie den South Oaks Gambling Screen (SOGS) und kommen mit diesem Instrument auf Lebenszeit-Prävalenzraten von 2.2 % für problematische bzw. potentiell Spielsüchtige und auf 0.8 % für wahrscheinlich Spielsüchtige. Osiek und Bondolfi replizierten die Prävalenz für problematische bzw. potentiell Spielsüchtige in einer Nachfolgeuntersuchung 2005. Die Prävalenz von wahrscheinlich Spielsüchtigen lag 2005 mit 1.1 % etwas höher als 1998. Da die Datenbasis für die Deutschschweiz in beiden Untersuchungen eher klein war, sind die Ergebnisse mit Vorbehalten zu generalisieren. Molo Bettelini, Alipi & Wernli (2000) befragten 1'044 Tessiner über 18 Jahren und kamen auf Prävalenzraten von 0.6 % für Risikospieler und 0.6 % für Pathologische Spieler.

In der vom Büro BASS als Auftrag der eidgenössischen Spielbankenkommission und dem Bundesamt für Justiz erstellten Studie zum Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz (2004) wurde auf eine eigene Untersuchung zur Prävalenz von Spielsucht verzichtet. Stattdessen wird auf bereits bestehende nationale und weitere internationale Studien verwiesen. Basierend auf verschiedenen Quellen wurde ein Modell zur Schätzung der Prävalenz entwickelt, das eine Jahresprävalenz des Pathologischen Spielens von 0.62 % bis 0.84 % der über 18-jährigen Schweizer Bevölkerung annimmt.

2.2. Entstehungsbedingungen der Spielsucht

Wird das Drei-Faktoren-Modell der substanzbezogenen Suchtentwicklung (Tretter, 1998) auf die Spielsucht übertragen, entsteht Pathologisches Spielen durch Wechselwirkungen zwischen den spezifischen Eigenschaften des Glücksspiels, des Spielers und des sozialen Umfelds (Meyer & Bachmann, 2005).

1. Eigenschaften des Glücksspiels

Glücksspiele weisen eine psychotrope Wirkung aus, indem unabhängig vom Gewinn und rein durch den Nervenkitzel eine als positiv erlebte Stimulation erfolgt. Ein Gewinn kann Euphoriegefühle erzeugen und die Vorwegnahme des Spielgeschehens sowie mögliche Gewinne können hedonistische Gefühle auslösen. Problembehaftete Gedanken und Gefühle können dadurch vermieden und Spannungen abgebaut werden. Unangenehme Gefühle nach Verlusten können so reduziert werden, indem möglichst schnell der nächste Einsatz getätigt und damit eine positive Stimulation erzeugt wird.

Das Stimulations- und Suchtpotential verschiedener Glücksspielangebote lässt sich durch strukturelle Merkmale differenzieren. Insbesondere die folgenden Merkmale haben ein hohes Risikopotential (Meyer & Bachmann, 2005):

- a) hohe Ereignisfrequenz: Rasche Spielabfolge,
- b) kurzes Auszahlungsintervall: Kurze Zeitspanne zwischen Spieleinsatz und Spielergebnis,
- c) hoher aktiver Einbezug des Spielers und hohe Kompetenzanteile,
- d) hohe Variabilität der Einsätze und Gewinnchancen,
- e) ein optimales Verhältnis zwischen Gewinnchancen und dem Mischungsverhältnis der Ausschüttung, das von den jeweiligen finanziellen Möglichkeiten mitbestimmt wird,
- f) eine Assoziation mit anderen Interessen wie z.B. bei Sportwetten,
- g) Fast-Gewinne,
- h) kleine Einseinheiten, Einsätze mit Jetons oder virtuelle Einsätze per Kreditkarte, die das finanzielle Wertsystem verschleiern sowie
- i) Ton-, Licht- und Farbeffekte.

Diese Merkmale erklären auch, warum Spielautomaten weltweit als Angebot mit dem höchsten Suchtpotential (Breen & Zimmerman, 2002; Griffiths, 1999) gelten und Lotto gemäss Meyer und Bachmann (2005) trotz der hohen Verbreitung ein geringes Suchtpotential beinhaltet.

2. Eigenschaften des Spielers

Auf der Seite der Personeneigenschaften wurden folgende Einflussfaktoren empirisch bestätigt:

- a) genetische Bedingungen insbesondere bei Männern und neurobiologische Grundlagen wie Dysfunktion des dopaminergen Belohnungssystems sowie des serotonergen und noradrenergen Systems,
- b) Persönlichkeitsfaktoren wie erhöhte Impulsivität und geringere Impulskontrolle,
- c) kognitive Faktoren wie hohe (illusionäre) Kontrollüberzeugungen,
- d) affektive Störungen und Angststörungen, bei denen das Glücksspiel als inadäquate Coping-Strategie benutzt wird, um unangenehme Gefühle zu reduzieren,
- e) soziodemographische Merkmale wie männliches Geschlecht oder geringere Schulbildung bei Automatenspieler.

Die meisten dieser Eigenschaften sind nicht spezifisch für die Spielsucht und sind als prädisponierende, aber nicht notwendige und hinreichende Faktoren zu betrachten. Meist wurden diese Faktoren in Querschnittstudien untersucht, was keine Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge belegt. Insbesondere bei den komorbiden psychischen Störungen ist eine Wechselwirkung wahrscheinlich.

3. Umfeldfaktoren

Unter den Umfeldfaktoren sind die Einstellungen der Gesellschaft zum Glücksspiel und die Verfügbarkeit von Glücksspielen zentral. Je mehr Gelegenheiten zum Glücksspiel vorhanden sind, desto mehr Personen spielen (Volberg, 1994; Ladouceur, Jacques, Ferland & Giroux, 1999) und desto höher ist die Zahl der Personen, die ein Risiko für die Glücksspielsucht haben (Bondolfi, Osiek & Ferrero, 2002; National Research Council, 2003). Weiter sind monotone oder deprivierte Arbeits- und Lebensverhältnisse zu nennen, in denen das Glücksspiel Abwechslung und Spannung bietet oder auch eine Ventilfunktion haben kann. Spielende unter Freunden oder Familienmitgliedern und die Einstellungen von Peers oder Familienmitgliedern zum Glücksspiel können eine Spielsucht begünstigen.

3. Fragestellungen der vorliegenden Untersuchung

Die vorliegende Studie im Auftrag der Deutschschweizer Kantone und des Kantons Tessin soll Grundlagendaten erarbeiten, um ein verantwortungsbewusstes Spielangebot sowie Präventionsmassnahmen zweckgerichtet zu planen und zu realisieren.

Es sollen

- a) repräsentative Aussagen über die Prävalenzen der Spielsucht und des Risikospielens in der Deutschschweiz und dem Tessin gemacht werden,
- b) die Rolle von Lotterien, Toto und Losen, der Casinoangebote und anderen Glücksspielangebote bei der Spielsucht analysiert werden und
- c) es soll die Grundlage für eine Folgestudie geschaffen werden, die die zeitliche Entwicklung der Spielsucht untersucht.

Risikospieler, problematische und Pathologische Spieler werden hinsichtlich der Nutzungshäufigkeit der einzelnen Angebote sowie der Häufigkeit der ausgegebenen Beträge beschrieben und miteinander verglichen. Ausserdem wird der relative Einfluss der einzelnen Angebote auf das problematische und das Pathologische Spielen unter Berücksichtigung von soziodemographischen Variablen analysiert.

4. Methodik

4.1. Computer-Assisted Telephone Interviewing (CATI)

Die Datenerhebung erfolgte mit computergestützten Telefoninterviews (CATI) und wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung, durchgeführt. Die telefonische Durchführung erlaubt in der Regel eine höhere Rücklaufquote als eine postalische Befragung und somit eine höhere Effizienz der Datenerhebung. Eine höhere Rücklaufquote erhöht die Repräsentativität der erhobenen Daten. Die Repräsentativität bezüglich soziodemographischer Angaben ist allerdings weniger vom Prozentsatz des Rücklaufs abhängig als davon, ob der prozentuale Anteil des jeweiligen Merkmals der Grundgesamtheit auch in der antwortenden Stichprobe vorzufinden ist.

4.2. Sampling Design

Die Grundgesamtheit bildete die über 14-jährige Wohnbevölkerung in der deutschsprachigen Schweiz und dem Tessin, die über einen privaten Telefonanschluss mit Eintrag im Telefonbuch der Swisscom Directories verfügt und auf Deutsch oder Italienisch befragt werden konnte. Die Stichprobe wurde mittels eines zweistufigen Zufallsverfahrens gezogen. Auf der ersten Stufe wurde eine Zufallsstichprobe aus den Haushalten der Grossräume Espace Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz und Tessin gezogen, deren Grössenverteilung der Gesamtverteilung der dort lebenden Bevölkerung entspricht. Dies stellte sicher, dass alle Grossräume entsprechend vertreten sind.

Auf der zweiten Stufe wurde das zu befragende Haushaltsmitglied zufällig nach der Last-Birthday-Methode ausgewählt. Diese Methode stellt sicher, dass Personen, die häufiger zuhause sind (Hausfrauen, Arbeitslose, Pensionierte) nicht überdurchschnittlich vertreten sind. Auch die Interviewzeiten von 17.00 bis 21.00 bzw. samstags von 11.00 – 15.00 wirkten dieser Möglichkeit der Verzerrung entgegen.

Zur Einschränkung der Repräsentativität muss erwähnt werden, dass nur Personen mit genügend Deutsch- oder Italienischkenntnissen befragt werden konnten. Zudem sind Personen, die nur einen Handy-Anschluss ohne Festnetzanschluss haben, in dieser Studie nicht vertreten. Nach Schätzungen der Schweizerischen Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS) und des LINK Instituts handelt es sich dabei um rund 12 – 15 % der Haushalte und betrifft vor allem jüngere Personen, die nicht mehr bei den Eltern wohnen. Gemäss Schätzungen des LINK Instituts hatten im Jahr 2000 3 % der schweizerischen Bevölkerung keinen Eintrag in den Directories. Auch randständige Personen ohne festen Wohnsitz oder Telefon sind in dieser Studie nicht mitberücksichtigt.

4.3. Interviewleitfaden

Die Daten wurden in einem mehrstufigen Telefoninterview erhoben. Zuerst erfolgte ein Screening zur Ausscheidung von Nichtspielern. In einem zweiten Schritt wurde die Nutzung der einzelnen Glücksspielangebote und der dabei ausgegebenen Beträge beschrieben und abschliessend zur

Diagnostik der Spielsucht und zur Erfassung von psychologischen Merkmalen von Risiko- und Problemspielern übergegangen. Am Ende des Interviews wurden bei allen Teilnehmern soziodemographische Angaben erhoben.

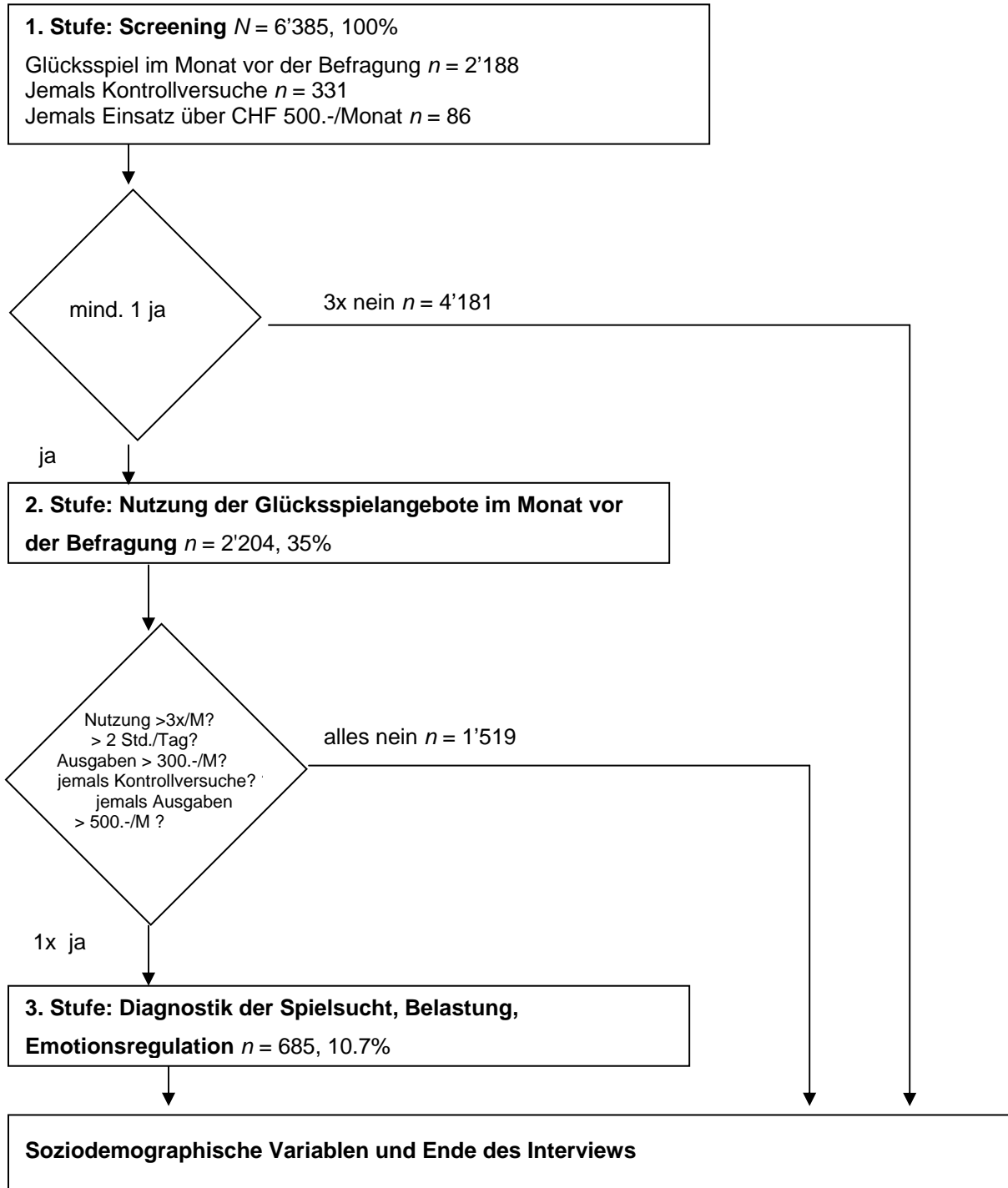


Abbildung 1. Struktur des Interviewleitfadens

1. Stufe: Screening zur Ausscheidung von Nichtspielern im Monat vor der Befragung: In der ersten Phase erfolgte eine Ausscheidung von Personen, die im Monat vor der Befragung nie gespielt hatten. Um potentielle Risikospieler nicht frühzeitig auszuschliessen, wurde erfragt, ob die Teilnehmenden ihr Spielen jemals bewusst kontrolliert oder eingeschränkt und / oder ob sie jemals

mehr als CHF 500.- pro Monat für das Glücksspiel eingesetzt hatten. In diesem Fall wurde das Interview vollständig durchgeführt.

2. Stufe: Nutzung der einzelnen Glücksspielangebote und durchschnittlich ausgegebenen Beträge: In der zweiten Phase wurde die Häufigkeit der Nutzung von Lotto, Casinos oder anderen Glücksspielen und die dabei ausgegebenen Beträge erfasst. Dies erlaubt repräsentative Aussagen über die allgemeine Nutzung der Glücksspielangebote in der Schweiz.

3. Stufe: Diagnostik: Nach einem Cut-off (spielen häufiger als dreimal im Monat oder durchschnittlich mehr als 2 Stunden pro Tag und / oder einem durchschnittlich ausgegebenen Betrag von mehr als CHF 300.- pro Monat erfolgte die Diagnostik der Spielsucht mit dem National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems (NODS). Ebenfalls befragt wurden alle Personen, die ihr Spielverhalten kontrolliert oder jemals mehr als CHF 500.- pro Monat für das Glücksspiel ausgegeben hatten. Neben dem NODS wurden die psychopathologische Belastung und die Art der Emotionsregulation erhoben.

4.4. Erhebungsinstrumente

Pathologisches Spielen: Zur Diagnostik der Spielsucht wurde der National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems (NODS) verwendet. Dieses international breit verwendete Instrument basiert auf den DSM-IV-Klassifikationskriterien der Spielsucht und wurde speziell für Telefoninterviews entwickelt.

Der NODS weist eine Trefferrate von .98; eine Sensitivität von .95 und eine Spezifität von .996 auf. Damit erfasst er falsch Positive mit einer Wahrscheinlichkeit von .004 und falsch Negative mit einer Wahrscheinlichkeit von .05 (Stinchfield, 2003). Diese Angaben stellen für ein Screening-Instrument äusserst gute Werte dar. Die Test-Retest-Reliabilität des NODS liegt bei einer klinischen und einer telefonischen Stichprobe für lifetime bei $r = .99$ und für das vergangene Jahr bei $r = .98$ (Tocce-Gerstein et al., 2003). Die interne Konsistenz des NODS liegt bei einem Alpha von .79.

Erfasst werden u.a. die gedankliche Beschäftigung mit dem Spielen, der Einsatz von immer höheren Beträgen, Versuche, das Spielen zu kontrollieren mit gleichzeitiger Gereiztheit, Kontrollverlust, Lügen wegen des Spielens, die Gefährdung von sozialen Beziehungen und das Leihen von Geld. Die Faktorenstruktur zeigt einen einzigen Faktor für Spielsucht mit den erwarteten Subskalen a) negative Verhaltenskonsequenzen, b) gedankliche Beschäftigung und verminderte Kontrolle über das Spielen und c) Toleranzentwicklung, Entzugssymptome und Spielen als Flucht vor Problemen (Hodgins, 2004).

Im Gegensatz zum NODS überschätzt der ebenfalls breit eingesetzte South Oaks Gambling Screen (SOGS) die Häufigkeit des Pathologischen Spielens in der Allgemeinbevölkerung und zeigt bis zu 50 % falsch positive Ergebnisse (Stinchfield, 2002).

Psychopathologische Belastung (SCL): Der SCL ist ein breit verwendetes Verfahren zur Erfassung der psychopathologischen Belastung. Im Interviewleitfaden wurde die Kurzform mit 9 Items nach Klaghofer und Bähler (2001) verwendet, die mit der Gesamtversion mit über $r = .90$ korreliert. Die Skala weist eine gute Reliabilität auf (Cronbach Alpha = .77). In der vorliegenden

Untersuchung wurde darauf verzichtet, die Komorbidität von Spielsucht mit anderen psychopathologischen Störungsbildern differenziert zu erfassen. Ein hoher Wert in der allgemeinen psychopathologischen Belastung ist jedoch ein guter Hinweis darauf, dass eine Person neben der Spielsucht durch weitere Probleme belastet ist.

Vermeidungsverhalten und adaptive Emotionsregulation: Zur Erfassung des problematischen Selbstregulationsverhaltens, das bei Pathologischen Spielern oft beschrieben wird, wurde eine Kurzform des EMOREG mit 10 Items eingesetzt (Znoj, 2000). Die Kurzform weist eine genügende interne Konsistenz von Cronbach Alpha = .67 auf. Die Subskala Vermeidung (3 Items) weist eine nicht befriedigende interne Konsistenz auf (Cronbach Alpha = .51), die Subskala adaptive Emotionsregulation mit 7 Items hat eine gute interne Konsistenz von Cronbach Alpha = .77. Eine gelungene Emotionsregulation kann als eine Voraussetzung dafür gesehen werden, dass sich trotz häufigem Spielen kein Suchtverhalten entwickelt. Das Konzept der Emotionsregulation hat gerade in jüngster Zeit zunehmend an Popularität gewonnen und wird in der vorliegenden Untersuchung vor allem für weiterführende Fragen in der Gesundheitspsychologie eingesetzt. Den Fragebogen zur Emotionsregulation und den SCL-9 beantworteten nur Personen, die auch mit dem NODS befragt wurden.

4.5. Definitionen der Spielergruppen

Nach der Klassifikation der Spielergruppen durch den NODS erreichen Risikospieler 1 oder 2 der DSM-IV-Kriterien des Pathologischen Spielens, problematische Spieler 3 oder 4 und Pathologische Spieler 5 oder mehr Kriterien. Die Gruppe derjenigen Personen mit mindestens wöchentlichem Glücksspiel ohne erfüllte NODS-Kriterien wurde als intensive Spieler bezeichnet. Intensive Spieler, Risikospieler, problematische und Pathologische Spieler wurden unter der Bezeichnung Häufigspieler zusammengefasst. Die 41 Personen, die wegen Kontrollversuchen in der Vergangenheit oder einem früheren Einsatz von mindestens CHF 500.- im einem Monat zwar die NODS-Fragen beantworteten, dort aber keine Kriterien erfüllten und im Monat vor der Befragung nicht gespielt hatten, wurden dabei nicht einbezogen.

4.6. Statistische Auswertungen

Alle Variablen wurden daraufhin geprüft, ob mehr als 5 % nicht filterbedingte *missing values* („weiss nicht“, keine Antwort) bestanden. Dies war bei keiner Variablen der Fall.

Zum Vergleich von Häufigkeitswerten wurden Chi-Quadrate berechnet (4-Felder-Kontingenztafeln); die erwarteten Häufigkeiten wurden jeweils aus den Randsummen berechnet. Neben der Irrtumswahrscheinlichkeit wurde als Effektstärkenmass das Cramers V angegeben. Cohen (1988) spricht ab $V = .10$ von einem kleinen, ab $V = .30$ von einem mittleren und ab $V = .50$ von einem grossen Effekt. Mit deskriptiven Verfahren werden Prävalenzen und Konfidenzintervalle der Spielsucht und des problematischen Spielens in der Schweiz und in den einzelnen Grossräumen dargestellt.

Für die inferenzstatistischen Auswertungen wurden, wenn nötig, die Gruppen der problematischen und Pathologischen Spieler zusammengefasst, um eine genügend grosse Fallzahl zu erreichen. Die Häufigkeiten der Nutzung der Glücksspiele wurde zu „nie gespielt“, „monatlich gespielt“ und „mindestens wöchentlich gespielt“ zusammengefasst. Univariate Varianzanalysen wurden genutzt, um verschiedene Gruppen von Spielern hinsichtlich intervallskalierter Merkmale zu vergleichen. Die Varianzhomogenität wurde zuvor mit einem Levene-Test geprüft. Bei einem signifikanten Levene-Test wurde der Welch- bzw. Brown-Forsythe-Test für die Varianzanalyse und post hoc der Games-Howell-Test verwendet, der keine Varianzhomogenität voraussetzt. Ansonsten wurde post hoc der Scheffé-Test benutzt. Die Frage, welche Glücksspiele zur Spielsucht beitragen, wurde mit logistischen Regressionen untersucht. Die Gruppe der intensiven Spieler ohne negative Begleit- oder Folgeerscheinungen des Glücksspiels (definiert als mindestens wöchentliches Glücksspiel und / oder einen durchschnittlich ausgegebenen Betrag von über CHF 300.- pro Monat und keine erfüllte NODS-Kriterien für Spielsucht) wurden mit problematischen und Pathologischen Spielern verglichen. Der Einfluss von Geschlecht und Alter wurde dabei statistisch kontrolliert.

Zur Berechnung der Prävalenzen und der Häufigkeit der Nutzung der Spielangebote wurden die Daten nach Alter und Geschlecht gewichtet. Dies wirkt einer möglichen Verzerrung durch eine nicht repräsentative Verteilung der soziodemographischen Merkmale wie Alter und Geschlecht in der Stichprobe entgegen und ist die Grundlage für repräsentative Aussagen über Prävalenzen und Hochrechnungen auf die Anzahl Personen in der gesamten Bevölkerung über 14 Jahren der Deutschschweiz und des Tessins. Als Basis der Gewichtung dienten die aktuellsten Daten der Grundgesamtheit aus der Volkszählung des Bundesamts für Statistik aus dem Jahr 2005. Die Daten wurden nach Geschlecht und Alterskategorien (5-Jahresintervalle) sowie nach Kantonen aufgesplittet. Dadurch konnten die relevanten Daten der Deutschschweiz und des Tessins extrahiert werden. Aus dem Resultat der Division der Zahlen der BFS-Volkszählung mit den Zahlen der Spielsuchtstichprobe (aufgeteilt nach Geschlecht und Altersgruppe) ergaben sich dann die entsprechenden Gewichte. Die Berechnung der Konfidenzintervalle bei ungewichteten Häufigkeitsdaten erfolgte nach Bortz (1999, S. 103), die komplexe Berechnung der Konfidenzintervalle für gewichtete Häufigkeitsdaten wurde bei der Research Support Unit des ISPM Bern in Auftrag gegeben. Die Inferenzstatistik beruht auf ungewichteten Daten.

5. Ergebnisse

5.1. Ausschöpfung, Teilnahmequote und Beschreibung der Stichprobe

Die Ziehung der Stichprobe erfolgte wie oben erwähnt durch eine zweistufige Zufallsauswahl. Von den 15'791 zufällig gezogenen Telefonnummern, konnten 13'080 Haushalte (82.8 %) erreicht werden. Unter 1'419 Telefonnummern (8.9 %) gab es keinen Haushalt, keinen Telefonanschluss oder die Zielperson war während der ganzen Untersuchung abwesend. 1'292 Personen (8.2 %) hatten einen Anschluss, konnten aber nicht erreicht werden (Freizeichen, besetzt, Anrufbeantworter).

In den erreichten 13'080 Haushalten konnten Zielpersonen, d.h. Personen über 14 Jahre, die im Haushalt zuletzt Geburtstag hatten, ermittelt werden. 203 der Zielpersonen (1.3 %) waren schwer krank oder behindert und konnten daher nicht am Interview teilnehmen. 488 Personen (3.1 %) hatten zu schlechte Deutschkenntnisse oder waren keine „echten“ Tessiner, die die meiste Zeit im Tessin verbrachten. Diese Ausfälle werden stichprobenneutral behandelt.

Damit verbleiben 12'389 Haushalte mit Zielpersonen (100 %). Bei 5'527 (44.6 %) Haushalten lehnte ein Haushaltsmitglied die Teilnahme ab, 1'827 (14.7 %) Zielpersonen verweigerten selbst die Teilnahme und 29 brachen das Interview vorzeitig ab (0.2 %). Mit 5'006 Personen konnte ein vollständiges Telefoninterview durchgeführt werden. Die Teilnahmequote liegt damit bei 40.4 %.

Neun Personen, die am Telefoninterview teilgenommen haben, waren noch nicht 14 Jahre alt und wurden nachträglich von den Auswertungen ausgeschlossen. Die endgültige Stichprobengrösse der telefonischen Befragung beträgt damit 4'997.

Haushalte, die die Teilnahme an der telefonischen Befragung verweigerten, wurden gebeten, einen aus dem Telefoninterview abgeleiteten Fragebogen auszufüllen. Für die schriftliche Befragung wurden 7'354 Haushalte angeschrieben. 101 (1.4 %) der angeschriebenen Personen waren ohne Adressangabe umgezogen und 41 (0.6 %) waren verstorben. Diese Ausfälle wurden stichprobenneutral behandelt und auch vom Gesamtsample abgezogen. Im postalischen Sample verblieben 7'212 Haushalte (100%). Insgesamt haben 1'388 Personen an der schriftlichen Befragung teilgenommen, die Rücklaufquote der schriftlichen Befragung liegt damit bei 19.2 %. 143 Personen schickten den Fragebogen unausgefüllt zurück oder verweigerten die Annahme (2.0 %), 3 Fragebogen waren nicht verwertbar.

Bezogen auf beide Befragungen liegt die Gesamtteilnahmerate damit bei 52.2 %, es konnten 6'385 Personen befragt werden.

Die Stichprobe setzt sich aus 53.3 % Frauen und 46.7 % Männer zusammen. Das Durchschnittsalter lag bei rund 48 Jahren ($M = 48.32$, $SD = 17.78$). 14 bis 19-jährig waren 6.9 % der Stichprobe, 20 bis 34-jährig 18.4 %, 35 bis 49-jährig 31.6 %, zwischen 50 und 64 Jahre alt waren 23.5 %, und 64 Jahre oder älter waren 19.6 %. Der älteste Teilnehmer war hundertjährig, der jüngste 14 Jahre alt.

Die Hälfte der Befragten war verheiratet (50.1 %), knapp ein Drittel ledig (31.3 %), 12.0 % waren geschieden / getrennt und 6.6 % verwitwet. 41.0 % der Befragten gaben als Ausbildung eine Lehre an, 24.7 % die Universität oder Hochschule, 13.4 % die obligatorische Schule und 19.4 % das Gymnasium, die Diplommittelschule, das Lehrerseminar oder eine Handels- oder Verkehrsschule. Beim Bildungsniveau muss berücksichtigt werden, dass sich jüngere Befragte noch in der Schul- und Ausbildungsphase befanden. Die Angaben zu Zivilstand und Ausbildung entsprechen weitgehend denjenigen der Gesamtbevölkerung. Geschiedene und Männer mit Universitäts- und Hochschulabschluss waren leicht übervertreten, Frauen mit obligatorischer Schule leicht untervertreten.

Die Mehrheit der Befragten bestritt ihren Lebensunterhalt mit einer Berufstätigkeit (60.7 %), knapp ein Fünftel war pensioniert und bezog eine AHV oder Pension (20.3 %). Bei den minderjährigen Befragten kamen erwartungsgemäss meist die Eltern für den Lebensunterhalt auf (5.5 %).

Von den Berufstätigen waren 25.5 % einfache Angestellte oder Arbeiter, 29.6 % mittlere Angestellte, 20.1 % leitende Angestellte und 16.5 % selbständig, wobei Mehrfachantworten möglich waren.

Das Bruttohaushaltseinkommen wurde von 11.2 % der Antwortenden mit unter CHF 3'000.- angegeben, 17.6 % gaben ein Einkommen zwischen CHF 3'000.- und CHF 4'700.- an, 25.8 % ein Einkommen zwischen CHF 4'700.- und CHF 6'800.-, 21.7 % zwischen CHF 6'800.- und CHF 9'000.-, 13.4 % zwischen CHF 9'000.- und CHF 12'000.- und 10.4 % mehr als CHF 12'000.-. Die Antwort „weiss nicht“ gaben 8.0 % aller Befragten an; keine Antwort erteilten 14.5 %.

5.2. Nutzung von Glücksspielangeboten in der Deutschschweiz und dem Tessin

Im Monat vor der Befragung nutzte ein Drittel der Deutschschweizer und Tessiner mindestens ein Glücksspielangebot (34.4 %, hochgerechnete Anzahl Personen 2'056'600). Fast alle dieser Personen spielten Lotto, Toto oder kauften Lose (87.8 % der Spielenden bzw. 30.3 % der Gesamtstichprobe, vgl. Tab. 1, ungewichtete Angaben; Abb. 2 sowie Tab. A-1 im Anhang). An zweiter Stelle standen SMS- oder TV-Gewinnspiele mit einem weitaus geringeren Anteil von Nutzern mit 18.0 % der Spielenden bzw. 6.5 % der Gesamtstichprobe. Nur gut jeder Hundertste besuchte im Monat vor der Befragung ein Casino. Andere Glücksspielangebote wie Internetglücksspiele oder private Geldspiele wurden ebenfalls sehr selten genutzt (detaillierte Auflistung in Tab. 2). Die Nutzung von in der Schweiz verbotenen Glücksspielautomaten ausserhalb der Casinos wurde kaum angegeben. Mindestens wöchentlich spielten 29.7 % der Spielenden und 10.2 % der Gesamtbevölkerung, die meisten von ihnen nutzen Lottoangebote.

Tabelle 1:

Hochgerechnete Nutzung von Glücksspielangeboten für die Deutschschweiz und das Tessin (Mehrfachantworten möglich)

	Personen ^a	Prozent der Gesamtstichprobe	Prozent der Spielenden
Lotto, Toto, Lose	1'810'500	30.3%	87.8%
SMS-, TV-Gewinnspiele	385'700	6.5%	18.0%
Casinos	79'700	1.3%	3.8%
Automaten	13'000	0.2%	0.5%
Andere Angebote	118'900	2.0%	5.5%

^a auf 100 gerundet.

Differenzierung der Nutzung von Lotterien (Mehrfachantworten möglich): Die meisten Lotteriespieler nutzten schweizerische Angebote (81.4 %). Ausländische Internetangebote für Lotto oder Toto wurden von 8.3 %, deutsche Klassenlotterien oder ähnliches von 3.2 % und andere Lotto/Toto-Angebote oder Lose von 0.7 % der Lotteriespielenden Personen genutzt. 10 % konnten oder wollten keine genaueren Angaben darüber machen, welche Lotterien sie nutzten.

Differenzierung der anderen genutzten Glücksspiele: Glücksspiele auf Internet (ohne Lotterien) wurden nur selten von insgesamt 0.5 % der Befragten genutzt (vgl. Tab. 2). Privat gejasst oder gepokert wird von 0.6 % resp. 0.4 % der befragten Personen, andere private Spiele um Geld gaben 0.5 % an. In Bars oder Restaurants spielten 0.4 % der Befragten.

Tabelle 2:

Detaillierte Darstellung der Nutzung der anderen Glücksspielangebote (ungewichtete Daten in Klammern, Mehrfachantworten möglich)

	Personen ^d	Prozent der Gesamtstichprobe	Prozent der Spielenden
Bars, Restaurants ^a	23'300 (17)	0.4%	1.1%
Internetcasinos ^b	10'000 (10)	0.2%	0.5%
Internet Sportwetten	9'000 (5)	0.1%	0.4%
Andere Internetspiele	10'300 (11)	0.2%	0.7%
Internet Glücksspiele insgesamt ^c	27'400 (24)	0.5%	1.3%
Internetspiele ohne Geldeinsatz	18'700 (6)	0.3%	0.9%
Privat Jassen um Geld	38'200 (16)	0.6%	1.7%
Privat Pokern um Geld	21'000 (18)	0.4%	1.0%
Andere Geldspiele privat	32'500 (30)	0.5%	1.5%
Andere Spiele	17'100 (11)	0.3%	0.8%

^a ohne Automaten. ^b inkl. Poker. ^c ohne Lotterien. ^d auf 100 gerundet.

Nutzungsintensität der einzelnen Angebote: Die grosse Mehrheit der Glücksspiele wurde 1-3x pro Monat genutzt.

Von den *Lotto / Toto* spielenden oder *Lose* kaufenden Personen nutzten Dreiviertel diese Angebote 1-3x pro Monat (74.6 %, $n = 1'350$). Knapp ein Viertel spielte 1-2x pro Woche (23.1 %, $n = 348$); 2.2 % spielten 3–6x pro Woche ($n = 34$) und zwei Personen spielten täglich Lotto.

Personen, die an *SMS- oder TV-Gewinnspielen* teilnahmen, gaben mehrheitlich an, 1-3x pro Monat gespielt zu haben (82.6 %, $n = 365$). 14.7 % ($n = 65$) spielten 1–2 x pro Woche und 2.7 % ($n = 12$) 3–6x pro Woche.

Casinobesuche erfolgten in der Regel 1-3x pro Monat (96.3 %, $n = 79$). Lediglich 2 Personen besuchten, 1-2x pro Woche ein Casino (2.4 %).

Knapp Dreiviertel der *Spielautomatenspieler* nutzten dieses Angebot 1-3x pro Monat (73.3 %, $n = 11$), 20.0 % spielten 1-2x pro Woche ($n = 3$) und eine Person (6.7 %) spielte 3–6x pro Woche an Automaten.

Von den Personen, die *andere Spielangebote* nutzten, spielten knapp Dreiviertel 1-3x pro Monat (74.6 %, $n = 88$), gut ein Fünftel 1-2x pro Woche (22.9 %, $n = 27$) und 3 Personen (2.5 %) mindestens 3x pro Woche.

Durchschnittlich ausgegebene Beträge für das Glücksspiel

Die Mehrheit der Spielenden gab für alle Glücksspielangebote durchschnittlich insgesamt weniger als CHF 50.- pro Monat (vgl. Tab. 3) aus, 18.4 % der Befragten gaben an, CHF 50.- bis CHF 200.- für das Glücksspiel auszugeben. Höhere Einsätze waren sehr selten. Nur zehn Personen gaben an, pro Monat durchschnittlich über CHF 500.- auszugeben.

Tabelle 3:
Durchschnittlich pro Monat ausgegebener Gesamtbetrag in CHF für das Glücksspiel (gewichtete Daten in Klammern)

	Personen ^a	Prozent der Gesamtstichprobe ^b	Prozent der Spieler
Spielte nicht	4200 (3'989'800)	65.2%	---
Spielte sehr selten	571 (530'000)	8.9%	27.2%
< 50.-	1178 (1'111'000)	18.4%	56.0%
50.- - 200.-	312 (301'600)	4.9%	14.8%
200.- - 300.-	21 (20'300)	0.3%	1.0%
300.- – 500.-	10 (9'200)	0.2%	0.5%
500.- - 1'000.-	9 (9'300)	0.1%	0.4%
> 1'000.-	1 (1'100)	0.0%	0.0%

^a hochgerechnete Zahlen auf 100 gerundet. ^b 83 Personen gaben keine Antwort bzw. wussten es nicht (1.3 %).

Tabelle 4:
Von den Nutzern der jeweiligen Glücksspielangeboten ausgegebene durchschnittliche Beträge pro Monat

	Lotto, Lose ^a	Toto ^a	Casino ^a	Automaten ^a	Andere Angebote ^a
Spielt unregelmässig	626 (30.2%)	1'937 (93.6%)	2009 (94.7%)	2095 (98.8%)	1872 (89.6%)
< 50.-	1166 (56.3%)	116 (5.6%)	67 (3.2%)	20 (0.1%)	179 (8.6%)
50.- - 200.-	263 (12.7%)	15 (0.7%)	27 (1.3%)	3 (0.1%)	32 (1.5%)
200.- - 500.-	14 (0.7%)	1 (0.0%)	15 (0.7%)	2 (0.1)	3 (0.1%)
500.- - 1'000.-	2 (0.1%)	0	4 (0.2%)	0	4 (0.2%)
> 1'000.-	0	0	0	0	0

^a Es wurden nur diejenigen Personen einbezogen, die ein Glücksspielangebot im Monat vor der Befragung nutzten (bedingte Prozentangaben).

Gut die Hälfte der Lottospieler gab durchschnittlich weniger als CHF 50.- pro Monat aus, gut 12 % zwischen CHF 50.- und CHF 200.- (vgl. Tabelle 4). Höhere Beträge wurden von weniger als 1% der Lottospieler ausgegeben. Andere Spielangebote wurden von rund 90 % der Personen, die im Monat vor der Befragung spielten, nur unregelmässig genutzt, so dass kein durchschnittlich pro Monat ausgegebener Betrag angegeben werden konnte. Mehrheitlich gaben die regelmässig

Spielenden auch bei Totospielen, Casinobesuchen, Automaten spielen und anderen Angeboten weniger als CHF 50.- aus.

Kontrolle des Spielverhaltens und Höchstgewinne: 331 Personen gaben an, ihr Glücksspiel bewusst zu kontrollieren oder einzuschränken (5.4 %). Mit zunehmender Spielproblematik nahmen die Kontrollversuche signifikant zu ($F = 36.19, p < .001$). Von den Gelegenheitsspielern versuchten 2.5 % ihr Spielverhalten jemals einzuschränken oder zu kontrollieren, bei den intensiven Spielern waren es 21.4 %, bei den Pathologischen Spielern waren es 83.3 %.

Jemals mehr als CHF 500.- pro Monat hatten insgesamt schon 86 Teilnehmende ausgegeben (1.4 %). 52.0 % der Befragten ($n = 2'574$) gaben an, noch nie gewonnen zu haben; 42.5 % ($n = 2'649$) gewannen schon einmal einen Betrag von weniger als CHF 500.-, 5.0 % ($n = 313$) zwischen CHF 500.- und 10'000.- und 0.6 % ($n = 33$) gewannen schon einmal mehr als CHF 10'000.-.

Zur Frage der Spieldauer gab die überwiegende Mehrheit der Spielenden an, höchstens eine Stunde pro Monat zu spielen (92.7 %). Drei Personen spielten durchschnittlich mehr als zwei Stunden pro Tag.

5.3. Prävalenzen des risikoreichen, problematischen und Pathologischen Spielens

Lebenszeit-Prävalenzen

Als repräsentative Prävalenzen werden die gewichteten Ergebnisse herangezogen (für die ungewichteten Ergebnisse vgl. Tab. A - 2 im Anhang). Die Lebenszeit-Prävalenzen des problematischen Spielens liegen bei 0.6 %, die des Pathologischen Spielens bei 0.3 %. Risikospieler machen 2 % der Gesamtstichprobe aus. Tabelle 5 zeigt die Ergebnisse des NODS aufgrund der gewichteten Daten.

Tabelle 5:

Lebenszeit-Prävalenz der Spielsucht gewichtet, hochgerechnet auf die Bevölkerung über 14 Jahren der Deutschschweiz und des Tessins (N = 4'708'184, BFS, 2005)

	Personen ^a	Untere Grenze ^a	Obere Grenze ^a	% Gesamtstichprobe	95% CI
Intensive Spieler	351'600	323'000	410'100	7.5%	6.86, 8.71
Risikospieler	95'700	80'500	114'400	2.0%	1.71, 2.43
Probl. Spieler	27' 000	19'300	38'100	0.6%	0.41, 0.81
Pathol. Spieler	13' 900	9'000	22'100	0.3%	0.19, 0.47

Anmerkungen. CI = Konfidenzintervall.

^a auf 100 gerundet.

Hochgerechnet auf die über 14-jährige Bevölkerung der Deutschschweiz und des Tessins sind damit rund 9'000 bis 22'100 Personen Pathologische Spieler, 19'300 bis 38'100 sind problematische Spieler und zwischen 80'500 und 114'400 sind Risikospieler.

Bezogen auf die Gruppe der Häufigspieler, die mindestens wöchentlich spielten, sind 18.7 % als Risikospieler einzuordnen, 5.0 % als problematische Spieler und 2.8 % als Pathologische Spieler.

Da die Klassifikationskriterien des DSM-IV, auf denen der NODS beruht, für Erwachsene konzipiert wurde und andere Untersuchungen oftmals über 18-jährige befragten, wurden die Prävalenzen auch für diese Gruppe berechnet. Werden nur erwachsene Personen in die Spielsucht-Diagnostik mit einbezogen, relativieren sich daher die oben zitierten gewichteten Daten wie folgt:

- intensive Spieler: 7.7 % ($n = 346'200$, $CI: 7.06, 8.42$)
- Risikospieler: 2.0 % ($n = 88'000$, $CI: 1.63, 2.36$)
- Problematische Spieler: 0.5 % ($n = 24'600$, $CI: 0.38, 0.79$)
- Pathologische Spieler: 0.3 % ($n = 13'100$, $CI: 0.18, 0.47$)

Bei den Männern liegen die Prävalenzen von problematischem und pathologischem Spielen im Vergleich zum intensiven Spielen deutlich höher als bei den Frauen ($Chi^2(527, 1) = 6.12, p < .05, V = .11$). In Tabellen 6 und 7 sind die Prävalenzen nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt.

Tabelle 6:
Lebenszeit-Prävalenz der Spielsucht aufgeteilt nach Geschlecht, hochgerechnet auf die Bevölkerung über 14 Jahre der Deutschschweiz und des Tessins (Männer: $n = 2'301'666$, Frauen: $n = 2'406'518$, BFS, 2005)

	Personen ^a	% Gesamtstichprobe	95% CI	% Häufigspieler	95% CI
Männer					
Intensive Spieler	222'500	9.7%	8.72, 10.88	69.9%	65.09, 74.26
Risikospieler	62' 600	2.7%	2.19, 3.43	19.7%	15.97, 23.98
Probl. Spieler	21' 300	0.9%	0.63, 1.38	6.7%	4.55, 9.75
Pathol. Spieler	12' 000	0.5%	0.32, 0.87	3.8%	2.28, 6.17
Frauen					
Intensive Spieler	129'100	5.4%	4.65, 6.16	76.1%	70.25, 81.05
Risikospieler	33' 100	1.4%	1.03, 1.83	19.5%	14.93, 25.00
Probl. Spieler	5' 700	0.2%	0.12, 0.47	3.3%	1.66, 6.56
Pathol. Spieler	1' 900	0.1%	0.03, 0.24	1.1%	0.36, 3.42

Anmerkungen. CI = Konfidenzintervall. ^a auf 100 gerundet.

Tabelle 7:
Anzahl Personen in den Spielergruppen mit oberen und unteren Grenzen, aufgeteilt nach Geschlecht und hochgerechnet auf die Bevölkerung über 14 Jahren der Deutschschweiz und des Tessins

	Personen ^a	Untere Grenze ^a	Obere Grenze ^a
Männer			
Intensive Spieler	222'500	200'700	250'400

Risikospieler	62' 600	50'400	78'900
Problematische Spieler	21' 300	14'500	31'800
Pathologische Spieler	12' 000	7'400	20'000
<hr/>			
Frauen			
Intensive Spieler	129'100	111'900	148'200
Risikospieler	33' 100	24'800	44'000
Problematische Spieler	6' 700	2'900	11'300
Pathologische Spieler	1' 900	700	5'800

^a auf 100 gerundet.

Aufgrund der geringen Prävalenz der Spielsucht können Aussagen über die Prävalenzen in den einzelnen Grossräumen nur mit Vorbehalten gemacht werden. Deskriptiv zeigen sich kaum Unterschiede in den Regionen. Einzig die intensive Nutzung der Glücksspiele im Tessin ist im Vergleich zur Deutschschweiz erhöht. Die Prävalenzen von problematischem oder Pathologischem Spielen sind nicht erhöht.

Tabelle 8:
Lebenszeit-Prävalenzen aufgeteilt nach den Grossräumen der Schweiz (Angaben für > 18jährige in Klammern)

	Personen ^a	Prozent ^b	95% CI
Intensive Spieler	350'100 (344'800)	7.5%	
- Espace Mittelland	80'100 (79'300)	7.8% (8.1%)	6.53, 9.38
- Nordwest-CH	51'300 (49'800)	5.9% (6.0%)	4.70, 7.46
- Zürich	74'600 (73'100)	6.5% (6.6%)	5.33, 7.80
- Ost-CH	54'000 (52'500)	6.3% (6.4%)	5.00, 7.86
- Zentral-CH	41'800 (41'800)	8.3% (8.7%)	6.48, 10.70
- Tessin	48'300 (48'300)	17.2% (17.8%)	13.70, 21.42
Risikospieler	95'700 (88'100)	2.0%	
- Espace Mittelland	18'700 (16'500)	1.8% (1.7%)	1.23, 2.74
- Nordwest-CH	11'100 (10'300)	1.3% (1.2%)	0.76, 2.17
- Zürich	30'200 (28'700)	2.6% (2.6%)	1.91, 3.58
- Ost-CH	19'900 (18'400)	2.3% (2.2%)	1.56, 3.42
- Zentral-CH	8'000 (7'300)	1.6% (1.5%)	0.86, 2.97
- Tessin	7'600 (6'800)	2.7% (2.5%)	1.45, 5.02

Problematische Spieler	27'000 (24'600)	0.6%	
- Espace Mittelland	5'200 (4'500)	0.5% (0.5%)	0.23, 1.15
- Nordwest-CH	3'800 (3'100)	0.4% (0.4%)	0.18, 1.08
- Zürich	6'000 (5'300)	0.5% (0.5%)	0.26, 1.06
- Ost-CH	4'800 (4'800)	0.6% (0.6%)	0.23, 1.33
- Zentral-CH	3'700 (3'700)	0.7% (0.8%)	0.31, 1.77
- Tessin	3'300 (3'300)	1.2% (1.2%)	0.44, 3.13
Pathologische Spieler	13'300 (12'500)	0.3%	
- Espace Mittelland	2'200 (2'200)	0.2% (0.2%)	0.07, 0.66
- Nordwest-CH	1'500 (800)	0.2% (0.1%)	0.04, 0.71
- Zürich	4'800 (4'800)	0.4% (0.4%)	0.19, 0.93
- Ost-CH	3'200 (3'200)	0.4% (0.4%)	0.14, 0.99
- Zentral-CH	1'600 (1'600)	0.3% (0.3%)	0.08, 1.25
- Tessin	-- ^c	-- ^c	0, 1.21 ^d

Anmerkungen. CI = Konfidenzintervall.

^a auf 100 gerundet. ^b Prozent der Gesamtstichprobe. ^c Hochrechnungen aufgrund fehlender Fallzahl nicht möglich. ^d exaktes Binomial- Konfidenzintervall.

Jahresprävalenzen

Bezogen auf das Jahr vor der Befragung gaben sehr wenige Teilnehmer Schwierigkeiten mit dem Glücksspiel an. Die Jahresprävalenz von risikoreichem Glücksspiel bei den über 14-Jährigen lag bei 0.7 % (gewichtet: $n = 34'000$, CI: 0.53, 0.99, ungewichtet: $n = 41$), die von problematischem Spielen bei 0.2 % (gewichtet: $n = 7'200$, CI: 0.08, 0.30, ungewichtet: $n = 9$) und die des Pathologischen Spielens bei 0.02 % (gewichtet: $n = 800$, CI: 0.00, 0.12, ungewichtet: $n = 1$).

Bei den über 18-Jährigen lag die Jahresprävalenz von risikoreichem Glücksspiel bei 0.7 % (gewichtet: $n = 30'200$, CI: 0.48, 0.94, ungewichtet: $n = 36$), die von problematischem Spielen bei 0.1 % (gewichtet: $n = 4'800$, CI: 0.05, 0.24, ungewichtet: $n = 6$) und die des Pathologischen Spielens bei 0.02 % (gewichtet: $n = 800$, CI: 0.00, 0.12, ungewichtet: $n = 1$).

5.4. Merkmale der einzelnen Spielergruppen

Die soziodemographischen Merkmale von intensiven Spielern, Risikospielern, problematischen und Pathologischen Spielern sind in Tabelle 9 dargestellt.

Geschlecht: Männer sind unter den problematischen und Pathologischen Spielern ($\chi^2(527, 1) = 6.12, p < .05, V = .11$) sowie auch unter den Risikospielern ($\chi^2(5987, 1) = 6.12, p < .05, V = .11$) im Vergleich zu den intensiven Spielern jeweils signifikant in der Mehrzahl.

Alter: Intensive Spieler ohne Risiko und Risikospieler unterschieden sich signifikant im Alter. Risikospieler waren im Schnitt rund 41 Jahre, intensive Spieler ohne Risiko knapp 50 Jahre alt ($M_{RS} = 41.32, SD_{RS} = 15.73$ vs. $M_{IS} = 49.59, SD_{IS} = 14.91, t = -5.41, p < .001$). Problematische und Pathologische Spieler unterschieden sich nicht von Risikospielern.

Bezüglich *Ausbildung* und *Lebensunterhalt* unterschieden sich die Gruppen nicht.

Zivilstand: Risikospieler waren häufiger ledig und seltener verheiratet als intensive Spieler ($Ch^2(594, 3) = 9.49, p < .05, V = .13$). Auch im Vergleich problematische bzw. Pathologische Spieler und intensive Spieler waren die ersteren häufiger ledig, aber auch seltener geschieden ($Ch^2(524, 3) = 9.81, p < .05, V = .14$). Risikospieler und problematische bzw. Pathologische Spieler unterschieden sich nicht.

Finanzen: Unter den Risikospielern war der Anteil, der mehr Geld zur freien Verfügung hat, grösser als unter den intensiven Spielern ($Ch^2(501, 4) = 15.78, p < .01, V = .18$). Zwischen intensiven Spielern und problematischen bzw. Pathologischen Spielern zeigten sich keine Unterschiede. Hinsichtlich Einkommen unterschieden sich die Gruppen nicht voneinander.

Tabelle 9:

Soziodemographische Angaben der intensiven Spieler, Risikospieler, problematischen und Pathologischen Spieler

	Intensive Spieler <i>n</i> = 476 <i>n</i> (% ^a)	Risikospieler <i>n</i> = 122 <i>n</i> (% ^a)	Probl. Spieler <i>n</i> = 33 <i>n</i> (% ^a)	Pathol. Spieler <i>n</i> = 18 <i>n</i> (% ^a)
Geschlecht				
- Männer	288 (60.5%)	75 (61.5%)	252 (75.8%)	15 (83.35%)
- Frauen	187 (39.4%)	47 (38.5%)	8 (24.2%)	32 (16.75%)
Alter				
- <i>M</i>	49.59	41.32	41.78	38.29
- <i>SD</i>	14.97	15.80	16.82	12.54
- Range	15-89	14-76	15-79	14-60
- 14-19 Jahre	12 (2.5%)	14 (11.6%)	3 (9.1%)	3 (17.6%)
- 20-34 Jahre	75 (15.9%)	35 (28.9%)	10 (30.3%)	3 (17.6%)
- 35-49 Jahre	171 (36.2%)	37 (30.6%)	11 (33.3%)	9 (52.9%)
- 50-64 Jahre	140 (29.7%)	25 (20.7%)	5 (15.2%)	2 (11.8%)
- > 64 Jahre	74 (15.7%)	109 (8.3%)	4 (12.1%)	0
Zivilstand				
- ledig	123 (26.0%)	48 (39.7%)	14 (42.4%)	9 (50.0%)
- verheirat./Konkubinats	266 (56.2%)	52 (43.0%)	16 (48.5%)	8 (44.4%)
- geschieden	70 (14.8%)	18 (14.9%)	3 (9.1%)	1 (5.5%)
- verwitwet	14 (3.0%)	3 (2.5%)	0	0

Ausbildung				
- obligat. Schulzeit	57(12.1%)	16 (13.2%)	7 (21.2%)	4 (22.2%)
- Gym. / Mittelschule	50 (10.6%)	6 (5.0%)	1 (3.0%)	0
- KV, o.ä.	347 (7.2)	9 (7.4%)	4 (12.1%)	3 (16.7%)
- Lehre	232 (49.2%)	54 (44.6%)	12 (36.4%)	7 (38.9%)
- Universität, FHS	83 (17.6%)	28 (23.1%)	8 (24.2%)	2 (11.1%)
- anderes	16 (3.4%)	8 (6.6%)	1 (3.0%)	2 (11.1%)
Lebensunterhalt (häufigste Nennungen, Mehrfachnennungen möglich, Prozent ja vs. nein)				
- Beruf	332 (69.7%)	88 (72.1%)	27 (81.8%)	14 (77.8%)
- AHV Pension	827 (17.2%)	8 (6.6%)	4 (12.1%)	0
- Partner	34 (7.1%)	5 (4.1%)	0	2 (11.1%)
- Eltern	7 (1.5%)	7 (5.7%)	3 (9.1%)	2 (5.6%)
- IV	14 (2.9%)	75 (5.7%)	0	0
Haushaltseinkommen				
- < CHF 3'000	37 (7.8%)	14 (11.5%)	4 (12.1%)	1 (5.6%)
- CHF 3'000 - 4'700	56 (11.8%)	22 (18.0%)	6 (18.2%)	3 (16.7%)
- CHF 4'700 - 6'800	109 (22.9%)	27 (22.1%)	5 (15.2%)	4 (22.2%)
- CHF 6'800 - 9'000	1067 (22.3%)	14 (11.5%)	4 (12.1%)	6 (33.3%)
- CHF 9'000 - 12'000	54 (11.3%)	8 (6.6%)	7 (21.2%)	1 (5.6%)
- > CHF 12'000	39 (8.2%)	15 (12.3%)	3 (9.1%)	2 (11.1%)
- missing	75 (15.8%)	22 (18.0%)	4 (12.1%)	1 (5.6%)
Frei verfügbarer Betrag				
- < CHF 50	19 (4.0%)	10 (8.26%)	2 (6.1%)	1 (5.6%)
- CHF 50 - 200	70 (14.7%)	12 (9.86%)	4 (12.1%)	1 (5.6%)
- CHF 200 - 500	96 (20.27%)	14 (11.5%)	8 (24.2%)	6 (33.3%)
- CHF 500 - 1'000	94 (19.7%)	23 (18.9%)	4 (12.1%)	3 (16.7%)
- > CHF 1'000	116 (24.4%)	47 (38.5%)	11 (33.3%)	6 (33.3%)
- missing	81 (17.0%)	16 (13.2%)	4 (12.1%)	1 (5.6%)

Anmerkungen. *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung. Fehlende Angaben wurden nur beim Einkommen und frei verfügbarem Betrag aufgeführt. ^a % innerhalb der Teilstichprobe.

5.5. Merkmale der Spielsucht

Die häufigsten geschilderten Symptome sind Versuche, das Spielverhalten aufzugeben, einzuschränken oder zu kontrollieren (22.3 %, *n* = 152), Versuche, Verluste wieder auszugleichen (10.7 %, *n* = 74) und die Steigerung der Einsatzhöhe (10.6 %, *n* = 73, vgl. Abbildung 4).

Werden die verschiedenen Spielergruppen verglichen, versuchten *Risikospiele*r häufig, das Spielen zu kontrollieren und einzuschränken sowie Verluste durch neues Spielen wieder auszugleichen.

Problematische Spieler berichteten ebenfalls sehr häufig von Kontrollversuchen und dem Versuch, Verluste durch neues Spielen auszugleichen. Als weitere Folgen kommen dazu, dass immer höhere Einsätze geleistet wurden, um das gewünschte Gefühl von Spannung herzustellen, sowie mindestens eine zwei Wochen dauernde Phase der intensiven gedanklichen Beschäftigung mit dem Nachempfinden und Planen von Spielerlebnissen.

Pathologische Spieler wiesen diese Merkmale ebenfalls sehr häufig auf. Fast alle (94.4 %) Pathologischen Spieler gaben an, dass sie immer höhere Beträge einsetzten, um das gewünschte Gefühl von Spannung zu erleben. Pathologische Spieler unterschieden sich zwar nicht von den problematischen Spielern hinsichtlich der Kontrollversuche, sie waren dabei allerdings viel häufiger gereizt (93.8 % der Pathologischen Spieler im Vergleich zu 44.8 % bei den problematischen Spielern, $Ch^2(45, 1) = 10.50, p < .001, V = .48$) und wiesen häufiger mehr als drei misslungene Kontrollversuche auf (75.0 % versus 41.4 % bei den problematischen Spielern, $Ch^2(45, 1) = 4.68, p < .05, V = .32$). Deutliche Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen zeigten sich auch dahingehend, dass Pathologische Spieler deutlich häufiger über die Geldbeschaffung nachdachten (66.7% vs. 33.3 %, $Ch^2(51, 1) = 5.22, p < .05, V = .32$), häufiger logen, um das Ausmass der Verstrickung in das Glücksspiel zu vertuschen (64.7 % vs. 19.4 %, $Ch^2(48, 1) = 9.87, p < .01, V = .45$), häufiger Probleme mit Angehörigen und in der Partnerschaft aufwiesen (38.9 % vs. 9.1 %, $Ch^2(51, 1) = 6.56, p < .01, V = .36$) und sich häufiger Geld von Drittpersonen leihen mussten (38.9 % vs. 6.1 %, $Ch^2(51, 1) = 8.64, p < .01, V = .41$).

Psychisches Befinden

Psychopathologische Belastung: Erwartungsgemäss stieg die psychische Belastung mit zunehmenden Schwierigkeiten beim Spielen an ($F(1) = 12.54, .001$). Risikospieler waren signifikant stärker psychopathologisch belastet als intensive Spieler ohne Risiko ($M_{RS} = 0.94, SD_{RS} = 0.73$ vs. $M_{IS} = 0.69, SD_{IS} = 0.64, p < .01, d = .37$) und problematische und Pathologische Spieler waren stärker belastet als Risikospieler ($M_{PP} = 1.35, SD_{PP} = 0.68$ vs. $M_{RS} = 0.94, SD_{RS} = 0.73, p < .001, d = .87$).

Emotionsregulation: Die adaptive Emotionsregulation sank wenn erste Schwierigkeiten mit dem Glücksspiel auftraten ($F(2) = 7.58, p < .001, M_{IS} = 4.90, SD_{IS} = 0.91, M_{RS} = 4.67, SD_{RS} = 0.92, M_{PP} = 4.44, SD_{PP} = 1.04$, Intensive Spieler vs. Risikospieler: $p < .05, d = 0.26$, Intensive Spieler vs. Problematische und Pathologische Spieler: $p < .05, d = 0.48$. Zwischen Risikospielern und problematischen und Pathologischen Spielern bestand kein Unterschied. Problematische und Pathologische Spieler wiesen im Vergleich zu intensiven Spielern ohne Risiko mehr Vermeidungsstrategien im Umgang mit unangenehmen Gefühlen auf ($F(2) = 3.23, p < .05, M_{PP} = 2.97, SD_{PP} = 1.19$ vs. $M_{IS} = 2.53, SD_{IS} = 1.19, p < .05, d = .38$).

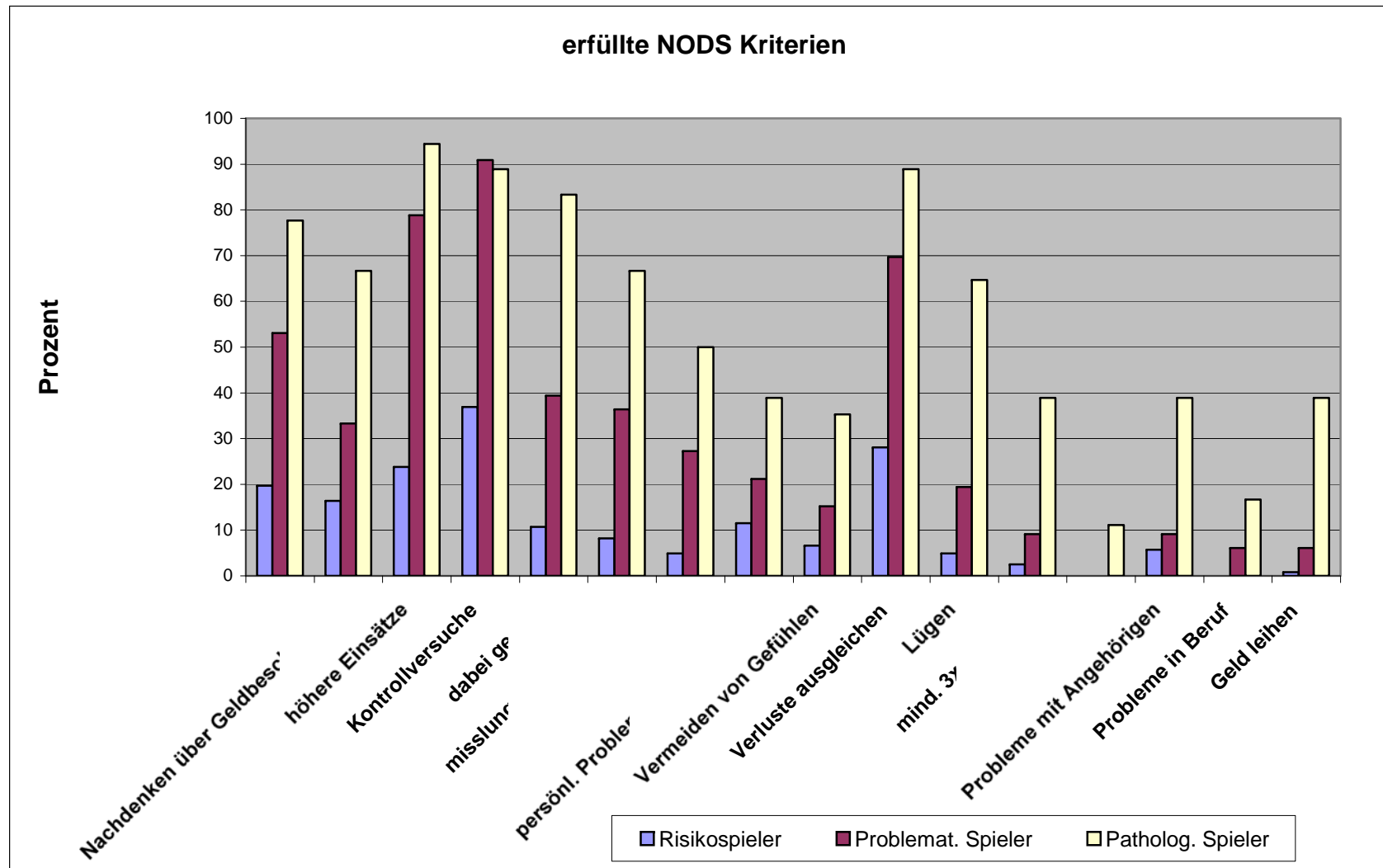


Abbildung 2. Begleit- und Folgeerscheinungen des risikoreichen, problematischen und Pathologischen Spielens

Kasten 2:

Erfüllte NODS-Kriterien

NODS 1: *Haben Sie jemals eine Phase von mindestens zwei Wochen erlebt, wo Sie viel Zeit verbracht haben mit dem Nacherleben von früheren Spielerfahrungen oder dem Planen von den nächsten Spielgelegenheiten oder Wetten?*

Risikospieler:	19.7 % $n = 24$ von 122
Problematische Spieler:	53.1 % $n = 17$ von 32
Pathologische Spieler:	77.8% $n = 14$ von 18

NODS 2: *Haben Sie jemals eine Phase von mindestens zwei Wochen erlebt, wo Sie viel Zeit verbracht haben mit dem Nachdenken über Wege, mehr Geld zum Spielen zu beschaffen?*

Risikospieler:	16.4 % $n = 20$ von 122
Problematische Spieler:	33.3 % $n = 11$ von 33
Pathologische Spieler:	66.7 % $n = 12$ von 18

NODS 3: *Haben Sie jemals eine Zeit erlebt, wo Sie mit immer höheren Einsätzen gespielt oder gewettet haben als vorher um das gleiche Gefühl von Spannung zu spüren?*

Risikospieler:	23.8 % $n = 29$ von 122
Problematische Spieler:	78.8 % $n = 26$ von 33
Pathologische Spieler:	94.4 % $n = 17$ von 18

NODS 4: *Haben Sie jemals versucht, das Spielen aufzugeben, einzuschränken oder zu kontrollieren?*

Risikospieler:	36.9 % $n = 45$ von 122
Problematische Spieler:	90.9 % $n = 30$ von 33
Pathologische Spieler:	88.9 % $n = 16$ von 18

NODS 5: *Sind Sie in diesen Zeiten, wo Sie versucht haben, das Spielen aufzugeben, einzuschränken oder zu kontrollieren, ein oder mehrere Male unruhig oder gereizt gewesen?*

Risikospieler:	28.9 % $n = 13$ von 45 ^a
Problematische Spieler:	44.8 % $n = 13$ von 29
Pathologische Spieler:	88.9 % $n = 15$ von 16

NODS 6: *Haben Sie jemals versucht, das Spielen aufzugeben, einzuschränken oder zu kontrollieren und es ist Ihnen nicht gelungen?*

Risikospieler:	22.2 % $n = 10$ von 45 ^a
Problematische Spieler:	41.4 % $n = 12$ von 29
Pathologische Spieler:	75.0 % $n = 12$ von 16

NODS 7: *Ist das drei Mal oder häufiger vorgekommen?*

Risikospieler:	60.6 % $n = 6$ von 10 ^a
Problematische Spieler:	69.2 % $n = 9$ von 13
Pathologische Spieler:	50.0 % $n = 9$ von 12, 6 missing

NODS 8: *Haben Sie jemals gespielt, um persönlichen Problemen auszuweichen?*

Risikospieler:	11.5 % $n = 14$ von 122
Problematische Spieler:	21.2 % $n = 7$ von 33
Pathologische Spieler:	38.9 % $n = 7$ von 18

NODS 9: *Haben Sie jemals gespielt, um unangenehme Gefühle wie Schuldgefühle, Angst, Hilflosigkeit oder Depressionen zu erleichtern?*

Risikospieler:	6.6 % $n = 8$ von 122
Problematische Spieler:	15.2 % $n = 5$ von 33
Pathologische Spieler:	35.3 % $n = 6$ von 17

NODS 10: *Haben Sie jemals eine Zeit erlebt, wo Sie beim Glücksspiel an einem Tag Geld verloren haben und kurz darauf zurückgegangen sind, um den Verlust auszugleichen?*

Risikospieler:	28.1 % $n = 34$ von 122
Problematische Spieler:	69.7 % $n = 23$ von 33
Pathologische Spieler:	88.9 % $n = 16$ von 18

NODS 11: *Haben Sie jemals Familienmitglieder, Freunde oder andere darüber belogen, wie häufig Sie spielen oder wie viel Geld Sie beim Spielen verloren haben?*

Risikospieler:	4.9 % $n = 6$ von 122
Problematische Spieler:	19.4 % $n = 6$ von 31
Pathologische Spieler:	64.7 % $n = 11$ von 17

NODS 12: *Ist das drei Mal oder häufiger vorgekommen?*

Risikospieler:	50.0 % $n = 3$ von 6 ^a
Problematische Spieler:	50.0 % $n = 3$ von 6
Pathologische Spieler:	63.6 % $n = 7$ von 11

NODS 13: *Haben Sie jemals einen gefälschten Scheck ausgestellt oder von Familienmitgliedern oder anderen etwas genommen, was Ihnen nicht gehört hat, um das Spielen zu finanzieren?*

Risikospieler:	0 % $n = 0$ von 122
Problematische Spieler:	0 % $n = 0$ von 33
Pathologische Spieler:	11.1 % $n = 2$ von 18

NODS 14: *Hat das Spielen jemals zu schweren oder wiederholten Problemen mit Familienmitgliedern oder Freunden geführt?*

Risikospieler:	5.7 %	<i>n</i> = 7 von 122
Problematische Spieler:	9.1 %	<i>n</i> = 3 von 33
Pathologische Spieler:	38.9 %	<i>n</i> = 7 von 18

NODS 15: *Wenn Sie Schüler oder Student sind: Hat das Spielen jemals zu Problemen in der Schule geführt wie z.B. Schulschwänzen oder schlechteren Noten?*

Risikospieler:	0%	<i>n</i> = 0 von 109
Problematische Spieler:	0 %	<i>n</i> = 0 von 28
Pathologische Spieler:	0 %	<i>n</i> = 0 von 16

NODS 16: *Hat das Spielen jemals dazu geführt, dass Sie einen Arbeitsplatz verloren haben, Schwierigkeiten bei der Arbeit gehabt oder eine wichtige Ausbildungs- oder Aufstiegschance gefährdet oder verloren haben?*

Risikospieler:	0 %	<i>n</i> = 0 von 122
Problematische Spieler:	6.1 %	<i>n</i> = 2 von 33
Pathologische Spieler:	16.7 %	<i>n</i> = 3 von 18

NODS 17: *Haben Sie jemals ein Familienmitglied oder jemand anderen fragen müssen, ob er / sie Ihnen Geld leiht oder Ihnen sonst aus einer verzweifelten finanziellen Situation heraushilft, die vor allem durch das Spielen entstanden ist?*

Risikospieler:	0.8 %	<i>n</i> = 1 von 122
Problematische Spieler:	6.1 %	<i>n</i> = 2 von 33
Pathologische Spieler:	38.9 %	<i>n</i> = 7 von 18

^a Bedingte Fragen, wodurch sich die Zahl der befragten Personen für betreffendes Item reduziert.

Kasten 3:

Auswertung des NODS

Lifetime: Ein Punkt für jedes „Ja“ bei den Fragen

1 oder 2, 3, 5, 7, 8 oder 9, 10, 12, 13, 14 oder 15 oder 16, 17

Letztes Jahr: Ein Punkt für jedes „Ja“ für jedes der folgenden Items:

18 oder 19, 20, 22, 24, 25 oder 26, 27, 29, 30, 31 oder 32 oder 33, 34

Die nicht gezählten Items sind Filter-Fragen, die nicht diagnoserelevant sind.

NODS Diagnose:

mindestens 5 Punkte: Pathologischer Spieler bzw. Spielsüchtiger

3 oder 4 Punkte: Problematischer Spieler

1-2 Punkte: Risikospieler

0 Punkte: Intensive Spieler ohne Risiko

5.6. Spielverhalten der problematischen und Pathologischen Spieler

Welche Spielergruppe welche Angebote nutzte ist in Abbildung 3 graphisch dargestellt. Intensive Spieler nutzen vor allem niederschwellige Angebote wie Lotto, Toto und Lose oder SMS und TV-Spiele, kaum aber andere Angebote. Auch Risikospieler, problematische und Pathologische Spieler spielten vor allem Lotto, Toto oder kauften Lose. Zusätzlich nutzten sie jedoch noch andere Angebote, wobei vor allem die Pathologischen Spieler relativ zu den anderen Spielergruppen häufiger Casinos besuchten (22.2 % versus rund 5 % bei anderen Gruppen) und an Spielautomaten ausserhalb von Casinos spielten (11.1 % versus 6.1 % der problematischen Spieler und knapp 2.5 % der Risikospieler). Tabelle 10 gibt diesen Sachverhalt in Zahlen wieder.

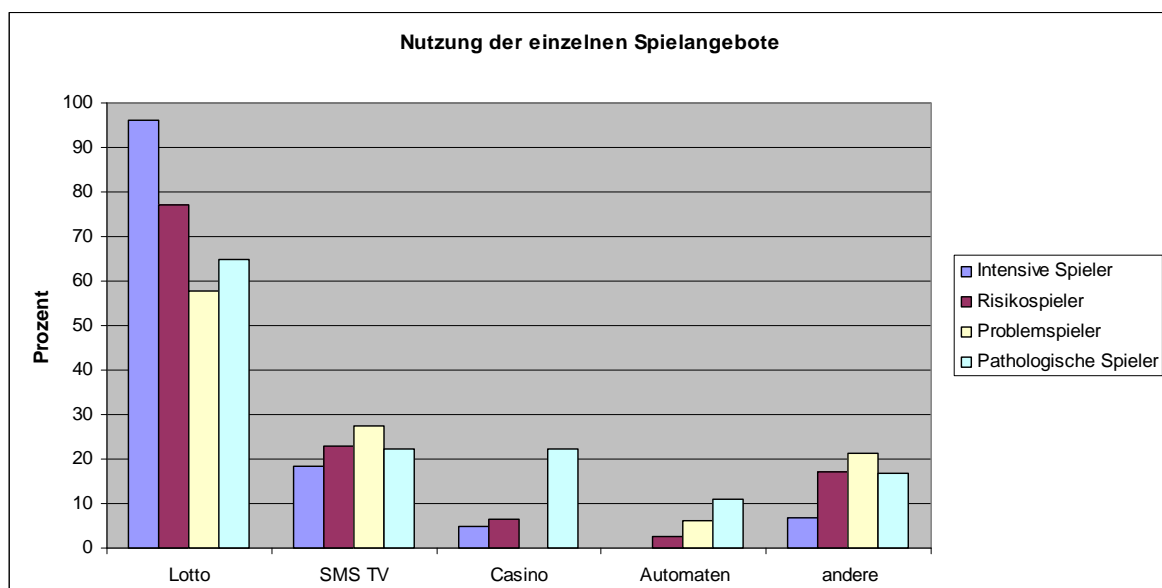


Abbildung 3. Überblick über die Nutzung der verschiedenen Angebote bei den verschiedenen Spielergruppen im letzten Monat.

Tabelle 10:

Nutzung der einzelnen Glücksspielangebote im letzten Monat bei den verschiedenen Spielergruppen

	Intensive Spieler <i>n (%)^a</i>	Risikospieler <i>n (%)^a</i>	Problematische Spieler <i>n (%)^a</i>	Pathologische Spieler <i>n (%)^a</i>
Lotto	458 (96.2%)	94 (77.0%)	19 (57.6%)	11 (64.7%)
SMS, TV	88 (18.5%)	28 (23.0%)	9 (27.3%)	4 (22.2%)
Casino	23 (4.8%)	8 (6.6%)	0	4 (22.2%)
Automaten	0	3 (2.5%)	2 (6.1%)	2 (11.1%)
Andere	33 (6.9%)	21 (17.2%)	7 (21.2%)	3 (16.7%)

^a Prozente innerhalb der jeweiligen Spielergruppe.

Der Vergleich von problematischen und Pathologischen Spielern mit intensiven Spielern ohne Belastung zeigt, dass problematische und Pathologische Spieler seltener Lotto oder Toto spielten bzw. Lose kauften, (60.0 % vs. 96.4 %, Ch^2 (525, 1) = 91.60, $p < .001$, $V = .42$), jedoch häufiger an Automaten ausserhalb von Casinos spielten (7.8 % vs. 0.0 %, Ch^2 (525, 1) = 37.46, $p < .001$, $V = .27$) sowie insgesamt andere Spielangebote häufiger nutzten (19.6 % vs. 7.0 %, Ch^2 (415, 1) = 9.80, $p < .01$, $V = .14$). Darunter fallen private Pokerspiele (33.8 % vs. 3.8 %, Ch^2 (114, 1) = 12.54, $p < .001$, $V = .33$) und tendenziell häufiger andere, nicht spezifizierte private Spielangebote (25.0 % vs. 6.5 %, Ch^2 (115, 1) = 3.52, $p = .61$, $V = .17$).

Tabelle 11:

Die Nutzungsintensität der einzelnen Angebote in den verschiedenen Spielergruppen

	Intensive Spieler n (%) ^a	Risikospieler n (%) ^a	Problematische Spieler n (%) ^a	Pathologische Spieler n (%) ^a
Lotto				
- nie	17 (3.6%)	26 (21.5%)	14 (42.4%)	6 (35.3%)
- 1-3x/M	100 (21.0%)	36 (29.8%)	6 (18.2%)	7 (41.2%)
- 1-2x/W	329 (69.1%)	52 (42.6%)	12 (36.4%)	3 (17.6%)
- 3-6x/W	30 (6.3%)	5 (4.1%)	1 (3.0%)	1 (5.9%)
- tägl.	0	2 (1.6%)	0	0
SMS				
- nie	373 (78.9%)	89 (73.0%)	24 (72.7%)	14 (77.8%)
- 1-3x/M	68 (14.4%)	24 (19.7%)	7 (21.2%)	2 (11.1%)
- 1-2x/W	27 (5.7%)	7 (5.7%)	1 (3.0%)	1 (5.6%)
- 3-6x/W	5 (1.1%)	2 (1.6%)	1 (3.6%)	1 (5.6%)
- tägl.	0	0	0	0
Casino				
- nie	452 (95.3%)	114 (93.4%)	33 (100%)	14 (77.8%)
- 1-3x/M	21 (4.4%)	8 (6.6%)	0	3 (16.7%)
- 1-2x/W	1 (0.2%)	0	0	1 (5.6%)
- 3-6x/W	0	0	0	0
- tägl.	0		0	0
Automaten				
- nie	472 (100%)	118 (97.5%)	31 (93.9%)	16 (88.9%)
- 1-3x/M	0	1 (0.8%)	2 (6.1%)	0
- 1-2x/W	0	2 (1.7%)	0	1 (5.6%)
- 3-6x/W	0	0	0	1 (5.6%)
- tägl.	0	0	0	0
Andere				
- nie	438 (92.8%)	100 (82.6%)	26 (78.8%)	15 (83.3%)
- 1-3x/M	18 (3.8%)	10 (8.3%)	5 (15.2%)	2 (11.1%)

- 1-2x/W	13 (2.8%)	11 (9.1%)	2 (6.1%)	1 (5.6%)
- 3-6x/W	2 (0.4%)	0	0	0
- tägl.	1 (0.2)	0	0	0

^a Prozente innerhalb der jeweiligen Gruppe.

Auch bei der Betrachtung der Nutzungsintensität der einzelnen Angebote bei den verschiedenen Spielergruppen (vgl. Tab. 11) zeigt sich, dass problematische und Pathologische Spieler insgesamt signifikant seltener als intensive Spieler Lotto spielten ($t = 5.92$, $df = 53$, $p < .001$, $M_{pp} = 1.98$, $SD_{pp} = 0.94$ vs. $M_{IS} = 2.78$, $SD_{IS} = 0.61$, $d = 1.02$) und häufiger Spielautomaten ($t = -1.85$, $df = 50$, $p < .001$, $M_{pp} = 1.14$, $SD_{pp} = 0.53$ vs. $M_{IS} = 1.00$, $SD_{IS} = 0.00$, $d = .37$) und andere Angebote nutzten ($t = -1.73$, $df = 57$, $p < .001$, $M_{pp} = 1.25$, $SD_{pp} = 0.56$ vs. $M_{IS} = 1.11$, $SD_{IS} = 0.53$, $d = .27$).

Entsprechend wurden auch unterschiedliche Geldbeträge ausgegeben. Tabelle 12 verdeutlicht diese Zusammenhänge.

Tabelle 12:

Durchschnittlich pro Monat ausgegebene Beträge in CHF für das Glücksspiel in den verschiedenen Spielergruppen

	Intensive Spieler n (%) ^a	Risikospieler n (%) ^a	Problematische Spieler n (%) ^a	Pathologische Spieler n (%) ^a
spielt nicht regelmässig	29 (6.2%)	19 (15.6%)	6 (18.2%)	2 (11.1%)
< 50.-	265 (56.3%)	54 (44.3%)	16 (48.5%)	6 (33.3%)
50.- - 200.-	157 (33.3%)	38 (33.1%)	8 (24.2%)	6 (33.3%)
200.- - 300.-	8 (1.7%)	5 (4.1%)	2 (6.1%)	3 (16.7%)
300.- - 500.-	5 (1.1%)	3 (2.5%)	1 (3.0%)	1 (5.6)
500.- - 1'000.-	6 (1.3%)	3 (2.5%)	0	0
> 1'000.-	1 (0.2%)	0	0	0

^a Prozente innerhalb der jeweiligen Gruppe.

Problematische und Pathologische Spieler unterschieden sich im Vergleich zu intensiven Spielern signifikant darin, dass sie zusammengefasst häufiger mehr als durchschnittlich 200.- pro Monat für das Glücksspiel ausgaben ($Ch^2(485, 2) = 10.33$, $p = .01$, $V = .15$). Beträge über durchschnittlich CHF 500.- wurden hingegen nur von intensiven Spielern ohne Probleme und Risikospielern ausgegeben. Die erwarteten hohen Einsätze von problematischen und Pathologischen Spielern konnten nicht bestätigt werden.

5.7. Einfluss der einzelnen Glücksspielangebote auf die Wahrscheinlichkeit zur Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler zu gehören

Im Folgenden wird untersucht, welche Faktoren einen Einfluss darauf haben, ob jemand ohne negative Begleit- und Folgeerscheinungen intensiv Glücksspiele nutzen kann (intensive Spieler)

oder ob sich problematische bzw. pathologische Folgen ergeben (problematische und Pathologische Spieler). Mit der logistischen Regressionsanalyse wird ein Gesamtmodell der Einflussfaktoren berechnet und die einzelnen Einflussfaktoren auf Signifikanzen geprüft. Als potentielle Einflussfaktoren werden Geschlecht, Alter und die genutzten Spielangebote berücksichtigt. Geschlecht und Alter wurden statistisch kontrolliert und der relative Einfluss der einzelnen Angebote wurde bestimmt unter der Berücksichtigung, dass gleichzeitig auch andere Glücksspiele genutzt werden. Das Gesamtmodell mit den kategorial skalierten Variablen „Lotto ja/nein“, „SMS/TV ja/nein“, „Casino ja/nein“, „Spielautomaten ja/nein“ und „Andere Angebote ja/nein“ ist statistisch signifikant ($Ch^2 = 75.69$, $p < .001$, $R^2 = 28.8\%$, Tab. 13). Ein zweites Gesamtmodell, das die Intensität der Glücksspielnutzung berücksichtigt, beinhaltete folgende ordinal skalierten Variablen: Lotto/Toto/Lose, SMS/TV, Casino, Automaten, „Andere Angebote“ mit den jeweiligen Stufen nie gespielt, monatlich gespielt, mind. wöchentlich gespielt. Auch dieses Gesamtmodell ist statistisch signifikant ($Ch^2 = 82.13$, $p < .001$, $R^2 = 31.2\%$, Tab. 14).

Einfluss der einzelnen Glücksspielangebote:

Betrachtet man den Einfluss der einzelnen Spielangebote im Monat vor der Befragung, ergibt sich folgendes Bild: Das Alter und das Spielen von Lotto, Toto, Lose, das Spielen an Automaten und tendenziell das Geschlecht haben einen signifikanten Einfluss darauf, ob eine Person zu der Gruppe der intensiven Spieler oder zu der Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler gehört.

Tabelle 13:
 Gesamtmodell mit der Nutzung der einzelnen Angebote

	B	SE	Sig.	OR
Geschlecht	-0.67	.39	.087	0.51
Alter	- 0.04	.01	.001	0.96
Lotto / Toto / Lose	-2.81	.43	.000	0.06
SMS / TV	0.50	.40	.206	1.66
Casino	0.06	.75	.932	1.07
Automaten	1 .59	.79	.044	4.88
Andere Angebote	0.09	.54	.864	1.09

Anmerkungen. B = Betagewicht, SE = Standardabweichung, Sig. = Fehlerwahrscheinlichkeit, OR = Odds Ratio.

Männer haben eine tendenziell höhere Wahrscheinlichkeit, zur Gruppe der problematischen und Pathologischen Spielern zu gehören. Das Alter scheint zwar einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Gruppenzugehörigkeit zu haben, mit einem Chancenverhältnis zwischen den beiden Gruppen (intensive Spieler vs. problematische und Pathologische Spieler) von knapp 1 unterscheiden sich die beiden Gruppen hinsichtlich des Alters jedoch nicht nennenswert. Unter der statistischen Kontrolle der Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht und Nutzung der andern Spielangebote gehören Lotto- und Totospieler und Loskäufer mit einer 17fach geringeren Chance

zu der Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler ($1/OR$, da B negativ). Bei AutomatenSpieler erhöhte sich die Chance zu dieser Gruppe zu gehören um beinahe das Fünffache. Die anderen Glücksspielangebote sowie Casinos zeigten keinen Einfluss (vgl. Tab. 14). Auch unter Berücksichtigung der Spielintensität bestätigten sich diese Ergebnisse weitgehendst (vgl. Tab. 15).

Tabelle 14:
 Gesamtmodell mit der Nutzungsintensität der einzelnen Angebote

	<i>B</i>	<i>SE</i>	Sig.	<i>OR</i>
Geschlecht	-0.58	.39	.137	0.58
Alter	-0.04	.01	.002	.966
Lotto / Toto / Lose	-1.62	.24	.000	.202
SMS / TV	0.32	.29	.268	1.38
Casino	0.07	.61	.911	1.07
Automaten	1.84	.67	.006	6.27
Andere Angebote	-0.23	.34	.500	0.80

Anmerkungen. *B* = Betagewicht, *SE* = Standardabweichung, Sig. = Fehlerwahrscheinlichkeit, *OR* = Odds Ratio.

5.8. Bereitschaft zu Nachfolgeuntersuchungen

Von den Personen mit einer Spielproblematik (Risikospieler, problematische und Pathologische Spieler) haben sich 83 Personen (48 %) prinzipiell zu einem Face-to-Face-Interview bereit erklärt. Bei einer telefonischen Nachfolgeuntersuchung würden 5'113 Personen (80.3 %) nochmals teilnehmen. Ihre Adressen wurden gespeichert.

6. Diskussion

In einer Zufallsstichprobe von 6'385 über 14-jährigen Personen aus der Deutschschweiz und dem Tessin wurden mittels computergestützten Telefoninterviews Prävalenzen des risikoreichen, problematischen und Pathologischen Spielens erhoben sowie der Beitrag der einzelnen Glücksspielangebote auf das Pathologische Spielen analysiert. Die Lebenszeit-Prävalenzen des problematischen Spielens liegen bei 0.6 %, die des Pathologischen Spielens bei 0.3 %. Risikospieler machen 2.0 % der Gesamtstichprobe aus. Unter der statistischen Kontrolle von Alter und Geschlecht sowie der Nutzung der andern Spielangebote gehören Lotto-, Toto- und Losspieler mit einer 17fach geringeren Chance zu der Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler. Bei AutomatenSpieler erhöhte sich die Chance zu dieser Gruppe zu gehören um beinahe das Fünffache. Die anderen Glücksspielangebote so Casinos zeigten keinen Einfluss.

Sampling, Teilnahmequote und Stichprobe

Eine möglichst hohe Repräsentativität der Stichprobe wurde erzielt durch ein doppeltes Zufallsverfahren bei der Ziehung der Stichprobe und durch das disproportionale Sampling, bei dem die Grossräume entsprechend ihrer Einwohnerzahl vertreten waren.

Von allen kontaktierten Haushalten waren 40.4 % der Zielpersonen bereit, das Telefoninterview durchzuführen. Auffallend ist die relativ hohe Rate der Verweigerungen der Teilnahme durch Haushaltsmitglieder (44.6 %). Dies kann auf eine prinzipielle Ablehnung von Telefoninterviews oder auf ein geringes Interesse am Thema Glücksspiel zurückzuführen sein. Obwohl in der Einleitung klar der wissenschaftliche Zweck der Untersuchung betont wurde, war möglicherweise das Thema Spielen mit den häufigen Telefonverkäufen u.a. durch die Deutschen Klassenlotterien assoziiert. Konnte die Zielperson, d.h. diejenige Person im Haushalt, die zuletzt Geburtstag hatte, eruiert werden, lehnten noch 14.7 % die Teilnahme ab. Hier kann das persönliche Verhältnis der Zielperson zu Glücksspielen als Ablehnungsgrund nicht ausgeschlossen werden. Personen, die die Teilnahme am Telefoninterview verweigerten, wurden in einer zweiten Phase gebeten, die Befragung schriftlich auszufüllen. 1'88 Personen (19.2 %) schickten den Fragebogen ausgefüllt zurück. Insgesamt haben 6'385 Personen an der Untersuchung mitgemacht, was einer Gesamtteilnahmequote von 52.2 % entspricht. Diese Quote ist als gut zu beurteilen und entspricht der Forderung, dass für repräsentative Aussagen eine Teilnahmequote von über 50 % zu erreichen ist.

Als zusätzliche Massnahme zur Vermeidung einer Verzerrung der Stichprobe durch eine nicht repräsentative Verteilung der soziodemographischen Merkmale wie Alter und Geschlecht wurde eine Gewichtung der Daten vorgenommen. Dadurch liessen sich die Daten auf die gesamte Bevölkerung über 14 Jahren der Deutschschweiz und des Tessins hochrechnen und so Rückschlüsse auf die tatsächliche Anzahl betroffener Personen ziehen.

Die gewählte mehrstufige Struktur des Telefoninterviews kann als erfolgreiche Strategie bezüglich dieser epidemiologischen Untersuchung gelten. Das verwendete mehrstufige Vorgehen hat den Vorteil, dass die Zahl an „falsch Positiven“ reduziert wird – hier Personen, die durch das Screening-Instrument fälschlicherweise als „Pathologische oder problematische Spieler“ identifiziert werden. Eine rechnerische Überprüfung hat gezeigt, dass allein diese Massnahme die Zahl der falsch Positiven um den Faktor 5 reduziert.

Prävalenzen der Nutzung der Glücksspielangebote, des risikoreichen, problematischen und Pathologischen Spielens

Die von uns erfassten Lebenszeit-Prävalenzen von 0.6 % für problematisches und 0.3 % für Pathologisches Spielen und die Jahresprävalenzen von 0.2 % für problematisches und 0.02 % für Pathologisches Spielen sind gegenüber denjenigen von Bondolfi et al. (2000) und Osiek und Bondolfi (2006) in der Schweiz durchgeführten Studien deutlich geringer. Auch im Vergleich zur Tessiner Studie von Molo Bettelini (2000) wies unsere Studie weniger Pathologische Spieler nach. Vergleiche mit Prävalenzraten ausländischer Studien sind schwierig, da die Einstellungen gegenüber Glücksspielen wie auch deren Verfügbarkeit als nachgewiesene Einflussfaktoren auf die Spielsucht deutlich unterschiedlich sind.

Die unterschiedlichen Prävalenzen der vorliegenden Studie und früheren Schweizer Untersuchungen lassen sich insbesondere darauf zurückführen, dass im Gegensatz zu den früheren Schweizer Untersuchungen verschiedene Massnahmen zur Reduktion von falsch positiven Diagnosen getroffen wurden wie das oben erwähnte vorgängige Screening im mehrstufigen Interview und die Wahl des Diagnoseinstruments. Der von uns verwendete National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems (NODS) beruht auf den offiziellen Diagnosekriterien des DSM-IV und hat gegenüber dem SOGS den Vorteil, eine hohe Spezifität aufzuweisen. Im Gegensatz zum in dieser Studie verwendeten NODS überschätzt der von Osiek, Bondolfi und Mitarbeitern eingesetzte South Oaks Gambling Screen (SOGS) die Häufigkeit des Pathologischen Spielens in der Allgemeinbevölkerung und zeigt bis zu 50 % falsch positive Ergebnisse (Stinchfield, 2002). Ausschlaggebend für eine verbindliche Klinische Diagnose ist ein klinisches Interview nach den DSM-Kriterien. Zur Absicherung der durch den NODS erhobenen Prävalenzraten ist daher ein Face-to-Face Interview vorgesehen, womit die Validität der Diagnose geprüft wird. Dazu haben sich 83 Personen mit einer Spielproblematik einverstanden erklärt.

Weitere mögliche Gründe für die geringen Jahresprävalenzen sind, dass die öffentliche Sensibilisierung für die Spielsuchtproblematik und die gesetzlich angeordneten Präventionsmassnahmen wie Spielsperren oder Verbote von Glücksspielautomaten ausserhalb von Casinos bereits greifen, und die Betroffenen ihre Spielsucht überwunden bzw. unter Kontrolle haben. Möglicherweise bagatellisierten die Teilnehmer ihre aktuelle Verstrickung in die Spielsucht, was durch die soziale Erwünschtheit oder auch durch Verleugnungstendenzen als Symptom der Spielsucht bedingt sein kann. Eine weitere Eigenart der vorliegenden Untersuchung ist die untere Altersschwelle von 14 Jahren. Diese Altersgrenze hat die Ergebnisse bezüglich der Prävalenz von problematischem oder Pathologischem Spielen jedoch nicht beeinflusst; die Prävalenzraten gelten ebenso, wenn die 14 bis 18 Jahre alten Personen ausgeschlossen werden.

Die Differenz zwischen der Lebenszeit- und der Jahresprävalenz im Jahr 2006 spricht dafür, dass Spielsüchtige ihr Spielverhalten häufig kontrollieren können, gut auf präventive oder therapeutische Massnahmen ansprechen oder spontan remittieren. Dies bleibt jedoch in Längsschnittstudien zu prüfen.

Im Vergleich zu anderen Suchterkrankungen und psychischen Störungen ist die Prävalenz der Spielsucht eher gering. Die 12-Monatsprävalenzraten für eine Majore Depression beträgt beispielsweise 6.9 %, die für Alkoholabhängigkeit 2.4 %, für Drogenabhängigkeit 0.5 % (nach Wittchen & Hoyer, 2006). Dies sind um den Faktor 20 und mehr grössere Raten als für die Jahresprävalenz für Pathologisches Spielen. Epidemiologisch gesehen spielt die Spielsucht in der Schweiz trotz der grossen Aufmerksamkeit in der Presse und häufigen politischen Diskussionen eine untergeordnete Rolle. Damit soll nicht gesagt sein, dass es in nicht wenigen Fällen zu äusserst tragischen Entwicklungen kommen kann, die nicht nur die pathologisch spielende Person, sondern auch deren Umfeld in Mitleidenschaft ziehen. Die Probleme der Verschuldung, der sekundären Kriminalität wie Betrugsvergehen oder psychische Erkrankungen sind reale und höchst relevante Ereignisse, die es nach Möglichkeit zu verhindern gilt. Auch sollte ein ausreichendes Beratungs- und Therapieangebot unterstützt werden. Aufgrund der kurzen Tradition von Casinos in der

Schweiz, Liberalisierungstendenzen sowie neuen Produkten im Glücksspielsektor sollte auch die Entwicklung der Prävalenzen von problematischem und Pathologischem Spielen in Monitorings weiter verfolgt werden.

Der Befund, dass eine Lebenszeit-Prävalenz für problematisches oder Pathologisches Spielen mit einer erhöhten psychischen Belastung einhergeht, überrascht nicht und widerspiegelt die Befunde aus anderen Untersuchungen. Die vorliegende Untersuchung ist korrelativer Natur und Aussagen bezüglich Ursache und Wirkung können keine gemacht werden. Einerseits kann eine vorliegende primäre Spielsucht eine Reihe problematischer Verhaltensweisen und weiterer psychischer Störungen nach sich ziehen, die betroffene Person fängt z.B. an zu trinken, wird depressiv und treibt wirtschaftlich andere Personen in den Ruin. Wahrscheinlicher ist allerdings, dass eine psychisch labile Person eher anfällig für Angebote aus dem Glücksspielsektor ist, da diese Angebote eine Möglichkeit zur Vermeidung bieten und emotional zumindest zeitweise von den eigentlichen Problemen (Familie, Partnerschaft, Beruf etc.) ablenken. Emotionales Vermeiden war in der vorliegenden Untersuchung ebenfalls mit problematischem und Pathologischem Spielen assoziiert. Es kann angenommen werden, dass anonyme Angebote aus dem Internet solchen labilen Personen eher entgegen kommen als Casinos mit ihren eingebauten Kontrollmechanismen. Auch Lotto, Toto oder andere Angebote mit wenig unmittelbarem Feedback können diese ablenkende Funktion nicht erfüllen. Zusammenfassend ist eine „reine Spielsucht“ sicher eine seltene Störung; viel eher ist anzunehmen, dass Pathologisches Spielen mit einer Reihe anderer Verhaltensauffälligkeiten verbunden ist, was sich in unserer Untersuchung mit dem Befund erhöhter psychischer Belastung nachweisen liess.

Merkmale von problematischen und Pathologischen Spielern

Die befragten Risikospieler, die problematischen und Pathologischen Spieler waren im Durchschnitt rund 40 Jahre alt. Wie in anderen Untersuchungen waren unter den problematischen und Pathologischen Spielern sowie unter den Risikospielern die Männer jeweils signifikant in der Mehrzahl.

Fast alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose von problematischem oder Pathologischem Spielen haben schon einmal versucht, das Spielverhalten zu kontrollieren. Pathologische Spieler unterscheiden sich zwar nicht von den problematischen Spielern hinsichtlich der Kontrollversuche, waren dabei allerdings viel häufiger gereizt. Die am häufigsten angegebenen Symptome des Pathologischen Spielens waren neben Versuchen, das Spielverhalten aufzugeben, einzuschränken oder zu kontrollieren, Versuche, Verluste wieder auszugleichen und die Steigerung der Höhe der Einsätze. Damit wurden die eher „weichen“ DSM-Kriterien erfüllt. Psychosoziale Folgen wie Probleme mit Angehörigen, der Verlust des Arbeitsplatzes oder Betrugereien zur Finanzierung der Spielsucht wurden eher selten und fast nur von Pathologischen Spielern berichtet. Die Kontrolle des Spielverhaltens zeigte sich in den Angaben zur Nutzung der Glücksspielangebote im Monat vor der Befragung. Problematische und Pathologische Spieler nutzten oftmals mehrere Angebote. Wie in der Gesamtbevölkerung wurden am häufigsten Lotterieangebote genutzt. Jeder fünfte Pathologische Spieler besuchte im Monat vor der Befragung Casinos. Die ausgegebenen Beträge

hielten sich in Grenzen. Pathologische Spieler gaben bis auf eine Ausnahme nicht mehr als CHF 300.- pro Monat für das Glücksspiel aus. Die einzige Person in der gesamten Stichprobe, die einen durchschnittlichen Betrag von mehr als CHF 1000.- ausgab, gehörte zur Gruppe der intensiven Spieler. Exzessives Spielen, wie es von Hilfesuchenden in Beratungsstellen z. T. beschrieben wird, wurde nicht berichtet.

Einfluss der einzelnen Glücksspielangebote auf die Wahrscheinlichkeit zur Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler zu gehören

Konsistent mit Befunden anderer Studien erhöhte vor allem die Nutzung von Glücksspielautomaten das Risiko von problematischem und Pathologischem Spielen. Im Vergleich zu intensiven Spielern ohne negative Begleit- und Folgeerscheinungen hatten Personen, die Spielautomaten ausserhalb von Casinos nutzten, ein fünffach erhöhtes Risiko, zur Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler zu gehören. Eine nahe liegende Erklärung dafür lässt sich aus den strukturellen Merkmalen des Automatenspiels ableiten: Die rasche Spielabfolge, die kurze Zeitspanne zwischen Spieleinsatz und Spielergebnis, das kurze Auszahlungsintervall, viele Fast-Gewinne, die Verwendung von kleinen Einsatzeinheiten und nicht zuletzt die Ton-, Licht- und Farbeffekte stellen ein hohes Stimulations- und Suchtpotential dar (Meyer und Bachmann, 2005). In der Schweiz sind Glücksspielautomaten ausserhalb von Casinos seit kurzem verboten, was ein wesentlicher Aspekt der Spielsuchtprävention darstellt. Personen, die im Interview die Nutzung von Glücksspielautomaten angaben, sind wahrscheinlich ins benachbarte Ausland ausgewichen.

Lotto- und Totospieler bzw. Loskäufer hatten eine verringerte Chance, zur Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler zu gehören, was für eine qualitativ unterschiedliche Struktur und Wirkung von Lotterien spricht, die die Glücksspielsucht nicht fördern.

Hinweise dafür, dass Casinobesuche oder die örtliche Nähe zu Casinos die Prävalenzraten für problematisches oder Pathologisches Spielen erhöhen, konnten in der vorliegenden Untersuchung keine gefunden werden. Durch die Präventionsmassnahmen und Spielsperren bilden die Glücksspielautomaten in Casinos keine Alternative zum unkontrollierten Spielen in früheren Spielsalons. So ergaben auch die Untersuchungen von Osiek, Bondolfi und Mitarbeitern im Jahre 1998 und im Jahre 2005– also vor und nach der Legalisierung der Casinos – keine veränderten Jahresprävalenzen (Osiek & Bondolfi, 2006). Dies deutet darauf hin, dass die von staatlicher Seite angeordneten Kontrollmechanismen wie „Spielsperren“ oder therapeutische Angebote greifen.

Einschränkungen

Durch die geringen Fallzahlen müssen die Jahresprävalenzen, die Prävalenzen der Spielsucht in den einzelnen Grossräumen sowie die Hochrechnungen auf die Anzahl problematischer und Pathologischer Spieler mit grosser Vorsicht interpretiert werden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Personen mit problematischem Spielverhalten nicht am Telefoninterview teilgenommen haben oder dass sie das Ausmass der Verstrickung in das Glücksspiel aus Schamgefühlen oder sozial erwünschter Antworten beschönigt haben. Daher sind die gefundenen Prävalenzen als Mindestzahlen zu betrachten. Personen, die die Teilnahme am Telefoninterview ablehnten, wurden nochmals kontaktiert und gebeten, einen Fragebogen zum Spielverhalten

auszufüllen. Diese werden zur Zeit ausgewertet. Um die Validität der Diagnose zu prüfen, werden im Anschluss an die Telefoninterviews auch Face-to-Face-Interviews mit Risikospielern, problematischen und Pathologischen Spielern durchgeführt.

Die vorliegende Querschnitt-Untersuchung ist korrelativer Natur und Aussagen bezüglich Ursache und Wirkung können keine gemacht werden. Bei den Regressionsmodellen zur Entstehung der Spielsucht ist zu berücksichtigen, dass lediglich Alter und Geschlecht als soziodemographische Variablen und die Nutzung von den anderen Glücksspielangeboten ins Modell einbezogen wurden. Weitere wichtige Einflussfaktoren wie z.B. die Impulsivität des Spielers oder komorbide Suchterkrankungen sowie andere psychische Störungen waren nicht Gegenstand der Untersuchung.

7. Literaturverzeichnis

- Breen, R.B. & Zimmerman, M. (2002). Rapid onset of pathological gambling in machine gamblers: a replication. *Journal of Gambling Studies*, 18, (1), 31-43.
- Bortz, J. (1999). Statistik für Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer.
- Bondolfi, G., Osiek, C. & Ferrero, F. (2002). Pathological gambling: An increasing and underestimated disorder. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 153 (3), 116-122.
- Bondolfi, G., Osiek, C. & Ferrero, F. (2000). Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101 (3), 473-475.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Lawrence Erlbaum.
- Griffiths, M. (1999). Gambling technologies: Prospects for problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 15 (3), 265-283.
- Hodgins, D. C. (2004). Using the NORC DSM Screen for Gambling Problems as an outcome measure for pathological gambling: psychometric evaluation. *Addictive Behaviours*, 29 (8), 1685-1690.
- Jonsson, J. (2006). An overview of prevalence surveys of problem and pathological gambling in the nordic countries. *Journal of Gambling Issues*, 18, 31-38.
- Klaghofer, R. & Brähler, E. (2001). Konstruktion und Teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90-R. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 49 (2), 115-124.
- Künzi, K., Fritschi, T. & Egger, T. (2004). Glücksspielsucht und Spielsucht in der Schweiz – Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. Büro BASS: Bern.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Ferland, F. & Giroux, I. (1999). Prevalence of problem gambling: A replication study 7 years later. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44 (8), 802-804.
- Meyer, G & Bachmann, M. (2005). Spielsucht: Ursachen und Therapie. Heidelberg: Springer.
- Molo Bettelini, C., Alippi, M. & Wernli, B. (2000). Il gioco patologico in Ticino / An investigation into pathological gambling. Centro di documentazione e ricerca OSC, 47, 48. verfügbar unter: <http://www.ti.ch/DSS/DSP/OrgSC/cdr/temi/ricerca/ricerche.htm> (28.2.2007)
- National Research Council (2003). Pathological gambling. A critical Review. Washington D.C.: National Academy Press.
- Osiek, C., Bondolfi, G., Ferrero, F. (1999). Etude de prévalence du jeu pathologique en Suisse. Département de Psychiatrie. Hôpitaux Universitaires de Genève.
- Osiek, C. & Bondolfi, G. (2006). Etude de prévalence du jeu pathologique en Suisse. Résultat principaux. Hôpitaux Universitaires de Genève.
- Shaffer, H. J. & Korn, D. A. (2002). Gambling and related mental disorders: a public health analysis. *Annual Review of Public Health*, 23, 171-212.
- Stinchfield, R. (2002). Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addictive Behaviours*, 27 (1), 1-19.
- Stinchfield, R. (2003). Reliability, validity, and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 160 (1), 180-182.
- Toce-Gerstein, M., Gerstein, D. R., Volberg, R. A. (2003). A hierarchy of gambling disorders in the community. *Addiction*, 98 (12), 1161-1672.

Tretter, F. (1998). Ökologie der Sucht: das Beziehungsgefüge Mensch-Umwelt-Droge. Göttingen: Hogrefe.

Volberg, R. A. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. *American Journal of Public Health*, 84 (2), 237-241.

Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (2006). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Heidelberg: Springer.

Znoj, H.J. (2000). Entwicklung des Fragebogens zur Emotionsregulation in schwierigen Lebenssituationen (EMOREG). Nicht publiziertes Manuskript, Universität Bern.

Anhang A: Tabellen

Tabelle A - 1:
Anzahl Personen und Prozentwerte ungewichtet

	Personen	Prozent der Gesamtstichprobe
Lotto, Toto, Lose	1'924	30.2%
SMS, TV	424	6.6%
Casinos	84	1.3%
Automaten	15	0.2%
Andere Angebote	120	1.9%

Tabelle A – 2:
Lebenszeit-Prävalenzen der Spielsucht ungewichtet

	Personen	Prozent der Gesamt- stichprobe	Prozent der Spieler
Intensive Spieler	476	7.5%	79.1%
Risikospieler	122	1.9%	15.4%
Problematische Spieler	33	0.5%	3.5%
Pathologische Spieler	18	0.3%	2.0%