



---

<sup>b</sup>  
**UNIVERSITÄT  
BERN**

# **Grundlagenstudie Spielsucht: Prävalenzen, Nutzung der Angebote und deren Einfluss auf die Diagnose der Spielsucht**

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

Im Auftrag der Deutschschweizer Kantone, des Tessins und SWISSLOS

Jeannette Brodbeck, Sara Dürrenberger & Hansjörg Znoj

7. März 2007

## Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
1. Ausgangslage	12
2. Forschungsstand zu Prävalenzen und Entstehung der Spielsucht	14
2.1. Prävalenzen des Spielsucht	14
2.2. Entstehungsbedingungen der Spielsucht	15
3. Fragestellungen der Untersuchung	17
4. Methodik	17
4.1. Computer-Assisted Telephone Interviewing (CATI)	17
4.2. Sampling Design	18
4.3. Interviewleitfaden	18
4.4. Erhebungsinstrumente	20
4.5. Definition Spielergruppen	21
4.6. Statistische Auswertungen	21
5. Ergebnisse	23
5.1. Beschreibung der Stichprobe und Vergleich mit der Gesamtbevölkerung	23
5.2. Nutzung von Glücksspielangeboten in der Deutschschweiz und dem Tessin	24
5.3. Prävalenzen des risikoreichen, problematischen und pathologischen Spielens	28
5.4. Merkmale der problematischen und pathologischen Spieler	31
5.5. Merkmale der Spielsucht	34
5.6. Spielverhalten der problematischen und pathologischen Spieler	39
5.7. Einfluss der einzelnen Glücksspielangebote auf die Wahrscheinlichkeit zur Gruppe der problematischen und pathologischen Spielern zu gehören	42
5.8. Bereitschaft zu Nachfolgeuntersuchungen	44
6. Diskussion	44
7. Literaturverzeichnis	50
Anhang	52

## Verzeichnis der Tabellen

Tabelle I: Hochgerechnete Nutzung von Glücksspielangeboten für die Deutschschweiz und das Tessin	8
Tabelle II: Lebenszeit-Diagnose 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 Glücksspielangeboten	25
Tabelle 3: Durchschnittlich pro Monat eingesetzter Gesamtbetrag in CHF für das Glücksspiel	27
Tabelle 4: Durchschnittlich pro Monat eingesetzte Beträge aufgeteilt auf einzelne Angebote	27
Tabelle 5: Lebenszeit-Diagnose der Spielsucht gewichtet, hochgerechnet auf die Bevölkerung über 14 Jahren	28
Tabelle 6: Lebenszeit-Diagnose der Spielsucht aufgeteilt nach Geschlecht, hochgerechnet auf Bevölkerung über 14 Jahre	29
Tabelle 7: Lebenszeit-Diagnose der Spielsucht gewichtet, aufgeteilt nach Geschlecht und hochgerechnet auf die Bevölkerung über 14 Jahren	30
Tabelle 8: Lebenszeit-Prävalenzen aufgeteilt nach den Grossräumen der Schweiz	30
Tabelle 9: Soziodemographische Angaben der intensiven Spieler, Risikospieler, problematischen und pathologischen Spielern	32
Tabelle 10: Kontrollversuche lifetime und im Monat vor der Befragung	39
Tabelle 11: Nutzung der einzelnen Glücksspielangebote im letzten Monat bei den einzelnen Spielergruppen	40
Tabelle 12: Die Nutzungsintensität der einzelnen Angebote in den verschiedenen Spielergruppen	41
Tabelle 13: Durchschnittlich pro Monat eingesetzte Gesamtbeträge in CHF für das Glücksspiel in den verschiedenen Spielergruppen	42
Tabelle 14: Gesamtmodell mit der Nutzung der einzelnen Angebote	43
Tabelle 15: Gesamtmodell mit der Nutzungsintensität der einzelnen Angebote	44
Tabelle A - 1: Anzahl Personen und Prozentwerten ungewichtet	52
Tabelle A – 2: Lebenszeit-Diagnose der Spielsucht ungewichtet	52

## **Verzeichnis der Abbildungen und Kasten**

Abbildung 1: Struktur des Interviewleitfadens	19
Abbildung 2: Die Nutzung der verschiedenen Angebote in der Gesamtbevölkerung	25
Abbildung 3: Vergleich der Nutzungshäufigkeit der einzelnen Angebote	26
Abbildung 4: Begleit- und Folgeerscheinungen des risikoreichen, problematischen und pathologischen Spielens	35
Abbildung 5: Überblick über die Nutzung der verschiedenen Angebote bei den verschiedenen Spielergruppen im letzten Monat.	40
Kasten 1: Diagnostische Kriterien für Pathologisches Spielen nach DSM-IV	13
Kasten 2: Erfüllte NODS-Kriterien	36
Kasten 3: Auswertung des NODS	38

## **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 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 Entzugserscheinungen 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 Einsetzeinheiten 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, des Kantons Tessin und SWISSLOS 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 SWISSLOS, der Produkte von Casinos und andere 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 eingesetzten Beträge beschrieben und miteinander verglichen. Der relative Einfluss der einzelnen Angebote auf das Risikospielen, 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. Die Teilnahmequote lag bei 40.4 %.

*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 oder jemals mehr als CHF 500.- pro Monat für das Glücksspiel einsetzten. In einem zweiten Schritt wurde die Nutzung der einzelnen Glücksspielangebote und der dabei eingesetzten Beträge beschrieben und abschliessend zur Diagnostik der Spielsucht und zur Erfassung von psychologischen Merkmalen von Risiko- und Problemspielern übergegangen. Das gestufte Vorgehen erlaubt eine effiziente Nutzung der Ressourcen, da Personen, die nicht spielten, in einer frühen Phase des Interviews ausschieden. Zudem wird die Treffsicherheit der Diagnose erhöht und das Risiko einer falsch positiven Diagnose der Spielsucht reduziert.

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 (34.0 %, hochgerechnete Anzahl Personen 1'598'498). Fast alle dieser Personen spielten Lotto, Toto oder kauften Lose (90 % der Spielenden bzw. 30.7 % der Gesamtstichprobe). An zweiter Stelle standen SMS- oder TV-Gewinnspiele mit einem weitaus geringeren Anteil von Nutzern von 18.5 % der Spielenden bzw. 6.6% 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 setzte für alle Glücksspielangebote zusammen insgesamt pro Monat durchschnittlich weniger als CHF 50.- ein, 15.4 % der Befragten 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.- einzusetzen.

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

	Personen	Prozent der Gesamtstichprobe	Prozent der Spielenden
Lotto, Toto, Lose	1'444'731	30.7%	90.0%
SMS-, TV-Gewinnspiele	309'621	6.6%	18.5%
Casinos	68'603	1.5%	4.2%
Automaten	12'999	0.3%	0.6%
Andere Angebote:	94'088	2.0%	5.5%
- Bars, Restaurants <sup>a</sup>	14'933	0.3%	0.9%
- Internet Glücksspiele <sup>b</sup>	22'621	0.5%	1.4%
- Privat Jassen um Geld	10'335	0.2%	0.7%
- Privat Pokern um Geld	13'103	0.3%	0.8%
- Andere Geldspiele privat	24'965	0.5%	1.6%

<sup>a</sup> ohne Automaten.

<sup>b</sup> ohne Lotterien.

#### *Prävalenzen der Spielsucht*

Die Lebenszeitprävalenz des problematischen Spielens bei über 14-jährigen Personen liegt bei 0.6 %, die des Pathologischen Spielens bei 0.3 %. Risikospieler machen 2.3 % der Gesamtstichprobe aus.

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

	Personen	Untere Grenze	Obere Grenze	Prozent der Gesamtstich- probe	95% CI
Intensive Spieler	358'875	325'335	395'958	7.6%	6.91, 8.41
Risikospieler	106'259	88'043	106'876	2.3%	1.87, 2.72
Problematische Spieler	27' 982	19'304	40'490	0.6%	0.41, 0.86
Pathologische Spieler	15' 159	9'416	24'953	0.3%	0.20, 0.53

Anmerkungen. CI = Konfidenzintervall.

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*

Mit zunehmender Spielproblematik nahmen die Kontrollversuche signifikant zu. Von den intensiven Spielern versuchten 16.5 % jemals ihr Spielverhalten zu kontrollieren, bei den pathologischen Spielern waren es 81.3 %. Risikospiele, 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. Bezüglich Casinobesuche zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Spielergruppen intensive und problematische und pathologische Spielern..

Problematische und pathologische Spieler im Vergleich zu intensiven Spielern unterscheiden sich signifikant darin, dass sie häufiger nicht regelmässig spielten, seltener unter CHF 50.-, jedoch häufiger CHF 200.- bis 300.- für das Glücksspiel einsetzten. Höhere Beträge über CHF 300.- wurden hingegen mit einer Ausnahme nur von intensiven Spielern ohne Probleme und Risikospielern eingesetzt. Die erwarteten hohen Einsätze von problematischen und pathologischen Spielern konnten nicht bestätigt werden.

#### *Einfluss der einzelnen Glücksspielangebote auf die Spielsucht*

Betrachtet man den Einfluss der einzelnen Spielangebote im Monat vor der Befragung, ergibt sich folgendes Bild: Das Geschlecht, das Alter, das Spielen von Lotto, Toto, Lose sowie das Spielen an Automaten hat 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 die Chance, zu den problematischen und pathologischen Spieler zu gehören um beinahe das Dreifache. 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-, Toto- und Losespieler mit einer 12fach geringeren Chance zu der Gruppe der problematischen und pathologischen Spieler. Bei Automatenspieler erhöhte sich die Chance zu den problematischen und pathologischen Spielern zu gehören um beinahe das Sechsfache. 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

	<i>B</i>	<i>SE</i>	Sig.	<i>OR</i>
Geschlecht	1.029	.456	.024	2.798
Alter	-.036	.013	.005	.965
Lotto / Toto / Lose	-2.537	.487	.000	.079
SMS / TV	.702	.437	.108	2.017
Casino	-.513	.840	.541	.599
Automaten	1.753	.769	.023	5.772
Andere Angebote	.220	.569	.699	1.246

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

*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 73 Personen (47.4 %) mit Spielproblematik prinzipiell bereit erklärt. Bei einer telefonischen Nachfolgeuntersuchung würden 4'614 Personen (92.5 %) 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; Molo Bettelini et al., 2000) deutlich geringer. Dies lässt sich insbesondere darauf zurückführen, dass im Gegensatz zu früheren Schweizer Untersuchungen verschiedene Massnahmen zu Reduktion von falsch positiven Diagnosen getroffen wurden, wie die Wahl des Erhebungsinstruments oder der mehrstufigen Struktur des Interviewleitfadens. 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 sozialer Erwünschtheit oder auch durch Verleugnungstendenzen als Symptom der Spielsucht bedingt sein kann.

Im Vergleich zu anderen Suchterkrankungen und psychischen Störungen ist die Prävalenz der Spielsucht eher gering. Die 12-Monatsprävalenzen für eine majore 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. Bei nicht wenigen Spielsüchtigen kann es jedoch 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 neuen Produkten in Glücksspielsektor sollten auch 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 „weicheren“ DSM-Kriterien erfüllt. Psychosoziale Folgen wie Probleme mit Angehörigen, dem Verlust des Arbeitsplatzes oder Betrugereien zur Finanzierung der Spielsucht wurden in der vorliegenden Untersuchung eher 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 ein wesentlicher Aspekt der Spielsuchtprävention darstellt. Somit mussten Personen, die im Interview die Nutzung von Glücksspielautomaten angaben, ins Ausland ausweichen. Durch die Präventionsmassnahmen und Spielsperren in Casinos bilden die Glücksspielautomaten 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. Um die Validität der Diagnose zu prüfen, werden im Anschluss an die Telefoninterviews Face-to-Face-Interviews mit Risikospiele, problematischen und pathologischen Spielern durchgeführt. Personen, die die Teilnahme am Telefoninterview ablehnten, werden noch einmal kontaktiert.

## 1. Ausgangslage

### *Glücksspielangebote in der Schweiz*

Glücksspiele sind Spiele, bei denen das Ergebnis zufallsabhängig ist, der potentielle Gewinn einen Vermögenswert darstellt und die Teilnahme einen vermögenswerten Einsatz bedingt. Das Glücksspielangebot umfasst zurzeit insbesondere Lotterien, Casinos, Geschicklichkeitsautomaten mit Gewinnmöglichkeiten, sowie SMS- und TV-Gewinnspiele. Angebote im Internet verbuchen eine Zunahme. Weitere Glücksspielangebote existieren in Bars oder Restaurants, in denen illegal gewettet und gespielt wird.

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. Ein Wettbewerb zwischen Lotterien, die zu intensiver Kundenwerbung 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 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 Casinodichte 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](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 inklusiv Spielsperren, 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 verpflichtet. 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 Geschicklichkeitsautomaten mit Gewinnmöglichkeiten ersetzt wurden.

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

diesem Zusammenhang steht sicher 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 Spielklubs 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, dass 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).

#### Kasten 1

##### **Diagnostische Kriterien für Pathologisches Spielen nach DSM-IV**

A. 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 Spielens verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden.

B. Das Spielverhalten kann nicht besser durch eine Manische Episode erklärt werden.

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, und es kommt zu keinen Auffälligkeiten. Beim professionellen Spielen steht der finanzielle Gewinn im Vordergrund, womit mindestens ein Teil des Lebensunterhaltes bestritten wird. Die Risiken sind in der Regel begrenzt sowie 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 intrapsychischer oder sozialer Konflikte eingesetzt werden. Die Kriterien für das pathologische Spielen sind dabei jedoch nicht vollständig erfüllt (Meyer & Bachmann, 2005, DSM-IV).

## **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 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 dem 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 zwei Untersuchungen vor, die die Prävalenzrate von pathologischem Spielen geschätzt haben. Bondolfi, Osiek und Ferrereo (2000, 2002) führten im Jahr 1998 Telefoninterviews mit einer repräsentativen Stichprobe von 2'526 Personen ab 18 Jahren durch. Zur Erfassung der Spielsucht verwendeten sie den South Oaks Gambling Screen (SOGS) und kommen mit diesem Instrument auf Prävalenzraten von 2.2% für problematische bzw. potentiell Spielsüchtige und auf 0.8% für wahrscheinlich Spielsüchtige. 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 verschiedenen Quellen wurde ein Modell zur Schätzung der Prävalenz entwickelt, dass 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 positive erlebte Stimulation erfolgt. Ein Gewinn kann Euphoriegefühle

erzeugen und die Vorwegnahme des Spielgeschehens sowie möglicher Gewinne kann hedonistische Gefühle auslösen. Problembehaftete Gedanken und Gefühle können damit vermieden und Spannungen abgebaut werden. Unangenehme Gefühle nach Verlusten können so reduziert werden, indem möglichst schnell der nächste Einsatz getätigt wird und damit eine positive Stimulation erfolgt.

Das Stimulations- und Suchtpotential verschiedener Glücksspielangebote lassen 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) höherer aktiver Einbezug des Spielers und höhere Kompetenzanteile,
- d) höhere 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) kleinere 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 hat.

## *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 Familienmitglieder und die Einstellungen von Peers oder Familienmitgliedern zum Glücksspiel können eine Spielsucht begünstigen.

### **3. Fragestellungen der vorliegenden Untersuchung**

Diese Studie im Auftrag der Deutschschweizer Kantone, des Kantons Tessin und SWISSLOS 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 der Produkte von SWISSLOS, der Produkte von Casinos und andere 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 eingesetzten Beträgen beschrieben und miteinander verglichen. Ausserdem wird der relative Einfluss der einzelnen Angebote auf das Risikospielen, das problematischen und das pathologischen 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 zudem 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 zur 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 eingesetzten 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.

Das gestufte Vorgehen erlaubt eine effiziente Nutzung der Ressourcen, da Personen, die nicht spielen, in einer frühen Phase des Interviews ausschieden. Zudem wird die Treffsicherheit des NODS erhöht und das Risiko einer falsch positiven Diagnose der Spielsucht reduziert.

Abbildung 1 schildert schematisch den Ablauf des Telefoninterviews.

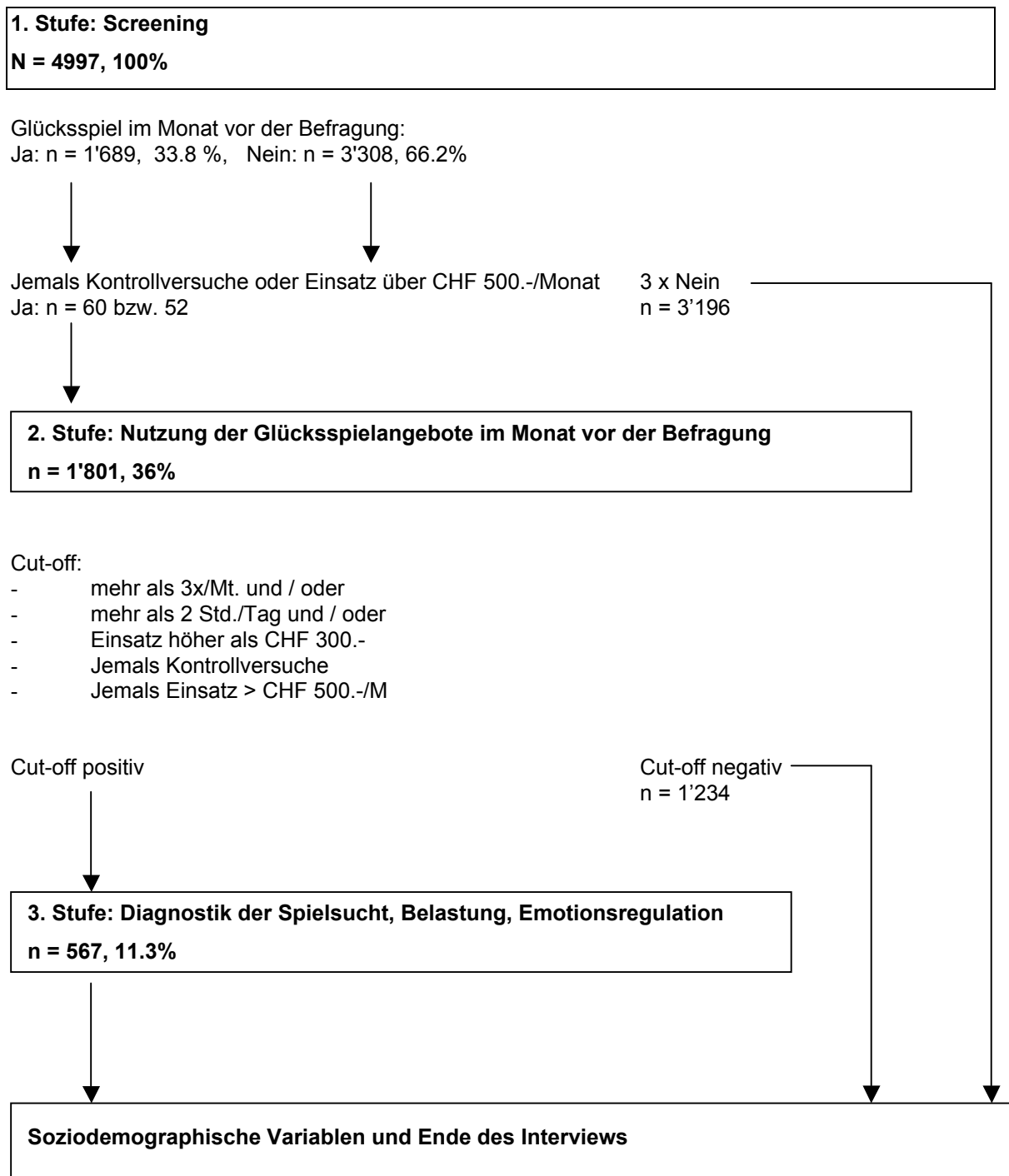


Abbildung 1 Struktur des Interviewleitfadens

**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 bewusst kontrollieren oder einschränken und / oder ob sie jemals mehr als CHF 500.- pro Monat für das Glücksspiel eingesetzt hatten. In diesem Fall wurde das Interview vollständig durchgeführt (Filterfunktionen im Interview).

**2. Stufe: Nutzung der einzelnen Glücksspielangebote und durchschnittlich eingesetzte Beträge:** In der zweiten Phase wurden die Häufigkeit der Nutzung von Lotto, Casinos oder anderen Glücksspielen und der dabei eingesetzten 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 eingesetzten Betrag von über CHF 300.- 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 kontrollierten oder jemals mehr als CHF 500.- pro Monat für das Glücksspiel ausgaben. 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  $r = .98$  (Toce-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, 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 eingesetzten 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 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 ohne erfüllte NODS-Kriterien wurden als intensive Spieler bezeichnet. Intensive Spieler, Risikospieler, problematische und pathologische Spieler wurden unter der Bezeichnung Häufigspieler zusammengefasst. Ausgeschlossen wurden 41 Personen, die zwar die NODS-Fragen beantworteten, im Monat vor der Befragung aber nicht gespielt hatten, sondern wegen Kontrollversuchen in der Vergangenheit oder einem früheren Einsatz von mindestens CHF 500.- mit dem NODS befragt wurden.

#### 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 eingesetzten Betrag von über CHF 300.- pro Monat und keine erfüllte NODS-Kriterien für Spielsucht, als intensive Spieler bezeichnet) 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 gewichtet. Es wurde eine Gewichtung der Daten nach Alter und Geschlecht vorgenommen, um die Verzerrungen innerhalb der Stichprobe zu korrigieren. Damit soll die Grundgesamtheit der erfassten Prävalenzraten korrekt repräsentiert werden. Als Grundlage der Gewichtung dienen 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 aufgesplittert. Dadurch konnten die relevanten Daten der Deutschschweiz und dem Tessin 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) (welche?), 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 15'792 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 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 beträgt damit 4'997.

Die Stichprobe setzt sich aus 55.3 % Frauen und 44.7 % Männer zusammen. Das Durchschnittsalter lag bei rund 45 Jahren ( $M = 45.64$ ,  $SD = 17.54$ ). 14 bis 19-jährig waren 8.1 % der Stichprobe ( $n = 407$ ), 20 bis 34-jährig 20.3 % ( $n = 1'015$ ), 35 bis 49-jährig 32.0 % ( $n = 1'598$ ), zwischen 50 und 64 Jahre alt waren 22.6 % ( $n = 1'131$ ) und 64 Jahre oder älter waren 16.9 % ( $n = 846$ ). Der älteste Teilnehmer war 97-jährig, der jüngste 14 Jahre alt.

Fast die Hälfte der Befragten war verheiratet (46.3 %), rund ein Drittel ledig (34.7 %), 12.3 % waren geschieden / getrennt und 6.5 % verwitwet. Beim Bildungsniveau muss berücksichtigt werden, dass sich jüngere Befragte noch in der Schul- und Ausbildungsphase befanden. 40.0 % der Befragten gaben als Ausbildung eine Lehre an, 24.4 % die Universität oder Hochschule, 14.8 % die obligatorischen Schule und 11.8 % das Gymnasium, die Diplommittelschule oder das Lehrerseminar. Die Angaben zu Zivilstand und Ausbildung entsprechen weitgehend denjenigen der Gesamtbevölkerung. Verwitwete sind leicht übervertreten, ebenso Universitäts- und Hochschulabsolventen. Personen mit obligatorischer Schule untervertreten.

Die Mehrheit der Befragten bestritt ihren Lebensunterhalt mit einer Berufstätigkeit (61.4 %), knapp ein Fünftel war pensioniert und bezog eine AHV oder Pension (17.8 %). Bei den minderjährigen Befragten kamen erwartungsgemäss meist die Eltern für den Lebensunterhalt auf (6.4 %).

Von den Berufstätigen waren 31.8 % einfache Angestellte oder Arbeiter, 29.1 % mittlere Angestellte, 19.3% leitende Angestellte und 15.1 % selbständig.

Das Bruttohaushaltseinkommen wurde von 11.3 % der Befragten mit unter CHF 3'000.- angegeben, 17.8 % gaben ein Einkommen zwischen CHF 3'000.- und CHF 4'700.- an, 25.1 % ein Einkommen zwischen CHF 4'700.- und CHF 6'800.-, 22.3 % zwischen CHF 6'800.- und CHF 9'000.-, 13.5 % zwischen CHF 9'000.- und CHF 12'000.- und 9.9 % mehr als CHF 12'000.-. Die Antwort „weiss nicht“ gaben 9.6 % an; keine Antwort erteilten 12.0 %.

## 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 (34.0 %, hochgerechnete Anzahl Personen 1'593'638). Fast alle dieser Personen spielten Lotto, Toto oder kauften Lose (90 % der Spielenden bzw. 30.7% 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 von 18.5 % der Spielenden bzw. 6.6 % 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 26.7 % der Befragten, von denen die meisten wöchentlich Lotto spielten.

Tabelle 1:

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

	Personen	Prozent der Gesamtstichprobe	Prozent der Spielenden
Lotto, Toto, Lose	1'440'35	30.7%	90.0%
SMS-, TV-Gewinnspiele	308'123	6.6%	18.5%
Casinos	68'165	1.5%	4.2%
Automaten	12'501	0.3%	0.6%
Andere Angebote	93'309	2%	5.5%



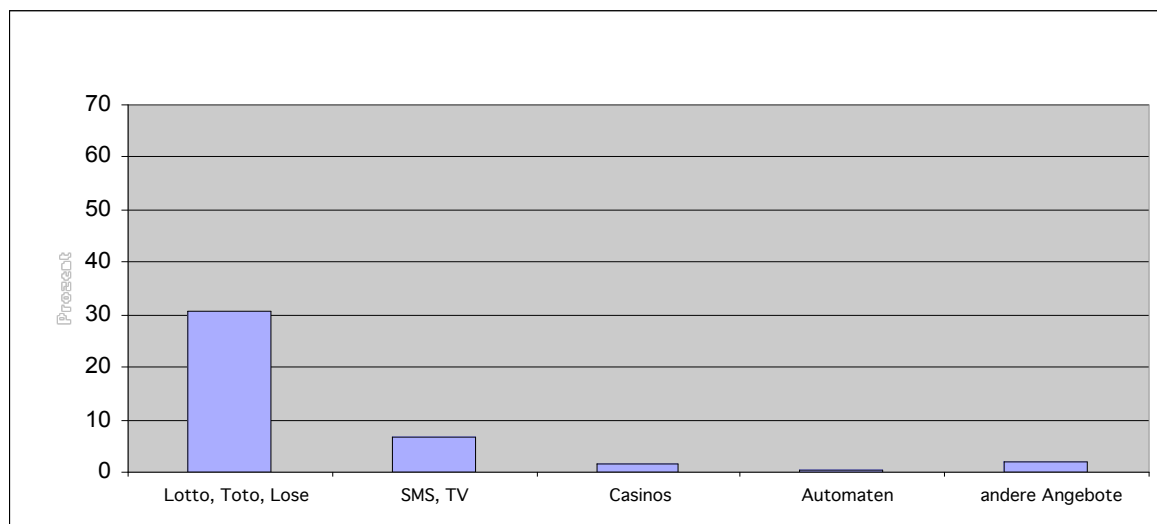


Abbildung 2. Die Nutzung der verschiedenen Angebote in der Gesamtbevölkerung

*Differenzierung der Nutzung von Lotterien:* Die meisten Lottospieler nutzten schweizerische Angebote (87.2 %). Ausländische Internetangebote für Lotto oder Toto wurden von 10.4 %, deutsche Klassenlotterien oder ähnliches von 3.3 % und andere Lotto/Toto-Angebote oder Lose von 0.4 % der befragten Personen genutzt. 3.8 % konnten keine genaueren Angaben darüber machen, welche Lotterien sie nutzten.

*Differenzierung der anderen genutzten Glücksspiele:* Glücksspiele auf Internet wurden nur selten von insgesamt 0.5 % der Befragten genutzt (vgl. Tab. 2). Es fanden sich keine Spieler, die mehrere Internetangebote nutzten. Privat gejasst oder gepokert wird von 0.2 % resp. 0.3 % der befragten Personen, andere private Spiele um Geld gaben 0.5 % an.

Tabelle 2:  
 Detaillierte Darstellung der Nutzung der anderen Glücksspielangeboten (ungewichtete Daten in Klammern, Mehrfachantworten möglich)

	Personen	Prozent der Gesamtstichprobe	Prozent der Spielenden
Bars, Restaurants <sup>a</sup>	14'933 (15)	0.3%	0.9%
Internetcasinos <sup>b</sup>	9'169 (9)	0.2%	0.6%
Internet Sportwetten	5'068 (5)	0.1%	0.3%
Andere Internetspiele	10'325 (11)	0.2%	0.7%
Internet Glücksspiele insgesamt <sup>c</sup>	22'621 (23)	0.5%	1.4%
Internetspiele ohne Geldeinsatz	3'849 (4)	0.1%	0.2%
Privat Jassen um Geld	10'335 (10)	0.2%	0.7%
Privat Pokern um Geld	13'103 (13)	0.3%	0.8%
Andere Geldspiele privat	24'965 (25)	0.5%	1.6%
Andere Spiele	6'669 (7)	0.1%	0.4%

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

Von den *Lotto / Toto* spielenden oder *Lose* kaufenden Personen nutzten Dreiviertel diese Angebote 1-3x pro Monat (74.9 %, n = 1'145). Knapp ein Viertel spielte 1-2x pro Woche (22.8 %, n = 348); 2.2 % spielten 3–6x pro Woche (n = 34).

Personen, die an *SMS- oder TV-Gewinnspielen* teilnahmen, gaben mehrheitlich an, 1-3x pro Monat gespielt zu haben (80.8%, n = 273). 16.6 % (n = 56) spielten 1–2 x pro Woche und 2.7 % (n = 9) 3–6x pro Woche.

*Casinos* besuche erfolgten in der Regel 1-3x pro Monat (97.2 %, n = 70). Lediglich 2 Personen besuchten, 1-2x pro Woche ein Casino (2.8 %).

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 gut 70 % 1-3x pro Monat (71.6 %, n = 68), knapp ein Drittel 1-2x pro Woche (26.3 %, n = 25) und 2 Personen (2.1 %) spielten 3–6x pro Woche.

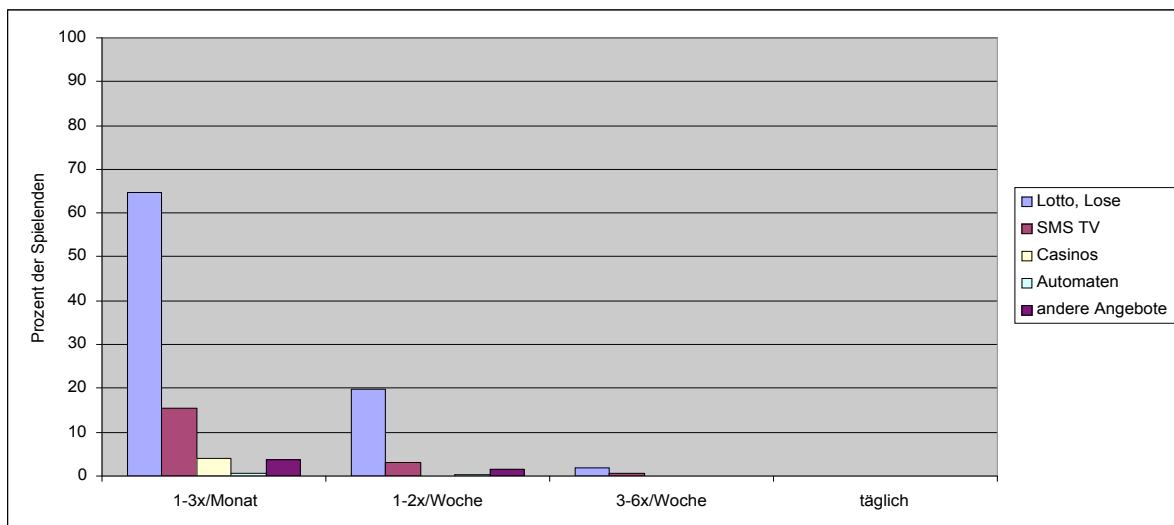


Abbildung 3. Vergleich der Nutzungshäufigkeit der einzelnen Angebote

*Durchschnittlich eingesetzte Beträge für das Glücksspiel*

Die Mehrheit der Spielenden setzte für alle Glücksspielangebote insgesamt pro Monat durchschnittlich weniger als CHF 50.- ein (vgl. Tab. 3), 15.0 % der Befragten 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.- einzusetzen.

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

	Personen	Prozent der Gesamtstichprobe	Prozent der Spieler
Spielte nicht	3'226 (3'031'593)	64.4%	---
Spielte sehr selten	486 (452'057)	9.6%	27.0%
< 50.-	989 (934'572)	19.8%	55.7%
50.- - 200.-	265 (258'437)	5.5%	15.4%
200.- - 300.-	16 (15'974)	0.3%	1.0%
300.- - 500.-	8 (8'300)	0.2%	0.5%
500.- - 1'000.-	6 (6'146)	0.1%	0.4%
> 1'000.-	1 (1'104)	0.0%	0.1%

Betrachtet man die durchschnittlichen Monatseinsätze für die einzelnen Glücksspiele getrennt, zeigt sich, dass für das Lotto spielen oder Lose kaufen durchschnittlich am meisten Geld ausgegeben wurde (vgl. Tab. 4). Gut die Hälfte der Lottospieler setzte durchschnittlich weniger als CHF 50.- pro Monat ein, knapp 12 % zwischen CHF 50.- und CHF 200.-. Höhere Beträge wurden von weniger als 1% der Lottospieler eingesetzt. Andere Spielangebote wurden von rund 90 % der Personen, die im Monat vor der Befragung spielten, unregelmässig genutzt, so dass kein durchschnittlich eingesetzter Betrag pro Monat angegeben werden konnten. Mehrheitlich setzten die regelmässig Spielenden auch bei Totospielen, Casinobesuchen, Automaten spielen und anderen Angeboten weniger als CHF 50.- ein.

Tabelle 4:  
*Durchschnittlich pro Monat eingesetzte Beträge aufgeteilt auf einzelne Angebote*

	Lotto, Lose	Toto	Casino	Automaten	Andere Angebote
Spielte nicht regelmässig	575 (32.5%)	1'666 (94.6%)	1'664 (94.3%)	1'744 (98.8%)	1'591 (90.1%)
< 50.-	970 (54.8%)	83 (4.7%)	60 (3.4%)	18 (1.0%)	143 (8.1%)
50.- - 200.-	210 (11.9%)	11 (0.6%)	25 (1.4%)	2 (0.1%)	26 (1.5%)
20.- - 500.-	12 (0.7%)	1 (0.1%)	13 (0.7%)	0	2 (0.1%)
500.- - 1'000.-	2 (0.1%)	0	3 (0.2%)	0	4 (0.2%)
> 1'000.-	0	0	0	0	0

*Kontrolle des Spielverhaltens und Höchstgewinne:* 163 Personen gaben an, ihr Glücksspiel bewusst zu kontrollieren (3.3 %, 10 missing). Jemals mehr als CHF 500.- pro Monat hatten insgesamt schon 73 Teilnehmende eingesetzt (1.5 %).

51.5 % der Befragten (n = 2'574) gaben an, noch nie gewonnen zu haben; 42.9 % (n = 2'144) gewannen schon einmal einen Betrag von weniger als CHF 500.-, 4.9 % (n = 245) zwischen CHF 500.- und 10'000.- und 0.5 % (n = 25) 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 (n = 128, 87.9 %). Lediglich drei Personen spielten durchschnittlich mehr als zwei Stunden pro Tag.

### 5.3. Prävalenzen des risikoreichen, problematischen und Pathologischen Spielens

#### *Lebenszeitprävalenzen*

Als repräsentative Prävalenzen werden die gewichteten Ergebnisse herangezogen (für die ungewichteten Ergebnisse vgl. Tab. A - 2 im Anhang). Die Lebenszeitprävalenzen des problematischen Spielens liegen bei 0.6%, die des Pathologischen Spielens bei 0.3 %. Risikospieler machen 2.3 % der Gesamtstichprobe aus. Tabelle 5 zeigt die Ergebnisse des NODS aufgrund der gewichteten Daten. Hochgerechnet auf die über 14-jährige Bevölkerung der Deutschschweiz und des Tessins sind damit rund 9'500 bis 25'000 Personen pathologische Spieler, 19'500 bis 40'500 sind problematische Spieler und zwischen 88'000 und 107'000 sind Risikospieler (vgl. Tab. 5).

Bei den Männern liegen die Prävalenzen deutlich höher als bei den Frauen ( $Chi^2(508'275, 3) = 8083.07, p < .001, V = .13$ ). In Tabellen 6 und 7 sind die Prävalenzen nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt.

Tabelle 5:

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

	Personen	Untere Grenze	Obere Grenze	Prozent Gesamtstichprobe	95% CI
Intensive Spieler	358'875	325'335	395'958	7.6%	6.91, 8.41
Risikospieler	106'259	88'043	106'876	2.3%	1.87, 2.72
Problematische Spieler	27' 982	19'304	40'490	0.6%	0.41, 0.86
Pathologische Spieler	15' 159	9'416	24'953	0.3%	0.20, 0.53

*Anmerkungen.* CI = Konfidenzintervall.

Bezogen auf die Gruppe der Häufigspieler sind 20.9 % (95 % CI: 17.60, 24.65) als Risikospieler einzuordnen, 5.5 % (95 % CI: 3.82, 7.88) als problematische Spieler und 3.0 % (95 % CI: 1.83, 4.83) als pathologische Spieler. Gut 71 % (95 % CI: 66.51, 74.39) der intensiven Spieler zeigten keine psychischen oder sozialen Probleme.

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 rezierten gewichteten Daten wie folgt:

- intensive Spieler: 7.9 % (n = 354'741)
- Risikospieler: 2.2 % (n = 98'138)
- Problematische Spieler: 0.6 % (n = 25'457)
- Pathologische Spieler: 0.3 % (n = 14'317)

Tabelle 6:  
*Lebenszeitprävalenz der Spielsucht aufgeteilt nach Geschlecht, hochgerechnet auf Bevölkerung über 14 Jahre der Deutschschweiz und dem Tessin*

	Personen	Prozent Gesamt- stichprobe	95% CI	Prozent der Häufigspieler	95% CI
<b>Männer</b>					
Intensive Spieler	226'095	9.8%	8.64, 11.14	67.7%	62.39, 72.64
Risikospieler	71' 410	3.1%	2.45, 3.92	21.4%	17.21, 26.26
Problematische Spieler	22' 739	1.0%	0.65, 1.50	6.8%	4.51, 10.15
Pathologische Spieler	13' 568	0.6%	0.35, 1.00	4.1%	2.41, 6.77
<b>Frauen</b>					
Intensive Spieler	132'780	5.5%	4.73, 6.43	76.1%	69.75, 81.48
Risikospieler	34' 849	1.5%	1.07, 1.97	20.0%	15.03, 26.05
Problematische Spieler	5' 243	0.2%	0.10, 0.49	3.0%	1.35, 6.58
Pathologische Spieler	1' 591	0.1%	0.02, 0.26	0.9%	0.23, 3.58

Anmerkungen. CI = Konfidenzintervall.

Tabelle 7:  
Lebenszeitprävalenz der Spielsucht gewichtet, aufgeteilt nach Geschlecht und hochgerechnet auf die Bevölkerung über 14 Jahren der Deutschschweiz und des Tessins

	Anzahl Personen	Untere Grenze	Obere Grenze
<b>Männer</b>			
Intensive Spieler	226'095	198'864	256'406
Risikospieler	71'410	56'391	90'225
Problematische Spieler	22'739	14'961	90'225
Pathologische Spieler	13'568	8'056	23'017
<b>Frauen</b>			
Intensive Spieler	132'780	113'828	154'739
Risikospieler	34'849	25'750	47'408
Problematische Spieler	5'243	2'407	11'792
Pathologische Spieler	1'591	4'813	6'256

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

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

	Personen	Prozent <sup>a</sup>	95% CI
Intensive Spieler	358'381	7.6%	
- Espace Mittelland	83'769 (82'927)	8.0% (8.3%)	6.51, 9.84
- Nordwest-CH	54'737 (53'896)	6.5% (6.7%)	5.03, 8.3)
- Zürich	80'406 (79'565)	6.7% (7.0%)	5.46, 8.30
- Ost-CH	56'074 (54'464)	6.3% (6.5%)	4.93, 8.10
- Zentral-CH	33'122 (33'122)	7.3% (7.7%)	5.24, 9.98
- Tessin	50'767 (50'767)	17.8% (18.4%)	13.85, 22.6

Risikospieler	105'558	2.3%	
- Espace Mittelland	20'233 (17'782)	1.9% (1.8%)	1.26, 2.97
- Nordwest-CH	12'574 (11'733)	1.5% (1.5%)	0.86, 2.56
- Zürich	34'753 (33'143)	2.9% (2.9%)	2.09, 4.04
- Ost-CH	22'064 (20'454)	2.5% (2.4%)	1.65, 3.74
- Zentral-CH	8'801 (8'033)	1.9% (1.9%)	1.00, 3.69
- Tessin	7'787 (6'993)	2.8% (2.5%)	1.37, 5.44
Problematische Spieler	27'840	0.6%	
- Espace Mittelland	5'817 (4'976)	0.6% (0.5%)	0.25, 1.25
- Nordwest-CH	2'747 (1'905)	0.3% (0.2%)	0.10, 1.02
- Zürich	4'778 (3'937)	0.4% (0.3%)	0.17, 0.96
- Ost-CH	5'450 (5'450)	0.6% (0.6%)	0.26, 1.47
- Zentral-CH	5'186 (5'186)	1.1% (1.2%)	0.47, 2.71
- Tessin	4'004 (4'004)	1.4% (1.4%)	0.52, 3.72
Pathologische Spieler	15'016	0.3%	
- Espace Mittelland	2'818 (2'818)	0.3% (0.3%)	0.09, 0.84
- Nordwest-CH	1'778 (936)	0.2% (0.1%)	0.05, 0.84
- Zürich	4'873 (4'873)	0.4% (0.4%)	0.17, 0.98
- Ost-CH	4'007 (4'007)	0.5% (0.5%)	0.17, 1.21
- Zentral-CH	1'683 (1'683)	0.4% (0.4%)	0.09, 1.46
- Tessin	-- <sup>b</sup>	-- <sup>b</sup>	0, 1.21 <sup>c</sup>

*Anmerkungen.* Prävalenzen für Personen > 18 Jahren in Klammern, CI = Konfidenzintervall.

<sup>a</sup> Prozent der Gesamtstichprobe. <sup>b</sup> Hochrechnungen aufgrund fehlender Fallzahl nicht möglich. <sup>c</sup> 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 lag bei 0.2 % (gewichtet: n = 10'207, ungewichtet: n = 10), die von problematischem Spielen ebenfalls bei 0.2 % (gewichtet: n = 7'493, ungewichtet: n = 8) und die des Pathologischen Spielens bei 0.02 % (gewichtet: n = 794, ungewichtet: n = 1) der Gesamtstichprobe.

#### 5.4. Merkmale der einzelnen Spielergruppen

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

*Geschlecht:* Unter den problematischen und pathologischen Spielern sowie auch unter den Risikospielern sind die Männer jeweils signifikant in der Mehrzahl (81.8 % vs. 18.2 % Frauen bei

den problematischen und pathologischen Spielern und 62.4 % vs. 37.6 % bei den Risikospielern,  $Chi^2(153, 1) = 5.44, p < .05, V = .19$ ).

*Alter:* Intensive Spieler ohne Risiko und Risikospieler unterschieden sich signifikant im Alter. Risikospieler waren im Schnitt rund 40 Jahre, intensive Spieler ohne Risiko rund 48 Jahre alt ( $M_{RS} = 47.83, SD_{RS} = 14.71$  vs.  $M_{IS} = 40.08, SD_{IS} = 16.23, t = 4.72, p < .001$ ). Problematische und pathologische Spieler unterschieden sich nicht von Risikospielern.

Bezüglich Ausbildung und Lebensunterhalt unterschieden sich die Gruppen nicht.

*Finanzen:* Unter den intensiven Spieler war der Anteil, der mehr Geld zur freien Verfügung hat, grösser als unter den Risikospielern ( $Chi^2(102, 4) = 13.06, p < .05, V = .18$ ). Auch war das Bruttoeinkommen bei den intensiven Spielern im Vergleich zu den Risikospielern höher ( $Chi^2(411, 5) = 15.04, p < .01, V = .19$ ).

*Wohnsituation:* Risikospieler wohnten im Vergleich zu intensiven Spielern ohne Risiko häufiger bei den Eltern und häufiger alleine ( $Chi^2(461, 3) = 10.64, p < .05, V = .15$ ).

Die Spielergruppen unterschieden sich bezüglich Zivilstand, Lebensunterhalt oder Ausbildung nicht voneinander.

Tabelle 9:  
*Soziodemographische Angaben der intensiven Spieler, Risikospieler, problematischen und pathologischen Spielern*

	Intensive Spieler N = 373, n (% <sup>a</sup> )	Risikospieler N = 373, n (% <sup>a</sup> )	Problematische Spieler N = 373, n (% <sup>a</sup> )	Pathologische Spieler N = 373, n (% <sup>a</sup> )
<b>Geschlecht</b>				
- Männer	216 (57.9%)	68 (62.4%)	22 (78.6%)	14 (87.5%)
- Frauen	157 (42.1%)	41 (37.6%)	6 (21.4%)	2 (12.5%)
<b>Alter</b>				
- M	47.83	40.08	38.36	37.19
- SD	14.71	16.23	16.82	12.94
- Range	15-84	14-75	15-78	14-59
- 14-19 Jahre	10 (2.7%)	14 (12.8%)	3 (10.7%)	3 (18.0%)
- 20-34 Jahre	61 (16.4%)	33 (30.3%)	10 (35.7%)	3 (18.8%)
- 35-49 Jahre	138 (37.0%)	29 (26.6%)	9 (32.1%)	8 (50.0%)
- 50-64 Jahre	111 (29.8%)	24 (22.0%)	3 (10.7%)	2 (12.5%)
- > 64 Jahre	53 (14.2%)	9 (8.3%)	3 (10.7%)	0
- missing	0	0	0	0
<b>Zivilstand</b>				
- ledig	108 (29.0%)	45 (41.7%)	14 (50.0%)	9 (56.3%)



- verheirat./Konkubinät	195 (52.3%)	45 (41.7%)	13 (46.4%)	6 (37.5%)
- geschieden	56 (15.0%)	15 (13.9%)	1 (3.6%)	1 (6.3%)
- verwitwet	14 (3.8%)	3 (2.8%)	0	0
- missing	0	1 (0.9%)	0	0

---

Ausbildung

- obligat. Schulzeit	51 (13.7%)	16 (14.8%)	7 (25.0%)	4 (25.0%)
- Gym. / Mittelschule	34 (9.1%)	5 (4.6%)	1 (3.6%)	0
- KV, o.ä.	27 (7.2%)	9 (8.3%)	1 (3.6%)	1 (6.3%)
- Lehre	182 (48.8%)	49 (45.4%)	12 (42.9%)	7 (43.8%)
- Universität, FHS	66 (17.7%)	22 (20.4%)	6 (21.4%)	2 (12.5%)
- anderes	13 (3.5%)	7 (6.5%)	1 (3.6%)	2 (12.5%)
- missing	0	1 (0.9%)	0	0

---

Lebensunterhalt

- Beruf	259 (69.6%)	77 (70.6%)	23 (82.1%)	13 (81.3%)
- AHV Pension	57 (15.3%)	8 (7.3%)	3 (10.7%)	0
- Partner	25 (6.7%)	5 (4.6%)	0	1 (3.6%)
- Eltern	6 (1.6%)	7 (6.4%)	2 (7.1%)	2 (6.3%)
- IV	12 (3.2%)	5 (4.6%)	0	0
- missing	0	0	0	0

---

Haushaltseinkommen

- < CHF 3'000	32 (9.9%)	14 (15.7%)	4 (16.0%)	1 (6.3%)
- CHF 3'000 - 4'700	43 (13.4%)	21 (23.6%)	5 (20.0%)	3 (18.8%)
- CHF 4'700 - 6'800	84 (26.1%)	21 (23.6%)	5 (20.0%)	4 (25.0%)
- CHF 6'800 - 9'000	87 (27.0%)	13 (14.6%)	4 (16.0%)	6 (37.5%)
- CHF 9'000 - 12'000	45 (14.0%)	7 (7.9%)	4 (16.0%)	1 (6.3%)
- > CHF 12'000	31 (9.6%)	13 (14.6%)	3 (12.0%)	1 (6.3%)
- missing	37 (14.5%)	18 (23.7%)	3 (17.6%)	0

---

Frei verfügbarer Betrag

- < CHF 50	15 (4.9%)	10 (10.6%)	2 (8.0%)	1 (6.3%)
- CHF 50 - 200	50 (16.2%)	10 (10.6%)	4 (16.0%)	1 (6.3%)
- CHF 200 - 500	70 (22.7%)	11 (11.7%)	7 (28.0%)	6 (37.5%)
- CHF 500 - 1'000	77 (25.0%)	22 (23.4%)	2 (8.0%)	3 (18.8%)
- > CHF 1'000	96 (31.2%)	41 (43.6%)	10 (40.0%)	5 (31.3%)
- missing	73 (19.0%)	15 (13.8%)	3 (10.7%)	0

---

Anmerkungen. *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung.  
<sup>a</sup> % innerhalb der Teilstichprobe.

## 5.5. Merkmale der Spielsucht

Die erfüllten NODS-Kriterien für Risikospieler, problematische Spieler und pathologische Spieler sind in Abbildung 4 dargestellt. Die am häufigsten geschilderten Symptome sind Versuche, das Spielverhalten aufzugeben, einzuschränken oder zu kontrollieren (23.0 %, n = 130), Versuche, Verluste wieder auszugleichen (11.7 %, n = 66) und die Steigerung der Einsatzhöhe (11.0 %, n = 62).

Werden die verschiedenen Spielergruppen verglichen, versuchten *Risikospieler* häufig, das Spielen zu kontrollieren und einzuschränken sowie der Versuch, 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 oder mit der Beschaffung von Geld für das Glücksspiel.

*Pathologische Spieler* wiesen diese Merkmale ebenfalls sehr häufig auf. Fast alle (93.8 %) pathologischen Spieler gaben an, dass sie immer höhere Beträge einsetzten um das gewünschte Gefühl von Spannung zu erleben. Pathologische Spieler unterscheiden sich zwar nicht von den problematischen Spielern hinsichtlich der Kontrollversuche, sie sind dabei allerdings viel häufiger gereizt (92.9 % der pathologischen Spielern mit Kontrollversuchen im Vergleich zu 44 % bei den problematischen Spielern mit Kontrollversuchen,  $Chi^2(39, 1) = 9.05, p < .01, V = .48$ ). Deutliche Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen zeigten sich auch dahingehend, dass pathologische Spieler deutlich häufiger über die Geldbeschaffung nachdachten (75 % vs. 55.6 %,  $Chi^2(44, 1) = 5.50, p < .05, V = .35$ ), häufiger logen um das Ausmass der Verstickung in das Glücksspiel zu vertuschen (66.7 % vs. 18.5 %,  $Chi^2(42, 1) = 9.74, p < .01, V = .48$ ), häufiger Probleme mit Angehörigen und in der Partnerschaft aufwiesen (31.3 % vs. 7.1 %,  $Chi^2(44, 1) = 4.42, p < .05, V = .32$ ) und sich häufiger Geld von Drittpersonen leihen mussten (43.8 % vs. 7.1 %,  $Chi^2(44, 1) = 8.39, p < .01, V = .44$ ).

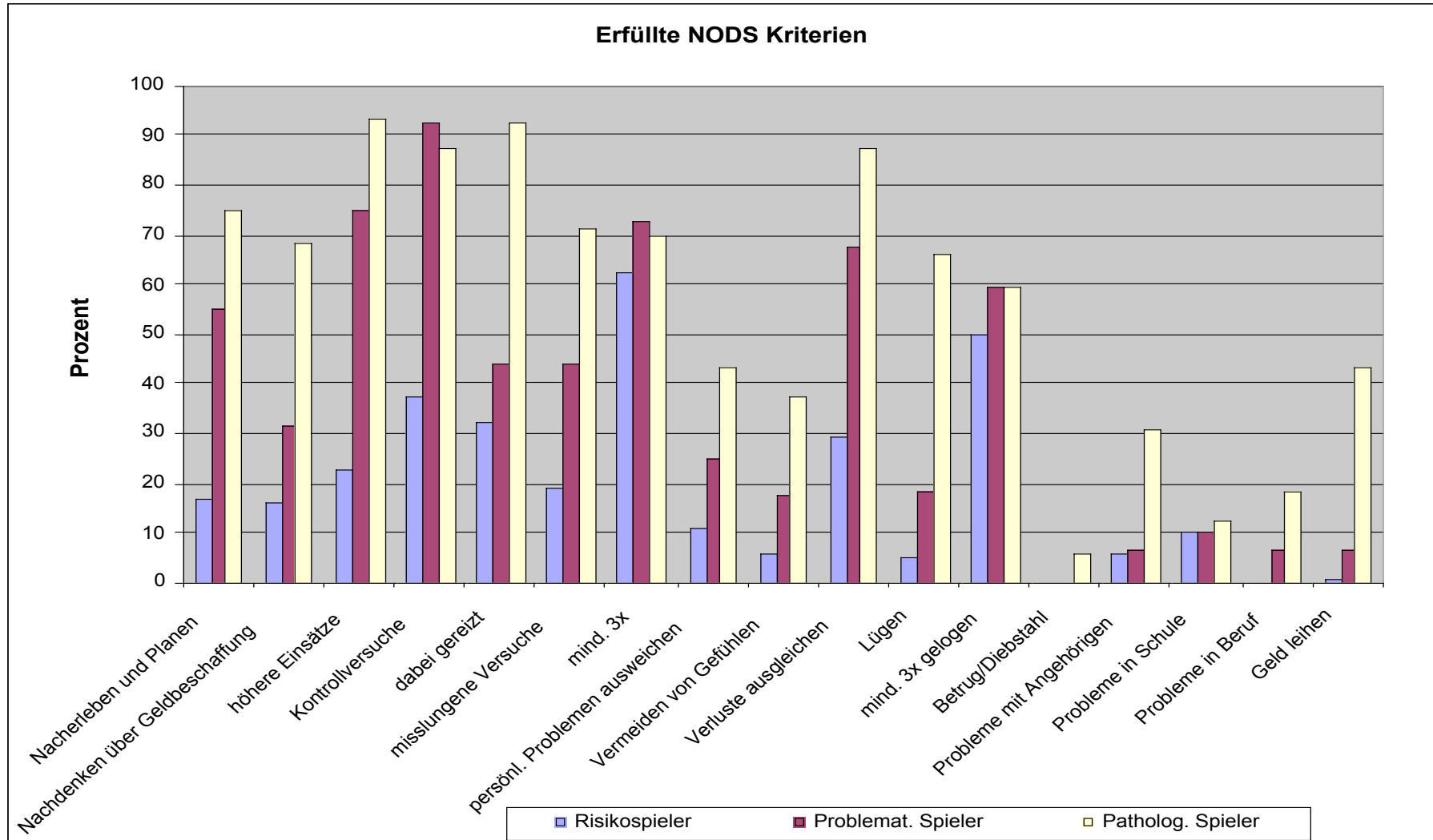


Abbildung 4. Begleit- und Folgeerscheinungen des risikoreichen, problematischen und pathologischen Spielens

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:	17.4 % n = 19 von 109
Problematische Spieler:	55.6 % n = 15 von 28
Pathologische Spieler:	75.0% n = 12 von 16

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:	16.5 % n = 18 von 109
Problematische Spieler:	32.1 % n = 9 von 28
Pathologische Spieler:	68.8 % n = 11 von 16

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

Risikospieler:	22.9 % n = 25 von 109
Problematische Spieler:	75.0 % n = 21 von 28
Pathologische Spieler:	93.8 % n = 15 von 16

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

Risikospieler:	37.6 % n = 41 von 109
Problematische Spieler:	92.9 % n = 26 von 28
Pathologische Spieler:	87.5 % n = 14 von 16

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:	32.5 % n = 13 von 40 <sup>a</sup>
Problematische Spieler:	44.0 % n = 11 von 25
Pathologische Spieler:	92.9 % n = 13 von 14

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

Risikospieler:	19.5 % n = 8 von 41 <sup>a</sup>
Problematische Spieler:	44.0 % n = 11 von 25
Pathologische Spieler:	71.4 % n = 10 von 14

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

Risikospieler:	62.5 % n = 5 von 8 <sup>a</sup>
Problematische Spieler:	72.7 % n = 8 von 11
Pathologische Spieler:	70.0 % n = 7 von 10

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

Risikospieler:	11.0 % n = 12 von 109
Problematische Spieler:	25.0 % n = 7 von 28
Pathologische Spieler:	43.8 % n = 7 von 16

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

Risikospieler:	6.4 % n = 7 von 109
Problematische Spieler:	17.9 % n = 5 von 28
Pathologische Spieler:	37.5 % n = 6 von 16

**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:	29.6 % n = 32 von 109
Problematische Spieler:	67.9 % n = 19 von 28
Pathologische Spieler:	87.5 % n = 14 von 16

**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:	5.5 % n = 6 von 109
Problematische Spieler:	18.5 % n = 5 von 28
Pathologische Spieler:	66.7 % n = 10 von 16

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

Risikospieler:	50.0 % n = 3 von 6 <sup>a</sup>
Problematische Spieler:	60.0 % n = 3 von 5
Pathologische Spieler:	60.0 % n = 6 von 10

**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 109
Problematische Spieler:	0 % n = 0 von 28
Pathologische Spieler:	6.3 % n = 1 von 16

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

Risikospieler:	6.4 %	n = 7 von 109
Problematische Spieler:	7.1 %	n = 2 von 28
Pathologische Spieler:	31.3 %	n = 5 von 16

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:	10.2 %	n = 11 von 109
Problematische Spieler:	10.7 %	n = 3 von 28
Pathologische Spieler:	12.5 %	n = 2 von 16

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

Risikospieler:	0 %	n = 0 von 109
Problematische Spieler:	7.1 %	n = 2 von 28
Pathologische Spieler:	18.8 %	n = 3 von 16

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:	0.9 %	n = 1 von 109
Problematische Spieler:	7.1 %	n = 2 von 28
Pathologische Spieler:	43.8 %	n = 7 von 16

<sup>a</sup> Bedingte Fragen, wodurch sich die Zahl der befragten Personen für betreffendes Item reduziert.

### Kasten 3: Auswertung des NODS

**Lifetime:** Ein Punkt für jedes ja = 1 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 = 1 für jedes der folgenden Items:

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

**NODS Diagnose:**

**mindestens 5 Punkte:** Pathologischer Spieler bzw. Spielsüchtiger = 3

**3 oder 4 Punkte:** Problematischer Spieler = 2

**1-2 Punkte im NODS:** Risikospieler = 1

**0 Punkte:** Intensive Spieler ohne Risiko = 0

*Psychisches Befinden*

*Psychopathologische Belastung:* Erwartungsgemäss stieg die psychische Belastung mit zunehmenden Schwierigkeiten beim Spielen an ( $F(2) = 25.771, p < .001$ ). Risikospieler waren signifikant stärker psychopathologisch belastet als intensive Spieler ohne Risiko ( $M_{RS} = 0.95, SD_{RS} = 0.72$  vs.  $M_{IS} = 0.68, SD_{IS} = 0.62, p < .05, d = .40$ ) und problematische und pathologische Spieler waren stärker belastet als Risikospieler ( $M_{PP} = 1.36, SD_{PP} = 0.62$  vs.  $M_{RS} = 0.95, SD_{RS} = 0.72, p < .05, d = .61$ ).

*Emotionsregulation:* Problematische und pathologische Spieler wiesen im Vergleich zu intensiven Spielern ohne Risiko mehr Vermeidungs- und weniger adaptive Strategien im Umgang mit unangenehmen Gefühlen auf (vermeidend:  $M_{PP} = 3.02, SD_{PP} = 1.21$  vs.  $M_{IS} = 2.47, SD_{IS} = 1.16, p < .05, d = .46$ , adaptiv:  $M_{PP} = 4.42, SD_{PP} = 1.07$  vs.  $M_{IS} = 4.90, SD_{IS} = 0.87, p < .001, d = .49$ ).

**5.6. Spielverhalten der problematischen und pathologischen Spieler**

Mit zunehmender Spielproblematik nahmen die Kontrollversuche signifikant zu ( $F = 27.64, p < .001$ ). Von den intensiven Spielern versuchten 16.5 % jemals ihr Spielverhalten zu kontrollieren, bei den pathologischen Spielern waren es 81.3 % (vgl. Tab. 10). Betrachtet man die Kontrollversuche im Monat vor der Befragung, lässt sich dieser Trend deskriptiv ebenfalls bestätigen (zu geringe Fallzahl für Inferenzstatistik).

Tabelle 10:  
*Kontrollversuche lifetime und im Monat vor der Befragung*

	Lifetime n (%) <sup>a</sup>	Im Monat vor der Befragung n (%) <sup>a</sup>
Intensive Spieler	61 (16.5%)	18 (69.2%)
Risikospieler	43 (40.2%)	6 (60.0%)
Problematische Spieler	17 (60.7%)	6 (75.0%)
Pathologische Spieler	13 (81.3%)	1 (100%)

<sup>a</sup> Prozente innerhalb der jeweiligen Gruppe.

Welche Spielergruppe welche Angebote nutzte ist in Abbildung 5 graphisch dargestellt. Gelegenheitsspieler nutzen wenn überhaupt 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 (18.8 % versus rund 5 % bei anderen Gruppen) und an

Spielautomaten ausserhalb von Casinos spielten (12.5 % versus 7 % der problematischen Spieler und knapp 3 % der Risikospieler). Tabelle 11 gibt diesen Sachverhalt in Zahlen wieder.

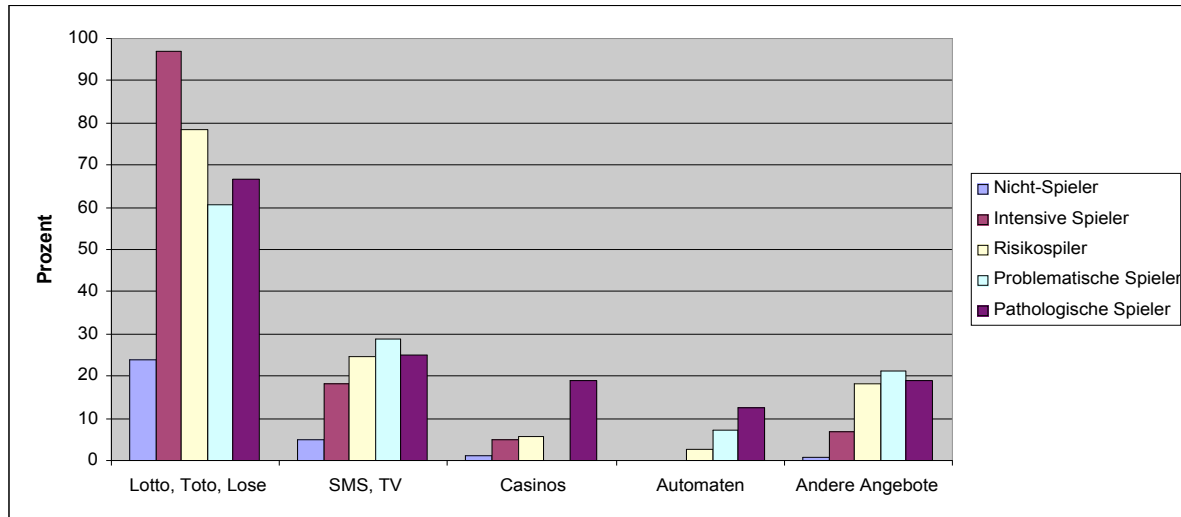


Abbildung 5: Überblick über die Nutzung der verschiedenen Angebote bei den verschiedenen Spielergruppen im letzten Monat.

Tabelle 11:

Nutzung der einzelnen Glücksspielangebote im letzten Monat bei den einzelnen Spielergruppen

	Gelegenheits- spieler n (%) <sup>a</sup>	Intensive Spieler n (%) <sup>a</sup>	Risiko- spieler n (%) <sup>a</sup>	Problematisch e Spieler n (%) <sup>a</sup>	Pathologische Spieler n (%) <sup>a</sup>
Lotto	1050 (87.2%)	361 (96.8%)	84 (78.5%)	17 (60.7%)	10 (66.7%)
SMS, TV	225 (18.7%)	68 (18.2%)	27 (24.8%)	8 (28.6%)	4 (25.0%)
Casino	43 (3.6%)	19 (5.1%)	6 (5.5%)	0	3 (18.8%)
Automaten	6 (0.5%)	0	3 (2.8%)	2 (7.1%)	2 (12.5%)
Andere	39 (3.2%)	26 (7.0%)	20 (18.3%)	6 (21.4%)	3 (18.8%)

<sup>a</sup> Prozente innerhalb der jeweiligen Spielergruppe.

Der Vergleich von problematischen und pathologischen Spieler mit intensiven Spieler ohne Belastung zeigt, dass problematische und pathologische Spieler seltener Lotto oder Toto spielten bzw. Lose kauften, (62.8 % vs. 96.8 %,  $Chi^2(416, 1) = 70.96, p < .001, V = .41$ ), jedoch häufiger an Automaten ausserhalb von Casinos spielten (9.1 % vs. 0.0 %,  $Chi^2(415, 1) = 34.06, p < .001, V = .29$ ) sowie andere Spielangebote häufiger nutzten (20.5 % vs. 7.0 %,  $Chi^2(415, 1) = 9.21, p < .01,$



V = .15). Bezüglich Casinobesuche zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Spielergruppen intensive und problematische und pathologische Spieler.

Tabelle 12:  
*Die Nutzungsintensität der einzelnen Angebote in den verschiedenen Spielergruppen*

	Intensive Spieler n (%) <sup>a</sup>	Risikospieler n (%) <sup>a</sup>	Problematische Spieler n (%) <sup>a</sup>	Pathologische Spieler n (%) <sup>a</sup>
<b>Lotto</b>				
- nie	12 (3.2%)	23 (21.1%)	11 (39.3%)	5 (33.3%)
- 1-3x/M	49 (13.1%)	32 (29.4%)	5 (17.9%)	6 (40.0%)
- 1-2x/W	286 (76.7%)	47 (43.1%)	11 (39.3%)	3 (20.0%)
- 3-6x/W	26 (7.0%)	5 (4.6%)	1 (3.6%)	1 (6.7%)
- tägl.	0	2 (1.8%)	0	0
<b>SMS</b>				
- nie	305 (81.8%)	82 (75.2%)	20 (71.4%)	12 (75.0%)
- 1-3x/M	42 (11.3%)	19 (17.4%)	7 (25.0%)	2 (12.5%)
- 1-2x/W	23 (6.2%)	7 (6.4%)	0	1 (6.3%)
- 3-6x/W	3 (0.8%)	1 (0.9%)	1 (3.6%)	1 (6.3%)
- tägl.	0	0	0	0
<b>Casino</b>				
- nie	352 (94.9%)	103 (94.5%)	28 (100%)	13 (81.3%)
- 1-3x/M	18 (4.9%)	6 (5.5%)	0	2 (12.5%)
- 1-2x/W	1 (0.3%)	0	0	1 (6.3%)
- 3-6x/W	0	0	0	0
- tägl.	0	0	0	0
<b>Automaten</b>				
- nie	371 (100%)	105 (97.2%)	26 (92.9%)	14 (87.5%)
- 1-3x/M	0	1 (0.9%)	2 (7.1%)	0
- 1-2x/W	0	2 (1.9%)	0	1 (6.3%)
- 3-6x/W	0	0	0	1 (6.3%)
- tägl.	0	0	0	0
<b>Andere</b>				
- nie	345 (93.0%)	89 (81.7%)	22 (78.6%)	13 (81.3%)
- 1-3x/M	12 (3.2%)	9 (8.3%)	5 (17.9%)	2 (12.5%)
- 1-2x/W	12 (3.2%)	11 (10.1%)	1 (3.6%)	1 (6.3%)
- 3-6x/W	2 (0.5%)	0	0	0
- tägl.	0	0	0	0

<sup>a</sup> Prozente innerhalb der jeweiligen Gruppe.

Auch bei der Betrachtung der Nutzungsintensität der einzelnen Angebote bei den verschiedenen Spielergruppen (vgl. Tab. 12), zeigt sich, dass problematische und pathologische Spieler insgesamt signifikant seltener als intensive Spieler Lotto spielten (66.7 % vs. 96.8 %,  $Chi^2 = 72.10$ ,  $p < .001$ ,  $V = .37$ ) und häufiger Spielautomaten (12.5 % vs. 0.0%,  $Chi^2 = 28.97$ ,  $p < .000$ ,  $V = .24$ ) und andere Angebote nutzten (18.8 % vs. 7.0 %,  $Chi^2 = 16.68$ ,  $p < .01$ ,  $V = .18$ ).

Entsprechend werden auch unterschiedliche Geldbeträge eingesetzt. Tabelle 13 verdeutlicht diese Zusammenhänge.

Tabelle 13:  
*Durchschnittlich pro Monat eingesetzte Gesamtbeträge in CHF für das Glücksspiel in den verschiedenen Spielergruppen*

	Intensive Spieler n (%) <sup>a</sup>	Risikospieler n (%) <sup>a</sup>	Problematischer Spieler n (%) <sup>a</sup>	Pathologischer Spieler n (%) <sup>a</sup>
spielt nicht regelmässig	20 (5.4%)	16 (14.7%)	5 (17.9%)	2 (12.5%)
< 50.-	214 (57.4%)	48 (44.0%)	13 (46.4%)	5 (31.3%)
50.- - 200.-	125 (33.5%)	36 (33.0%)	8 (28.6%)	6 (37.5%)
200.- - 300.-	5 (1.3%)	4 (3.7%)	1 (3.6%)	3 (18.8%)
300.- - 500.-	4 (1.1%)	3 (2.8%)	1 (3.6%)	0
500.- - 1'000.-	4 (1.1%)	2 (1.8%)	0	0
> 1'000.-	1 (0.3%)	0	0	0

<sup>a</sup> Prozente innerhalb der jeweiligen Gruppe.

Problematische und pathologische Spieler im Vergleich zu intensiven Spielern unterscheiden sich signifikant darin, dass sie häufiger nicht regelmässig spielten (15.9 % vs. 5.4 %,  $Chi^2 (417, 1) = 7.23$ ,  $p < .01$ ,  $V = .13$ ), seltener unter CHF 50.- (40.9 % vs. 57.4 %,  $Chi^2 (417, 1) = 4.32$ ,  $p < .05$ ,  $V = .10$ ), jedoch häufiger CHF 200.- bis 300.- für das Glücksspiel einsetzten (9.1 % vs. 1.3 %,  $Chi^2 (417, 1) = 11.20$ ,  $p = .001$ ,  $V = .16$ ). Höhere Beträge über CHF 300.- wurden hingegen mit einer Ausnahme nur von intensiven Spielern ohne Probleme und Risikospielern eingesetzt. 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 Spielern 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 ( $Chi^2 = 65.69$ ,  $p < .001$ ,  $R^2 = 30.1\%$ , Tab. 14). 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 (vgl. Abschnitt 4.6, S. 18). Auch dieses Gesamtmodell ist statistisch signifikant ( $Chi^2 = 79.68$ ,  $p < .001$ ,  $R^2 = 36.0\%$ , Tab. 15).

*Einfluss der einzelnen Glücksspielangebote:*

Betrachtet man den Einfluss der einzelnen Spielangebote im Monat vor der Befragung, ergibt sich folgendes Bild: Das Geschlecht, das Alter, das Spielen von Lotto, Toto, Lose sowie das Spielen an Automaten hat 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 die Chance, zu den problematischen und pathologischen Spieler zu gehören um beinahe das Dreifache ( $B = 1.029$ ,  $SE = .456$ ,  $p < .05$ ,  $OR = 2.798$ ).

Tabelle 14:  
 Gesamtmodell mit der Nutzung der einzelnen Angebote

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Sig.</i>	<i>OR</i>
Geschlecht	1.029	.456	.024	2.798
Alter	-.036	.013	.005	.965
Lotto / Toto / Lose	-2.537	.487	.000	.079
SMS / TV	.702	.437	.108	2.017
Casino	-.513	.840	.541	.599
Automaten	1.753	.769	.023	5.772
Andere Angebote	.220	.569	.699	1.246

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

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-, Toto- und Losespieler mit einer 12fach 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 Sechsfache. Die anderen Glücksspielangebote sowie Casinos zeigten keinen Einfluss (vgl. Tab. 14). Auch unter Berücksichtigung der Spielintensität bestätigten sich diese Ergebnisse weitgehend (vgl. Tab. 15).

Tabelle 15:  
 Gesamtmodell mit der Nutzungsintensität der einzelnen Angebote

	<i>B</i>	<i>SE</i>	Sig.	<i>OR</i>
Geschlecht	1.041	.463	.024	2.832
Alter	-.034	.013	.010	.966
Lotto / Toto / Lose	-1.624	.261	.000	.197
SMS / TV	.593	.320	.064	1.809
Casino	-.170	.748	.820	.843
Automaten	1.784	.666	.007	5.952
Andere Angebote	-.455	.393	.247	.635

*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 73 Personen (47.4 %) prinzipiell zu einem Face-to-Face-Interview bereit erklärt. Bei einer telefonischen Nachfolgeuntersuchung würden 4'614 Personen (92.5 %) nochmals teilnehmen. Ihre Adressen wurden gespeichert.

## 6. Diskussion

In einer Zufallsstichprobe von 4'997 über 14-jährige Personen aus der Deutschschweiz und dem Tessin wurden mittels computergestützten Telefoninterviews Prävalenzen des risikoreichen, problematischen und Pathologischen Spielens erhoben sowie den Beitrag der einzelnen Glücksspielangebote auf das Pathologische Spielen analysiert. Die Teilnahmequote lag bei 40%. Die Lebenszeit-Prävalenzen des problematischen Spielens liegen bei 0.6%, die des pathologischen Spielens bei 0.3%. Risikospieler machen 2.3% der Gesamtstichprobe aus. Unter der statistischen Kontrolle von Alter und Geschlecht sowie der Nutzung der andern Spielangebote gehören Lotto-, Toto- und Losespieler mit einer 12fach geringeren Chance zu der Gruppe der problematischen und pathologischen Spieler. Bei AutomatenSpieler erhöhte sich die Chance zu dieser Gruppe zu

gehören um beinahe das Sechsfache. Die anderen Glücksspielangebote wie 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 % der Zielpersonen bereit, das Interview durchzuführen. Auffallend ist die relativ hohe Rate der Verweigerungen durch Haushaltsmitglieder (44.6 %), die die Teilnahme am Telefoninterview ablehnten. 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 durch Lotterien (u.a. Deutsche 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. Spielangeboten Die Prävalenz der wöchentlichen Nutzung von Glücksspielangeboten liegt mit 26.7 % leicht über derjenigen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 von 21.1 %. Dies spricht dafür, dass Personen, die häufig Glücksspielangebote nutzten, nicht a priori seltener am Telefoninterview teilnahmen. Das Verhältnis zwischen Personen, die das Interview aus irgendwelchen Gründen verweigerten und denen, die dazu bereit waren, kann schliesslich als befriedigend bis gut eingeschätzt werden.

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 Tessin 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. Eine weitere Massnahme zur Reduktion der fälschlicherweise als „pathologische Spieler“ identifizierten regelmässigen Spieler ist das Untersuchungsinstrument selbst. Der von uns verwendete National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems (NODS) hat gegenüber der South Oaks Gambling Screen (SOGS) den Vorteil, eine hohe Spezifität aufzuweisen und wurde vor allem für die Verwendung von Telefonumfragen konstruiert.

### **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) in der Schweiz durchgeführten Studie deutlich geringer. Auch im Vergleich zur Tessiner Studie von Molo Bettelini 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 lässt sich insbesondere darauf zurückführen, dass im Gegensatz zu den früheren Schweizer Untersuchungen verschiedene Massnahmen zu Reduktion von falsch positiven Diagnosen getroffen wurden. Im Gegensatz zum in dieser Studie verwendeten NODS überschätzt der von 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). Auch die mehrstufige Struktur des Interviewleitfadens mit dem Screening durch das Nicht- und Gelegenheitsspielende vor der Diagnostik ausgefiltert wurden, reduziert die Anzahl falsch positiver Spielsucht-Diagnosen deutlich.

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 sozialer Erwünschtheit oder auch durch Verleugnungstendenzen als Symptom der Spielsucht bedingt sein kann.

Die Differenz zwischen der Lebenszeit- und der Jahresprävalenz-Prävalenz 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.

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 73 Personen mit einer Spielproblematik einverstanden erklärt. Zudem ist vorgesehen, die Personen, die die Teilnahme am Telefoninterview verweigerten, nach Zusendung eines Informationsschreibens nochmals zu kontaktieren. 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.

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 Einjahres-Prävalenz 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. Aufgrund der kurzen Tradition von Casinos in der Schweiz, Liberalisierungstendenzen sowie neuen Produkten in Glücksspielsektor sollten auch die Entwicklung der Prävalenzen von problematischem und pathologischem Spielen in Monitorings weiter verfolgt werden.

Der Befund, dass eine Lebenszeitprävalenz 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 nach sich ziehen, die betroffene Person fängt z.B. an zu trinken, wird schliesslich depressiv, verursacht hohe soziale Kosten und treibt wirtschaftlich andere Personen in den Ruin. Wahrscheinlicher als das eben geschilderte Szenario 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 und Spielverhalten von problematischen und pathologischen Spielern**

Die befragten Risikospieler, problematische und pathologische 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. Männer hatten eine dreifach erhöhte Chance zu diesen Gruppen zu gehören.

Personen mit einer Lebenszeitdiagnose von problematischem oder pathologischem Spielen kontrollierten ihr Spielverhalten sehr häufig. 61 % der problematischen Spieler und 81 % der

pathologischen Spieler versuchten ihr Spielverhalten aufzugeben oder 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 „weicheren“ DSM-Kriterien erfüllt. Psychosoziale Folgen wie Probleme mit Angehörigen, dem Verlust des Arbeitsplatzes oder Betrugereignis 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 nahmen vor allem an Lottospielen teil. Jeder fünfte pathologische Spieler besuchte im Monat vor der Befragung Casinos oder nutzte andere Spielangebote in Bars oder im Internet (je eine Person). Diese Spielangebote wurden meist 1-3x pro Monat genutzt. Eine Ausnahme bilden Spielautomaten. Zwei von 16 pathologischen Spielern nutzten Glücksspielautomaten 1-6x pro Woche. Auch die eingesetzten Beträge hielten sich in Grenzen. Pathologische Spieler setzten nicht mehr als CHF 300.- pro Monat für das Glücksspiel ein. Die einzige Person in der gesamten Stichprobe, die einen durchschnittlichen Einsatz 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.

Verglichen mit intensiven Spielern ohne problematische Begleit- oder Folgeerscheinungen spielten problematische und pathologische Spieler signifikant seltener Lotto als intensive Spieler mit unproblematischem Spielverhalten, nutzten dagegen Angebote wie Spielautomaten häufiger als diese. Für die Casinobesuche ergaben sich keine signifikanten Unterschiede. Wie weiter oben schon erwähnt, können diese Befunde am besten damit erklärt werden, dass die gesetzlich verordneten Kontrollmechanismen und Präventionsmassnahmen wie Spielsperren in Casinos wirken.

### **Einfluss der einzelnen Glücksspielangebote auf die Wahrscheinlichkeit zur Gruppe der problematischen und pathologischen Spielern 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 psychopathologische Begleit- und Folgeerscheinungen hatten Personen, die Spielautomaten ausserhalb von Casinos nutzten, ein sechsfach erhöhtes Risiko zur Gruppe der problematischen und pathologischen Spielern 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 Einseinheiten 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. Somit mussten Personen, die im Interview



die Nutzung von Glückspielautomaten angaben, ins benachbarte Ausland ausweichen. Durch die Präventionsmassnahmen und Spielsperren in Casinos bilden die Glücksspielautomaten keine Alternative zum unkontrollierten Spielen in früheren Spielsalons.

Lotto- und Totospiele 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. So ergab die Untersuchung von Bondolfi und Mitarbeitern im Jahre 2000 – also noch vor der Legalisierung der Casinos eine höhere Prävalenzrate für problematisches Spielen als die aktuell berichtete. Abgesehen von methodischen Einwänden könnte an dieser Stelle auch geltend gemacht werden, dass die von staatlicher Seite angeordneten Kontrollmechanismen wie „Spielsperren“ oder therapeutische Angebote greifen. Ein Hinweis darauf ist die äusserst geringe Punktprävalenz von 0.02 %.

### **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. Um die Validität der Diagnose zu prüfen, werden im Anschluss an die Telefoninterviews Face-to-Face-Interviews mit Risikospiele, problematischen und pathologischen Spielern durchgeführt. Personen, die die Teilnahme am Telefoninterview ablehnten, werden nochmals kontaktiert. 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 und konnten somit nicht ins Modell miteinbezogen werden.

## 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.

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 Prozentwerten ungewichtet*

	Personen	Prozent der Gesamtstichprobe
Lotto, Toto, Lose	1'527	30.6%
SMS, TV	338	6.8%
Casinos	72	1.4%
Automaten	15	0.3%
Andere Angebote	95	1.9%

Tabelle A – 2:  
*Lebenszeitprävalenzen der Spielsucht ungewichtet*

	Personen	Prozent der Gesamt- stichprobe	95% CI	Prozent der Spieler	95% CI
Intensive Spieler	373	7.5%	6.77, 8.23	70.9%	66.88, 74.64
Risikospieler	109	2.2%	1.81, 2.63	20.3%	17.47, 24.40
Problematische Spieler	28	0.6%	0.39, 0.81	5.3%	3.70, 7.60
Pathologische Spieler	16	0.3%	0.30, 0.52	3.0%	1.87, 4.91

*Anmerkungen. CI = Konfidenzintervall.*