

**„Individuelle Entstehungsgeschichte der Spielsucht,
Ansatzpunkte für Präventionsmassnahmen und
Validierung des NODS“**

Folgestudie zur Grundlagenstudie Spielsucht

Jeannette Brodbeck & Hansjörg Znoj

Institut für Psychologie Bern

Klinische Psychologie und Psychotherapie

Gesellschaftsstrasse 49

3012 Bern

15. April 2008

Im Auftrag der Deutschschweizer Kantone und des Tessins

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	6
2. Übersicht über die Ergebnisse der epidemiologischen Untersuchung	10
3. Fragestellung der Untersuchung	14
4. Methodik	14
5. Ergebnisse	16
5.1. Validierung der Prävalenzen der epidemiologischen Untersuchung	16
5.2. Bedeutung und Funktion des Glücksspiels	18
5.3. Entstehung des problematischen Spielverhaltens	22
5.3.1. Einfluss der verschiedenen Spielangebote im Verlauf der Suchtentwicklung	22
5.3.2. Subjektive Erklärungsmodelle für Glücksspielprobleme	24
5.3.3. Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren für risikoreiches, problematisches und Pathologisches Spielen	26
5.3.4. Subjektive Schutzfaktoren vor einer Spielsucht	28
5.4. Bewältigungsversuche	30
5.4.1. Anstoss für Bewältigungsversuche	30
5.4.2. Bewältigung der Spielproblematik ohne Inanspruchnahme von Hilfsangeboten	31
5.4.3. Inanspruchnahme von professionellen Hilfsangeboten und Strategien zur Bewältigung des exzessiven Spielens	32
5.4.4. Vermisste Hilfsangebote und Bedarf an zusätzlichen Angeboten	35
6. Diskussion und Schlussfolgerungen	36
6.1. Validierung der Prävalenzen der epidemiologischen Untersuchung	36
6.2. Motive, Entstehungsbedingungen und subjektive Erklärungsmodelle für das Glücksspiel	38
6.3. Bewältigungsversuche und Ansatzpunkte für Hilfsangebote aus der Sicht der Betroffenen	42
6.4. Einschränkungen der Untersuchung	44
7. Literaturverzeichnis	45

Zusammenfassung

Die Ergebnisse der epidemiologischen Grundlagenstudie zur Prävalenz der Spielsucht in der Deutschschweiz und dem Tessin sollen mit Face-to-Face-Interviews validiert und vertieft werden. Dabei werden insbesondere die Einstufungen als Risikospieler, Problemspieler oder Pathologischer Spieler durch den telefonisch durchgeführten NODS in einem persönlichen, diagnostischen Interview validiert, sowie die subjektive Bedeutung und die Entwicklung des Glücksspiels und Bewältigungsversuche der Spielproblematik untersucht. Insgesamt wurden 50 Face-to-Face-Interviews mit intensiven Spielern ohne negativen Folge- oder Begleiterscheinungen des Spielens, Risikospielern, Problemspielern und Pathologischen Spielern durchgeführt und mit quantitativen und qualitativen Methoden ausgewertet.

Validierung des NODS: Während im Telefoninterview eine Minimierung falsch-positiver Resultate angestrebt wurde, stand im klinischen Interview die Minimierung falsch-negativer Einstufungen im Zentrum. Für die Validierung des NODS wurde die Einstufung im Face-to-Face-Interview als valider betrachtet, da im Face-to-Face-Interview die Angaben im NODS auf dem biographischen Hintergrund und dem subjektiven Referenzsystem der Befragten beurteilt werden konnten und Nachfragen sowie das Aufgreifen von inkonsistenten Antworten möglich war. Der telefonisch durchgeführte NODS war gut geeignet, intensive Spieler mit und ohne negative Folge- oder Begleiterscheinungen des Glücksspiels zu unterscheiden. Auch für die Unterscheidung von intensiven Spielern und Risiko- und Problemspieler erwies sich der NODS als geeignet. Allerdings war die richtige Identifikation von Pathologischen Spielern im Telefoninterview schwieriger. Hier bestand ein Trennschärfeproblem zwischen Problem- und Pathologischen Spielern. Werden die Prävalenzen der epidemiologischen Untersuchung unter Einbezug der falsch-negativen Rate angepasst, liegen die Prävalenzen am oberen Ende des Konfidenzintervalls der ursprünglichen Prävalenzen. Dies bestätigt, dass es sich bei den gefundenen Prävalenzen um Mindestangaben handelt und die Zahlen am oberen Ende des Konfidenzintervalls eine realistischere Schätzung der Personen mit Spielproblemen darstellen.

Als klinische Konsequenz dieser Resultate kann der NODS gut zur Identifikation von Personen mit negativen Folgen des Glücksspiels verwendet werden. Für eine weitere Differenzierung der Risiko-, Problem- und Pathologischen Spielern sowie eine verbindliche klinische Diagnose des Pathologischen Spielens sollte zwingend ein persönliches diagnostisches Interview durchgeführt werden.

Bedeutung des Glücksspiels: Das weitaus am häufigsten genannte Motiv für das Glücksspiel war Geld zu gewinnen und auch persönliche Strategien zur Reduktion oder Aufgabe des Glücksspiels fokussierten häufig auf die Reflexion von realistischen Gewinn-Verlust-Chancen oder wurden durch einen grossen finanziellen Verlust ausgelöst. Die einzelnen Spielergruppen unterschieden sich nicht bezüglich dem allgemeinen Motiv, Geld zu gewinnen, jedoch war der Verwendungszweck des Geldes unterschiedlich. Während viele intensive Spieler ohne negative Folgen eher emotionslos Lotto spielten, um sich mehr oder etwas besonderes leisten zu können, kam bei Problem- und Pathologische Spieler häufig eine Eigendynamik der Spielsucht zum Tragen und der Versuch, mit höheren Einsätzen und dem potentiellen Gewinn Spielschulden zurückzuzahlen. Die Suche nach Spannung und Nervenkitzel war das zweithäufigste genannte Motiv, das über die Hälfte der Befragten als Grund für das Spielen angaben. Knapp die Hälfte der Befragten gab an, dass das Glücksspiel eine Freizeitbeschäftigung war und/oder soziale Kontakte im Rahmen des Spielens gepflegt wurden.

Die grosse Mehrheit der Risiko- Problem- und Pathologischen Spielern betonte damit die Herbeiführung von positiven Gefühlen als ausschlaggebend für ihr Glücksspiel. Auffallend war, dass vor allem Pathologische Spieler Glücks-, Macht-, oder Erfolgsgefühle beim Gewinnen als Motiv für das Glücksspiel angaben. Entstehungsbedingungen wie das Erleichtern von negativen Gefühlen, das Vergessen von Problemen oder die Vermeidung von Langeweile, die in der Literatur oftmals nachgewiesen wurden, waren in der Sicht der Befragten weniger wichtig und wurden kaum genannt.

Die **subjektiven Erklärungsmodelle** für das exzessive oder Pathologische Spielen wiesen häufig einen geringen Differenziertheitsgrad auf. Erst Pathologische Spieler wiesen meist ein subjektives Störungsmodell auf, worin die Eigendynamik des Glücksspiels eine zentrale Rolle spielte. Die Hoffnung, Schulden zurückzahlen zu können und das Hinterherjagen von Verlusten wurde von den Betroffenen als ausschlaggebend für die Entwicklung der Spielsucht bezeichnet. Als häufigste Schutzfaktoren wurden persönliche Eigenschaften wie Selbstdisziplin, ein ausgeprägtes Kontrollbedürfnis, eine hohe Rationalität und Selbstkritik genannt. Weiter wurden biographische Faktoren, die den Umgang mit Geld prägten oder die selbst erlebte Armut als Schutzfaktoren beschrieben, sowie soziale Faktoren wie das Eingebettet sein und der Rückhalt in der Familie oder im Freundeskreis.

Als problemverursachende Angebote nannten die Problem- und Pathologischen Spieler insgesamt am häufigsten Casinobesuche, Börsenspekulationen und Online-Glücksspielangebote. Wird einbezogen, wie viele Personen das Angebot regelmässig oder mit hohen Einsätzen nutzten, stellten sich wegen den hohen Verlusten Börsenspekulationen als am problematischsten heraus. Das Risikobewusstsein war bezüglich Casinos am ausgeprägtesten. Viele Befragte setzten bewusste Schutzstrategien um indem sie sich bei Casinobesuchen z.B. finanzielle Limiten setzten und nur einen bestimmte Betrag und keine Kreditkarte mitnahmen oder indem sie mit der Partnerin oder mit Kollegen ins Casino gingen.

Bewältigungsstrategien: Fast Zweidrittel der Befragten mit negativen Folgen des Spielens berichteten von aktiven Bewältigungsversuchen, das exzessive Spielen zu kontrollieren. Gut die Hälfte von ihnen versuchte das Spielverhalten selber zu kontrollieren oder aufzugeben, wobei rund 60% dieser Versuche erfolgreich waren. Die Kontrollversuche ohne fremde Hilfe beinhalteten, dass sich die Spieler verbindliche finanzielle oder zeitliche Limiten setzten, kognitive Strategien wie die Vergegenwärtigung von früheren Verlussterfahrungen oder Kosten-Nutzen-Überlegungen. Spieler, die keine aktiven Kontrollversuche angaben, berichteten häufig von Lebensveränderungen, die dazu führten, dass das Interesse am Spielen nachliess wie z.B. eine neue Partnerschaft oder die Geburt von Kindern, oder dann von einer grundsätzlichen Änderung des Lebensstils.

Professionelle Angebote wurden kaum in Anspruch genommen, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Spielproblematik bei den meisten schon länger zurückliegt und spezialisierte Beratungsangebot bzw. Casinosperrern erst seit kurzer Zeit existieren. Aus der Sicht der befragten problematischen und Pathologischen Spielern wurden vor allem strukturelle Massnahmen wie Verbote oder die Einschränkung von Spielangeboten oder der Werbung für Glücksspiele als zusätzliche Hilfsmöglichkeiten genannt und weniger die Ausweitung von professionellen Hilfsangeboten. Als Präventionsangebote, die intensiviert werden sollten, wurde die Bekanntmachung von bestehenden Beratungsangeboten genannt, sowie Präventionskampagnen für die Gesamtbevölkerung, die über die

objektiven Gewinnchancen, die Häufigkeit von Spielproblemen und die Folgen einer Spielsucht informieren. Einen konkreten Bedarf scheint es bei Internet-Beratungsangeboten zu geben.

In Anbetracht der relativ hohen Spontanremission bzw. der Bewältigung der Spielproblematik ohne fremde Hilfe ist eine Fragestellung für weiterführende Forschungsprojekte die Früherkennung von Personen, die ungünstige Verläufe der Spielproblematik aufweisen und denen es nicht gelingt, ihre Spielproblematik selber zu bewältigen.

Als Einschränkung der Untersuchung muss berücksichtigt werden, dass sich die Gruppe der Spieler mit negativen Folgen fast zur Hälfte aus Risikospieler zusammensetzte und die Pathologischen Spieler mit einem Viertel der Spieler mit negativen Folgen weniger stark vertreten sind. Bei den meisten Befragten lag die Spielproblematik längere Zeit zurück und zum Zeitpunkt des Interviews spielten sie kontrolliert oder haben das Glücksspiel ganz aufgegeben. Die Aussagen zur Entstehung und Bewältigung der Spielprobleme sind damit retrospektiv und entsprechen den subjektiven Erklärungsmodellen der Befragten. Diese persönliche Sicht der Spielproblematik, die subjektiven Ursachenzuschreibungen und die Vorstellung, wie die Spielprobleme behandelt werden sollten, sind wesentliche Anknüpfungspunkte in der Prävention, der Beratung und Therapie von Spielsüchtigen. Sie müssen jedoch nicht mit Fremdbeurteilungen oder den Resultaten von objektiveren Verfahren wie psychologische Fragebogen oder Persönlichkeitstests übereinstimmen.

1. Einleitung

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. Fünf der 10 im Kasten 1 aufgelisteten Kriterien müssen erfüllt sein, um die Diagnose des Pathologischen Spielens zu stellen. Auf diesen Kriterien beruht auch das bei den Telefoninterviews verwendete Diagnoseinstrument NODS (NORC DSM Screen for Gambling Problems).

Vom Pathologischen Spielen wird soziales Spielen, professionelles Spielen und problematisches Spielen unterschieden. Soziales Spielen findet typischerweise unter Freunden oder Kollegen statt, ist zeitlich eingeschränkt und die Verluste sind vorher festgelegt und annehmbar. Das Ziel ist dabei Unterhaltung, wobei es in der Regel zu keinen negativen Folgen kommt. Beim professionellen Spielen steht der finanzielle Gewinn im Vordergrund, womit mindestens ein Teil des Lebensunterhaltes bestritten wird. Die Risiken sind in der Regel begrenzt; Kontrolle und Disziplin stehen im Vordergrund. Problematisches Glücksspiel beinhaltet negative Konsequenzen des Spielens in verschiedenen Lebensbereichen. Der Stellenwert des Spiels geht über ein Freizeitvergnügen hinaus; das Glücksspiel kann als Beruhigungs- oder Aufputzmittel zur Kompensation intrapsychischer oder sozialer Konflikte eingesetzt werden. Die Kriterien für das Pathologische Spielen sind dabei jedoch nicht vollständig erfüllt (Meyer & Bachmann, 2005, DSM-IV).

Kasten 1

Diagnostische Kriterien für Pathologisches Spielen nach DSM-IV

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

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

Die Anwendung von klinischen Screeninginstrumenten in der Allgemeinbevölkerung ist umstritten, vor allem bei Störungen, die eine geringe Basisprävalenz haben wie z.B. das Pathologische Spielen (Shaffer & Korn, 2002). Klinische Screening-Instrumente sind vor allem dann geeignet, wenn die zu untersuchende Störung häufig ist. Für seltenere Störungen ist der prädiktive Wert eher tief. Für eine verbindliche klinische Diagnose der Spielsucht ist dann auch ein persönliches Interview zwingend, in dem sowohl verbale wie auch nonverbale Informationen einbezogen und klärende Fragen gestellt werden können. Damit kann geprüft werden, ob die Aussagen der Befragten im NODS auch im Sinne der verbindlichen DSM-IV sind oder eher auf dem Hintergrund von persönlichen Normen beruhen. Die Prüfung der Validität der telefonischen und postalischen Befragung mittels persönlicher diagnostischer Interviews ist dann auch Ziel dieser Untersuchung.

Entstehungsbedingungen von problematischem Spielen

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 lässt sich durch strukturelle Merkmale differenzieren. Insbesondere die folgenden Merkmale haben ein hohes Risikopotential (Meyer & Bachmann, 2005):

- a) hohe Ereignisfrequenz: Rasche Spielabfolge,
- b) kurzes Auszahlungsintervall: Kurze Zeitspanne zwischen Spieleinsatz und Spielergebnis,
- c) 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 Automatenspielern.

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 (National Research Council, 2003). Weiter sind monotone oder deprivierte Arbeits- und Lebensverhältnisse zu nennen, in denen das Glücksspiel Abwechslung und Spannung bietet oder auch eine Ventilfunktion haben kann. Spielende unter Freunden oder Familienmitgliedern und die Einstellungen von Peers oder Familienmitgliedern zum Glücksspiel können eine Spielsucht begünstigen.

In integrativen Modellen der Entstehung und Aufrechterhaltung der (Spiel-)Sucht werden diese Einflussfaktoren in einen Gesamtzusammenhang gestellt und das Zusammenspiel der einzelnen Faktoren spezifiziert (u.a. Petry, 2001, Sharpe, 2002, Brown, 1997).

Bewältigungsmöglichkeiten, natürliche Genesung und Therapie des problematischen Spielens

Zu Bewältigungsmöglichkeiten und dem natürlichen Verlauf des Pathologischen Spielens gibt es wenige Untersuchungen. Grosse Unterschiede zwischen Lebenszeit- und Jahresprävalenzen deuten darauf hin, dass die Spielsucht mehrheitlich keine chronische Störung ist, sich Spielprobleme nicht notwendigerweise vergrößern (Shaffer & Korn, 2002) und durch Spontanremission oder Psychotherapie gelindert oder geheilt werden kann. Vor allem Risikospieler und Spieler mit subklinischen Problemen und fehlender komorbider Störungen scheinen meist keine professionelle

Behandlung für eine Auflösung der Spielprobleme zu benötigen (Meyer & Bachmann, 2005). Slutske (2006) fand, dass 36-39 % der Personen mit einer Lifetime-Diagnose von Pathologischen Spielen im letzten Jahr keine Spielprobleme mehr aufwiesen und dass sich bei etwa einem Drittel die Probleme durch Spontanremissionen auflösten.

Neben Selbsthilfebücher und Selbsthilfegruppen existieren spielsuchtspezifische ambulante und stationäre Beratungs- und Psychotherapiekonzepte für das Einzel- und Gruppensetting (für eine Übersicht siehe u.a. Meyer & Bachmann, 2005).

2. Übersicht über die Ergebnisse der epidemiologischen Untersuchung

Methodik der epidemiologischen Untersuchung

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 von anfangs November 2006 bis Ende Januar 2007 durchgeführt. 4'997 Personen über 14 Jahren nahmen daran teil. Die Teilnahmequote beim Telefoninterview lag bei 40.4 %. Personen, die die Teilnahme am Telefoninterview verweigerten, wurden brieflich gebeten, einen aus dem Telefoninterview abgeleiteten Fragebogen zum Spielverhalten auszufüllen. 1'388 Personen schickten den Fragebogen ausgefüllt zurück. Bei der postalischen Befragung lag die Teilnahmequote damit bei 19.2 %. Insgesamt haben 6'385 Personen an der Untersuchung mitgemacht, was einer Gesamtteilnahmequote von 52.2 % entspricht.

Interviewleitfaden: Die Daten wurden in einem mehrstufigen Telefoninterview erhoben. Zuerst erfolgte ein Screening zur Ausscheidung von Nichtspielern und von Personen, die niemals versuchten, ihr Spielverhalten zu kontrollieren und niemals mehr als CHF 500.- pro Monat für das Glücksspiel ausgaben. In einem zweiten Schritt wurde die Nutzung der einzelnen Glücksspielangebote und der dabei ausgegebenen Beträge beschrieben und abschliessend zur Diagnostik der Spielsucht und zur Erfassung von psychologischen Merkmalen von Risiko- und Problemspielern übergegangen. Das gestufte Vorgehen erhöht die Treffsicherheit der Diagnose und reduziert das Risiko einer falsch positiven Diagnose der Spielsucht. Zudem erlaubt es eine effiziente Nutzung der Ressourcen, da Personen, die nicht spielten, in einer frühen Phase des Interviews ausschieden.

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

Sampling Design: Die Grundgesamtheit bildete die über 14-jährige Wohnbevölkerung in der deutschsprachigen Schweiz und dem Tessin, die über einen privaten Telefonanschluss mit Eintrag im Telefonbuch der Swisscom Directories verfügt und auf Deutsch oder Italienisch befragt werden konnte. Die Stichprobe wurde mittels eines zweistufigen Zufallsverfahrens gezogen. Auf der ersten Stufe wurde

eine Zufallsstichprobe aus den Haushalten der Grossräume Espace Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz und Tessin gezogen, deren Grössenverteilung der Gesamtverteilung der dort lebenden Bevölkerung entspricht. Dies stellte sicher, dass alle Grossräume entsprechend ihrer Bevölkerung vertreten waren. 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 der epidemiologischen Untersuchung

Nutzung von Glücksspielangeboten in der Deutschschweiz und dem Tessin

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

Tabelle 1:

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

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

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

Prävalenzen der Spielsucht

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

Tabelle 2:

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

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

Anmerkungen. CI = Konfidenzintervall.

^a auf 100 gerundet.

Spielverhalten der einzelnen Gruppen

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

Problematische und Pathologische Spieler im Vergleich zu intensiven Spielern unterscheiden sich signifikant darin, dass sie häufiger durchschnittlich pro Monat CHF 200.- bis 300.- für das Glücksspiel einsetzten. Beträge über CHF 500.- wurden hingegen nur von intensiven Spielern ohne Probleme und

Risikospielern ausgegeben. Die erwarteten hohen Einsätze von problematischen und Pathologischen Spielern konnten nicht bestätigt werden.

Gesamtmodell des relativen Einflusses der einzelnen Glücksspielangebote auf die Spielsucht

Betrachtet man den Einfluss der einzelnen Spielangebote im Monat vor der Befragung, ergibt sich folgendes Bild: Das Alter, das Spielen von Lotto, Toto, Lose sowie das Spielen an Automaten haben einen signifikanten Einfluss darauf, ob eine Person zu der Gruppe der intensiven Spielern oder zu der Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler gehört. Männliches Geschlecht erhöht tendenziell die Chance, zu den problematischen und Pathologischen Spielern zu gehören. Unter der statistischen Kontrolle der Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht und Nutzung der andern Spielangebote erhöhte sich die Chance zu den problematischen und Pathologischen Spielern zu gehören bei Automatenspielen ausserhalb von Casinos um das Fünffache. Lotto-, Toto- und Losespieler hatten eine 17fach geringeren Chance zu der Gruppe der problematischen und Pathologischen Spieler zu gehören. Die anderen Glücksspielangebote wie Casinos zeigten keinen Einfluss. Auch unter Berücksichtigung der Spielintensität bestätigten sich diese Ergebnisse weitgehend.

Schlussfolgerungen

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

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 Betrügereien zur Finanzierung der Spielsucht wurden in der vorliegenden Untersuchung selten berichtet.

Konsistent mit Befunden anderer Studien erhöhte vor allem die Nutzung von Glücksspielautomaten das Risiko von problematischem und Pathologischem Spielen. Eine nahe liegende Erklärung dafür lässt sich aus den strukturellen Merkmalen des Automatenpielens ableiten: Die rasche Spielabfolge, die kurze Zeitspanne zwischen Spieleinsatz und Spielergebnis, das kurze Auszahlungsintervall, viele Fast-Gewinne, die Verwendung von kleinen Einsatzeinheiten und nicht zuletzt die Ton-, Licht- und Farbeffekte stellen ein hohes Stimulations- und Suchtpotential dar (Meyer & Bachmann, 2005). In der Schweiz sind Glücksspielautomaten ausserhalb von Casinos seit kurzem verboten, was einen wesentlichen Aspekt der Spielsuchtprävention darstellt. Somit mussten Personen, die im Interview die Nutzung von Glücksspielautomaten angaben, ins Ausland ausweichen. Durch die Präventionsmassnahmen und Spielsperren bilden die Glücksspielautomaten in Casinos keine Alternative zum unkontrollierten Spielen in früheren Spielsalons. Lotto- und Totospieler 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.

3. Fragestellungen der Untersuchung

Auf der Basis der epidemiologischen Grundlagenstudie zur Prävalenz der Spielsucht in der Deutschschweiz und dem Tessin sollen die Ergebnisse der telefonischen und postalischen Befragung mit Face-to-Face-Interviews validiert und vertieft werden. Folgende Fragestellungen werden untersucht:

1. Die Ergebnisse der telefonischen Durchführung des National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems (NODS) werden in einem persönlichen, diagnostischen Interview validiert.
2. Die individuelle Bedeutung des Glücksspiels, die Entstehungsgeschichte der Spielproblematik, das subjektive Störungsmodell und der Einfluss der verschiedenen Spielangebote aus der Sicht der Spieler auf die Spielproblematik werden analysiert
3. Anstösse für Bewältigungsversuche, persönliche Bewältigungsstrategien, die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe sowie Ansatzpunkte für Präventionsmassnahmen und Interventionen aus der Sicht der Betroffenen werden untersucht.

4. Methodik

Durchführung der Face-to-Face-Interviews und Beschreibung des Kollektivs

Für die Face-to-Face-Interviews wurden Personen einbezogen, die im Telefoninterview als intensive Spieler, Risikospieler, Problemspieler und Pathologische Spieler identifiziert wurden, die deutsch sprachen und unter 70 Jahre alt waren. Für die Risikogruppe wurden 30 Personen befragt, die im

Telefoninterview als Risikospiele, Problemspieler oder Pathologische Spieler eingestuft wurden. Für die Vergleichsgruppe wurden 20 Personen befragt, die durchschnittlich mindestens 50.- pro Monat für das Glücksspiel einsetzten. Die Face-to-Face-Interviews wurden in der Nähe des Wohnorts der Befragten durchgeführt, als Entschädigung erhielten sie 50 CHF. Alle Interviews mit Risikopersonen wurden von ausgebildeten Psychologinnen mit zumindest fortgeschrittener Psychotherapieausbildung und therapeutischer und diagnostischer Erfahrungen durchgeführt. Alle wiesen eine Ausbildung zur Diagnosestellung nach dem DSM-IV (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen) auf.

Die meisten Befragten waren männlich (78 %, $n = 39$), 22 % ($n = 11$) waren weiblich. Das Durchschnittsalter lag bei 41 Jahren ($M = 40.7$, $SD = 14.91$). Zwischen der Risikogruppe und der Vergleichsgruppe bestanden keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht ($Chi^2 = 0.08$, $p > .05$, $V = .04$) und Alter ($t(48) = -1.67$, $p > .05$).

Wird wie unten beschrieben die Face-to-Face-Einstufung als verbindliche Referenz verwendet, setzt sich das Kollektiv zusammen aus 32 % ($n = 16$) intensiven Spielern, die wöchentlich oder mit hohen Einsätzen spielten, aber keine negativen Folgen aufwiesen (keine NODS-Punkte), 32 % ($n = 16$) Risikispielern mit 1-2 NODS-Punkten, 16 % ($n = 9$) Problemspielern mit 3-4 NODS-Punkten und 16 % ($n = 9$) Pathologischen Spielern mit mindestens 5 NODS-Punkten. Dabei handelt es sich um Lebenszeit-Diagnosen.

Interviewleitfaden

Zur Validierung der Diagnose der Spielsucht der Telefoninterviews und der postalischen Befragung wurde der „National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems“ (NODS) im persönlichen Gespräch verwendet und unter Berücksichtigung der DSM-IV-Kriterien ausgewertet.

Mit offene Fragen und Fremdratings wurden folgende Themen erfasst: 1) die Bedeutung des Glücksspiels insgesamt und der einzelnen Angebote; 2) die individuelle Entstehungsgeschichten der Spielsucht und das subjektive Störungsmodell; 3) der Beitrag der einzelnen Glücksspielangebote zur Entstehung der Spielsucht und 4) individuelle Bewältigungsversuche, die Nutzung von professionellen Hilfen und Ansatzpunkte für Präventionsmassnahmen und Interventionen aus der Sicht der Betroffenen.

Auswertungen

Für die quantitativen Auswertungen zur Validitätsprüfung der telefonischen und postalischen Version des NODS und der Validierung der Diagnose wurden Chi²-Verfahren und Mittelwertvergleiche verwendet.

Die qualitativen Auswertungen umfassten einerseits eine zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2000). Ziel dieser Methode ist die Reduktion des Materials und das induktive Finden von relevanten Kategorien. Andererseits wurden die offenen Fragen mit der Methode des Thematischen Kodierens nach (Flick, 1995) ausgewertet. Dieses Verfahren wurde für vergleichende Studien mit vorab

festgelegten Gruppen entwickelt und dient Fall- und Gruppenvergleichen und der Herausarbeitung von Gemeinsamkeiten innerhalb und Unterschieden zwischen den einzelnen Gruppen. Zentrales Element ist die Interpretation einer Reihe von Fallanalysen. In einem ersten Schritt werden für jeden Fall eine kurze Beschreibung der Person, typische Aussagen und zentrale Themen dargestellt. Dabei bleibt der Sinnzusammenhang und die Auseinandersetzung der Person mit dem Thema beibehalten. Für jeden Fall wird ein Kategoriensystem entwickelt. Dabei wird zuerst offen, dann selektiv kodiert. Mit dieser Methode werden unterschiedliche psychologische Voraussetzungen und unterschiedliche subjektive Erklärungsmodelle der Spielsucht in der Risiko- und der Vergleichsgruppe oder auch zwischen Nutzern der einzelnen Glücksspielangebote identifiziert.

5. Ergebnisse

5.1. Validierung der Prävalenzen der epidemiologischen Untersuchung

Im Folgenden wird die Einstufung im Telefoninterview oder bei der postalischen Befragung verglichen mit der als valide betrachteten klinischen Diagnose im persönlichen Gespräch mit einer therapeutisch und diagnostisch geschulten Klinischen Psychologin. Die klinische Diagnose beinhaltet die Integration der Aussagen im persönlich durchgeführten NODS in den ebenfalls erfassten persönlichen Hintergrund und die Biographie der Befragten. Der persönliche Kontakt, in dem auch nonverbale Hinweise z.B. für Bagatellisierungstendenzen aufgegriffen werden können, erlaubt ein differenziertes Nachfragen um zu überprüfen, ob der Proband die NODS-Items auch im Sinne des DSM-IV-Klassifikationssystems beantwortet. Dabei werden die Selbstaussagen mit dem klinischen Eindruck des Interviewers verglichen. Die Bezeichnungen der Spielergruppen beziehen sich im Folgenden auf die Diagnose im Face-to-Face-Interview.

Die Ergebnisse des telefonisch durchgeführten NODS und diejenigen des Face-to-Face- Interview wiesen eine mittlere bis hohe Korrelation von $r = .72$, $p < .01$ auf. Allerdings wurde im diagnostischen Face-to-Face-Interview die Spielproblematik etwas schwerwiegender eingestuft. Durchschnittlich wurde ein NODS-Punkt mehr vergeben als im Telefoninterview bzw. der postalischen Befragung ($Mt = 1.28$, $SDt = 1.50$, $Mf = 2.20$, $SDf = 2.20$, $t = 4.27$, $p < .001$).

Der NODS wies gute Werte bei der Unterscheidung von intensiven Spielern ohne negative Folgeerscheinungen und Spielern mit negativen Folgeerscheinungen auf (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3

	Face-to-Face: Intensive Spieler	Face-to-Face: Risiko-, Problem oder Patholog. Spieler	Total
Telefoninterview: Intensive Spieler	15	5	20
Telefoninterview: Risiko-, Problem oder Patholog. Spieler	1	29	30
Total	16	34	50

Von den intensiven Spielern wurden 94 % richtig eingestuft, von den Spielern mit mindestens einem erfüllten NODS-Kriterium 85 %. Für die Unterscheidung von intensiven Spielern ohne Probleme und Spielern mit negativen Folgen im NODS beträgt die Sensitivität demnach $29/34 = .85$, die Spezifität $15/16 = .94$, die falsch-positiv Rate $1/30 = .03$ und die falsch-negativ Rate $5/20 = .25$.

Bei der differenzierteren Unterscheidung zwischen 1) intensiven Spielern, 2) Risiko- und Problemspieler und 3) Pathologischen Spielern konnten von den Risiko- und Problemspielern 80 % ($n = 20$) richtig eingestuft werden (vgl. Tabelle 4). Die Sensitivität bei der Klassifizierung von Risiko- und Problemspielern beträgt demnach $20/25 = .80$ für die Klassifizierung von Pathologischen Spielern $2/9 = .22$. Von den Pathologischen Spielern wurden in der epidemiologischen Untersuchung alle richtig als Pathologische Spieler identifiziert, es gab keine falsch-positiven Beurteilungen. Von den Pathologischen Spielern wurden hingegen 7 von 9 fälschlicherweise als Risiko- bzw. Problemspieler beurteilt, die falsch-negativ-Rate liegt damit bei .77.

Tabelle 4

	Face-to-Face: Intensive Spieler	Face-to-Face: Risiko- und Problem- spieler	Face-to-Face: Patholog. Spieler	Total
Telefoninterview: Intensive Spieler	15	5	0	20
Telefoninterview: Risiko-, Problem- oder Patholog. Spieler	1	20	7	28
Telefoninterview: Patholog. Spieler	0	0	2	2
Total	16	25	9	50

Gründe für falsch-positive Angaben im Telefoninterview lagen vor allem darin, dass die Struktur der negativen Folgen zwar erfüllt, aber die negative Folgen sehr wenig ausgeprägt oder nur für sehr kurze Zeit bestanden, so dass sie im Sinne des DSM-IV als nicht erfüllt zu betrachten sind: Zum Beispiel bejahte eine Frau im Telefoninterview die Frage, ob sie an einem Tag beim Glücksspiel Geld verloren hat und kurz darauf zurückgegangen ist um den Verlust auszugleichen. Im Face-to-Face-Interview stellte sich heraus, dass sie die Frage auf den Kauf von Losen bezog, an einem Tag für 10.- Lose gekauft hat und da sie nichts gewonnen hatte, am nächsten Tag für 20 Franken Lose kaufte. Im Telefoninterview angegebene misslungene Kontrollversuche bezogen sich manchmal auf sehr niederfrequentes Spielen mit geringen Einsätzen.

Gründe für die häufigeren falsch-negativen Einstufungen lagen neben aus der Therapie bekannten Bagatellisierungstendenzen z.B. darin, dass die Phase mit dem Problematischen oder Pathologischen Spielens zeitlich und räumlich begrenzt war, so dass sich die Befragten erst bei der intensive Beschäftigung mit dem Thema im Face-to-Face-Interview und die Fokussierung der Themen durch die

Interviewerin negative Folgen erinnerten. Ein als Problemspieler eingestufte Personen verbrachte z.B. auf einer längeren Weltreise, die 15 Jahre zurücklag, vier Wochen in Las Vegas, wo er kurzfristig die Kontrolle über das Spielen verlor. Nach der Weiterreise erlebte er nie mehr negative Folgen des Spielens.

Bei einigen NODS-Items zeigten sich auch Unklarheiten, die einen grösseren Interpretationsspielraum offen liessen: Die Frage danach, ob während mindestens zwei Wochen viel Zeit mit dem Planen von nächsten Spielgelegenheiten verbracht wurde, war schwierig zu beantworten, wenn sich berufliche Tätigkeiten oder Hobbies mit dem Spielen überschneiden. Dies war z.B. der Fall bei einem Bankangestellten, der beruflich mit Aktien handelte und selber an der Börse spekulierte oder bei jemandem, der Pferdesport als Hobby hatte und Pferdewetten tätigte. Auch die Frage nach dem Belügen von Familienmitgliedern oder Freunden führte zu Unklarheiten, ob das Verschweigen von Verlusten als Lügen gilt.

5.2. Bedeutung und Funktion des Glücksspiels

Das am häufigsten genannte Motiv für das Glücksspiel war Geld zu gewinnen ($n = 43, 86\%$), gefolgt von Spannung und Nervenkitzel suchen ($n = 30, 60\%$), Glücksspiel als Freizeitbeschäftigung ($n = 24, 48\%$) und soziale Kontakte im Zusammenhang mit dem Spielen ($n = 22, 44\%$).

Tabelle 5 zeigt die Motive in Abhängigkeit von der Spielergruppe. Da die Anzahl Personen pro Gruppe klein ist, sind die Prozentwerte mit Vorbehalten zu interpretieren, erleichtern aber den Vergleich zwischen den Spielergruppen.

Risiko-, Problem- und Pathologische Spieler unterschieden sich von intensiven Spielern vor allem dadurch, dass sie beim Glücksspiel häufiger Spannung und Nervenkitzel suchten (70.6% vs. 37.5% , $Chi^2(1) = 4.96, p < .05, V = .31$), das Glücksspiel eine Freizeitbeschäftigung war (58.8% vs. 25.0% , $Chi^2(1) = 4.99, p < .05, V = .32$), und sie mit dem Glücksspiel häufiger soziale Kontakte verbanden (55.9% vs. 18.8% , $Chi^2(1) = 6.09, p < .05, V = .35$). Motive wie Probleme und Alltag vergessen, Spielen gegen Entzugserscheinungen, Identität als Zocker oder persönliche Selbstdarstellung als Spieler berichteten (teilweise definitionsgemäss) keine intensiven Spieler.

Die Anzahl der genannten Motive für das Spielern unterschied sich je nach Spielergruppe ($F(3) = 19.40, p < .001$). Intensive Spieler gaben im Schnitt 2 Motive an, Risikospieler 3, Problemspieler 4 und Pathologische Spieler 7 Motive. Die Pathologischen Spieler gaben dabei signifikant mehr Motive an als alle anderen Spielergruppen.

Tabelle 5:

	Gesamt- stichprobe		Intensive Spieler		Risiko- spieler		Problem- spieler		Patholog. Spieler	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Möglichkeit, Geld zu gewinnen	43	86	14	87.5	12	75	8	88.9	9	100
Spannung, Nervenkitzel	30	60	6	37.5	11	68.8	6	66.7	7	77.8
Spaß am Spiel, Freizeitbeschäftigung	24	48	4	25	10	62.5	3	33.3	7	77.8
Soziale Kontakte, dazugehören	22	44	3	18.8	7	43.8	7	77.8	5	55.6
Glücks-, Macht-, Erfolgsgefühle o. a. beim Gewinnen	15	30	3	18.8	5	31.3	1	11.1	6	66.7
Möglichkeit, Verluste auszugleichen	12	24	0	0	2	12.5	3	33.3	7	77.7
Ablenkung	10	20	1	6.3	2	12.5	2	22.2	5	55.6
Selbstdarstellung, persönliche Macht darstellen, Cool sein, Identität als Zocker	10	20	0	0	4	25	2	22.2	4	44.4
Langeweile	7	14	2	12.5	1	6.3	1	11.1	3	33.3
Subkultur der Spieler	6	12	0	0	1	6.3	2	22.2	3	33.3
Entzugserscheinungen, Reissen weg	5	10	0	0	0	0	1	11.1	4	44.4
Probleme und Alltag vergessen	2	4	0	0	0	0	0	0	2	22.2

Qualitative Auswertungen zur subjektiven Bedeutung und dem Risiko hinsichtlich negativer Folgen der einzelnen Glücksspielangebote

Aus den offenen Antworten der Teilnehmenden konnten unterschiedliche Bedeutungen der einzelnen Glücksspielangebote identifiziert werden:

Das **Lottospiel** wurde mehrheitlich als Gewohnheit geschildert, die seit Jahren rational und ohne grosse Leidenschaft betrieben wurde. Meist spielten schon die Eltern Lotto und die Kinder wuchsen damit auf. Viele Befragte hatten ein Abonnement oder spielten immer die gleichen Zahlen. Manche Lottospieler kontrollierten die Gewinne rein anhand ihres Bankauszugs. Die Motivation war meist die Hoffnung auf einen Geldgewinn und Pläne, die damit realisiert werden konnten. Diese beinhalteten z.B. eine Frührentierung, um sich aus einem unbefriedigenden Arbeitsumfeld zurückzuziehen, der Kauf eines Hauses oder die Unterstützung von studierenden Enkeln.

Lotto wurde als seriös, transparent und „anständig“ beschrieben. Obwohl die Gewinnchancen mehrheitlich als schlecht beurteilt wurden, gaben einige Befragte an, dass das verlorene Geld einem guten Zweck zukommt. „Wenn ich gewinne kann ich mich pensionieren lassen, wenn ich verliere habe ich für einen guten Zweck gespendet.“ Positiv erwähnt wurde auch der geringe Zeitaufwand, der für das Lottospielen notwendig ist. Negative Folgen des Lottospielens wurden keine beschrieben.

Lose wurden häufiger spontan gekauft, manchmal als Flucht aus dem tristen Alltag. Eine Person gab an, mit Losen Träume zu kaufen, wenn es ihr schlecht ging. Im Vergleich zum Lottospielen beinhaltete das Losekaufen mehr Spannung. Eine Frau schilderte es als ganz normal, wenn man nichts gewonnen hat, nochmals neue Lose zu kaufen oder so lange zu spielen bis der Einsatz sich lohnt. Dieses Prinzip entspricht dem Ausgleich von Verlusten, ist aber insofern unproblematisch, als dass es sich um Beträge von 10 bis 20 Franken handelte. Eine andere Risikospielerin beschrieb verschiedene misslungene Kontrollversuche beim Losekaufen, was im NODS ebenfalls ein erfülltes Kriterium für Pathologisches Spielen darstellt. Auch hier waren die Einsätze aber unter 20.- pro Monat. Generell wurde das Losekaufen aufgrund der geringen Einsätze als unproblematisch bewertet.

Jassen wurde mehrheitlich als spannendes Hobby beschrieben, dass in einem festen Kollegenkreis betrieben wurde. Eine Person, die Alkohol- und Drogenprobleme hatte und auf der Gasse lebte, verdiente sich mit dem Jassen den Lebensunterhalt. Viele Befragte begannen mit den Eltern um Geld zu jassen. Der Geldeinsatz diente der Konzentrations- oder Spannungssteigerung. Teilweise wurde auch über längere Zeit erfasst, wer wie viel gewinnt und verliert. Unter guten langjährigen Jasskollegen waren die Gewinne gleichmässig verteilt. Der Status des Jassens als Glücksspiel war umstritten, da der Gewinn stark vom Wissen und Können der Jasser abhing. Negative soziale Folgen wie Streitigkeiten unter Jasskollegen wurden vereinzelt beschrieben. Diese wurden gelöst, in dem die Betroffenen sich andere Jasskollegen suchten oder einzelne Jassvarianten wie den „Differenzler“ nicht mehr spielen. Eine Person berichtete von Verlusten von 1000.- an einem Abend in privaten Jassrunden.

Poker wurde im privaten Kollegenkreis, in Casinos oder Online gespielt. Die Spannungssuche stand meist im Mittelpunkt, im privaten Kreis zusätzlich auch die Geselligkeit. Die Einsatzhöhe in privaten Pokerrunden bewegte sich auf einem sehr breiten Spektrum, angefangen von der Organisation des nächsten Pokerabends inklusiv Essen kochen bis hin zu Einsätzen von mehreren tausend Franken. Bei hohen Einsätzen wurde als Motiv oftmals das Ausgleichen von Verlusten bzw. das Zurückzahlen von Spielschulden genannt. Diese Eigendynamik bei hohen Einsätzen wurde auch als gefährlich hinsichtlich finanzieller Verluste und Suchtentwicklung eingeschätzt. Beim Pokern wurden sowohl positive wie negative soziale Effekte beschrieben: Einerseits konnten bei Pokerrunden Kontakte mit alten und neuen Kollegen gepflegt werden, andererseits wurden häufig Streitigkeiten mit Kollegen genannt. Mehrere Spieler berichteten von hohen Verlusten bis hin zu einem Monatslohn bei privaten Pokerrunden.

Bezüglich Onlinepoker bestand ein sehr hohes Problembewusstsein, da sehr schnell viel Geld verloren werden kann und bei der Bezahlung über Kreditkarte Verluste weniger real erscheinen. Ein Spieler berichtete von hohen Verlusten beim Online-Poker und daraus resultierenden Problemen in der Ehe. Ein anderer Spieler, der ohne Geldeinsatz spielte, schilderte Streitigkeiten mit der Ehefrau, da er sehr viel Zeit mit Online-Poker verbrachte.

Bei **Sportwetten oder Pferdewetten** stand bei der Mehrheit das Interesse und der Spass am Sport im Zentrum, der Geldeinsatz diente der Spannungssteigerung. Positiv wurde erwähnt, dass sich die Befragten durch das Wetten aktiver teilnehmend und involvierter in das Geschehen fühlten. Eine Person wettete professionell und betonte, dass sie dadurch dreimal soviel verdienen würde wie im ursprünglichen Beruf als Informatiker. Während Sportwetten häufig alleine und anonym betrieben wurden, war bei Pferdewetten häufig auch das soziale Erlebnis oder der Ausflug zu den Rennen wichtig. Wie beim Pokern wurden vor allem anonyme Online- und Telefonwetten als problematisch eingestuft, da die soziale Kontrolle fehlte. Bei Pferderennen kenne jeder jeden, was auch einen Schutz vor zu hohen Einsätzen darstelle.

Private Wetten um Geld wurden kaum genannt. Ein 18-jähriger Teilnehmer wettete mit Mitschüler um gute Noten, als Motiv nannte sie das Cool sein, das Dazugehören aber auch einen gewissen Gruppendruck.

Glücksspiele in Bars, Restaurants wie Würfeln oder andere Kartenspiele ausser Jassen und Pokern hatten als Motiv häufig die Zugehörigkeit zu einer Subkultur, das Coolsein oder das Spiel gehörte zum Lebensstil. Eine Person betonte, dass das „Kratzen“ mit Kollegen einfach zum Freitagabend gehörte, dass manchmal um Einsätze von bis zu 3000.- gespielt wurde und die Erhöhung des Einsatzes die einzige Möglichkeit gewesen sei, die Spielschulden zurückzuzahlen. So machte er an einem Abend einen Verlust von 10.000.-

Personen, die in (früheren) **Spielsalons und an Automaten ausserhalb von Casinos** spielten, beschrieben als Motiv häufiger die Langeweile, oder dass der Spielsalon ein Teil ihres Lebens war, wo sie ihre Freizeit verbrachten. Dabei werden viele negative Folgen berichtet wie eine exzessive Zunahme des Spielens, so dass in den schlimmsten Phasen täglich jeweils mittags und abends gespielt wurde.

Ein Risikospieler beschrieb sein Spielen an Automaten in einem Restaurant folgendermassen: „Ich habe in einem Restaurant gearbeitet, wo viele Automaten Spiele gespielt wurden und habe damals viel Geld verdient. Ich war der Gehilfe des Chefs und habe auch junge Leute im Restaurant zum spielen angefixt. Diese haben, je länger der Abend dauerte, auch mehr konsumiert, was gut war für die Kasse. Damals habe ich mir den Lohn nicht auszahlen lassen sondern mit dem Chef eine Art "Milchbuechli-Rechnung" gemacht. Der Chef gab mir Geld zum Spielen, sozusagen von meinem Lohn. Da habe ich einmal den Überblick verloren und bin 10'000 ins Minus geraten. Um dieses Minus auszugleichen habe ich zusammen mit meinem damaligen Chef mit einem Dritten gespielt und diesen abgezockt. So bin ich wieder im Plus gewesen. Danach habe ich mit den Automaten Spielen aufgehört.“

Casinos: Ob jemand gerne in Casinos spielte, hing vor allem davon ab, ob er die Atmosphäre in Casinos mochte oder nicht. Den meisten Casinospielern gefiel das „Casinoflair“, sie beschrieben den Casinobesuch als besonderes Erlebnis oder als elegante Unterhaltung für spezielle Gelegenheiten und schätzten „das Knistern und die Erotik“ im Casino. Als es in der Schweiz noch keine Casinos gab, verbanden einige Befragte mit Casinobesuchen auch Ausflüge ins benachbarte Ausland oder berichteten, dass sie in den Ferien Casinobesuche als besondere Touristenattraktion empfanden. Andere wiederum fühlten sich unter „Krawattentypen“ deplatziert oder nahmen bei Casinobesuchen in Las Vegas vor allem süchtige Spieler wahr, die den ganzen Tag am Automaten verbrachten.

Einige Spieler beschrieben negative Folgen vom Spielen in Casinos: Je ein Risikospieler, ein Problemspieler und ein Pathologischer Spieler gaben an, dass sie vor einigen Jahren an ausländischen Casinos über 10.000.- verloren. Ein anderer Spieler fasste seine Erfahrungen mit verschiedenen Spielangeboten folgendermassen zusammen: „Automaten sind das Schlimmste. Man hat keine Chancen und sieht es nicht ein.“ Dies zeigt exemplarisch auf, dass während der Phase des exzessiven Spielens häufig illusorische Kontroll- und Gewinnerwartungen vorhanden sind, die oftmals erst rückwirkend als unrealistisch erkannt werden. Einige Spieler wiesen persönlichen Theorien auf, wie sie ihre Chancen, am Automaten zu gewinnen, verbessern konnten: Einige beobachteten die Automaten längere Zeit und setzten sich an den Automaten, an dem seit längerem niemand gewonnen hat. Ein anderer Spieler versuchte, die Automaten mit einem starken Magnet zu beeinflussen. Andere Spieler hoben die Faszination von Tischspielen hervor, die eine Sogwirkung entwickeln konnte. Sie betonten, dass das Spiel gegen Menschen und nicht gegen Maschinen besonders spannend sei.

Die Gefahr, im Casino die Kontrolle über das eigene Spielverhalten zu verlieren, war den meisten Befragten sehr bewusst. Die Mehrheit erwähnte, dass sie nur mit einem limitierten Betrag ins Casino gingen, keine Kreditkarte mitnahmen oder sich von Kollegen oder der Partnerin ins Casino begleiten liessen, die aufpassen konnten, dass niemand zu viel verspielte. Mit diesen Schutzstrategien wiederum wurden Casinobesuche als sicher eingestuft.

Börse: Personen, die an der Börse spekulierten, betonten, dass man sehr viel Geld gewinnen, aber auch sehr viel verlieren konnten. Häufig arbeiten die Betroffenen im Umfeld von Banken, wo auch Kollegen oder Verwandte spekulierten. Bei Börsenspekulationen gaben 3 Personen sehr hohe Verluste an. Eine Person erhielt vom Arbeitgeber einen Verweis, da er häufig Börsenkurse während der Arbeitszeit kontrollierte.

5.3. Entstehung des problematischen Spielverhaltens

5.3.1. Einfluss der verschiedenen Spielangebote im Verlauf der Suchtentwicklung

Die **ersten genutzten Glücksspielangebote** waren meist Lotto oder private Jass- oder Pokerrunden um Geld. Als erstes Spiel gaben 44 % ($n = 22$) Lotto an, 32 % ($n = 16$) privat jassen um Geld, 18 % (9 Personen) privates Pokern und 12 % (6 Personen) andere private Spiele um Geld (Mehrfachantworten möglich). Zwischen den einzelnen Spielergruppen zeigten sich keine Unterschiede bezüglich des ersten genutzten Glücksspielangebots.

Tabelle 6 zeigt **die regelmässige Nutzung der einzelnen Spielangebote** (wöchentliche Nutzung oder Spiel mit hohen Einsätzen) in den Spielergruppen. Lotterien wurden weitaus am häufigsten genutzt. 56 % der Befragten ($n = 28$) spielten regelmässig Lotto. Sport- oder Pferdewetten wurden von 20 % der Befragten ($n = 10$) am zweithäufigsten als intensiv genutztes Spielangebot angegeben, gefolgt von Casinoangeboten und Automaten ausserhalb von Casinos (je $n = 9$, 8 %). Dabei wurden intensive Spielphasen während des ganzen Lebens erfasst. Im Schnitt wurden knapp zwei Angebote intensiv benutzt ($M = 1.88$, $SD = 1.32$).

Für die interferenzstatistischen Berechnungen wurden die Risikospieler mit den Problemspielern zusammengefasst, da sonst die Zellengrößen zu klein waren. Pathologische Spieler spielten im Vergleich zu Risiko- und Problemspielern sowie intensiven Spielern signifikant häufiger an Automaten ausserhalb von Casinos ($Chi^2(2) = 7.84, p < .05, V = .40$, Standardisiertes Residual = 1.9) und/oder tendenziell häufiger wöchentlich in Casinos ($Chi^2(2) = 5.20, p = .74, V = .32$, Standardisiertes Residual = 1.9). Kein intensiver Spieler nutzte regelmässig Sport- oder Pferdewetten ($Chi^2(1) = 5.88, p < .05, V = .34$, Standardisiertes Residual = 1.8), Automaten ausserhalb von Casinos ($Chi^2(1) = 5.17, p < .05, V = .32$, Standardisiertes Residual = 1.71) oder Börsenspekulationen als Glücksspiel ($Chi^2(1) = 3.21, p < .05, V = .34$, Standardisiertes Residual = 1.81).

Tabelle 6: Regelmässig genutzte Spielangebote bei den verschiedenen Spielergruppen (Lifetime, Mehrfachantworten möglich)

	Gesamtstichprobe		Intensive Spieler		Risiko-spieler		Problem-spieler		Patholog. Spieler	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Lotto, Lose	28	56	12	75.0	7	43.8	4	44.4	5	55.6
Sportwetten	11	22	0	0	4	25.0	3	33.3	4	44.4
Casinos	9	18	2	12.5	3	18.8	0	0	4	44.4
Automaten ausserhalb von Casinos	9	18	0	0	3	18.8	2	22.2	4	44.4
Pokern um Geld	8	16	1	6.3	4	25.0	0	0	3	33.3
Jassen um Geld	7	14	2	12.5	2	12.5	2	22.2	1	11.1
Börse	6	12	0	0	2	12.5	3	33.3	1	11.1
Spiele in Bars, Restaurants, (Würfel, Kartenspiele ausser Jassen)	3	6	0	0	2	12.5	1	11.1	0	0
Internetcasino	4	6	0	0	1	6.3	0	0	3	33.3

Problematisches Spielen: Alle Spielangebote konnten zu Problemen führen. Am häufigsten genannt wurden Probleme mit Casinoangeboten und Börsenspekulationen (je $n = 5$). Wird miteinbezogen, wie viele Personen die jeweiligen Angebote zumindest wöchentlich oder mit hohen Einsätzen nutzten, zeigt sich, dass das problematischste „Glücksspiel“ die Börse ist mit 83 % der intensiven Börsennutzern, die ihr Börsenspekulationen als problematisch ansahen (5 von 6 Personen), gefolgt von Internetcasinos, mit denen 75 % der intensiven Internetcasinonutzern (3 von 4 Personen) Problemen hatten und Casinos mit 55 % der intensiven Casinonutzern, die ihr Spielen in Casinos als problematisch einschätzten (5 von 9 Personen).

Von den intensiven Pokerspielern gaben 38 % (3 von 8 Befragten) Probleme mit dem Pokern an, je 33 % der Spieler in Bars/Restaurants oder der Automatenspieler ausserhalb von Casinos (1 von 3 Personen bzw. 3 von 9 Personen), 29 % der Jasser (2 von 7 Personen), 18 % der Befragten, die

intensiv Sportwetten machten (2 von 11 Personen) und 7 % der intensiven Lottospieler (2 von 28 Personen). Es ist allerdings zu beachten, dass bei diesen Berechnungen die Fallzahlen sehr klein sind, Mehrfachantworten möglich sind und nicht auf einen kausalen Zusammenhang geschlossen werden kann.

Bei der Analyse, welche Angebote Problemspieler oder Pathologische Spieler als Probleme verursachend angaben, nannten drei von 9 Problemspielern Börsenspekulationen und je eine Person privates Pokern, Glücksspiele in Bars oder Restaurants oder Jassen. Drei Problemspieler bezeichneten kein Glücksspielangebot als problematisch.

Bei den 9 Pathologischen Spielern gab je eine Person Probleme an mit Internetcasinos, Casino, Jassen, Sportwetten oder privatem Pokern. Eine Person gab sowohl Online-Pokern wie auch privates Pokern als Probleme verursachend an, eine andere Person das Casino und Automaten ausserhalb von Casinos. Ein Pathologischer Spieler nannte vier Angeboten: Casinos, Internetcasinos, Sportwetten und Automaten ausserhalb von Casinos. Ein Pathologischer Spieler gab kein problemverursachendes Spielverhalten an.

5.3.2. Subjektive Erklärungsmodelle für Glücksspielprobleme

Subjektive Erklärungsmodelle von Krankheiten sind individuelle Wissens- und Überzeugungssysteme, in denen krankheitsbezogene Vorstellungen, Assoziationen, Sinndeutungen, Ursachenzuschreibungen und Verlaufserwartungen organisiert sind. Der Umgang mit Krankheiten, Bewältigungsversuche und nicht zuletzt die Therapiemotivationen werden von den subjektiven Annahmen über die Entstehung und das Wesen der Krankheiten bestimmt. In Beratung und Psychotherapie ist es wichtig, die subjektiven Störungsmodelle der Patienten in die Therapieplanung einzubeziehen, sie gegebenenfalls zu differenzieren oder zu modifizieren, um daraus Handlungsstrategien abzuleiten.

Bei vielen Risiko- und Problemspielern war das Problembewusstsein bezüglich eigenen Glücksspiels wenig bis gar nicht vorhanden. Dementsprechend hatten sie meist auch keine expliziten subjektiven Erklärungsmodelle für die Entstehung der Spielprobleme. Die meisten Risiko- und Problemspieler betonten auf die Frage, wie ihre Probleme mit dem Glücksspiel entstanden sind, dass sie nie Probleme mit dem Spielen hatten.

Drei der 9 Problemspieler wiesen ein mehr oder weniger ausgeformtes subjektives Erklärungsmodell auf: Eine Person stellte das **Glücksspiel in Zusammenhang mit einem übergreifenderen Lebensstil**, der sowohl Alkoholkonsum wie auch Gewalttätigkeiten beinhaltete. Ohne Spielen um Geld sei man uncool gewesen, man hätte nicht dazu gehört, das Glücksspiel war einfach ein Teil dieses Lebens.

Zwei andere Problemspieler, die anfangs viel Geld gewonnen haben, berichteten von im nachhinein als **unrealistisch beurteilten Kontrollgedanken bzw. unrealistischem Optimismus**: Eine Person machte bei Börsenspekulationen einen grossen Gewinn und schloss daraus, dass es sehr einfach sei, an der Börse viel Geld zu gewinnen. Dazu kam das Umfeld der Bank, wo viele Kollegen spekuliert hätten und er nicht abseits stehen wollte. Ein anderer junger Problemspieler interessierte sich sehr für

amerikanischen Sport und überschätzte nach eigenen Angaben seine Kenntnisse. Bei Onlinewetten machte er zuerst Gewinne („Ich hatte das Gefühl, draus zu kommen.“), erhöhte seine Einsätze um mehr Geld zu gewinnen und verlor schliesslich höhere Beträge.

Von den 9 Pathologischen Spielern, die mehrheitlich ein Problembewusstsein mitbrachten, wiesen 6 ein mehr oder weniger detailliertes Erklärungsmodell oder zumindest subjektive Erklärungen für ihr exzessives Glücksspiel auf: Der zentrale Faktor der subjektiven Erklärungsmodelle war die **Eigendynamik der Störung**. Die **Hoffnung, Spielschulden zurückzuzahlen** oder das **Hinterherjagen von Verlusten** wurden als wichtigste Aspekte bei der Entstehung der Spielsucht bewertet. Die Eigendynamik wird durch frühe Gewinne beim Glücksspiel und einem daraus resultierenden unrealistischen Optimismus verstärkt.

Einer der wenigen Teilnehmer, die sich für das Glücksspiel verschuldet hatten, beschrieb die Entstehung seiner Probleme folgendermassen: „Wir sind auf die Lehrabschlussreise nach Ungarn gegangen. Da ich während der Lehre immer nur wenig Geld zur Verfügung hatte, konnte ich nur Dank eines Kollegen, der mir das Geld geliehen hat, an der Reise teilnehmen. In Ungarn selbst, bin ich dann mit dem Kollegen das erste Mal in ein Casino gegangen und habe da auch 500 Franken gewonnen. Beim zweiten Besuch habe ich erneut gewonnen, 1000 Franken. Insgesamt sind wir dreimal dort ins Casino gegangen und ich habe soviel Geld gewonnen, dass ich dem Kollegen gleich alles geliehene Geld zurück zahlen konnte. Ein Jahr später fragte der Kollege, ob ich mit ihm nach Ungarn mitkommen würde, um ein Auto zu kaufen. Als ich zu ihm nach Hause gekommen bin, lagen 20'000.- auf dem Tisch, der Kollege hatte Erbe vorgezogen. Er hat dann gefragt, ob ich Lust habe noch mehr aus dem Geld zu machen. So sind wir an einem Nachmittag ins Casino gegangen und haben die ganzen 20'000 Franken verloren. Der Kollege hat dann einen Kredit über 20'000.- aufgenommen und wir haben uns dann die Raten geteilt, ich hatte also 10'000.- Schulden. Dies wollte ich nicht auf mir sitzen lassen und wollte dem Kollegen so schnell wie möglich die Schulden zurück zahlen. Deshalb habe ich selber einen Kredit über 20'000 Franken aufgenommen. Diese 20'000.- habe ich dann komplett im Casino verspielt und hatte dann 30'000.- Schulden. Damit ich die Schulden beim Kollegen dann hätte abbezahlen können, bin ich immer mehr ins Casino gegangen, habe dann immer mehr die Übersicht verloren.“

Auch Personen mit weniger tragischen Verläufen der Spielprobleme beschreiben den gleichen Mechanismus: „Wenn man beim Kratzen im Minus sei, möchte man die Einsätze erhöhen, damit man wieder mehr gewinnen kann und der Verlust ausgeglichen werden kann. Meistens verliere man dann aber noch mehr. Je mehr Alkohol im Spiel ist, desto höher werden auch die Einsätze.“

Ein Pathologischer Spieler sah im Glücksspiel ein **Mittel zur Erhaltung der eigenen Unabhängigkeit**. Er stammte aus einem zerrütteten Elternhaus. Als er 16 Jahre alt war, sei die Wohnung der Mutter gekündigt worden und sie meinte, er müsse jetzt selber klarkommen. Er hatte nie eine Ausbildung gemacht oder länger gearbeitet. Mit 20 Jahren habe er intensiv gejasst und damit seinen Lebensunterhalt bestritten, spielte aber auch Lotto und ging ins Casino. Zwischen 32 und 40 lebte er auf der Gasse, hatte Alkoholprobleme und konsumierte weiche Drogen. Er schlief nie in Notunterkünften, da er dafür zu stolz gewesen sei. „Das Faszinierende am Spiel war immer der Gelderwerb ohne arbeiten zu müssen. Ich bin ein stolzer Mann, der sich nicht untergeben möchte. Daher habe ich nie gearbeitet. Ich will mich in meiner Freiheit nicht beschränken lassen und keinen

Regeln unterwerfen. Ich kann keine Befehle ertragen. Mit dem Spielen kann ich meine Unabhängigkeit bewahren. Man kann lange ausschlafen, muss sich nichts sagen lassen und kann später dann mal spielen gehen. Das war hoch attraktiv für mich.“ Später hatte er in einem Spielsalon gearbeitet und sein Gehalt in die Automaten gesteckt. Seine grössten Verluste machte er an Automaten, aber auch beim Black Jack und Roulette.

5.3.3. Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren für risikoreiches, problematisches und Pathologisches Spielen

Aus der Beschreibung der Lebensumstände zur Zeit des risikoreichen Spielens bzw. der Spielproblematik und der Beschreibung der persönlichen Geschichte mit dem Glücksspiel liessen sich in der qualitativen Datenauswertung auch bei Personen ohne explizites subjektives Störungsmodell weitere Entstehungsbedingungen bzw. aufrechterhaltende Bedingungen des exzessiven Spielens identifizieren, die jedoch meist nicht in ein explizites Erklärungsmodell integriert waren. Die Entstehungsbedingungen können gegliedert werden in finanzielle Aspekte, soziale Aspekte bzw. Modelllernen, intrapsychische Gründe, Spielen im Zusammenhang mit dem Lebensstil, sowie externale Gründe. Weiter wurde als Entstehungsbedingung für das Spielen die langsame Steigerung der Häufigkeit des Spielens bis zur Gewohnheitsentwicklung angegeben.

a) Finanzielle Aspekte

Finanzielle Aspekte wurden am häufigsten als Entstehungsbedingungen bzw. Gründe für das Spielen angegeben: Als häufiger Grund zum Spielen wurde ein **akutes Gelddefizit** genannt: Entweder versuchten die Spieler, aus sehr eingeschränkten finanziellen Verhältnissen mittels Glücksspiel herauszukommen, oder vor allem Problem- und Pathologische Spieler wollten mit weiterem Glücksspiel bzw. dem Erhöhen der Einsätze Spielschulden zurückzahlen.

Von Personen mit ausreichenden finanziellen Mitteln wurde häufig die **Hoffnung auf einen grossen Gewinn** angegeben mit dem Ziel, sich etwas Besonderes zu leisten, sich früher pensionieren zu lassen oder das Geld in soziale Projekte zu investieren.

Zwei Personen nutzten das Jassen bzw. Online-Wetten um sich den **Lebensunterhalt zu finanzieren**.

b) Soziale Motive

Viele Befragte wuchsen in einer **Familiendition mit Glücksspielen** auf. Sie gingen als Kinder mit den Eltern an Lottomatches oder jasteten mit den Eltern um kleine Beträge. Eine Frau gab an, dass bei Familienfesten die Tischdekoration häufig aus Losen bestand. Bei andern gehörte das Wetten oder Spiele mit Geldeinsatz zu den **Beschäftigungen im Freundeskreis**. Dazu gehörten z.B. Wetten um gute Noten in der Schule oder Pokerrunden im Freundeskreis. Der soziale Kontakt mit Kollegen oder Freunden ist in dieser Gruppe zentraler als das Glücksspiel. Ein leicht unterschiedliches Motiv ist das Glücksspiel als **explizites Mittel um die Zugehörigkeit zu einer Subgruppe von Spielenden** zu

demonstrieren. Diese Befragten betonen, dass man mit Glücksspielen cool ist, dass man nur so zu einer bestimmten Gruppe dazugehört.

c) Emotionale Aspekte

Bei den emotional begründeten Motiven liessen sich drei Typen unterscheiden:

Spannungssuche als Grundmotiv: Diese Spieler beschrieben sich als Gambler, die in verschiedenen Lebensbereichen Spannung suchten und eine hohe Risikobereitschaft zeigten. Der Geldeinsatz diene zur Konzentrationssteigerung beim Jassen oder zur Spannungssteigerung bei Sportwetten. Einige Befragte betonten auch, dass für sie die Herausforderung wichtig ist, die Rivalität und sie ihren Ehrgeiz zu Gewinnen im Spiel gegen andere Menschen und nicht Maschinen ausleben möchten. Einige Spieler mit dem Grundmotiv der Spannungssuche beschrieben sich auch als ausgesprochene Genussmenschen.

Die Spannungssuche war bei einem Spieler auch mit überwertigen, leicht paranoiden Ideen verbunden: Ein Pathologischer Spieler beschrieb als Motiv für das exzessive Automatenspielen, dass er die Spielautomaten überlisten wolle. „Ich habe gemeint, dass ich die Automaten beeinflussen und überlisten kann. Ich habe einen starken Magnet ins Casino mitgenommen und damit versucht, den Automaten zu überlisten. Dadurch bin ich süchtig geworden, den Einsatz habe ich von anfänglich 20.- auf 200.- pro Abend gesteigert. Die Automaten sind programmiert, so dass man nur selten gewinnen kann. Ich habe z.B. beobachtet, dass kurz bevor das Geld aufgebraucht ist, wieder Gewinn ausgeschüttet wird, damit man meint eine Glücksträhne zu haben und erneut Geld einsetzt. Allgemein sind die Automaten primitiv programmiert, der Staat nimmt so die Bürger aus und sacke das ganze Geld ein. Mit 50 habe ich dann geheiratet, ab dann habe ich bis heute aufgehört zu spielen. Ich merke aber, dass es mit dem Spielen nicht vorbei ist, ich spüre immer noch den Reiz, den Automaten zu überlisten.“

Von dem Grundmotiv der Spannungssuche liess sich der **Spass am Spielen** als Motiv abgrenzen. Hier wurde mehr die Spielfreude betont oder dass ein bestimmtes Glücksspielangebot wie z.B. das Pokern, bestimmte Sportarten oder Pferderennen ein Hobby ist, das durch den Geldeinsatz noch intensiver erlebt wird. Casinobesuche werden von diesen Spielern als spezielles Erlebnis beschrieben, das sie z.B. mit einem Ausflug in eine andere Stadt kombinieren oder als exklusive Ausgangsmöglichkeit betrachten. Häufig schätzen diese Personen auch die besondere Atmosphäre in Casinos oder wollen „aus dem Alltagstrott ausbrechen und etwas Verrücktes machen“.

Bei diesen beiden Gruppen diene das Glücksspiel der Herbeiführung positiver Gefühle. Davon abzugrenzen sind Personen, bei denen das Glücksspiel der **Vermeidung negativer Gefühle** diene. Darunter fallen z.B. Langeweile, Unsicherheiten oder Unzufriedenheit mit der Lebenssituation.

d) Lebensphase als Grundlage für das Glücksspiel

Bei einigen Spielern beschränkte sich das exzessive Glücksspiel auf die späte Adoleszenz oder das junge Erwachsenenalter: „Ich war in der Sturm- und Drang-Phase, hatte die Lehre abgebrochen, ging neu ins Gymnasium, und wusste nicht, was ich mit meinem Leben machen sollte. Der Spielsalon war Teil meines Lebens, dort war ich fast zu Hause. Das war auch gut gegen die Langeweile.“ oder „Das Spielen gehörte zum Junggesellenleben, ich hatte keine Verpflichtungen.“ Mit einer neuen Partnerschaft oder Familiengründung wurde das exzessive Spielen dann meist aufgegeben und nur ein gemäßigtes Lottospielen beibehalten.

Ein Spieler beschrieb, wie die Glücksspiele und die Einsätze „mit dem Alter gewachsen sind“, früher spielte er Monopoly und Poker ohne Geldeinsatz, in der Lehre pokerte er um Geld, spielte in Casinos und mit der Aufnahme einer Tätigkeit auf einer Bank spekulierte er an der Börse.

e) Externale Gründe

Einige Spieler machten rein externale Gründe für die Entstehung des exzessiven Spielens verantwortlich, z.B. die Werbung, die hohe Gewinne verspricht; das Casino, das am Wohnort aufgegangen ist oder Las Vegas, das eine Sogwirkung ausübte.

Der Vergleich von Risikospielern, Problemspielern und Pathologischen Spielern hinsichtlich der einzelnen genannten Entstehungsbedingungen ergab keine klaren Muster. Pathologische Spieler unterschieden sich einzig durch die Entwicklung einer Eigendynamik des Glücksspiels, die sich im Motiv, Spielschulden an Kollegen zurückzahlen zu wollen, manifestierte.

5.3.4. Subjektive Schutzfaktoren vor einer Spielsucht

Personen mit intensivem, risikoreichem und problematischem Spielverhalten wurden gefragt, was sie davor schützt, spielsüchtig zu werden. Die meisten Antworten bezogen sich auf persönliche Eigenschaften oder Fähigkeiten, negative biographische Erfahrungen mit Spielsüchtigen, Einstellungen zum Geld oder auf soziale Gründe.

a) Persönliche Eigenschaften oder Fähigkeiten

Persönliche Eigenschaften oder Fähigkeiten als Schutzfaktoren wurden am häufigsten genannt, insbesondere **die Selbstdisziplin** in finanziellen Angelegenheiten wie sich selber finanzielle Grenzen setzen und diese auch einhalten können, aber auch ein **Kontrollbedürfnis**, die Dinge gern im Griff zu haben. Weiter schütze eine hohe **Rationalität**, **Realismus** und ein analytisches Herangehen an Probleme sowie ein gutes Mass an **Selbstkritik** und **Selbsterkenntnis**. Bezüglich **emotionalen Kompetenzen** wurde das Alleinsein können, das Abschalten können, sowie die Gewissheit, Probleme angehen können anstatt zu flüchten genannt. Hilfreich sind auch ein ausgefüllter Alltag und Zukunftsperspektiven. Weiter wurde der christliche Glaube als Schutzfaktor genannt.

Als zusätzliche **emotionale Gründe**, warum jemand nicht spielsüchtig wird, wurde der eigene Stolz genannt, der es verunmöglicht, bei jemandem Geld zu leihen, sowie eine Tendenz zu Schamgefühlen. Hier wird die Vorstellung protektiv, dass der Arbeitgeber von Schulden erfahren würde.

b) Biographische Erfahrungen

Biographische Erfahrungen, die den Umgang mit Geld prägten, wurden häufig als Schutzfaktoren genannt. Wichtig waren hier vor allem **die selbst erlebte Armut**, das Aufwachsen in einfachen Verhältnissen und eine Erziehung zur Sparsamkeit, die die Einstellung zum Geld prägten. Die damit verbundenen grundlegenden Einstellungen waren z.B., dass man für Geld arbeiten muss und Geld daher einen Wert an sich hat oder Einstellungen wie „zuerst die Pflicht und die Arbeit, dann das Vergnügen“. Ein intensiver Lottospieler, der in armen Verhältnissen aufgewachsen war, berichtete: „Meine Mutter hat auf dem Markt Gemüse verkauft. Ich half ihr beim Vorbereiten der Ware, und habe nachher das Münz gezählt. Dort habe ich einteilen gelernt und gelernt, wie man mit wenig Geld durchkommt. Ab 14 habe ich dann auf dem Bau gearbeitet, um mir etwas mehr leisten zu können“. Oder eine Lottospielerin: „Ich bin in armen Verhältnissen aufgewachsen. Auch nach dem Tod meines Ehemannes kamen wir in eine finanzielle Notlage. Ich bin oft hungrig ins Bett gegangen, damit die Kinder etwas mehr hatten. Nun habe ich mich mit viel Einsatz hochgearbeitet, aber diese Armut will ich nie wieder erleben.“

Personen, die als Schutzfaktoren die selber erlebte Armut nannten, zeigten häufig ein gemässigtetes Lottospielen, nutzten jedoch kaum andere Angebote.

c) Abschreckende Erfahrungen mit Spielsüchtigen

Persönliche abschreckende Erfahrungen mit Spielsüchtigen waren ebenfalls ein verbreiteter Schutzfaktor vor Spielproblemen. Einige Personen berichteten von Bekannten oder Verwandten, die spielsüchtig waren oder von Beobachtungen von Spielsüchtigen in Las Vegas. Ein 30-jähriger intensiver Spieler, der einige Risikofaktoren für eine Spielsucht aufwies, betonte, dass die Erinnerung an seine spielsüchtige Grossmutter ihn vor unkontrolliertem Spielen schütze. Er spielte gelegentlich in Casinos, pokerte im Freundeskreis und beschrieb sich als psychisch stark belastet und cannabisabhängig. Seine Eltern waren geschieden, er wuchs bei seiner alkoholabhängigen Mutter auf: „Mir erscheint immer das Bild meiner Grossmutter, wie sie stundenlang an den Spielautomaten in der Beiz (im Elsass) hing. Das hat mich als Kind sehr erschreckt. Sie war spielsüchtig, verspielte ihr ganzes Geld, bis mein Vater ihr alles wegnahm. Später als Jugendlicher in Las Vegas sah ich die versifften Spieler. Während wir die Stadt anschauten, hingen sie stundenlang an den Automaten. Da habe ich die illusionäre Welt der Casinos durchschaut und gemerkt, dass die Leuchtreklamen in Las Vegas eine kaputte Welt dahinter verdecken.“

d) Soziale Faktoren

Soziale Faktoren wurden ebenfalls als wichtige Schutzfaktoren betont. Bei den sozialen Faktoren kann einerseits unterschieden werden zwischen dem **Eingebettet sein und dem Rückhalt in der Familie, dem Freundeskreis oder beim Partner**. Drei Männer betonten auch die **Verantwortung gegenüber Familie** „Das Geld ist mir zu schade zum Spielen, da verliere ich sowieso. Ich habe eine Verantwortung der Familien gegenüber, ich möchte Familie etwas bieten können“.

Andererseits war die **soziale Kontrolle des Spielens** durch den Freundeskreis bzw. der Konfrontation durch Freunde, wenn jemand anfängt exzessiv zu spielen, ein oft genannter Schutzfaktor. Weiter wurde die soziale Kontrolle in der weiteren sozialen Gruppe angeführt und die Befürchtung, den guten Ruf zu verlieren. „Beim Pferderennen kennt jeder jeden, da ist schon eine soziale Kontrolle da.“ Oder „ Ich als Hauptkassier kann es mir nicht leisten, im Casino gesehen zu werden, ich muss auf meinen guten Ruf achten.“

5.4. Bewältigungsversuche

Von den 34 Personen, die im Face-to-Face-Interview negative Folgen des Spielens angaben, berichteten 20 Personen (58.8 %) von aktiven Bewältigungsversuchen der Spielsucht, bzw. Versuchen, das exzessive Spielen zu reduzieren. Die Bewältigungsversuche nahmen plausiblerweise mit dem Schweregrad des Spielens zu. Von den intensiven Spielern berichtete niemand von Bewältigungsversuchen, von den Risikospielern gaben 5 Personen (31.3 %) Bewältigungsversuche an, von den Problemspielern 7 Personen (77.8 %) und von den Pathologischen Spielern 8 (88.9 %).

5.4.1. Anstoss für Bewältigungsversuche

Die Auslöser für Bewältigungsversuche lassen sich in finanzielle Gründe, soziale oder emotionale Gründe sowie Veränderungen der Lebenssituation gliedern. Oftmals wurden auch mehrere Gründe angegeben.

a) Finanzielle Gründe: Als Anstoss für Bewältigungsversuche wurden mehrheitlich finanzielle Gründe angegeben. Meist wurde ein grosser finanzieller Verlust, der manchmal auch einen Kontrollverlust deutlich machte, als Anlass für die Kontrollversuche angeführt. Andere gaben rationale Überlegungen zum Verhältnis zwischen Gewinn und Verluste an: „Als der Grundeinsatz für Pferdewetten verdoppelt wurden, hörte ich auf, das lohnte sich nicht mehr.“ Weiter wurde angegeben, dass das Geld für das Glücksspiel zu schade war, oder dann, dass eine angespannte finanzielle Lage das Glücksspiel nicht mehr möglich machte: „Ich musste damals mehrere grössere Anschaffungen tätigen, so dass kein Geld zum Spielen übrig war.“

b) Soziale Gründe: Soziale Gründe wurden am zweithäufigsten angegeben: Hier wurden Probleme mit der Partnerin oder Jasskollegen angegeben, aber auch die Fürsorge für Kinder. Eine Person nannte die

Inkompatibilität des Glücksspiels mit dem Beruf bzw. dem beruflichen Ruf. Jemand nahm die Trennung durch die Partnerin als Anlass, seine Spielprobleme anzugehen.

c) Emotionale Gründe: Selten gaben die Befragten emotionale Gründe an wie z.B. Selbstkel nach einem Kontrollverlust „Ich stehe sklavenhaft vor dem Automaten, einmal habe ich 1000.- in den Kasten geworfen, danach fand ich es widerlich und hörte auf zu spielen“. Weiter wurde erwähnt, dass die Ablenkung durch das Spielen als ungesund empfunden wurde.

d) Externale Gründe wie Spielsperren in Casinos oder Hausverbote in Spielsalons wurden von zwei Personen genannt.

5.4.2. Bewältigung der Spielproblematik ohne Inanspruchnahme von Hilfsangeboten

Mehr als die Hälfte der Personen mit negativen Folgen berichteten von Kontrollversuche ohne fremde Hilfe ($n = 18$, 53.0 %), die meist erfolgreich waren ($n = 11$, 32.4 % der Personen mit negativen Folgen). Bei 7 Personen (10.6 %) waren die Kontrollversuche ohne fremde Hilfe nicht erfolgreich. Bis auf eine Person unternahmen die Betroffenen keine weiteren Bewältigungsversuche. Diese Person berichtete zusätzlich von einer erfolglosen Casinosperre, nach der er im Ausland weiterspielte. Schliesslich waren die Inanspruchnahme einer Beratungsstelle und Kontrollversuche mit privater Hilfe erfolgreich. Je eine weitere Person berichtete von einer erfolgreichen und einer erfolglosen Unterstützung der Kontrollversuche durch Familienangehörigen.

Personen, die **keine Bewältigungsversuche** angaben ($n = 14$), berichten mehrheitlich in den offenen Fragen davon, dass sich gar keine Probleme entwickelt hatten, die Bewältigungsversuche nahegelegt hätten. Dies waren v.a. Risikospieler ($n = 7$). Drei dieser Personen zeigten ein fortgesetztes Spielverhalten von je unterschiedlicher Intensität. Zwei Personen hörten nach höheren Verlusten ohne Probleme auf zu spielen.

Häufig wurde eine **Veränderungen der Lebenssituation oder des Lebensstils** genannt, die ohne explizite Bewältigungsversuche zu einer Aufgabe oder Reduktion des Spielens führte. Einerseits wurden **Veränderungen des Lebensstils mit einer grundsätzlichen Neuorientierung** angegeben. Dabei distanzieren sich diese Personen von einer schwierigen Lebenssituation. „Ich hatte alles gesehen, alles erlebt, was es zu erleben gab. Ich führte damals ein wüstes Leben, hatte mehrere Frauen, die für mich sprangen, rempelte Personen an, die mir nicht gefielen und trank zu viel. Das Spielen gehörte einfach dazu. Irgendwann realisierte ich dann, dass ich neun Schutzengel hatte, von denen ich nur noch einen übrig habe. Ich wusste, wenn ich so weitermache, lande ich wieder im Zuchthaus. Ich habe mehrere lebensgefährliche Situationen erlebt, wurde angeschossen und möchte jetzt meinen Seelenfrieden finden.“ In dieser Zeit fand die Person auch zum christlichen Glauben zurück, zog an einen anderen Ort und wurde dort häuslich.

Insgesamt drei Personen nannten die Bekehrung zum christlichen Glauben als Auslöser für eine Veränderung des Lebensstils und die Aufgabe des Spielens.

Positive Lebensveränderungen im familiären oder beruflichen Bereich waren ebenfalls oftmals ein Auslöser für die Reduktion oder die Aufgabe des Glücksspiels. **Eine Heirat, eine neue Partnerschaft oder die Geburt eines Kindes** wurden als Anlass genannt, das Spielen aufzugeben oder deutlich einzuschränken. So eine Person, die früher spielsüchtig war: „Mit 50 habe ich geheiratet und aufgehört zu spielen. Ich brauche das Geld jetzt für die Familie. Meine Frau weiss bis heute nichts davon, wie viel ich gespielt habe.“ Andere Personen führten berufliche Veränderungen für die Reduktion des Spielens an wie der Studienbeginn in einer anderen Stadt und damit die Veränderungen des Freundeskreises, in dem gepokert wurde.

Weiter wurde **die Veränderung der Interessen** als Auslöser für die Aufgabe oder Reduktion des Spielens angegeben: „Als ich mich an einem eigenen Pferd beteiligte, waren Pferdewetten plötzlich nicht mehr interessant und kamen mir oberflächlich vor. Da realisierte ich erst, was alles an Pflege und Organisation hinter Pferderennen stand und das war viel spannender als das Wetten.“ „Mit der Einführung der 5 Promille-Grenze ging ich weniger in den Ausgang, zum Würfeln gehört ein Bier. Sonst macht der Ausgang keinen Spass“. „Irgendwann hatte ich es gesehen.“

Zwei Personen gaben an, dass das Älterwerden mit seinen körperlichen Folgen wie die Müdigkeit nach einer durchgefeierten Nacht dazu führte, dass sie weniger spielten.

5.4.3. Inanspruchnahme von professionellen Hilfsangeboten und Strategien zur Bewältigung des exzessiven Spielens

Drei Personen (8.8 %) gaben Kontrollversuchen mit fremder Hilfe an. Je eine Person erhielt eine Casinosperrung bzw. ein Hausverbot in einem Spielsalon, da er noch nicht 18 war. Eine Person suchte eine Beratungsstelle auf. Andere Hilfsangebote wie z.B. Selbsthilfebücher, Internethilfen oder eine Psychotherapie gab niemand an. Professionelle Angebote wurden damit kaum in Anspruch genommen, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Spielproblematik bei den meisten schon länger zurückliegt und spezialisierte Beratungsangebote bzw. Casinosperrungen erst seit kurzer Zeit existieren.

Da professionelle Hilfen zur Bewältigung von Spielproblemen selten in Anspruch genommen wurden, stellt sich die Frage, welche persönlichen Strategien die Betroffenen nutzen, um ihr Spielverhalten zu kontrollieren. Die genannten Strategien lassen sich unterteilen in verhaltensbezogene Strategien zur Kontrolle oder Vermeidung von Spielangeboten, kognitive Strategien, soziale Strategien und den Aufbau von Alternativen zum Glücksspiel. Oftmals wurden auch mehrere Strategien kombiniert.

Vor allem Risiko- und Problemspieler berichteten von Strategien, das Spielen zu kontrollieren oder von erfolgreichen früheren Strategien, exzessives Spielen zu reduzieren. Pathologische Spieler schienen plausiblerweise deutlich weniger Strategien zur Verfügung zu haben.

a) Verhaltensbezogene Strategien zur Vermeidung oder Kontrolle von Spielmöglichkeiten

Am häufigsten wurden verhaltensbezogene Strategien zur Kontrolle oder zur gänzlichen Vermeidung des Glücksspiels berichtet. Dies beinhaltete mehrheitlich, dass sich die Spieler verbindliche Limiten

setzten und diese auch einhielten, um das Spielen zu kontrollieren oder zu reduzieren. Diese Limiten können verschiedene Bereiche betreffen, so z.B.

- die Limitierung des möglichen Einsatzes indem z.B. nur ein bestimmter Betrag und keine Kreditkarte ins Casino mitgenommen wird
- die Limitierung der Zeit, in der gespielt wird: „In der Beiz oder im Freundeskreis haben wir abgemacht, dass wir immer nur von 18.00 bis 22.00 jassen. Daran halten wir uns.“
- die Limitierung des Spielens je nach Befindlichkeit, z.B. nicht spielen in schwierigen Lebenslagen oder wenn es einem schlecht geht.

Ein Pathologischer Spieler konnte sein Spielverhalten nur dadurch aufgeben, dass er sämtliche Orte, Personen oder Dinge vermied, die ihn ans Spielen erinnerten.

b) Kognitive Strategien zur Kontrolle des Spielens

Ebenfalls häufig genannt wurden kognitive Strategien zur Kontrolle des Spielverhaltens, die z.T. gemeinsam mit verhaltensbezogenen Strategien eingesetzt wurden und auch zur Einhaltung der Limiten herangezogen wurden.

Die kognitiven Strategien beinhalteten bewusst eingesetzte **Kosten-Nutzen-Überlegungen** und die **Vergegenwärtigung von Verlusterfahrungen** in Situationen, in denen die Person sich überlegte, ob sie spielen soll oder nicht, bzw. mit welchem Einsatz sie spielen möchte. Diese situativ eingesetzten kognitiven Strategien beinhalteten z.B.

- Wahrscheinlichkeitsrechnungen oder Erfahrungen zum Verlust-Gewinn-Verhältnis vergegenwärtigen oder austesten: „Einmal wollte ich es wissen und habe für 80.- Lose gekauft. Ich habe nicht das reingekriegt, was ich ausgegeben habe, da habe ich aufgehört.“ „Beim Glücksspiel verdienen andere mit mir ihr Geld.“
- Sich frühere grosse Geldverluste oder andere negative Folgen des exzessiven Spielens vergegenwärtigen: „Einmal habe ich die 3000.- Franken verspielt, mit denen ich meiner Frau eigentlich eine neue Waschmaschine kaufen wollte. Hinterher war ich enttäuscht über mich selber, so etwas soll nie wieder vorkommen.“
- Sich positive Folgen von Nichtspielen vergegenwärtigen
- Optimierung von Genuss: Kosten–Nutzen-Rechnung. „Wie kann ich den Genuss optimieren? Soll ich besser ins Casino gehen und das Geld am Automaten verlieren oder etwas Feines essen gehen? Lohnt sich das Spiel?“

Einige Personen berichteten auch von systematischen **Strategien zur Veränderung der eigenen Normen und Werte** oder von **Kompatibilitätsüberlegungen**, inwieweit das Glücksspiel mit eigenen Werten vereinbar ist:

- Mehrfach wurden gezielte Überlegungen angegeben, um sich den **Wert des Geldes** zu vergegenwärtigen. So z.B. ein 19-Jähriger, der in der Schule wettete und über Internet sehr

häufige Sportwetten machte: „Zu meinen grossen Einsätzen und Verlusten trug bei, dass der Geldeinsatz via Kreditkarte und der Einsatz über Internet sehr virtuell ist und das Geld seinen Realitätscharakter verliert. Was hilft, ist sich zu vergegenwärtigen, dass die Gewinnchance gering ist und das Geld weg ist, auch wenn es auf Internet weniger real erscheint. Ich gehe in einen Laden und schaue mir an, was ich für 500.- alles kaufen könnte, oder überlege mir, wie lange ich für 500.-. arbeiten muss.“

- **Kompatibilitätsüberlegungen**, inwieweit das Glücksspiel mit den eigenen Werten vereinbar ist, wurden meist von introspektiven, intellektuellen Risikospielern angestellt. Ein Risikospieler, der vor allem in Lokalen würfelte und davon ausgeht, dass er meistens gewinnt: „Meine Maxime ist, dass ein Geschäft für beide gleich gut sein muss. Das ist beim Spielen aber gerade anders, immer einer verliert und der andere nimmt ihm Geld weg. Geld verdienen ohne Gegenleistung ist unfair.“ Eine Person, die früher pathologisches Spielverhalten zeigte, betonte auch, dass sie jetzt jeden Franken, den sie verspielt, als verlorenen Franken ansieht und mit dem früher verspielten Geld heute lieber Patenschaften für Kinder in Entwicklungsländern übernimmt, damit mache sie etwas Sinnvolles.

c) Soziale Unterstützung, soziale Strategien

Häufig wurden Strategien genannt, die den Einbezug von anderen Personen beinhalten. Einerseits wurde das Mitnehmen von wichtigen Personen wie z.B. der Partnerin, ins Casino genannt, wodurch selbst gesetzte Limiten eher eingehalten wurden. Andererseits wurde mehrfach betont, dass beim Spielen in der Gruppe oder bei Casinobesuchen mit Freunden, gegenseitig aufeinander aufpasst wird und man beim exzessivem Spielen oder sehr hohen Einsätzen vom Freundeskreis damit konfrontiert wird.

Einen intensiveren sozialen Austausch über das Glücksspiel oder Ansätze von Selbsthilfegruppen wurden nur von einer Person genannt: Ein Problemspieler beschrieb als Schutzstrategie, dass er sich mit Personen, die auch pokerten, über das eigene Spielverhalten austauscht und dabei nicht nur über Einsätze und Karten diskutiert, sondern auch über den „emotionalen Zustand“ beim Spielen.

d) Alternativen zum Glücksspiel aufbauen

Eher selten wurde der Aufbau von Alternativen zum Glücksspiel als Bewältigungsstrategie berichtet, z.B. Fussball als Hobby, oder „der Transfer der Grundsehnsucht, etwas zu gewinnen in Wissenserwerb.“ Diese Alternativen wurden entweder anstelle des Spielens als Freizeitbeschäftigung genannt oder zur gezielt zur Ablenkung beim starken Verlangen nach den Glücksspiel.

5.4.4. Vermisste Hilfsangebote und Bedarf an zusätzlichen Angeboten

Problemspieler und Pathologische Spieler wurden befragt, welche professionellen Hilfsangebote sie vermisst hätten bzw. welche ihrer Meinung nach wirkungsvoll sind.

a) Verbote oder Einschränkungen von Spielangeboten

Die meisten Personen (10 von 18 Personen) fanden Verbote oder Einschränkungen von Spielangeboten hilfreich.

Die Ideen reichten vom Verbot von Glücksspielangeboten überhaupt über (weltweite) Casinosperrungen bis hin zu strengeren Kontrollen in Casinos, bei denen Einkommen und Vermögen deklariert werden müssen um sicherzustellen, dass der Einzelne nicht über seine Verhältnisse spielen kann.

Bezüglich Casinos sahen die Betroffenen die meisten Kontrollmöglichkeiten. Für private Spielrunden wurde betont, dass die bestehenden Verbote besser durchgesetzt und die Spielrunden aufgelöst werden sollten.

Eine Person betonte Altersgrenzen, die auch bei Internetangeboten eingehalten werden sollten. „Denn wenn man älter ist, hat man sich auch besser unter Kontrolle und ist nicht mehr so gefährdet.“ Weiter nannte eine Person die Verkleinerung und Verteuerung der Angebote sowie ein Verbot der Werbung für das Glücksspiel.

b) Präventionsangebote

Präventionsangebote wurden am zweithäufigsten genannt (8 von 18 Personen). Hier wurden einerseits die **Bekanntmachung von bestehenden Beratungsangeboten** im Umfeld von Glücksspielangeboten erwähnt, z.B. mit Flyer im Casino, in Pokerforen im Internet oder mit Hinweise auf Lottozetteln oder Automaten. Vor allem in ländlichen Gebieten sei auch die breitere Bekanntmachung von Beratungsangeboten wichtig. Weiter wurden **Präventionskampagnen für die Gesamtbevölkerung** genannt (z.B. im Fernsehen, an Schulen oder mit Plakaten mit persönlichen Fragen zum Spielverhalten). Als wichtige aufzuzeigende Informationen werden die objektiven Gewinnchancen, die Gewinne von Casinos und von Swisslos, die Häufigkeit von Spielproblemen und die Folgen wie z.B. eine grosse Verschuldung die zur Abschreckung dienen, genannt. Auch die **Einschränkung der Werbung** für Glücksspielangebote wurde von mehreren Betroffenen als Präventionsmassnahmen empfohlen.

c) Soziale Unterstützung bzw. sozialer Druck aufbauen

Fünf Personen betonten, dass es wichtig ist, Freunde, Partner oder Familienmitglieder zu involvieren, die die Betroffenen aktiv mit dem problematischen Spielverhalten bzw. dessen Folgen konfrontieren, aber auch Unterstützung bei dessen Bewältigung anbieten. Zwei Personen betrachteten den sozialen Druck zur Veränderung als ausschlaggebend.

d) Beratungsmöglichkeiten

Einen konkreten Bedarf scheint es bei **Internet-Beratungsangeboten** zu geben: So wurde z.B. ein Forum für Online-Poker vermisst, in dem Erfahrungen ausgetauscht werden können oder ein Link für

nationale und internationale Fachstellen im Bereich Spielsucht. Auch für anonyme Internet-Hilfen scheint ein Bedarf zu bestehen.

Ein weiterer Bedarf an persönlichen Beratungsmöglichkeiten wurde selten genannt. Eine Person vermisste eine Beratungsmöglichkeit im Casino selber, bei der man sich melden könne, wenn man gerade viel Geld verloren habe. Eine weitere Person nannte Selbsthilfegruppen, die mit Plakaten und Werbung in Internet bekannt gemacht werden sollte.

e) Skepsis bezüglich der Wirksamkeit von Hilfsangeboten

Fünf Spieler betonten, dass Hilfe prinzipiell schwierig sei oder gar nichts bringe.

6. Diskussion und Schlussfolgerungen

6.1. Validierung der Prävalenzen der epidemiologischen Untersuchung

Die NODS-Einstufung als intensiver Spieler, Risikospieler, Problemspieler und Pathologischer Spieler in der epidemiologischen Untersuchung wurde verglichen mit dem NODS und der klinischen Diagnose im Face-to-Face-Interview. Dabei wurde die Einstufung im Face-to-Face-Interview als valider betrachtet, da im Face-to-Face-Interview die Angaben im NODS auf dem biographischen Hintergrund und dem subjektiven Referenzsystem der Befragten beurteilt werden konnten und Nachfragen sowie das Aufgreifen von inkonsistenten Antworten möglich war. Im Folgenden wird die Face-to-Face-Einstufung als Referenz für die Gruppenbildung verwendet.

Der telefonisch oder schriftlich durchgeführte NODS konnte gut zwischen intensiven Spielern ohne negative Folgeerscheinungen des Glücksspiels und Spielern mit negativen Folgeerscheinungen unterscheiden. Von den intensiven Spielern ohne negative Folgen wurden 94 % richtig eingestuft, von den Spielern mit mindestens einem erfüllten NODS-Kriterium 85 %. Bei einer weiteren Differenzierung zwischen Risiko- und Problemspielern versus Pathologischen Spielern wurden 80 % der Risiko- und Problemspielern richtig eingestuft, von den Pathologischen Spieler hingegen nur 22 %. Diese niedrige Trefferquote muss relativiert werden, weil nur zwei von neun Personen im Telefoninterview im Gegensatz zum Face-to-Face-Interview die strengen Kriterien als pathologische Spieler erfüllten. Der telefonisch bzw. postalisch durchgeführte NODS war in diesem Bereich deutlich ungenauer als der in einem klinischen Interview integrierte NODS.

Die Anwendung von klinischen Screening-Instrumenten in der Allgemeinbevölkerung ist umstritten, vor allem bei Störungen, die eine geringe Basisprävalenz haben wie z.B. das Pathologische Spielen (Shaffer & Korn, 2002). Klinische Screening-Instrumente sind vor allem dann geeignet, wenn die zu untersuchende Störung häufig ist. Für seltenere Störungen ist der prädiktive Wert eher tief. Bei der Erfassung der Prävalenzen von Spielproblemen können einerseits falsch-positive Diagnosen oder dann falsch-negative Diagnosen minimiert werden. Die Entscheidung, welche Fehlermöglichkeit minimiert werden soll, hängt von den Zielen der Untersuchung und von dem Schweregrad der Konsequenzen dieser Fehler ab. Gambino (2007) und Dickerson und Kollegen (1996) argumentieren, dass ein striktes Kriterium zur Vermeidung von falsch-positiven Diagnosen sinnvoller ist, da wenig Pathologische Spieler

Hilfsangebote in Anspruch nehmen und bei der Planung von spezialisierten Angeboten von einer konservativen Prävalenzschätzung ausgegangen werden sollte.

In der epidemiologischen Untersuchung wurde das Risiko von falsch-positiven Diagnosen minimiert mit der Verwendung des strengeren NODS im Gegensatz zum SOGS (Stinchfield, 2002) und einem Prescreening, bei dem Personen ausgeschieden wurden, die im Monat vor der Befragung nie Glücksspielangebote nutzten, nie versucht hatten, ihr Spielverhalten zu kontrollieren und nie mehr als 500 CHF pro Monat einsetzten.

Im Face-to-Face-Interview wiederum wurde das Risiko von falsch-negativen Diagnosen minimiert, d.h. es wurde Wert darauf gelegt, möglichst keine Person mit einer Spielproblematik zu übersehen, mit dem Risiko einer Zunahme von falsch-positiven Diagnosen. Die Minimierung der falsch-positiven bzw. der falsch-negativen Diagnose widerspiegelt sich in den unterschiedlichen Prävalenzen der Spielproblematik in der epidemiologischen Untersuchung und den Face-to-Face-Interviews.

Gründe für falsch-positive Angaben im Telefoninterview lagen vor allem darin, dass die Fragen des NODS bezüglich Kontrollversuchen, Verlusten hinterher jagen oder Einsätze steigern, auf eine sehr niederfrequente Nutzung der Glücksspielangebote oder sehr kleine Beträge von unter 20 CHF bezogen wurde oder die negativen Folgen wie Verluste hinterher jagen sich auf ein einmaliges Ereignis beschränkten.

Gründe für die häufigeren falsch-negativen Einstufungen waren neben aus der Therapie bekannten Bagatellisierungstendenzen auch ein Gedächtnis-Bias. Dies ist insbesondere der Fall, da Lebenszeit-Prävalenzen erhoben wurden und bei einigen Spielern die Phase des problematischen oder Pathologischen Spielens zeitlich und örtlich begrenzt war, so dass sich die Befragten erst bei der intensiven Beschäftigung mit dem Thema im Face-to-Face-Interview und die Fokussierung der Themen durch die Interviewerin an negative Folgen erinnerten. Bei den 12-Monatsprävalenzen kann von einer besseren Validität ausgegangen werden, was jedoch wegen dem geringen Anteil von Personen mit Spielproblemen in dieser Untersuchung nicht überprüft werden konnte.

Eine weitere Fehlerquelle liegt bei der unklaren Formulierung einiger NODS-Items, die einen grösseren Interpretationsspielraum offen liessen: Die Frage danach, ob während mindestens zwei Wochen viel Zeit mit dem Planen von nächsten Spielgelegenheiten verbracht wurde, war schwierig zu beantworten, wenn sich berufliche Tätigkeiten oder Hobbies mit dem Spielen überschneiden. Dies war z.B. der Fall bei einem Bankangestellten, der beruflich mit Aktien handelte und selber an der Börse spekulierte oder bei jemandem, der Pferdesport als Hobby hatte und Pferdewetten tätigte. Auch die Frage nach dem Belügen von Familienmitgliedern oder Freunden führte zu Unklarheiten, ob das Verschweigen von Verlusten als Lügen gilt.

Schlussfolgerungen: Als klinische Konsequenz dieser Resultate kann der NODS gut zur Identifikation von Personen mit negativen Folgen des Glücksspiels verwendet werden. Für eine weitere Differenzierung der Risiko-, Problem- und Pathologischen Spielern sowie eine verbindliche klinische Diagnose des Pathologischen Spielens sollte zwingend ein persönliches diagnostisches Interview durchgeführt werden, durch das die Angaben im NODS auf dem biographischen Hintergrund und dem subjektiven Referenzsystem der Betroffenen beurteilt werden können.

Die Konsequenz hinsichtlich der in der epidemiologischen Untersuchung gefundenen Prävalenzraten ist die Bestätigung, dass die gefundenen Prävalenzen als Mindestprävalenzen zu betrachten sind. Aufgrund der Face-to-Face-Interviews kann geschlossen werden, dass die Prävalenzraten bei intensiven Spielern um 8 %, bei Risiko- und Problemspielern um 20 % und bei Pathologischen Spielern um 78 % des jeweiligen Wertes höher sind (vgl. Tabelle 7). Auch mit diesen höheren Prävalenzraten liegt die Anzahl Personen innerhalb des angegebenen Konfidenzintervalls, dass damit einseitig interpretiert werden sollte. Die oberen Grenzen der Konfidenzintervalle stellen eine realistischere Prävalenz-Schätzung dar.

Tabelle 7

Angepasst Prozentwerte für die Prävalenzen (hochgerechnet auf die Bevölkerung der Deutschschweiz und des Tessins ($N = 4'709'184$))

	Personen ^a	Untere Grenze ^a	Obere Grenze ^a	Prävalenz Gesamtstichprobe	Angepasste Prozente gemäss Face-to-Face	95 % CI
Intensive Spieler	351'600	323'000	410'100	7.5 %	8.1 % ^b	6.86, 8.71
Risiko-spieler	95'700	80'500	114'400	2.0 %	2.4 % ^c	1.71, 2.43
Problemat. Spieler	27' 000	19'300	38'100	0.6 %	0.7 % ^c	0.41, 0.81
Patholog. Spieler	13' 900	9'000	22'100	0.3 %	0.5 % ^d	0.19, 0.47

Anmerkungen. CI = Konfidenzintervall.

^a auf 100 gerundet, ^b plus 8 %, ^c plus 20 %, ^d plus 78 %

6.2. Motive, Entstehungsbedingungen und subjektive Erklärungsmodelle für das Glücksspiel

Fast allen Befragten fiel es leicht, ihre **aktuellen Motive** für das Glücksspiel zu nennen. Die genannten Motive hingen eng mit den **Entstehungsbedingungen des Glücksspiels** zusammen. Lediglich bei den Pathologischen Spielern schien im Lauf der Suchtentwicklung die Eigendynamik der Störung überhand zu nehmen.

Das weitaus am häufigsten genannte Motiv für das Glücksspiel war Geld zu gewinnen. Mit dem gewonnenen Geld wurde entweder versucht, einem akuten Gelddefizit zu entkommen oder bei besseren finanziellen Verhältnissen, sich einen grösseren Wunsch zu erfüllen, der sonst nicht realisierbar war. Zwei Spieler finanzierten sich ihren Lebensunterhalt mit dem Glücksspiel. Die einzelnen Spielergruppen

unterschieden sich nicht bezüglich dem allgemeinen Motiv, Geld zu gewinnen, jedoch war der Verwendungszweck des Geldes unterschiedlich. Während viele intensive Spieler ohne negative Folgen eher emotionslos Lotto spielten, um sich mehr oder etwas besonderes leisten zu können, kam bei Problem- und Pathologische Spieler häufig eine Eigendynamik der Spielsucht zum Tragen und der Versuch, mit höheren Einsätzen und dem potentiellen Gewinn Spielschulden zurückzuzahlen. Beim Hinterherjagen von Verlusten war bei einigen Spielern die Überzeugung zu gewinnen spürbar, meist jedoch berichteten die Spieler von einer Ausweglosigkeit, in der sie als einzigen Weg, die Schulden zurückzuzahlen, die Erhöhung der Einsätze sahen. Entsprechend den vorherrschenden finanziellen Motiven des Glücksspiels gab die Mehrheit der Befragten auch finanzielle Gründe für die Aufgabe des Glücksspiels an wie ein grosser finanzieller Verlust oder rationale Überlegungen zum Gewinn-/Verlust-Verhältnis.

Die in der Literatur beschriebenen unrealistischen kognitiven Kontrollüberzeugungen, beim Glücksspiel viel Geld zu gewinnen, als Entstehungsbedingung des Problematischen Spielens zeigten sich lediglich bei einigen Problem- und Pathologischen Spielern. Trotz der Hoffnung auf einen Gewinn schätzten die meisten Befragten die Gewinnchancen beim Glücksspiel zumindest zum Zeitpunkt des Interviews als eher gering ein und betonten mehr die Spannung und die Unterhaltung, die sie als Gegenwert für den Geldeinsatz erhielten. Es ist jedoch zu beachten, dass bei den meisten Befragten die Spielproblematik länger zurücklag und die unrealistischen Kontrollüberzeugungen inzwischen möglicherweise der Realität angepasst wurden.

Die Suche nach Spannung und Nervenkitzel war das zweithäufigste genannte Motiv, das über die Hälfte der Befragten als Grund für das Spielen angaben. Die Spannungssuche als Grundmotiv, das auch andere Lebensbereiche beeinflusst, deckt sich mit dem Konzept des Sensation-Seekings, das, obwohl die empirischen Befunde kontrovers sind, oftmals als eine Entstehungsbedingung des Pathologischen Spielens betrachtet wird (Meyer & Bachmann, 2005). Weiter wurde der Spass am Spielen oder das Spiel als Freizeitbeschäftigung genannt. Risiko-, Problem- und Pathologische Spieler gaben das Motiv der Spannungssuche signifikant häufiger an als intensive Spieler.

Knapp die Hälfte der Befragten gab an, dass das Glücksspiel eine Freizeitbeschäftigung war und/oder soziale Kontakte im Rahmen des Spielens gepflegt wurden.

Die grosse Mehrheit der Risiko- Problem- und Pathologischen Spielern betonte damit die Herbeiführung von positiven Gefühlen als ausschlaggebend für ihr Glücksspiel. Auffallend war, dass vor allem Pathologische Spieler Glücks-, Macht-, oder Erfolgsgefühle beim Gewinnen als Motiv für das Glücksspiel angaben. Entstehungsbedingungen wie das Erleichtern von negativen Gefühlen, das Vergessen von Problemen oder die Vermeidung von Langeweile, die in der Literatur oftmals nachgewiesen wurden, waren in der Sicht der Befragten weniger wichtig und wurden kaum genannt (Meyer & Bachmann, 2005).

Die Befragten unterschieden oftmals klar zwischen den **Bedeutungen der verschiedenen Glücksspielangebote und gaben angebotsspezifische Motive** an. So wurde Lotto als seriös und transparent beschrieben und als Möglichkeit bewertet, mit wenig Aufwand die Möglichkeit auf einen grossen Gewinn zu haben. Beim Jassen oder bei Sportwetten stand vor allem das Hobby im Vordergrund, der Geldeinsatz diente meist der Konzentrations- oder Spannungssteigerung. Als Motiv

für Casinobesuche wurde meist die spezielle Atmosphäre oder das besondere Erlebnis genannt, aber von Problem- und Pathologischen Spielern auch die Erwartung, viel Geld gewinnen zu können. Bei Automaten Spiele ausserhalb von Casinos oder in Spielsalons war das Motiv oft die Vermeidung von Langeweile oder dass der längere Aufenthalt im Spielsalon ein Teil des Alltags war.

Das Pokern wies mit privaten Pokerrunden, Pokern in Casinos oder auf Internet ein sehr breites Spektrum an Spielmöglichkeiten, Motiven und Einsätzen auf. Beim geselligen Pokern im Freundeskreis wurde mit geringen oder gar keinen Geldeinsätzen gespielt bis hin zu privaten Pokerrunden mit sehr hohen Einsätzen, die das Schulden zurückzahlen zum Ziel hatten. Ein ähnlich breites Spektrum an Einsätzen und Motiven wies auch das Online-Pokern auf. Bei Glücksspielen in Bars oder Restaurants wurde oft das Motiv der Zugehörigkeit zu einer Subkultur von Spielern oder das Cool sein genannt.

Die Pathologischen Spieler gaben mit durchschnittlich sieben Motiven signifikant mehr Gründe an, warum sie spielten, als andere Spielergruppen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass das Glücksspiel im Alltag und im psychischen Befinden der Pathologischen Spieler, auch im Vergleich zu problematischen Spielern, einen zentralen Platz einnimmt und verschiedene Bedürfnisse über das Spielen abgedeckt werden wie z.B. soziale Kontakte, Freizeitbeschäftigung, Ablenkung, Selbstdarstellung, aber auch spielspezifische Aspekte wie der Ausgleich von Verlusten. Die Organisation der Lebensführung um das Glücksspiel und der damit verbundene Verfall sozialer Beziehungen, anderer Möglichkeiten zur emotionalen Bedürfnisbefriedigung und anderer Werte ist ein Merkmal einer (substanzgebundenen oder nicht substanzgebundenen) Abhängigkeit.

Einfluss der einzelnen Angebote auf die Entwicklung der Spielsucht: Bezüglich dem ersten genutzten Spielangebot unterschieden sich die einzelnen Spielergruppen nicht. Personen mit negativen Folgen des Glücksspiels nutzten häufiger regelmässig Sport- oder Pferdewetten, Automaten ausserhalb von Casinos oder spekulierten an der Börse, Pathologische Spieler häufiger Automaten ausserhalb von Casinos oder Casinoangebote.

Als problemverursachende Angebote nannten die Problem- und Pathologischen Spieler insgesamt am häufigsten Casinobesuche und Börsenspekulationen. Wird einbezogen, wie viele Personen das Angebot regelmässig oder mit hohen Einsätzen nutzten, stellten sich Börsenspekulationen als am problematischsten heraus. 83 % der Befragten, die intensiv an der Börse spekulierten, nannten die Börsenspekulationen als das Probleme verursachende Angebot, da dabei sehr hohe Verluste gemacht wurden. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Börsenspekulationen als Glücksspiel nicht explizit abgefragt wurde und es wohl negativer Erfahrungen mit Börsenspekulationen bedarf, damit jemand diese als Glücksspiel bewertet.

Gut die Hälfte der intensiven Casinospieler beurteilte ihr Spielen in Casinos als problematisch. Bezüglich Casinos war das Problembewusstsein auch bei intensiven Spielern und Risikospielern am deutlichsten. Viele Befragte setzten bewusste Schutzstrategien um, indem sie sich bei Casinobesuchen z.B. finanzielle Limiten setzten und nur einen bestimmte Betrag und keine Kreditkarte mitnahmen oder indem sie mit der Partnerin oder mit Kollegen ins Casino gingen. Hohe Verluste wurden vor allem in ausländischen Casinos angegeben.

Casinoangebote oder Wettangebote auf Internet wurden ebenfalls häufig als das Spielangebot bezeichnet, dass für die Probleme ausschlaggebend war. Dreiviertel der intensiven Online-Casinospieler bezeichneten diese Angebote als problematisch. Gründe dafür sind einerseits, dass der Geldeinsatz weniger real wirkt und andererseits dass der Schutzfaktor der sozialen Kontrolle und der Präventionsmassnahmen der Casinos beim anonymen Online-Spiel wegfällt. Auch Meyer und Bachmann (2005) schätzen das Suchtpotential von Internet-Glücksspielen als ausserordentlich hoch ein, da eine rasche Spielabfolge, ein breites Spektrum an Einsätzen, hohe Auszahlungsquoten und häufigen Fastgewinnen besteht und ein Kontrollverlust durch das bargeldlose Spielen und den Mangel an sozialer Kontrolle eher eintritt.

Die **subjektiven Erklärungsmodelle** für das exzessive oder Pathologische Spielen wiesen häufig einen geringen Differenzierungsgrad auf. Die Befragten konnten zwar gut angeben, was am Glücksspiel attraktiv war, was die Angebote für sie bedeuteten und wie sie zum Glücksspiel kamen. Da das Problembewusstsein bei vielen Risiko- und Problemspielern wenig ausgeprägt war bzw. da sie auch im NODS wenige negative Folgen angaben, machten sich viele Personen wenig Gedanken über die Entstehung des exzessiven Spielens und hatten dementsprechend auch kein klar ausgeformtes, differenziertes subjektives Erklärungsmodell. Erst Pathologische Spieler wiesen meist ein subjektives Störungsmodell auf, worin die Eigendynamik des Glücksspiels eine zentrale Rolle spielte. Die Hoffnung, Schulden zurückzahlen zu können, und das Hinterherjagen von Verlusten wurde als ausschlaggebend für die Entwicklung der Spielsucht bezeichnet.

Im Vergleich zu den in der Fachliteratur beschriebenen wichtigen intrapsychischen Entstehungsbedingungen der Spielsucht wie Impulsivität, die Vermeidung negativer Gefühle oder kognitiven Kontrollüberzeugungen waren in der Sicht der Problem- und Pathologischen Spieler Einflussfaktoren in der Umgebung wie die Einstellung zum Glücksspiel in der Herkunftsfamilie, Glücksspiele im Freundeskreis, finanzielle Aspekte oder die Spannungssuche wichtiger für das exzessive Spielen.

Schutzfaktoren: Viele Studien analysierten Risikofaktoren für die Entwicklung einer Spielsucht. Schutzfaktoren bzw. die subjektive Wahrnehmung von Schutzfaktoren wurden bisher kaum untersucht. Als häufigste Schutzfaktoren wurden persönliche Eigenschaften wie Selbstdisziplin, ein ausgeprägtes Kontrollbedürfnis, eine hohe Rationalität und Selbstkritik genannt. Diese Eigenschaften entsprechen dem entgegengesetzten Pol der Impulsivität als empirisch belegtem Risikofaktor. Weiter wurden biographische Faktoren, die den Umgang mit Geld prägten, oder die selbst erlebte Armut als Schutzfaktoren beschrieben, sowie soziale Faktoren wie das Eingebettet sein und der Rückhalt in der Familie oder im Freundeskreis und die Konfrontation durch Freunde, wenn jemand exzessiv spielt oder die Einsätze erhöhen möchte. Bezüglich emotionalen Kompetenzen wurde das Alleinsein können, das Abschalten können, sowie die Gewissheit, Probleme angehen können anstatt zu flüchten genannt. Hilfreich sind auch ein ausgefüllter Alltag und Zukunftsperspektiven.

Die Schutzfaktoren überschneiden sich inhaltlich häufig mit den Bewältigungsstrategien bei exzessivem Spielen. Es handelt sich oftmals um die gleichen Ansatzpunkte, die bei den Schutzfaktoren zeitlich jedoch vor dem exzessiven Spielens bestehen oder bei den Bewältigungsversuchen beim exzessiven Spielen von Problem- und Pathologischen Spielern zur Reduktion oder Kontrolle des Spielens

eingesetzt werden. Die gleichen Faktoren, die vor exzessivem Spielen schützen, werden demnach auch zur Bewältigung eingesetzt.

6.3. Bewältigungsversuche und Ansatzpunkte für Hilfsangebote aus der Sicht der Betroffenen

Fast 60 % der Befragten mit negativen Folgen des Spielens berichteten von aktiven Bewältigungsversuchen, das exzessive Spielen zu kontrollieren. Gut die Hälfte von ihnen versuchte, das Spielverhalten selber zu kontrollieren oder aufzugeben. Diese Kontrollversuche ohne fremde Hilfe beinhalteten neben der völligen Aufgabe des Spielens, dass sich die Spieler verbindliche Limiten setzten wie die Limitierung des möglichen Einsatzes, in dem nur ein bestimmter Betrag ins Casino mitgenommen wird, die zeitliche Limitierung des Spielens oder dass das Spielen in schwierigen Lebenssituationen unterlassen wurde. Bemerkenswert ist, dass in rund 60 % der Fälle diese Kontrollversuche erfolgreich waren. Dabei ist zu beachten, dass zwei Drittel der Spieler mit Kontrollversuchen ohne Hilfe Risiko- und Problemspieler waren, die gemäss Nathan (2003) oftmals keine professionelle Hilfe zur Bewältigung der Spielproblematik benötigen. Slutske (2006) fand jedoch auch bei einem Drittel der geheilten Pathologischen Spieler eine Spontanremission.

Spieler, die keine aktiven Kontrollversuche angaben, berichteten häufig von Lebensveränderungen, die dazu führten, dass das Interesse am Spielen nachliess wie z.B. eine neue Partnerschaft oder die Geburt von Kindern, oder dann von einer grundsätzlichen Änderung des Lebensstils, der u.a. die Aufgabe des Spielens beinhaltete.

Individuelle Strategien zur Kontrolle des Spielverhaltens waren u.a. die bewusst, situative Vergegenwärtigung von realistischen Gewinnchancen, von früheren Verlusten, Kosten–Nutzen-Rechnungen zur Optimierung von genussvollen Erlebnissen, soziale Strategien wie das Mitnehmen von wichtigen Personen ins Casino, aber auch das gegenseitige aufeinander Aufpassen bei privaten Spielrunden. Relativ selten wurde Strategien zur Veränderung der eigenen Normen und Werte oder der Aufbau von Alternativen zum Glücksspiel genannt.

Professionelle Angebote wurden kaum in Anspruch genommen, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Spielproblematik bei den meisten schon länger zurückliegt und spezialisierte Beratungsangebot bzw. Casinosperren erst seit kurzer Zeit existieren. Professionelle Hilfsangebote wurden von den Befragten auch kaum vermisst. Aus der Sicht der befragten problematischen und Pathologischen Spielern wurden vor allem strukturelle Massnahmen wie Verbote oder die Einschränkung von Spielangeboten oder der Werbung für Glücksspiele als zusätzliche Hilfsmöglichkeiten genannt und weniger die Ausweitung von professionellen Hilfsangeboten. Diese sind jedoch vor allem in Casinos zu realisieren und weniger in privaten Spielrunden. Als Präventionsangebote, die intensiviert werden sollten, wurde die Bekanntmachung von bestehenden Beratungsangeboten genannt, sowie Präventionskampagnen für die Gesamtbevölkerung, die über die objektiven Gewinnchancen, die Häufigkeit von Spielproblemen und die Folgen einer Spielsucht informieren.

Einen konkreten Bedarf scheint es bei Internet-Beratungsangeboten zu geben: So wurde z.B. ein Forum für Online-Poker vermisst, in dem Erfahrungen ausgetauscht werden können oder ein Link für nationale und internationale Fachstellen im Bereich Spielsucht. Auch für anonyme Internet-Hilfen

scheint ein Bedarf zu bestehen. Wenn also therapeutische Angebote realisiert werden sollen, dann müsste sicher auf Internet basierte Angebote fokussiert werden. Hier sind in jüngster Zeit für eine Vielzahl von Störungen auch äusserst vielversprechende Angebote realisiert worden (Knaevelsrud & Maercker, 2007; Lange, Rietdijk, Hudcovicova, van de Ven, Schrieken & Emmelkamp, 2003; Wagner & Maercker, 2007).

Schlussfolgerungen für Therapie, Prävention und Forschung: Subjektive Störungsmodelle sind Ansatzpunkte in der Spielsuchttherapie, an denen bei der Entwicklung eines gemeinsamen Störungs- und Behandlungsmodells angeknüpft werden kann. Das Beispiel von Verlusten hinterher jagen oder der Steigerung der Einsätze in der Hoffnung, Schulden zurückzuzahlen, kann genutzt werden, um ein Problembewusstsein und möglicherweise auch eine höhere Behandlungsmotivation zu schaffen.

Die Bedeutung des Glücksspiels gibt Hinweise darauf, welche Funktion das Glücksspiel im Leben des Spielers einnimmt. Bei der Behandlung von Spielproblemen sind diese Funktionen Ansatzpunkte für therapeutische Massnahmen, indem z.B. versucht wird, alternatives Verhalten zum Spielen zu entwickeln, das die gleichen Bedürfnisse wie z.B. Spannung oder soziale Kontakte erfüllt, allerdings mit weniger Risiken verbunden ist.

Die angegebenen individuellen Strategien zur Selbsthilfe wie z.B. die Vergegenwärtigung von realistischen Gewinnchancen oder von hedonistischen Kosten-Nutzen-Überlegungen könnten die Grundlage zur Erarbeitung oder Anwendung spezifischer therapeutischer Strategien bilden. Auch die angegebenen Auslöser für die Bewältigungsmassnahmen wie hohe Verluste könnten dabei einbezogen werden. Für Personen, deren Motiv der Geldgewinn ist, können eher kognitive Strategien zur realistischeren Einschätzung des Gewinn-Verlust-Verhältnisses oder die Vergegenwärtigung eines grossen Verlusts herangezogen werden. Für Personen, bei denen Spannungssuche im Vordergrund steht, müssten alternative, finanziell weniger gefährliche Möglichkeiten der Freizeitgestaltung gefunden werden. Entsprechende Beratungsstellen müssten solche Angebote kennen und an gefährdete Personen weiterleiten. Zu denken ist beispielsweise an Seilpark-Aktivitäten oder niedrigschwellige Risikosportarten wie Go-Kart fahren oder Klettern in der Halle.

Die meisten befragten Spieler nutzten keine professionellen Hilfsangebote, und ein beträchtlicher Anteil der (subklinischen) Befragten bekamen ihre Spielprobleme selber in den Griff. Diese Resultate sollten mit einer grösseren Stichprobe bestätigt werden. Falls diese Ergebnisse repliziert werden, würden sich Angebote, die die Selbsthilfe unterstützen, wie z.B. Fragen zum Spielverhalten bzw. die Bewusstmachung von negativen Folgen des Glücksspiels als universelle Präventionsmassnahmen für die breite Öffentlichkeit anbieten und für eine breite Gruppe von Spielern mit subklinischer Symptomatik ausreichend sein. Aus der Sicht der Spielsüchtigen sind insbesondere strukturelle Massnahmen wie Verbote und Einschränkungen des Glücksspiels für Prävention und Therapie nötig sowie Internetbasierte Angebote.

Eine Fragestellung für weiterführende Forschungsprojekte ist die Früherkennung von Personen, die ungünstige Verläufe der Spielproblematik aufweisen und denen es nicht gelingt, ihre Spielproblematik selber zu bewältigen. Dabei sollten nicht nur Risikofaktoren, sondern auch Schutzfaktoren wie eine hohe Selbstdisziplin und Bewältigungsmöglichkeiten einbezogen werden.

6.4. Einschränkungen der Untersuchung

Die Auswahl der für das Face-to-Face-Interview angefragten Spieler basiert auf einer zufällig ausgewählten, repräsentativen Stichprobe. Damit ist sichergestellt, dass ein breites Spektrum an Spielern befragt wurde, das auch Spieler umfasste, die nie mit professionellen Hilfsangeboten in Kontakt gekommen sind oder nur im privaten Kreis oder am Internet spielten. Trotzdem handelt es sich bei den Teilnehmenden um ein selbstselektives Kollektiv, das sich möglicherweise durch ein besonderes Interesse oder Engagement für spezifische Glücksspielangebote (z.B. Spieler, die z.B. vor allem Pferdewetten tätigten oder jastten) oder eine höhere Bereitschaft hatte, sich mit den problematischen Aspekten des Glücksspiels zu beschäftigen, auszeichnete. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass sich die Gruppe der Spieler mit negativen Folgen fast zur Hälfte aus Risikospieler zusammensetzte und die Pathologischen Spieler mit einem Viertel der Spieler mit negativen Folgen weniger stark vertreten sind. Bei den meisten Befragten lag die Spielproblematik längere Zeit zurück und zum Zeitpunkt des Interviews spielten sie kontrolliert oder hatten das Glücksspiel ganz aufgegeben. Die Aussagen zur Entstehung und Bewältigung der Spielprobleme sind damit retrospektiv und entsprechen den subjektiven Erklärungsmodellen der Befragten. Diese persönliche Sicht der Spielproblematik, die subjektiven Ursachenzuschreibungen und die Vorstellung, wie die Spielprobleme behandelt werden sollten, sind wesentliche Anknüpfungspunkte in der Prävention, der Beratung und Therapie von Spielsüchtigen. Sie müssen jedoch nicht mit Fremdbeurteilungen durch Angehörige oder professionelle Helfer oder den Resultaten von objektiveren Verfahren wie psychologische Fragebogen oder Persönlichkeitstests übereinstimmen. Um objektivere Aussagen zu Ursache-Wirkungs-Beziehungen bei der Entstehung der Spielproblematik zu machen sind prospektive Längsschnittstudien nötig.

Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei allen Teilnehmern der Face-to-Face-Interviews bedanken, bei Monica Bachmann, Eveline Frischknecht und Armita Tschitsaz-Stucki für die engagierte Durchführung der Interviews und bei der Fachdirektorenkonferenz Lotteriemarkt und Lotteriegelsetz für die Finanzierung der Untersuchung.

7. Literaturverzeichnis

- Breen, R.B. & Zimmerman, M. (2002). Rapid onset of pathological gambling in machine gamblers: a replication. *Journal of Gambling Studies*, 18, 31-43.
- Bondolfi, G., Osiek, C. & Ferrero, F. (2000). Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 473-475.
- Brown, R. I. F. (1997). A theoretical model of the behavioural addiction - applied to offending. In: J.E. Hodge, M. McMurrin, & C.R. Hollin (Hrsg.). *Addicted to crime?* Wiley & Sons: West-Sussex, 13-65.
- Dickerson, M.G., Baron, E., Hong, S.M. & Cottell, D. (1996). Estimating the extent and degree of gambling related problems in the Australian population: A national survey. *Journal of Gambling Studies*, 12, 161-178.
- Flick, U. (1995). *Qualitative Forschung. Theorie. Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Gambino, B. (2005). Interpreting prevalence estimates of pathological gambling: Implications for policy. *Journal of Gambling Issues* [serial online, cited 16 September 2007]; 14 [19 screens]. Available from: URL: http://www.camh.net/egambling/issue14/pdf/jgi_14_gambino.pdf.
- Griffiths, M. (1999). Gambling technologies: Prospects for problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 15 (3), 265-283.
- Knaevelsrud, C. & Maercker, A. (2007). Internet-based treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: A randomized controlled clinical trial. *BMC Psychiatry*, 7, art. no. 13.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Ferland, F. & Giroux, I. (1999). Prevalence of problem gambling: A replication study 7 years later. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 802-804.
- Lange, A., Rietdijk, D., Hudcovicova, M., van de Ven, J.-P., Schrieken, B., & Emmelkamp, P. M. G. (2003). Interapy: A controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic stress through the internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 901-909.
- Mayring, P. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- 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)

- Nathan, P.E. (2003). The role of natural recovery in alcoholism and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19, 279-286.
- National Research Council (2003). *Pathological gambling. A critical Review*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Osiek, C. & Bondolfi, G. (2006). *Etude de prévalence du jeu pathologique en Suisse. Résultat principaux*. Hôpitaux Universitaires de Genève.
- Petry, J. (2001). Vergleichende Psychopathologie von stationär behandelten "Pathologischen Glücksspielern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 30, 123-135.
- Sharpe, L. (2002). A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling, a biopsychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 22, 1-25.
- Slutske, W.S. (2006). Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two U.S. national surveys. *American Journal of Psychiatry*, 163, 297–302.
- 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 Behaviors*, 27 (1), 1-19.
- 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.
- Wagner, B., Maercker, A. (2007). A 1.5-year follow-up of an internet-based intervention for complicated grief. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 625-629.